

# 20 ANOS DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL:

Elementos para uma agenda  
investigativa e interventiva



ORGANIZADORAS  
Eunice Maria Viccari,  
Marta von Dentz,  
Tamara Santos Ferreira



**20 ANOS DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIVERSIDADE  
DE SANTA CRUZ DO SUL:  
Elementos para uma agenda investigativa e  
interventiva**





Reitora  
*Carmen Lúcia de Lima Helfer*

Vice-Reitor  
*Rafael Frederico Henn*

Pró-Reitor Acadêmico  
*Rolf Fredi Molz*

Pró-Reitor Administrativo  
*Dorivaldo Brites de Oliveira*

EDITORA DA UNISC  
Editora  
*Helga Haas*

COMISSÃO EDITORIAL  
*Helga Haas - Presidente*  
*Adilson Ben da Costa*  
*Carlos Renê Ayres*  
*Cristiane Davina Redin Freitas*  
*Hugo Thamir Rodrigues*  
*Marcus Vinicius Castro Witczak*  
*Mozart Linhares da Silva*  
*Rudimar Serpa de Abreu*



Avenida Independência, 2293  
Fones: (51) 3717-7461 e 3717-7462  
96815-900 - Santa Cruz do Sul - RS  
E-mail: [editora@unisc.br](mailto:editora@unisc.br) - [www.unisc.br/edunisc](http://www.unisc.br/edunisc)

Eunice Maria Viccari  
Marta von Dentz  
Tamara Santos Ferreira  
(organizadoras)

**20 ANOS DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIVERSIDADE  
DE SANTA CRUZ DO SUL:  
Elementos para uma agenda investigativa e  
interventiva**



Santa Cruz do Sul  
EDUNISC  
2021



© *Copyright*: dos autores  
1ª edição 2021

Direitos reservados desta edição:  
Universidade de Santa Cruz do Sul

Editoração: Clarice Agnes  
Capa: Bruno Seidel Neto (Assessoria de Comunicação da Unisc)

V789 20 anos do Serviço Social na Universidade de Santa Cruz do Sul [recurso eletrônico] : elementos para uma agenda investigativa e interventiva / Eunice Maria Viccari, Marta von Dentz, Tamara Santos Ferreira (organizadoras). - 1. ed. - Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2021.

Dados eletrônicos.

Modo de acesso World Wide Web: [www.unisc.br/edunisc](http://www.unisc.br/edunisc)

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-88564-05-9

1. Universidade de Santa Cruz do Sul. Curso de Serviço Social - História. 2. Assistentes sociais - Formação. 3. Serviço social - Santa Cruz do Sul. I. Viccari, Eunice Maria. II. Dentz, Marta von. III. Ferreira, Tamara Santos.

CDD: 361.3098165

Bibliotecária responsável: Muriel Thürmer – CRB10/1558



# SUMÁRIO

## PREFÁCIO

Profª Carmen Lúcia de Lima Helfer.....7

## APRESENTAÇÃO

Eunice Maria Viccari, Marta von Dentz, Tamara Santos Ferreira (org.) ..... 9

## EIXO 1 SERVIÇO SOCIAL EM DEBATE [Transcrições]

### 1 O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS TEMPOS DE PANDEMIA

Maria Carmelita Yazbek ..... 13

### 2 VIVER NO SÉCULO XXI: POR UMA ÉTICA ENTRE O MEDO E A ESPERANÇA

Mario Sergio Cortella ..... 28

### 3 A ESCUTA

Monge Yakusan ..... 37

### 4 SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: DO QUE ESTAMOS FALANDO?

Abigail Torres ..... 51

## EIXO 2 ELEMENTOS PARA UMA AGENDA INVESTIGATIVA E INTERVENTIVA

### 1 TRABALHO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE EGRESSOS DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Eunice Maria Viccari, Maira Meira Pinto..... 69

### 2 HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL: PARA ALÉM DA CONSTRUÇÃO DE MORÁDIAS

Maiquel Augusto Schmidt, Eunice Maria Viccari ..... 81

### 3 DESVELANDO O RECÔNBITO DO MUNDO DOS INVISÍVEIS VISÍVEIS DA SOCIEDADE

Anelise Teixeira Oliveira ..... 97



4 O ACOMPANHAMENTO DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: UMA EXPERIÊNCIA A PARTIR DO CREAS DE SANTA CRUZ DO SUL Dariele Thais da Silva, Eunice Maria Viccari .....	110
5 SERVIÇO SOCIAL E ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DA ESTAGIÁRIA NO CAPSIA DE SANTA CRUZ DO SUL Larissa dos Santos .....	129
6 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: A INCLUSÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO Carlos Stavizki Junior .....	146



Fui agraciada com o convite para prefaciar esta publicação alusiva aos 20 anos de Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, intitulada “20 ANOS DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL: elementos para uma agenda investigativa e interventiva”.

O ano de 2020 marcou a vida de todos de forma particular. A ameaça silenciosa, de um vírus desconhecido, instaurou uma pandemia mundo afora, forçando mudanças de paradigmas em todas as áreas. Também as Instituições de Ensino precisaram enfrentar o desafio de adaptar as práticas didático-pedagógicas ao novo contexto de forma rápida.

Acompanhei de forma muito próxima a implantação do Curso de Serviço Social da Unisc. No ano de 2000, quando da oferta de sua primeira turma, este curso de graduação tinha como objetivo principal atender a uma demanda de formação de assistentes sociais, uma vez que na região do Vale do Rio Pardo e Taquari inexistia graduação em Serviço Social. Passados vinte anos, temos a satisfação de verificar que 290 profissionais da Assistência Social tiveram sua formação concluída na Unisc e encontram-se, em sua maioria, colocados no mercado de trabalho da área, atuando em organizações públicas governamentais e em instituições privadas ou filantrópicas, da região e do Estado, conforme pesquisa realizada pela Coordenação do Curso com seus egressos, cujos dados encontram-se em artigo disponível nesta publicação.

Em 2020, vidas e saberes estabelecidos foram, no mínimo, desacomodados pela pandemia. A atuação de certas categorias profissionais, como da saúde e de assistência, tornou-se imprescindível para a manutenção das condições necessárias à preservação da vida. Nesse sentido, saber que temos mais de 290 assistentes sociais - com uma formação generalista, atualizada e comprometida com possibilidades de enfrentamento das particularidades da questão social; profissionais altamente capacitados quanto ao manejo de técnicas e do aparato instrumental interventivo da profissão - atuando juntamente com outras categorias, também formadas por nossa Universidade, fortalece os nossos ideais de educadores e nossa missão universitária.

Em meio a tantas dificuldades, esse ano mostrou a possibilidade de realizações inéditas e inimagináveis. Crescemos como pessoas e como profissionais.





A Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc esteve ainda mais próxima da comunidade, estendendo ciência, cooperação e solidariedade para o enfrentamento e a minimização da Covid-19, o que muito nos orgulha. Marcar a trajetória de vinte anos do Curso de Serviço Social com uma obra que registre a memória desse ano peculiar, foi uma grande ideia.

Parabéns aos estudantes, docentes, técnicos administrativos e comunidade por essa história exitosa.

Boa leitura!

Prof<sup>a</sup>. Carmen Lúcia de Lima Helfer,  
Reitora da UNISC.



## APRESENTAÇÃO

É com emoção e alegria que apresentamos a obra *“20 anos do Serviço Social na Universidade de Santa Cruz do Sul: elementos para uma agenda investigativa e interventiva”*, fruto de empenho coletivo do conjunto de atores que fazem parte dessa história. Esta publicação, portanto, celebra a história do Curso de Serviço Social da Unisc, que completou seus vinte anos de existência em 2020. Constitui um excelente contributo para o Serviço Social uma vez que é ancorada em referenciais teóricos que proporcionam ressignificar o sentido de Ser Assistente Social.

Organizado em dois eixos, o e-book permite articular elementos de uma agenda investigativa e interventiva. O primeiro eixo resulta de transcrições editadas de exposições orais e guarda, assim, características de linguagem coloquial. Nele o leitor tem a possibilidade de ampliar conhecimentos a partir de aportes teóricos densos e de renome para a área do Serviço Social, das humanidades e da saúde. Durante o ano de 2020, o Curso de Serviço Social oportunizou a toda comunidade um conjunto de adensamentos chamado de “Serviço em Debate” em que diferentes teóricos problematizaram o Serviço Social enquanto profissão bem como o conjunto de relações que se desdobram dessa profissão, considerando, inclusive, o contexto de pandemia.

A primeira contribuição do primeiro eixo da publicação é da estimada Assistente Social Dra. Maria Carmelita Yazbek que aprofunda, em primeira mão, o Serviço Social no contexto do Sistema Único de Assistência Social e os tempos de pandemia. De forma eloquente a autora enfatiza, numa análise de conjuntura, que não interessa ao capital manter políticas sociais organizadas e financiadas pelo Estado.

Como segunda contribuição o filósofo Mario Sergio Cortella nos brinda com suas reflexões acerca da seguinte temática: Viver no século XXI: por uma ética entre o medo e a esperança. Além de permitir refletir acerca da ética o autor traz elementos fundamentais que ressignificam o sentido do Serviço Social. Cortella considera o Serviço Social como uma das áreas mais complexas e necessárias na atividade acadêmica. Segundo ele, algo que marca bastante a trajetória do Serviço Social é o fato de Assistentes Sociais terem a capacidade de não desistir, de ir buscar, de persistir.

A terceira contribuição desse eixo é realizada pelo Monge Yakusan. De forma incomum, a leitura possibilita aprofundar “A escuta”. Nesse aporte, Monge Yakusan fala para a comunidade acadêmica, para o Serviço Social: “Eu escuto o sofrimento, eu tento entender a raiz desse sofrimento, eu entendo o contexto, traço um plano em



conjunto e aí eu consigo garantir a redução do sofrimento” (p. 43). A escuta ativa tem uma finalidade que é tentar exatamente resolver uma demanda ou até desacomodar aquela pessoa que talvez esteja numa situação de sofrimento.

Por fim, como quarta e última contribuição desse primeiro eixo, a Assistente Social Dra. Abigail Torres argumenta acerca do Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. Segundo a autora, a construção de vínculos, na assistência social, é uma vivência que vai sendo tecida, representa uma experiência que vai ocorrendo quando diante de uma nova situação as pessoas buscam os serviços e neles encontram uma atuação profissional que se corresponsabiliza por aquela vivência, busca soluções, estabelece conexões, facilita acessos. Essa concepção foi sendo construída a partir da sistematização de intervenções já existentes no SUAS, mas também a partir de estudos teóricos que analisam os processos de desigualdade e de enfrentamento por políticas públicas. A leitura é intensa!

O segundo eixo da publicação é tecido de elementos investigativos e interventivos. Elementos esses adensados por docentes e egressos do Curso de Serviço Social Unisc. Inicia trazendo aportes acerca do trabalho e da formação profissional de egressos do Curso de Serviço Social da Unisc. As docentes do curso e autoras do artigo, Eunice Maria Viccari e Maira Meira Pinto, sistematizam a terceira edição de pesquisa realizada com egressos do Curso. Uma leitura oportuna que possibilita aproximar-se dos campos de atuação dos egressos do curso bem como de seu alcance formativo.

Na sequência, a obra oportuniza adentrar em aspectos atinentes à política de habitação. O egresso e Assistente Social Maiquel Augusto Schmidt, juntamente com a professora Eunice Maria Viccari, abordam a habitação de interesse social para além da construção de moradias. O artigo é permeado de experiência profissional e permite compreender o processo de um Programa Habitacional como também da seleção da executora de PTTS – Projeto de Trabalho Técnico Social.

Como terceira abordagem, a obra elucida os percalços vividos pela população de rua em uma realidade e território específicos. A egressa e Assistente Social Anelise Teixeira Oliveira sabiamente intitula seus escritos de “Desvelando o recôndito do mundo dos invisíveis visíveis da sociedade”. A profissional traz em seu itinerário a riqueza da experiência vivida no Programa Inserção Comunitária oportunizado pela Universidade de Santa Cruz do Sul, onde teve a oportunidade de desenvolver um projeto específico com um grupo de moradores de rua.

Na sequência, a publicação conta com as contribuições da egressa e Assistente Social Dariele Thais da Silva e da professora Eunice Maria Viccari que discorrem acerca dos desafios no acompanhamento de famílias com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. O estudo contempla o acompanhamento de dez (10) famílias com diferentes situações de vulnerabilidade, dentre elas: abuso sexual, violência física, negligência, drogadição, situação de rua, pobreza, abandono de incapaz.



Os dois últimos artigos contemplam a temática da saúde mental desde diferentes perspectivas. A egressa e Assistente Social Larissa dos Santos salienta o Serviço Social e a articulação em saúde mental a partir de sua experiência no CAPSIA do Município de Santa Cruz do Sul. A profissional faz uma importante aproximação no que se refere ao Matriciamento ou Apoio Matricial que deve ser utilizado como recurso para aproximação entre os dispositivos de Saúde Mental existentes na Política de Saúde. Já o egresso e Assistente Social Carlos Stavizki Junior problematiza o Serviço Social e a saúde mental a partir da construção de políticas públicas de prevenção ao suicídio. Segundo o autor apesar do tema estar historicamente associado às ciências da saúde, em especial à psiquiatria e à psicologia, percebe-se um crescente movimento de inclusão das ciências sociais e humanas nas discussões sobre prevenção ao suicídio.

Outrossim, importa salientar que esta publicação é permeada da vida concreta, da realidade social; é envolta em experiências investigativas e interventivas de profissionais que se comprometem com a garantia cotidiana dos direitos sociais. São profissionais que representam veementemente o processo formativo e a trajetória histórica do Curso de Serviço Social dessa Instituição Comunitária que é a Universidade de Santa Cruz do Sul.

Excelente leitura!

Eunice Maria Viccari, Marta von Dentz, Tamara Santos Ferreira





## EIXO 1 SERVIÇO SOCIAL EM DEBATE [Transcrições]

 CURSO DE SERVIÇO SOCIAL **20 ANOS** APRESENTA

O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS TEMPOS DE PANDEMIA



COM A PESQUISADORA  
**MARIA CARMELITA YASBEK**

DIA 2.JUL.2020  
ÀS 19h

ACESSE E PARTICIPE:  
[youtu.be/gji6qV8f8Jw](https://youtu.be/gji6qV8f8Jw)

**LIVE**  
SERVIÇO SOCIAL EM DEBATE



VIVER NO SÉCULO XXI: POR UMA ÉTICA ENTRE O MEDO E A ESPERANÇA

**31/07 | 18h40min**

COM PROF. DR.  
**MARIO SERGIO CORTELLA**

TRANSMISSÃO AO VIVO ATRÁVES DO YOUTUBE:  
[youtu.be/K3hxfXSL\\_tv](https://youtu.be/K3hxfXSL_tv)

 CURSO DE SERVIÇO SOCIAL **20 ANOS** APRESENTA 



**A ESCUTA**

SEXTA-FEIRA  
DIA 28.AGO.2020  
ÀS 19h

COM **Monge Yakusan**

ACESSE E CONFIRA:  
[youtu.be/j03GahXEz6Y](https://youtu.be/j03GahXEz6Y)

 CURSO DE SERVIÇO SOCIAL **20 ANOS** APRESENTA 



CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: DO QUE ESTAMOS FALANDO?

COM **ABIGAIL TORRES**

Assistente Social, Pesquisadora do Núcleo de estudos em seguridade e assistência social. NEPSAS/PUICSP e membro da frente nacional em defesa do SUAS.

SEXTA-FEIRA  
DIA 9.OCT.2020  
ÀS 19h



## O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS TEMPOS DE PANDEMIA<sup>1</sup>

Maria Carmelita Yazbek<sup>2</sup>

Queria começar apresentando a minha referência sobre profissão e sobre concepção de profissão, que eu acho que é a referência de todos assistentes sociais brasileiros, que é a posição de que o significado dessa profissão, aquilo que lhe compete, as suas tarefas e atribuições, devem ser apreendidos no movimento da história. Devem ser apreendidos historicamente, ou seja, a profissão tem que ser pensada, inserida na sociedade, entendendo que as suas demandas, atribuições, competências ganham sentido e direção na interlocução com essa sociedade. Essa é uma posição que estamos trabalhando no Serviço Social brasileiro, desde os anos 80, com a influência e a interferência da produção da lamamoto. E ela é uma posição central porque traz a profissão para a história, para o movimento do real, e ela nos obriga a essa contínua interlocução com a realidade.

Marilda lamamoto trouxe essa concepção, nos anos 80, mais precisamente divulgado em 1982, quando ela traz uma possibilidade de apreender o Serviço Social inserido em relações contraditórias, inserido no movimento da história, trazendo essa possibilidade de entender a profissão...

Não sei se vocês lembram, mas todos que leram lamamoto sabem que ela usa essa expressão sob dois ângulos indissociáveis. De um lado, o Serviço Social é aquilo que seus agentes constroem através do seu projeto político, ético, teórico, metodológico, de modo que a profissão expressa um projeto construído ao longo de décadas por seus profissionais, e que se concretiza, hoje, em alguns marcos bastante significativos, como é o nosso Código de Ética, como são as nossas Diretrizes, como é a Lei que Regulamenta o exercício que está em discussão em termos de atribuição e competências. Mas não é só isso, e é esse o diferencial da análise de lamamoto porque está buscando essa inserção nas relações sociais.

O Serviço Social é também uma profissão socialmente determinada, a profissão cumpre objetivos e finalidades que se vinculam às instituições onde elas se inserem, às políticas que ela operam. Então ele é uma instituição que compõe as relações sociais na ordem capitalista e trabalha obviamente na interlocução com essas relações, com as demandas colocadas.

<sup>1</sup> Este texto resulta da transcrição editada de uma exposição oral e guarda, assim, características de linguagem coloquial.

<sup>2</sup> YAZBEK, Maria Carmelita. O Serviço Social no contexto do Sistema Único de Assistência Social e os tempos de pandemia. [Live concedida ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul, em comemoração aos 20 anos de história, em 02 de julho de 2020].



Então, a profissão é isso, estou lembrando esse traço porque nós vamos discutir um pouco a história hoje. Se o Serviço Social se explica historicamente, se se explica na interlocução, no contexto histórico social, político, econômico e cultural, eu gostaria de deixar claro, pelas condições geradas pela pandemia como é que se coloca esse contexto, esta interlocução nos tempos de hoje, nessa conjuntura tão difícil. Obviamente, essas condições dificultam/ampliam muitíssimo as nossas possibilidades, a nossa interlocução com a realidade. Mas já há muito tempo, na verdade, há algumas décadas, com o avanço do ideário neoliberal desse ultra neoliberalismo como vem sendo colocada a questão hoje, as questões vão se complexificando. Esses tempos que vivemos na atualidade são bastante desumanos, e não apenas na sociedade brasileira, nós estamos falando do serviço social brasileiro, estamos falando da lamamoto, mas é uma questão global esse processo de guinada à direita global, esse processo de renascimento, de ressurgimento do ideário conservador. Então, esse processo que vem criando uma série de dificuldades para a profissão nos permite dizer que a pandemia, na verdade, escancara uma tragédia já anunciada. Ela põe em evidência, nós assistentes sociais sabemos disso, a vergonhosa desigualdade que constitui a sociedade brasileira. Essa pandemia, somada às medidas ultraliberais que vêm sendo tomadas pelos estados capitalistas contemporâneos, principalmente no que diz respeito aos direitos, evidencia uma perspectiva de redução de direitos. Mais uma face neofacista que vem se expressando no Estado brasileiro e em outros estados e outros países da América Latina. Ultraliberal, como dizem alguns estudiosos do neoliberalismo, hoje, embora o neoliberalismo esteja profundamente ameaçado por essa crise.

Com essa grande ofensiva conservadora, com a emergência de subjetividades moldadas pelo mercado, é um ideário que cresce conservador reacionário, numa moral igreja, familista, complicando essa questão. Traduzida no individualismo competitivo, a sociedade caminha, ou uma parcela dela, nessa perspectiva menos solidária, mais individualista, preconceituosa.

Nós temos uma Professora na PUC, chamada Suely Rolnik, ela é psicanalista, e ela diz assim: “Não podemos ignorar as mutações subjetivas provocadas pelo neoliberalismo que operam no sentido do egoísmo social que pode desembocar em movimentos neofascistas e que servem ao mercado”. Então são tempos de regressão que banalizam a vida, que nos colocam frente a um arcaísmo tacanho e racionalista. Como lembra a professora Jucemari Silveira, do Paraná, que vem estudando as ações do Estado numa perspectiva necropolítica num contexto que gera um estado com algumas características que também vem sendo estudadas por muitos de nós. Um Estado penal, um Estado racista, um Estado marcado por traços nazifascistas, e, obviamente, sustentado por essas subjetividades que estão hoje no poder.

Nós temos visto, aqui em São Paulo, coisas que eu nunca imaginava, por exemplo, na Avenida Paulista, quando os carros das elites fecham a passagem das ambulâncias... nós vimos invasões em hospitais... quer dizer, o nível de humano, está colocado em cheque, está colocado em questão...É como se essas subjetividades de “mercado” buscassem destruir todas as conquistas democráticas, republicanas, e erradicar de cena todos aqueles que lutam por uma sociedade melhor, mais justa, pelos direitos dos pobres. É uma subjetividade arraigadamente classista, racista, e,



porque não dizer, colonial e escravocrata, que vem marcando a vida cotidiana da sociedade brasileira, e que era impensável há uns anos atrás.

Mas esse Estado, por sua vez, com suas políticas sucateadas, com suas políticas em processos de desmanche, é um Estado que está sendo pressionado a dar alguma resposta diante dessa conjuntura que se agrava com a pandemia do Covid-19 com as suas políticas desfinanciadas. Eu fiz uma pesquisa no ano passado, também participei de um grupo de pesquisa que mostra esse desfinanciamento brutal da política de assistência social. A pesquisa era vinculada à assistência social, de financiamento antes da Covid-19, e nós já vivíamos essa restrição, essas privatizações na saúde, esse quadro que de um modo geral a gente tem acompanhado, até porque temos tido muito boas lives, muito boas análises, e isso está aquietando os assistentes sociais brasileiros.

O Ricardo Antunes tem uma frase que eu tenho dito em todas as lives, e que eu gosto muito. Ele diz assim: “Nós vivemos uma nova era de devastação, uma espécie de fase ainda mais destrutiva da barbárie neoliberal, que almeja a completa corrosão dos direitos do trabalho em escala global”. É uma sociedade desigualitária, como diz o falecido professor Chico de Oliveira, e, no Brasil, quando começa a pandemia, nós já tínhamos aqui quarenta milhões de trabalhadores no mercado informal precário, doze milhões de desempregados, e quatorze milhões de famílias inscritas no cadastro único. Cada família, a gente sabe, se multiplica por três, e então uma massa populacional absolutamente vulnerabilizada, precarizada, morando de modo insalubre é apanhada nesse processo.

Nas periferias de São Paulo, nós temos por volta de dois milhões e meio de moradores habitando esse tipo de moradias insalubres, precárias, abrigando um número muito grande de moradores, que não podem nem pensar nessa possibilidade do isolamento, ao contrário, é possível muitas vezes que o isolamento seja até uma forma de arriscar. Esse quadro, estou querendo dizer, é um quadro de radicalização da questão social, porque essa ameaça escancarou a gravidade da questão social brasileira. E, como assistentes sociais, nós, a partir daquela forma de entender a profissão, lembrando que o Serviço Social está em interlocução com a realidade, está em diálogo com essa realidade, ele pulsa com ela, como é que nós nos colocamos? Como nós nos colocamos nesse quadro que está sendo muito rapidamente cancelado aqui, mas que é um quadro de desrespeito aos direitos humanos fundamentais, de desrespeito aos direitos sociais, é um quadro onde crescem práticas racistas, homofóbicas, cresce o feminicídio, cresce o genocídio da população negra, entre outros tantos aspectos. Como vamos caminhar nessa conjuntura, diante desses desafios?

Nós sabemos que esta é uma luta muito desigual, porque nós também estamos sendo alcançados com os trabalhadores, no mundo do trabalho, pela precarização das nossas condições de trabalho, pela falta do trabalho. Também estamos sendo como todos os trabalhadores, nós, também, assistentes sociais estamos sofrendo os impactos. Mas, ao mesmo tempo, nós temos algumas estratégias características que são preciosas nessa profissão, como a perspectiva coletiva, nós sabemos que a luta se luta no coletivo, é uma profissão marcada por essa posição. Esse é um traço da nossa história, de uma história que é de cada um, de cada dia no seu lugar





de trabalho, mas que é de um coletivo profissional articulado, basta você observar os pronunciamentos, as lives, os cursos, as iniciativas que vêm sendo promovidas pelas entidades da nossa categoria, no sentido de manter a unidade, a força do coletivo profissional num contexto difícil porque temos, além dessa conjuntura da pandemia, as inúmeras perdas da política, as perdas da política social, a Emenda Constitucional 95 que congela nossos gastos públicos da área social por vinte anos. É um quadro muito adverso, e é um quadro em que a busca da resistência tem sido coletiva, e não tem sido fácil, obviamente.

A questão social brasileira, hoje, como lembra Yamamoto, tem uma concepção de questão social, que traz outras dimensões da questão social. A Marilda incorporou, como eu também, e acho que todos nós, múltiplas mediações bastante importantes para lidar. Claro que a questão social é a desigualdade estruturante que divide a sociedade em classes, mas essas classes não são uma abstração, essas classes têm gênero, essas classes têm raça, têm cor que ela está definindo assim: “A questão social assume novas configurações e expressões, que condensam múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, mobilidades espaciais, lembremos o terror da migração global, formações regionais, disputas ambientais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização, dispondo de uma dimensão estrutural enraizada na produção social contraposta à apropriação privada do trabalho. A questão social atinge visceralmente a vida de todos os sujeitos hoje, numa luta aberta e surda pela cidadania no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais, políticos e aos direitos humanos”.

Vejam a consciência dessa amplitude, de questões que vêm no bojo da nossa questão social, que é uma questão que estrutura a sociedade brasileira, ela enriquece as nossas análises, reflexões. Há muitas questões sendo colocadas, lives sobre a questão social, sobre o racismo. O CFESS, ano passado, assumiu um belíssimo trabalho sobre esse tema, e cabe lembrar, ainda, também, que apesar dessas novas expressões e dessa nova conjuntura tão particular, as marcas do nosso processo histórico, desde a colonização, criam uma base para essas questões que estão emergindo.

O par senhor-escravo, diz o Chico de Oliveira, assentou as bases de uma estrutura social bipolar, que formou a maior parte da nação. A casa grande e a senzala são o brasão dessa sociedade, nós não podemos esquecer as marcas, portanto, dessas relações coloniais, as marcas do escravismo na nossa sociedade na história brasileira, na história da América Latina. Marcas que permearam a construção da lógica particular da expansão do capitalismo, dependente na periferia do mundo global e que alcança cada um dos países do nosso continente de forma muito específica.

Alguns resultados dessa história estão presentes, hoje, aqui no crescimento das massas descartáveis, sobrantes, porque isso vai se somar com uma crise do capitalismo e do mundo do trabalho que poucas vezes se viu na história. Por outro lado, esse mesmo capitalismo, hoje no Brasil, avança numa perspectiva ultraneoliberal. O neoliberalismo não é apenas uma ideologia com um tipo de política econômica, ele é um sistema normativo que ampliou sua influência no mundo inteiro, estendendo a



lógica do capital a todas as relações sociais, e a todas as esferas da vida. É um sistema que emprega técnicas de poder inéditas, sobre as condutas e as subjetividades, ele não pode ser reduzido à expansão espontânea da esfera mercantil e do campo de acumulação. Ele mercantiliza de forma ilimitada as relações sociais, nos processos de exportação do centro para a periferia.

Diante desse quadro, eu tenho centrado a minha análise em três perspectivas. São três dimensões articuladas que nesse momento devem nos inquietar, no sentido de desvendar essa era, essas transformações. A primeira esfera que nós temos que entender, desvendar, decifrar, é a esfera da acumulação. O que é o capitalismo hoje? Isso é expresso na reestruturação produtiva, que desestrutura o mundo do trabalho, que gera trabalhadores precarizados, “uberizados”. Essas transformações são profundas e têm a ver com mudanças na própria forma de acumulação da crise capitalista.

A Marilda lamamoto usa uma expressão que eu gosto muito “o capital financeiro assumiu o comando”. Hoje, o capital financeiro tem o absoluto domínio e o controle sobre o capital produtivo, mercantil, bancário, etc., ele é o grande comandante desse processo. E isso traz consequências muito graves, primeiro para a classe que vive do trabalho, não é apenas o proletariado, mas para todos os trabalhadores que vivem do trabalho, que traz aquele quadro que eu pincelei, dos 40 milhões de trabalhadores no mundo da informalidade, precarizados, intensificados, uma condição de absoluta insegurança, de instabilidade e desemprego. E esses dados apresentados são prévios ao Covid-19, pois já devem ter se ampliado muitíssimo. Então, os trabalhadores no mundo da informalidade, da precariedade, com salários reduzidos, e também os trabalhadores da esfera pública, inclusive terceirizados, essa legislação toda que vem passando por cima da condição de trabalhador. Em resumo, rompeu-se o pacto entre capital e trabalho, que permitiu historicamente um sistema protetivo, como um acordo capital-trabalho, isso porque o capital financeiro é um capital que desqualifica a política.

A professora Rosa Marques diz assim: “A conclusão a que se chega, numa análise dessa conjuntura, é que não interessa a esse capital manter políticas sociais organizadas e financiadas pelo Estado. Nesse modo, podemos entender que o avanço do capital sobre as políticas sociais é uma característica do capitalismo contemporâneo. Nesse quadro, o lugar das políticas sociais está num não lugar, pois não faz parte da agenda desse tipo de capital”. Quando ela fez essa conferência, eu me lembro que eu fui uma das pessoas que indaguei: “Bem, e como é que algumas políticas permanecem?” Então ela traz uma tese que diz muito a respeito a todos nós, a resistência. De um lado, enquanto houver uma resistência dos que vivem do trabalho, a reivindicação por essas políticas permanecem fragilizadas e financiadas. E, agora, com essa conjuntura, estão sendo obrigadas também a minimamente dar algumas respostas, dado o caos em que estaríamos se elas sequer estivessem em operação.

Então, este não lugar da política nos coloca o desafio de lutar por ela, de tentar mantê-la, de qualificá-la, dentro, também, dos limites de um profissional cuja autonomia é relativa, que é sempre condicionada pelas finalidades da política, ou da instituição. Mas como você faz política de financiamento? Não bastam intenções, é



preciso o financiamento! Esse é um traço, pensar o que é esse momento, do ponto de vista do mundo do trabalho, do mundo da política social, em que condições estão vivendo os que vivem do trabalho, a classe que vive do trabalho, inclusive a inserção nessa classe, dos assistentes sociais, precarizados, terceirizados, construindo os projetos que vão financiar o seu próprio salário.

O segundo ponto que eu acho que temos que tentar entender é a política, e o que ocorre no mundo da política. Não estou falando da política social, mas claro que o que ocorre no mundo da política, rebate na política social. Os sentidos da política estão colocados em questão. A política está desqualificada, a perspectiva da política atravessando o cotidiano do exercício do nosso trabalho, do exercício profissional, tem que ser lembrada dos tempos em que tínhamos um Paulo Freire que colocava a necessidade do trabalho de educação de base, de um trabalho político, realmente com a população. Não é apenas de bens materiais que a população precisa, ela precisa de orientação, desenvolver reflexões. Sabemos que a pobreza não é uma questão apenas material, ela é uma questão que passa por dimensões subjetivas, dimensões pessoais, de acesso às informações, de orientações e de apreensão da realidade por parte dessa população. A política realmente também está colocada em questão e, claro, que isto se agrava no contexto brasileiro das últimas eleições que revelam alienação e esgarçamento das relações sociais. Uma profunda alienação, um esgarçamento nessas relações, um desmonte dos direitos e nas “zonas de sombra” que vão nos colocando diante de velhos fantasmas do autoritarismo. Uma sociedade que se recoloca determinados temas, determinadas questões e não apenas numa linha de criticar o autoritarismo, a ditadura. Nós estamos vendo isso cotidianamente.

Então, o que parece ficar em evidência é que as demandas da acumulação desse capital sem fronteiras, desse capital papel-financeiro, vem exigindo do Estado formas de gestão do estado burguês que alcançam as políticas sociais e até aquelas que poderiam minimizar a condição de vida da população trabalhadora empobrecida. Elas vêm sendo objeto de desmanches, característica que, nesse momento, vemos que se coloca em um profundo paradoxo porque hoje precisamos de políticas e as nossas classes dominantes sempre no poder oscilam entre a dominação e alguma concessão. Elas estão em um momento de, usando a expressão do Antunes, de devastação.

Esse processo vem desde os desmontes da legislação laboral, da legislação social, do agravamento da crise do trabalho. E quando os trabalhadores perdem a proteção ligada ao trabalho eles buscam em outras políticas, como o caso da assistência e outras políticas de habitação, que são algumas formas para se inserir na vida social, situação que vem se agravando com essa pandemia, mas que já se agravou com as eleições quando se radicaliza na sociedade brasileira a direita, em posições de radicalidade dos partidos da direita e um crescimento do conservadorismo, etc.

Esse é o terceiro ponto, a acumulação, é a política, e, embutida na política, a política social. A terceira questão se refere à nova sociabilidade que precisamos desvendar, que essa reativação do pensamento conservador defensor da ordem instituída, um pensamento que confronta valores democráticos e que propõe a eliminação do direito. Aí nos toca diretamente, porque, como já dizia Chico de Oliveira no prefácio do livro da Behring, não se pode falar da história dos direitos sociais no



Brasil sem falar dos assistentes sociais. Nós fomos nos identificando, historicamente, como profissionais que buscam a garantia do direito à população com a qual nós trabalhamos, defendemos esses direitos em várias frentes.

E essa realidade, onde eu destaco estes três pontos como campos para pesquisarmos, pensarmos o capitalismo, a política hoje, as marcas históricas escravocratas e essa sociabilidade assustadora que a gente vê crescer na sociedade. Isso de um lado, pois, de outro, temos as contrapartidas do avanço de práticas solidárias incríveis. Temos visto coisas belíssimas em termos da solidariedade de classe, em algumas favelas em São Paulo, como Paraisópolis, que é uma favela que tem cem mil habitantes e fez um tipo de organização para enfrentar esse momento da pandemia. Admirável! Eles alugaram casas para colocar os moradores adoecidos ou sintomáticos para que isso não se disseminasse, eles fazem mutirões de limpeza nas ruas da favela que são, em geral, ruas muito estreitas, de fácil contaminação.

Então, é a partir da interlocução com essa realidade, com essas graves consequências para todos os domínios da nossa vida que nós voltamos àquelas questões: Como é que o assistente social vai se posicionar? Como é que o assistente social vai se colocar? Como é que ele vai interferir nesse processo? Como é que ele vai minimamente poder desenvolver o seu trabalho nessa sociedade desigual? Como lutar nesse momento para colocar a vida antes do lucro, nos vários espaços em que estamos com as ferramentas que temos?

O lema do Conselho Federal deste ano, já definido no ano passado antes de qualquer agravamento da situação, é o seguinte: “Trabalhamos em vários espaços” e em todos esses espaços nós temos que levar adiante os nossos projetos, o que é um desafio enorme nessa conjuntura. Nos marcos aqui apresentados, vejam quem são, com quem estamos nos defrontando: com o capital, simplesmente, com a degradação das relações de trabalho, com essa crise enorme que atravessa o mundo. Então é um desafio que, no campo das políticas, ainda vai exigir que a maior parte dos assistentes sociais se envolvam na política social, na política pública, que busquem manter a sua posição de luta pelo reconhecimento dos direitos, e, mais do que reconhecimento, pela garantia e pela execução desses direitos.

Embora se saiba que a contenção dos gastos breca e, muitas vezes, impede a realização desses direitos. E nós sabemos que políticas que minimamente poderiam atenuar, minimizar os impactos dessa enorme crise estão enfrentando muitas dificuldades em função do financiamento. E vejam, aquela emenda 95, com pandemia ou sem pandemia, ela continua lá. As verbas que foram injetadas, agora, como esse auxílio emergencial, não toca na emenda constitucional que acaba esvaziando as políticas.

Eu disse lá no início, também, que a nossa intervenção se dá num contexto de relações, num contexto de interlocução, de movimento histórico, estamos aí no “olho do furacão”. Não há nenhum espaço sem contradição e não há como o Serviço Social deixar de participar dessas contradições. Nós estamos nesse processo, inseridos como trabalhadores, técnicos, como gestores, como operadores dessas políticas e esse espaço não é um espaço linear. É um espaço contraditório, tensionado, cuja direção está sempre em disputa porque o Serviço Social não é apenas o produto dessas determinações, ele é também o resultado das suas iniciativas e do seu





projeto. A autonomia relativa está aí, ela é limitada por esses entraves institucionais e financeiros, mas ela tem um espaço, ela tem uma probabilidade, ou seja, estou colocando um quadro de enorme tensionamento, mas teremos que aprender a dançar “nessa cova”.

Então, os espaços sempre foram tensionados: o do projeto profissional e das políticas dos projetos do estado burguês. Absolutamente tensionados no cotidiano mas há momentos em que são muito mais tensionados do que cotidianamente, pois o assistente social é um profissional que está envolvido em algumas políticas prioritárias, como é a saúde, como é a assistência. Então, como não há espaço sem contradição, nós temos que trabalhar nesses espaços, trabalhar nas contradições, disputando ali nesse espaço o interesse da população, a garantia das suas condições de bom atendimento, ocupando os espaços. Há muitos espaços que os assistentes sociais precisam e devem ocupar.

Hoje ocupamos, por essa estratégia, espaços remotamente como Fóruns, Conselhos, grupos em todos os campos, no Ministério Público, na Defensoria Pública, na área jurídica da área sociojurídica, de um modo geral, nas políticas. Temos que ocupar esses espaços, colocando a direção social do nosso trabalho, de que lado nós estamos, e para quem nós estamos trabalhando. Então nós somos parte desse processo, dessas novas características que assumem as relações sociais, nesses tempos de absoluta reestruturação do capitalismo, porque, quando colocamos a financeirização, é a acumulação, é a reestruturação produtiva, é a “uberização”. As pessoas estão se virando, não se tem mais trabalho, elas se viram, vendem limões, vão no farol, então, é nesse quadro que teremos que achar caminhos e mostrar de que lado estamos. A profissão está envolvida diretamente com a construção cotidiana da sociabilidade capitalista, ela vai se confrontar com essa nova sociabilidade emergente, conservadora, reacionária, e vai reconstruir, manter construída, aquela que já construímos ao longo de tantas décadas e que existe na população. Existem os movimentos sociais, as lutas sociais que assumem posições contrárias ao avanço dessa sociabilidade egoísta que estamos vendo. É nossa competência profissional e intelectual, politizar e analisar o crescimento das políticas sociais, mostrando seus limites, ou sua ausência, e não apenas a importância de mantê-las, mas de melhorá-las, de fazer com que elas respondam e ampliem as lutas pelas políticas sociais, conquistando novos direitos, novos espaços, acesso a bens, serviço de qualidade, mesmo em momentos mais difíceis como esse, onde todos os serviços coletivos estão parados. Ficam lacunas ali, que precisamos estar atentos.

Lembrar principalmente que a nossa inserção nesse quadro, nesse contexto, é uma inserção como trabalhadores. Esse contexto de crise que também nos alcança, nos obriga a criar estratégias de resistência, conversar sobre a resistência nos diversos locais de trabalho onde estamos, como estrategicamente garantir os direitos da população, o que pode ser garantido, como pode ser garantido, ao mesmo tempo em que nós também enfrentamos muitas questões nessa condição de trabalhador em termos salariais, em termos da nossa condição desigual como trabalhadoras pertencentes ao gênero feminino, em sua maioria, e vivendo nessa sociedade onde explodem contradições e preconceitos.

Acho que temos uma longa pauta de questões, e precisamos conversar em



grupos, remotamente. Nós temos as nossas entidades que estão tentando com suas programações, suas mesas, e vários grupos importantes, menores, maiores, para vermos quais serão as nossas estratégias de resistência. Lembrando que estamos submetidas, como trabalhadoras, como classe trabalhadora, a condições muito precárias que crescem a cada dia.

**Pergunta:** A professora nos trouxe uma análise do contexto histórico que a profissão, desde o seu surgimento, enfrenta e, sobretudo, agora, nesse período de pandemia as contradições se agudizam. Em várias crises do capital, como forma de sobrevivência do próprio capital, as políticas sociais foram fortalecidas. E fiquei pensando no nosso contexto aqui, a senhora referiu o SUS, o SUAS. Que perspectivas a senhora vê de fortalecimentos: no SUS há um indicativo de fortalecimento, se sobreviverá não sabemos, mas, o SUAS, considerando que entre as suas seguranças, uma delas é o convívio, e para efetivação do convívio como bem a senhora mencionou, com jovens, mulheres, idosos, nós estamos impossibilitados. Então esse é um desafio que se coloca não só ao trabalho do assistente social, cujos instrumentais também vêm se remodelando, mas eu diria, além disso, a questão do fortalecimento do SUAS que já vinha fragilizado. Que perspectivas a senhora vê, uma vez que também a senhora vem pesquisando sobre isso?

**Resposta:** Bom, essa questão é uma questão crucial porque ela tem no seu bojo a própria continuidade enquanto profissão. Porque o Serviço Social é uma profissão, fundada em relações. Não só ele se insere nas relações sociais mais amplas, mas ele se explica na ordem mais geral das políticas. Como ele é uma profissão cuja ferramenta mais importante de trabalho está no âmbito relacional, ela é uma profissão dialógica. O Serviço Social estabelece diálogo, ele estabelece relação, ele orienta a população, nessa condição muito particular de utilizar relações de relacionamento. Então ela é uma profissão que depende muito disso. E a população que vem sendo prejudicada nesses momentos, é uma população, nós lembramos aí os jovens, os idosos, os grupos, as ações socioeducativas, e toda a assistência. Principalmente, em todas as políticas, a ferramenta fundamental são os grupos socioeducativos, são as visitas, são as orientações. Tudo isso é no âmbito da reflexão conjunta, daquilo que eu estava denominando de um trabalho socioeducativo de orientação, de apoio, de escuta, tudo isso está obviamente prejudicado. Claro, o fortalecimento das políticas supõe vários níveis de trabalho do assistente social. Um deles, o maior, que não está tão diretamente ligado a esse campo de relações pessoais, profissionais, é a própria defesa do SUS, do SUAS e de seu fortalecimento. E aí a profissão vai esbarrar nos limites, nós não temos autonomia no âmbito do financiamento, a gente opera com o financiamento que nos é fornecido. O desfinanciamento tem perturbado não apenas a prestação de serviços, como esse tipo de serviço ao qual estou me referindo, que se apóia em bases relacionais, em grupos de jovens. Estamos sabendo, por exemplo, que todos os trabalhos com adolescentes em ato infracional estão parados. Como é que você vai fazer um grupo com adolescentes? Então você tem uma perda, primeiro num campo maior, que não temos muito poder de intervir como no âmbito do financiamento, mas das consequências dessa ausência do financiamento. E também frente às condições, por exemplo, da pandemia que, esperamos, não sejam permanentes, que venham a ser superadas. Todo esse tipo de trabalho no campo relacional está prejudicado, hoje. Embora há assistentes sociais fazendo trabalhos



remotos, inclusive com a própria população, como, por exemplo, na saúde, os CAPS estão funcionando, os psicólogos atendem remotamente, e na assistência os assistentes sociais estão atendendo presencialmente com toda luta para manter os EPIs, mas não para fazer grupos. Aí você tem um momento de retração mesmo, e esse trabalho vai fazer falta, eu acho, porque eu entendo nesse trabalho uma possibilidade de avanço de consciência, de avaliação das condições das desigualdades. Então para fortalecer o SUS e o SUAS é preciso, primeiro, um trabalho cotidiano, completo, de explicitar a importância de um e de outro sistema. Mas os inimigos são muito grandes, a privatização do SUS. E nós temos que reconhecer o protagonismo dos assistentes sociais nas lutas contra essas privatizações, ele tem sido muito forte. Nós temos algumas figuras nacionais, lembrei agora da Marinês Brava do Rio de Janeiro, mas há muitas outras. Muitos assistentes sociais estão envolvidos com a defesa do SUS público, contra a privatização, contra a transferência das organizações da sociedade civil. Nós estamos na luta pelas entidades que nos representam, que se colocam nessa luta. E também no SUAS vem se fazendo, aqui em São Paulo, um atendimento muito em cima da questão do Covid, por que a realidade puxou você para isso. Então grupos de convívio ficam prejudicados, embora algumas coisas vêm sendo feitas, e o assistente social tem sido parceiro nessas lutas sociais mais amplas. Essa remodelação dos nossos instrumentos também é algo que temos que pensar, eu acho que é um instrumento fundamental do qual nós nunca poderíamos pensar em nos afastar, que é esse no campo relacional. O assistente social é um profissional que garante, que opera o convívio nesse campo de relações pessoais, ele orienta, ele conversa, ele entrevista, e a entrevista é uma ferramenta preciosa. Não é por que, originariamente, as entrevistas tinham um caráter de enquadramento funcionalista etc, que a ferramenta em si não é importante, como as ferramentas agora, do trabalho remoto. A população, os jovens sabem lidar bem com esse tipo de ferramenta, então você pode tentar estratégias, mas eu acho que é um momento difícil nesse ponto de vista, do ponto de vista de perspectiva. A perspectiva maior é a de que se revertam algumas legislações em função da própria pandemia, por exemplo. A Emenda Constitucional tem que cair, porque serão os próximos 20 anos com orçamento de 2016, pautado. Mas é um orçamento insuficientíssimo, então acho que é uma Emenda que requer lutas e mobilização, mas até mobilizar é difícil hoje, pois está cada um na sua casa.

**Pergunta:** Carmelita fala que a pobreza se apresenta de múltiplas formas, como ela analisa as consequências para o pós-pandemia, já que aumentará a nossa demanda?

**Resposta:** Essa é uma questão muito importante porque temos que ter esse cuidado em lembrar que a pobreza não é apenas a privação material. Deve nos orientar num trabalho que não se reduza a isso, claro, que nesse momento nenhum de nós pode ser contra o repasse de recursos, mas as pessoas precisam de renda, a renda é uma das seguranças que a assistência deve assegurar, então nada contra isso. Mas nós temos que dar espaço para o seguinte: se a pobreza também é privação de informações, de oportunidades, a dificuldade que se vem observando, por exemplo, por parte de uma parcela dessa população vulnerável para acessar os recursos informacionais. Não são todos que têm o seu computador, ou quando, às vezes, numa casa de baixa renda têm um computador seis pessoas precisam utilizá-lo,



quer dizer, é esse quadro que conhecemos. Então uma resposta a essa condição de pobreza pré-pandemia e pós-pandemia, porque, obviamente, esse quadro acerbasse na pandemia. Estamos vivendo uma situação limite, vamos dizer assim. Mas eu disse, aqui, hoje, que isso já vinha acontecendo, essa condição de precarização do trabalhador, da condição de vida, de moradia, da precarização das políticas, do número de pessoas. Os números do Brasil são assim, quando houve a posse do CFESS, semanas atrás, a Elaine Behring fez uma conferência, e disse assim: “Foram 70 milhões de pedidos desse Auxílio Emergencial, ora, 70 milhões de pedidos supõe que 70 milhões de pessoas souberam fazer esse pedido, imagine quantas gostariam ou deveriam ter feito e não souberam, e não tinham computador.” É só um exemplo histórico para vocês: lá atrás, quando o governo Dilma fez o Programa chamado “Brasil sem miséria”, o Bolsa Família já estava implantado, funcionando. Eles descobriram que apesar do Bolsa Família estar disseminado no país, havia, ainda, naquele momento, 16 milhões de pessoas que não sabiam que existia um programa como o Bolsa Família, que parte delas não tinha registro de nascimento e portanto nem existia. Então, quando se fala que foram 70 milhões de pessoas que buscaram o Emergencial, faltou mais 30 milhões de pessoas que precisariam, e que nem sabem que existe, embora, lamentavelmente, houve algumas pessoas com muitos recursos que pediram esse benefício. Então, para dizer, a pobreza é a privação de bens materiais, de acesso à alimentação, ela é fome, ela é tudo isso. Mas ela é também um conjunto tão complexo de carecimentos, o José de Souza Martins, que é um autor que eu amo, diz assim: “A pobreza é a falta de possibilidades, é a falta de esperanças”. Ela é um quadro que supõe um trabalho no campo da consciência, no campo da reflexão, da busca de caminhos, de uma orientação social e é tarefa, sim, dos assistentes sociais desenvolverem isso junto com a população. Eu imagino que o pós-pandemia vai se revelar quando nós estivermos voltando a percorrer as periferias, eu acho que vai ser um quadro muito exacerbado em relação ao que já ocorria antes da pandemia, e que não era fácil, já havia muita fome, já havia muita miséria. E há também, eu chamei a atenção do subjetivo, estou retomando isso, porque uma condição das classes subalternas é a de assumir, como seus, projetos que são contra elas. Você tem nessa população, tinha e terá pessoas que assumem projetos que são contra elas. Como é que você explica esse apoio enlouquecido ao desgoverno deste país, de muita gente de baixa renda, claro, são as elites de um lado, que são fracionados, divididas, e aí não é tão tranquilo assim, mas tem população de muito baixa renda que põe a mão no fogo pelo Bolsonaro, então tem uma inconsciência política. Tem muito a se fazer no pós pandemia, não apenas no sentido de fortalecer as políticas com um serviço de qualidade, mas também no sentido de fazer um trabalho com essa população.

**Pergunta:** Nesse contexto de pandemia, o SUAS não deveria ser equipado, e ser o braço direito do SUS, e juntos se alinham no combate à pandemia?

**Resposta:** Claro que sim! Aí entra aquela discussão, a vontade do profissional, o projeto do profissional é que se alinhe, e nós temos assistentes sociais no SUS e no SUAS. E temos experiências em andamento, mas muito mais no nível das iniciativas profissionais do que no nível do perfil da política porque a direção da profissão colide com a direção da institucionalidade dessas políticas que estão fragmentadas, privatizadas, precarizadas com trabalhadores mal assalariados, então é enorme



a tensão, é o que eu acho que tentei passar na minha fala inteira. A direção da profissão aponta para uma coisa, nós defendemos coisas incríveis como isso que está colocado aqui, claro que tem que ser junto, é mais, é SUS, é SUAS, são as políticas de educação, de moradia, de iniciativa privada, de iniciativa pública, tudo tinha que estar integrado, na verdade, você tem tudo desintegrado. Então isso fica como projeto, e temos bons documentos no Conselho Federal, na ABEPSS, e, entre nós, professores de todos os Cursos de Serviço Social, defendendo estratégias de gestão de políticas. Um exemplo: o Bolsa Família, desde os tempos que ele tinha uma maior estabilidade, um programa que também não resolve nada, mas ele tinha, e, pelo menos, minimiza a condição de pobreza e desigualdade, a tese era de que saúde, educação e assistência deveriam gerir conjuntamente o programa, não basta você dizer que o programa tem condicionalidades, as pessoas têm que estar inscritas na saúde, elas têm que estar na escola. Não basta dizer isso, é preciso que a gestão seja coletiva. E eu só conheço um lugar no Brasil, um município onde os gestores do Programa Bolsa Família, em nível municipal, eram de um Comitê da Saúde e da Educação, coordenados pela Assistência Social. Então a ideia do trabalho da intersectorialidade que está no bojo da perspectiva constitucional da seguridade etc, ela não tem sido fácil, deveria mas não tem sido, a não ser por experiências muito restritas. O município que eu conheço, que fez, deve ter outros, eu não conheço, peço desculpas, que fez direitinho, que articulou. Intersectorialidade é como a política tem que funcionar, integrada, articulada, complementada, e fica como uma proposta na qual muita gente está empenhada mas tem sido muito difícil.

**Pergunta:** O que a senhora pensa do alcance das ações da sociedade, e o que pode ser feito para avançar em políticas públicas que garantam segurança alimentar, de moradia para a população etc, mais vulnerável?

**Resposta:** Essa é uma questão bastante delicada, delicada porque envolve o terceiro setor que compreende toda a rede socioassistencial, e vejamos, se voltarmos lá atrás na LOAS, a LOAS vai dizer nos artigos iniciais que quem conduz a assistência é o Estado, o responsável pela política pública de assistência é o Estado, ele é o gestor da política, ele é o responsável pela política, mas ele fará isso, pode fazer, deve fazer em parceria com as organizações da sociedade civil. E a história, principalmente da assistência no Brasil, como da Saúde também, ela sempre contou com a iniciativa privada. O problema é que a iniciativa privada não pode, não deve substituir a responsabilidade pública, isso é refilantropização, voltar para filantropia, é a realidade americana. As igrejas que resolvam, associações de bairros que resolvam, tem uma responsabilidade, mas a primazia da responsabilidade é do Estado. Não pode se desresponsabilizar, não pode jogar para a sociedade. Agora, também, o Estado não pode nem deve impedir as iniciativas solidárias da sociedade. Eu tenho muita desconfiança quando eu vejo o Itaú e os grandes bancos envolvidos com filantropia, junto a suas múltiplas questões no campo das finanças. Na crise de 2008, quem salvou os bancos foi o governo, quero dizer, o banco está sempre salvo porque em contrapartida desenvolvem ações filantrópicas. Têm coisas interessantes, a fundação Bradesco, em São Paulo, é uma verdadeira cidade, quer dizer, você tem as fundações empresariais, que no momento como esse, eu acho que dá para entender, mas isso não pode ser pós-pandemia como normalidade democrática, alguma coisa que segure políticas públicas de direito e de responsabilidade do Estado, e essa é





uma discussão que nós temos que fazer com muito cuidado, por que é um momento em que não dá para dizer que as iniciativas solidárias não sejam aceitáveis. Tem uma iniciativa solidária às pessoas mais simples, eu lembrei de Paraisópolis, e têm em outros bairros periféricos, muitas obras em São Paulo, onde as pessoas fazem marmitinhas e distribuem para os caminhoneiros. Quer dizer, ainda bem que existe isso, nessa onda reacionária conservadora onde as pessoas ainda são capazes de agredir quem adoeceu. Mas existem pessoas capazes que têm experiências belíssimas com a população de rua. Nós tivemos uma assistente social que foi nossa aluna e ela montou como se fosse uma Kombi, um caminhãozinho que é um banheiro público, e ela leva e distribui roupas para morador de rua. Claro, se você falar isso resolve a desigualdade estrutural? Não! Mas isto é um ato de solidariedade, então eu acho que a solidariedade, principalmente quando ela é entre iguais, ela é um valor, um valor que tem que ser preservado. O que é muito diferente de dizer olha, a rede solidária que assuma a questão, o responsável é o Estado Democrático de Direito conforme consta na nossa Constituição, não é isso?

**Pergunta:** Como fazer resistências nesse contexto de pandemia, de isolamento social, que estratégias possíveis existem. Como colocar a vida antes do lucro em uma sociedade que se organiza de maneira capitalista?

**Resposta:** A última questão é uma questão muito delicada porque, como fazer resistência... Gente, a palavra que diz a nossa condição é que nós estamos na contramão, nós estamos na contramão, resistindo. Mas eu acho que o Serviço Social brasileiro tem uma ampla frente de resistência. Em algum momento de minha fala, hoje, eu disse que não é uma questão pessoal, nós não somos cada um cada um por si, nós somos um coletivo, isso é o tesouro dessa profissão. O senso do coletivo é o forte do Serviço Social, e quando acontece algum evento, ainda que eu não esteja profundamente informada numa questão ligada, por exemplo, a racismo ou a qualquer outro tema, homofobia, e o meu Conselho Federal solta uma nota, e a ABEPSS solta uma nota, e a universidade onde eu estou inserida solta uma nota, e a outra Universidade solta uma nota, quer dizer, nós temos muitos posicionamentos coletivos, muitos. E sempre nessa linha da denúncia, da crítica, do apelo. Claro, então isso é uma qualidade e obviamente nós estamos vivendo num momento difícil. Isolamento é uma coisa difícil que a gente tem tentado resolver das formas possíveis. A minha experiência pessoal é na universidade, nós não deixamos o semestre se perder e fizemos várias reuniões entre os professores porque havia posicionamentos da ABEPSS com o ensino remoto que foi o grande motivador da organização das nossas aulas que foram muito bem, que deram certo, foi manter o vínculo com o aluno, nós conversamos assim “ não vou poder largar esse aluno agora em março e em setembro a gente volta”, e daí? e a vida dele, e os estudos dele, a bolsa que ele tem, o trabalho dele, o espaço de diálogo que ele precisa ter, então eu vou fazer da Universidade esse espaço. Então você tem como, claro que eu não posso generalizar, e numa universidade você tem particularidades, é diferente do que num CRAS ou CREAS, onde você está em rodízio, mas temos encontrado cada alternativa, sabendo que pós-pandemia será um recomeço. Vamos voltar a reconstruir grupos, consertar as feridas porque muita gente perdeu muita gente. Aqui, todo dia eu falo com alguém que perdeu alguém. Os maiores centros, São Paulo, eu imagino que Porto Alegre, o número de mortes aqui é... E isso de interceptar ambulância na Avenida Paulista,





é porque a Paulista apita o dia inteiro de ambulância que passa para todo lado, é muita gente mesmo. A vida antes do lucro tem que ser um slogan, é uma coisa que eu digo o tempo todo, mesmo sabendo que eu vou apanhar, mesmo que muita gente vai dizer não, alguns podem morrer. Nós ouvimos isso gente, nós ouvimos do Presidente da República, perder uns trinta mil na ditadura não fazia diferença, pode perder uns trinta mil agora... É uma luta cotidiana. Um faz diferença, nenhum a menos. Mas são muitos, e eu acho que tem que haver um inconformismo da sociedade, e a vida está antes do lucro, sim!

**Pergunta:** Que ações seriam necessárias para proteção e prevenção do Coronavírus em relação às pessoas em situação de rua?

**Resposta:** Olha, este é um tema fundamental, porque há muitas iniciativas aqui em São Paulo. Primeiro o “Solidárias”, de pessoas da igreja que entendem que se houver contaminação na rua, a pessoa tem que ser retirada da rua e tem que ser protegida. Eu participei de uma reunião, junto com a professora Aldáiza Sposati, e com a professora Denise Colim, de Curitiba, que é do Ministério Público, e o tema era esse: que poder o Ministério Público tem? porque nós não temos nenhum poder de dizer “ó eu tiro e faço o quê?”, mas o Ministério tem, então, que ações o Ministério deveria estar desenvolvendo? Em qualquer município tem um Ministério Público, no sentido de proteger a população que está na rua, principalmente pós contaminação. Então a lista de iniciativas é muito grande, e é bonito isso. Por exemplo, em São Paulo, um dos Promotores dizia assim, “Por que não utilizar os prédios vazios do centro de São Paulo?” São Paulo tem muitos edifícios abandonados ou interditados, seguros e inseguros, têm casas abandonadas, ou mais do que isso, por que não o aluguel de casas que a Secretaria de Assistência poderia fazer, e que algumas iniciativas privadas, como eu lembrei Padre Júlio Lancelote, o do grupo de Paraisópolis. O povo de Paraisópolis fala assim, a população com auxílio de algumas ONGs etc, alugou casas que permitem que as pessoas fiquem, que os moradores, não só da rua, que os moradores daquela favela não fiquem na sua moradia, porque tem um cômodo só e oito pessoas, significa que ela contaminaria oito pessoas. Então por que não mantê-la num quarto sossegada, acolhida, tratada, ou num aluguel social, ou num hotel? Tem hotéis, em São Paulo, que estão abrigando, claro, eu estou falando de uma mega metrópole que tem que achar essas saídas, mas eu acredito que em qualquer município você tenha possibilidade de fazer ações, é ação concreta mesmo. Tira e põe em outro lugar, não dá para deixar, e, se possível, tirar quem ainda não está contaminado. Eu não sei o resultado dessa reunião que nós tivemos com o Ministério Público, mas eles tinham uma pauta de questões que eles iriam colocar em execução. Porque um Promotor Público pode dizer “esta casa está vazia, ela vai abrigar pessoas que estão na rua, numa situação de pandemia etc.”. Ou, há recurso público, porque há recurso emergencial, aluga-se uma moradia para essas pessoas, na rua não dá para ficar. Acho que há ações, sim, e que tem que acionar o Ministério Público. E as organizações, mesmo da sociedade civil, como a gente estava colocando, eu não quero me colocar como uma pessoa contrária a essas organizações, de jeito nenhum. Em São Paulo tem um bairro chamado Jardim Ângela, que era considerado o mais violento da América Latina, e que para esse bairro acabaram indo por volta de 200 ONGs, você imagina que invadiram o bairro. E hoje há muito trabalho, muitas iniciativas comunitárias com jovens, com idosos, e esse tipo de iniciativa. Algumas



ONGs têm algum recurso para alugar uma moradia, para deslocar uma pessoa doente do contexto familiar, para colocar um morador de rua. Aí entra no Ministério Público e reivindica, pressiona o Ministério Público, porque também sabemos que há Ministérios Públicos e Ministérios Públicos, Promotores e Promotores!



## VIVER NO SÉCULO XXI: POR UMA ÉTICA ENTRE O MEDO E A ESPERANÇA<sup>1</sup>

Mario Sergio Cortella<sup>2</sup>

O tema escolhido para a celebração dessas duas décadas de dedicação a uma das áreas mais complexas e necessárias na atividade acadêmica e na atividade profissional, que é o Serviço Social, permite momentos de alegria ao imaginar tantas mulheres e tantos homens que se dedicam ao “bom combate”. Pessoas que dele não desistem, persistem com muito esforço e muita complexidade.

Eu sou professor há 46 anos e faço um ponto de partida para pensarmos no tema ética. Afinal, por que pensar no tema ética? Por que pensar naquilo que cuida da nossa decência, para que a nossa vida não seja banal, fútil, inútil, superficial, desperdiçada? Eu fico feliz de nós estarmos hoje, no dia 31 de julho de 2020, em tempos difíceis, complicados, em que cada pessoa sabe o quanto há de dor, de agonia, de angústia em várias situações, o quanto homens e mulheres – em variadas cidades, muitos lugares do mundo e no nosso país também – vivenciam sofrimento intenso.

Alguns de nós, como no meu caso, têm um sofrimento muito menor pelas próprias condições de existência, mas isso não significa que não deva ter uma relação empática, uma relação de compaixão. Esse gesto não deve se restringir apenas a pensar no que os outros sentem, mas se traduzir em ações também, na tentativa de diminuir ao máximo aquilo que fere outras pessoas.

O fato de serem vitimadas por uma pandemia não dependeu da escolha direta das pessoas. Mas essa situação trouxe à tona uma série de fraturas éticas, que nós já tínhamos antes do período pandêmico e que, neste momento, ficam evidenciadas.

Ontem, 30 de julho, foi aniversário de um dos homens que eu mais admiro no nosso país, uma referência para mim na área da produção do pensamento, da reflexão, que é Mário Quintana, um gaúcho nascido em Alegrete, em 30 de julho de 1906. Ele, que passou a vida lidando com coisas do mundo da leitura, da escrita e grande tradutor, faleceu em Porto Alegre no dia 5 de maio de 1994. Durante sua longa

1 Este texto resulta da transcrição editada de uma exposição oral e guarda, assim, características de linguagem coloquial.

2 Filósofo e escritor, com Mestrado e Doutorado em Educação pela PUC-SP, na qual atuou por 35 anos, tendo se aposentado como professor-titular em 2012; foi secretário municipal de Educação de São Paulo (1991-1992). Autor de 46 livros (até 2020), com edições nos Brasil e exterior.

CORTELLA, Mario Sergio. Viver no século XXI: por uma ética entre o medo e a esperança. [Live concedida ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul, em comemoração aos 20 anos de história, em 31 de julho de 2020].



vida, o grande e especial Mário Quintana fez coisas inesquecíveis.

Da literatura que se produz no Rio Grande do Sul, eu gosto de muitas coisas, mas Quintana é aquele ao qual eu tenho maior proximidade. Aliás, eu sou paranaense, nasci em Londrina, mas eu vivo em São Paulo, na capital paulista desde 1967. No primeiro ano de universidade, no curso de Filosofia, em 1973, Mário Quintana lançou um livro com as crônicas que ele produzia em alguns jornais, chamado “Caderno H”. Este livro foi muito inspirador para mim. Inclusive, três dos livros que escrevi são inspirados naquilo que Quintana colocou, que são crônicas sobre o cotidiano, com questões sobre a morte, a vida, a ética, o trabalho. Esses três livros se iniciam pela palavra “não”: “Não espere pelo epitáfio!”, “Não nascemos prontos!” e “Não se desespere!”. Em nenhum desses títulos a palavra “não” é de negação. O emprego do “não” é no sentido de advertência.

Mário Quintana tem uma trova maravilhosa que nos serve de alerta. Antes da trova, lembrar: nós, ao iniciarmos 2020, tomamos um tranco, um susto imenso em relação à nossa fragilidade. De um lado, porque um vírus – que nem é considerado ser vivo pelo critério científico – é capaz de ameaçar a humanidade e a cada um e a cada uma de nós. Por outro lado, esse tranco mostrou um pouco da nossa petulância de acharmos que tínhamos todos os controles sobre a natureza. O fato é que nós somos frágeis em relação a várias coisas e a única maneira de ganharmos força é sermos capazes de cooperar, de colaborar, de impedir que haja qualquer fissura, qualquer ruptura na noção de solidariedade na vida.

Curiosamente, a palavra “solidário” não está ligada à ideia de sólido, mas de sólido. Solidariedade é aquilo que estrutura solidez, é aquilo que faz com que a casa não venha abaixo.

Mário Quintana faz para nós uma grande advertência em relação à vida, nesta época em que pensamos na própria vida e no próprio fim da vida como possibilidade ameaçadora em vários momentos. Quintana nesta trova diz: *“Um dia... Pronto! Me acabo. Pois seja o que tiver de ser. Morrer: Que me importa? O diabo é deixar de viver”*.

E deixar de viver não é só falecer o corpo. Deixar de viver é falecer a esperança, é falecer a dignidade. É, em vida física ainda, deixar falecer a capacidade afetiva, a amorosidade, a solidariedade, a fraternidade. Nós deixamos de viver quando nossa vida perde a capacidade da decência, da convivência, que tem de ser marcada pela saudabilidade das relações, mais ainda: quando nós somos possuídos pela ausência do sentimento da vergonha. É preciso que ele esteja presente, embora seja ruim tê-lo, não pelo fato de tê-lo, mas pelas causas que nos levaram a tê-lo. Vergonha de termos feito algo e vergonha de não termos feito aquilo que era necessário ter sido feito.

A pergunta que mais tem me sido feita é sobre como sairemos desta pandemia, como humanidade em geral e como indivíduos. Como sairemos? Eu sempre digo que não dá para saber como nós sairemos, mas eu sei como não quero sair. Eu não quero atravessar esse túnel escuro em que agora vivemos e chegar do lado de lá com vergonha de ter deixado pessoas para trás, de ter deixado de fazer o que eu deveria ter feito, porque seria um dever ético fazê-lo, ou até com vergonha de ter feito



o que não deveria, porque isso apodrece uma ética da convivência, que faz com que a decência seja a nossa referência.

O escritor carioca Machado de Assis (1839-1908), referência para a literatura no mundo todo, filho de escravizados, seu pai e mãe tiveram grandes dificuldades e ele também na sua existência, no final do século XIX, produziu uma obra chamada “Memórias póstumas de Brás Cubas”. Neste livro, Machado de Assis usa uma das ideias mais difíceis de se lidar, porque ela é muito funda e nos alerta em relação à ética, ao medo e à esperança. Escreveu Machado de Assis: “...ninguém se fie da felicidade presente; há nela uma gota da baba de Caim”. Olha que frase forte! O que diz Machado de Assis? Ninguém se alegre com algumas felicidades, felicidade material, pela posse, pela propriedade, por algumas condições boas de vida, porque nessa felicidade está presente um pouco da baba de Caim.

Ele faz referência ao primeiro fratricídio, narrado no livro do Gênesis, que se inicia com um relato sobre o aparecimento de tudo, do aparecimento do humano, do homem e da mulher. Os descendentes deste primeiro homem e desta primeira mulher, dentro do enredo, se envolvem no primeiro fratricídio. A ideia de fratricídio é muito forte e não se dá apenas quando se assassina outra pessoa fisicamente. O fratricídio se dá quando se tem a intolerância com outra pessoa, com a redução das condições de vida, com o sequestro dos direitos sociais no dia a dia dessa pessoa.

Há muitos modos de fratricídio, e um extremamente marcante acontece quando se diminui a condição de existência de outras pessoas.

A história conta que Adão e Eva – os pais primordiais dentro da crença judaica, depois acolhida ao seu modo pelo Cristianismo e pelo Islamismo – tiveram os dois primeiros filhos, Caim e Abel, e que havia uma disputa entre irmãos em relação a qual deles se entendia como mais amado pelo Criador. A narrativa coloca isso mais marcante em Caim do que em Abel. O ciúme de Caim o leva a assassinar o irmão. E, segundo o texto, Caim foge e se esconde. Na sequência, surge uma grande pergunta, feita pela Divindade a Caim: “Onde está teu irmão?”. E diz o texto que Caim responde algo no sentido de: “Não sei, por acaso eu tenho de tomar conta do meu irmão?”. Aliás, a frase na tradução quase literal é “por acaso, seria eu o guarda do meu irmão?”. Em outras palavras, “o que eu tenho com isso?”.

Essa pergunta “onde está teu irmão?” ecoa há séculos e séculos, independentemente de a origem ser um livro religioso ou da crença que as pessoas possam ter em relação a esse relato. Trata-se de uma pergunta muito séria. E a ética tem necessariamente de lidar com essa noção: “onde está teu irmão?”.

Quando alguém diz, tal como Caim, “por acaso, terei de tomar conta de um irmão ou de uma irmã?”, esse sentido não se aplica apenas a outras pessoas – a elas, especialmente –, mas também a outras formas de existência, a outras formas de vida, ao planeta, ao ambiente, à comunidade. Por isso, para nós vivermos no século XXI, é necessário que recordemos com frequência essa questão que, acima de tudo, é uma tarefa: “onde está teu irmão?”. O que nós entendemos como dever: cuidar apenas da própria vida ou ser capaz também de partilhar a vida? Cuidar exclusivamente dos próprios interesses, baixar a cabeça em direção ao próprio umbigo ou colocar-se a serviço da vida?



Eu nunca esqueço de uma expressão do filósofo norte-americano Ralph Waldo Emerson (1803-1882), que nos faz pensar: “Torna-te necessário a alguém”. Isto é, não faça com que a tua vida se esgote só em você, seja capaz de ser necessário para outra pessoa. Essa é uma convocação!

No meu entender, o Serviço Social, nessa lembrança de 20 anos dentro da vossa Universidade, procura de maneira programada, disciplinada, estruturada, com referenciais que as várias ciências permitem, fazer com que a questão “onde está teu irmão?” esteja presente no dia a dia. Esta é uma tarefa que o Serviço Social tem como princípio ético. E precisa tê-lo, afinal, quando nos eximimos de nos tornarmos necessários, nós perdemos um pouco do valor de uma existência, que não pode ser mera duração.

E quando nós falamos aqui na temática do medo, vale recordar uma frase antiga que diz “os covardes duram mais, mas vivem menos”. Ela pode soar até estranha para algumas pessoas. Mas, vejamos: “os covardes duram mais”, não se confunda duração da vida com vivência da vida. Duração é extensão da vida, isso acontece também para outros seres vivos, até coisas inanimadas têm a sua duração. Uma pedra, um metal também têm duração. A vida não pode ser mera duração, ela tem de ser uma existência em que, primeiro, haja reverência à própria vida e, segundo, que essa vida tenha uma finalidade que não seja apenas durar.

Ainda nessa frase sobre os covardes, quero lembrar algo que é decisivo. A coragem é necessária, pois é a capacidade de enfrentar o medo. Uma pessoa que diz não ter medo não é corajosa, é inconsequente. Eu, Cortella tenho medo de ser contaminado pelo vírus, tenho medo de que pessoas que comigo estão pereçam, eu tenho medo que a nossa sociedade não dê conta de cuidar das pessoas mais vitimadas pela ausência de condição econômica, pela precariedade de serviços de saúde, pela dificuldade de acesso à escolaridade.

Uma pessoa corajosa não é aquela que não tem medo. Coragem é a capacidade de lidar com o medo. Já uma pessoa covarde é aquela que não enfrenta o seu medo.

É claro que você e eu temos medos variados. Talvez o medo primordial, o medo mais fundo, seja o de ter uma vida banal, inútil, fútil, descartável, como Quintana lembrava. Aliás, outro gaúcho estupendo é Aparício Torelly (1895-1975), mais conhecido pelo pseudônimo Barão de Itararé. Ele dizia “a única coisa que você leva da vida é a vida que você leva”. Que vida levo eu? Que vida levas tu? É uma vida que se reparte? É uma vida que não fica reclusa em si mesma? É uma vida que, diante da pergunta “onde está teu irmão?”, não se acovarda? Essa é uma questão marcante, por isso, retomo o ponto: coragem não é ausência de medo, é a capacidade de enfrentar o medo. Não se confunda medo com pânico. Medo é estado de alerta, pânico é a incapacidade de ação.

Neste século XXI, entre o medo e a esperança, nós temos de juntar coletivamente nossa força interna, nossa competência, nossa coragem para enfrentarmos os nossos medos. Porque pior do que não ter medo (porque não ter medo significa ficar vulnerável) é render-se ao medo.

Eu, Cortella, no dia em que eu me for, quero ter clareza no meu momento de partida, que, na minha trajetória de vida, em momento algum eu me rendi àquilo que





era mais cômodo, que era mais acomodante, que era cuidar só da minha vida, das minhas próprias coisas.

Nós temos de trazer à tona a percepção de que a ética é a capacidade de preservarmos a nossa decência. Eu lembro com frequência que ética não é cosmética. Ética não é uma coisa de fachada, ética não é algo que eu apenas anuncio, escrevo e declaro; é uma prática. A ética decente é aquela em que os seus princípios de conduta são saudáveis para você e para a comunidade. E esses princípios são praticados mesmo quando ninguém está vendo.

Um dos maiores pensadores na Filosofia no campo da ética, o alemão Immanuel Kant (1724-1804), no século XVIII, tem uma série de escritos que convergem para um princípio de referência, que é “tudo que não puder contar como fez, não faça”. Afinal, se há coisas que você não quer contar porque ficaria envergonhado se soubessem, então, não as faça. É claro que Kant não está falando contra o sigilo, a privacidade e a intimidade. Ele está falando contra a vergonha. Aquele sentimento que vem quando nos acovardamos em relação à conduta decente, ao cuidado com a comunidade, à edificação de uma existência que não seja banal, descartável.

Tenho admiração pela área de Serviço Social. Fiquei 35 anos na PUC São Paulo, universidade que também é uma referência nessa área. Aliás, quando eu comecei a dar aulas na PUC-SP, em 1977, a reitora, a primeira mulher eleita reitora numa universidade no Brasil, foi a professora, doutora Nadir Gouvêa Kfoury (1913-2011). Ela era minha reitora e o foi por dois mandatos, era uma Assistente Social, uma pessoa absolutamente digna e que exerceu a profissão com aquilo que o Serviço Social requer: coragem.

Volto ao ponto, coragem não é ausência de medo, é a capacidade de enfrentar o medo, de buscar a competência, de procurar aquilo que não se sabe. Quando o vice-reitor fazia abertura, o professor Rafael, eu me lembrei de duas coisas: primeiro, que eu tenho um neto chamado Rafael, em segundo lugar, porque Rafael, dentro da religiosidade judaica e depois os islâmicos e os cristãos também adotam, é um dos três grandes arcanjos ligados às virtudes. Assim como Gabriel é o arcanjo que anuncia, Miguel o que traz a justiça, a força divina, Rafael é o arcanjo que, em nome da divindade, traz a cura, cuida, é aquele que dá a luz, ilumina.

Há um relato do livro dos judeus em que Rafael é o arcanjo que dá a visão a Tobias, que havia ficado cego. É interessante essa imagem porque o britânico Thomas Morus (1478-1535), um dos maiores filósofos da história, escreveu no início do século XVI uma obra que se tornou clássica: “Utopia”. Ele é o primeiro a usar a palavra “utopia”, que não é a noção de impossível. Ele confere à utopia o sentido de “ainda não”. Ainda não temos uma sociedade completamente igualitária, mas podemos ter. Ainda não temos dignidade para todos os homens e mulheres em qualquer idade e em qualquer lugar, mas podemos ter. Isso é utopia.

Tive a honra de trabalhar 18 anos com Paulo Freire (1921-1997), que, aliás, foi meu orientador de doutorado. Paulo Freire, em vez da palavra “utopia”, usava a expressão “inédito viável”. Significa aquilo que não é ainda, mas pode ser. É inédito porque ainda não é. E é viável porque pode ser.

Aliás, Paulo Freire conectava a expressão inédito viável à palavra “esperança”.



A palavra “esperança” para Paulo Freire, tal como a palavra “utopia” para Thomas Morus, é a percepção do inédito viável, daquilo que ainda não sendo, poderá sê-lo, dependerá da nossa energia, da nossa convicção, da nossa coragem.

E eu mencionei Thomas Morus porque na obra “Utopia” ele fala de uma ilha onde as pessoas vivem em harmonia, em paz. A personagem principal da obra é um navegador português, que esteve na ilha de Utopia, localizada onde hoje seria o Peru. Esse navegador português que lá esteve, e cujo relato Morus conta, não por acaso se chama Rafael. O personagem principal da Utopia de Morus se chama Rafael, porque Rafael é aquele que cura, que cuida, que leva à luz e, portanto, tira toda obscuridade que se possa ter em relação a nós, e dessas utopias continuamos necessitados!

No século XXI, a ética se situa entre o medo e a esperança. Este medo tem de ser enfrentado com aquilo que protege nossa capacidade de decência. Nessa hora, a pergunta poderia ser “mas o que é decência?”. Decência é tudo aquilo que enfeita a nossa vida, a nossa trajetória, as nossas coisas.

Nós estamos agora numa atividade que tem muitos docentes e muitos discentes. Mas, entre docentes e discentes, precisa haver o decente. Fiz propositadamente esse jogo linguístico porque a palavra “docente” tem prefixo “doc”, que significa levar, conduzir. A palavra “discente” tem o antepositivo “dis”, que significa ser levado. Evidentemente, todo mundo é docente e discente. Como dizia Paulo Freire “ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho, as pessoas se educam numa relação uns aos outros”.

Nesse sentido, todos somos alunos, todos somos docentes, todos somos discentes, cada um ao seu modo. Vale lembrar que se existe docência e discência, têm a decência, e o prefixo latino “dec” significa enfeitar, embelezar. Por isso uma coisa decente é aquela que enfeita. Esse termo “dec” gerou decorar. Um ambiente decorado e enfeitado, cuidado. Portanto, decente é aquilo que enfeita, indecente é aquilo que enfeia.

Uma pessoa decente, uma instituição decente, uma empresa decente, uma universidade decente, um governo decente é aquele que enfeita a vida, em vez de torná-la feia.

Quando você era criança, talvez tua avó, teu avô, teu pai ou tua mãe diziam “que coisa feia, menina”, “que coisa feia, menino”. Claro que não estavam falando de estética, de aparência. Estavam falando de ética. Quando você fala “que coisa feia”, fala da conduta da pessoa. Há pessoas que enfeiam a vida, enfeiam a comunidade, a própria família, a profissão, a nação onde vivem.

Nesse sentido, uma ética no século XXI é aquela que enfrenta o medo e tem a esperança de que não pratiquemos o enfeimento da vida. Que é finita, mas não pode esvair-se no seu transcurso.

Além da noção do inédito viável, talvez a maior contribuição de Paulo Freire é trazer à tona o verbo “esperançar”. Ele dizia que “é preciso ter esperança do verbo esperançar”. Porque tem gente que tem esperança do verbo esperar, e esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. “Ah, eu espero que dê certo”, “espero que aconteça”, “espero que resolva”... Isso não é esperança, é espera. Esperançar é ir atrás, é se juntar, é não desistir.



E quando em nós falece a esperança do verbo esperar, deixamos de viver. Daí que, nesses 20 anos do Serviço Social nesta universidade, é bom demais que tantas mulheres e tantos homens se dediquem àquilo que ajuda a cuidar. E quando for colocada a questão “onde está teu irmão?”, se vá buscar aquilo que enfeita a vida de uma comunidade, e a vida de quem também está fazendo o que precisa ser feito.

Por isso, agradeço este nosso momento para que possamos, a partir do que as professoras, professores, acadêmicos trouxeram, ter nosso tempo de aproximação mais direta. Grato!

**Pergunta:** Sobre as fraturas éticas da nossa sociedade, que ficam muito mais expostas em momentos como este de pandemia, que ações nós poderíamos tomar?

**Resposta:** Uma fratura é uma vida que, ao ficar protegida, fica protegida de modo indecente. Isto é, muito menos um proteger-se e muito mais um omitir-se. Afinal de contas, há uma frase antiga que diz que “os ausentes nunca têm razão”. Essa omissão é uma forma também de acovardamento. Eu tenho encontrado, em vários momentos, pessoas que, inclusive pelos meios digitais, se conformam com isso. “Do jeito que a coisa está, o que eu posso fazer?” Esse modo fragilizado, combalido, precisa ser colocado de uma outra maneira.

Eu, Cortella, que estou hoje no dia 138 de isolamento e distanciamento, em casa com Cláudia, com quem sou casado, será que eu posso fazer alguma coisa? Claro que posso. O que eu tenho feito e preciso fazer, que é participar de uma atividade como esta, que é poder contribuir com outras formas de minorar o sofrimento de pessoas, partilhando algumas das coisas que eu tenho. Ser capaz de incentivar outras reflexões. Eu não estou na linha de frente como muitos e muitas Assistentes Sociais. A minha atividade não é essencial, eu não preciso estar do lado de fora. A atividade de um docente ou de alguém da área de Filosofia é importante, mas não é essencial neste momento.

Nesse sentido, a principal fratura ética é exatamente a omissão. A segunda dessas fraturas vem conexas à omissão, que é, podendo fazer, deixar de fazer aquilo que precisa ser feito, o que é covardia. Porque a omissão até pode ocorrer quando não se tem condição. Mas, não fazer algo, quando se tem condição de fazê-lo, é covardia.

Os latinos usavam uma expressão para se referir a uma pessoa covarde, que é “pusilânime”. É uma palavra muito técnica, mas eu acho que ela vai grudando de um modo muito forte. Por isso, de um lado a fratura é, podendo fazer, não fazer. Do outro, não se perguntar o que é possível fazer. Omissão e covardia.

**Pergunta:** O que seria de um mundo sem Filosofia? Qual é a possibilidade de nós constituirmos uma ética se a Filosofia desaparecer?

**Resposta:** Não há como qualquer ser humano, em todos os tempos, não trazer para si as questões mais duras da vida. Desde a Antiguidade, bastante anterior ao mundo greco-romano, se perguntava sobre a razão de as coisas serem, sobre o fato de a vida existir, sobre o movimento que a vida tem. Por isso, a atitude filosófica, de maneira alguma, pode se ausentar e não se ausentará. Há, no entanto, um esforço por parte de algumas pessoas que desejam que não haja um pensamento crítico-reflexivo, uma capacidade que nos arraste para fora da caverna, que Platão menciona



no livro 7 de “A República”.

Nós temos capacidade, com as várias formas de conhecimento e de inteligência, de constituir um movimento de diálogo, uma concepção que admite, inclusive, quem não pensa como a gente. Democracia não é ausência de ordem, democracia é ausência de opressão. Nesse sentido, há opressão quando alguém quer me calar do ponto de partida, quando alguém quer me tornar infantil, quer me impedir de dizer, quer caçar minha palavra.

Acho que a Filosofia hoje está mais difundida. No Brasil, pessoas da área de Filosofia, como eu, se tornaram um pouco mais populares em relação à convivência, ao mundo da mídia, há um interesse maior por essa atividade. Nesta hora, há esperança, de esperar, e ela vem à tona com mais energia.

**Pergunta:** A consciência comunitária seria hoje, no Brasil, um inédito viável ou uma verdadeira utopia?

**Resposta:** Que coisa ótima! Essa questão permite que eu relembre que Paulo Freire fazia coincidir utopia com inédito viável. Paulo Freire não achava, como eu não acho, que utopia seja uma impossibilidade. Aliás, retomemos: quando o britânico Thomas Morus produz a sua obra, a palavra “utopia” não tem o sentido para ele de impossibilidade, tem o sentido de “ainda não”, daquilo que não aconteceu. A nossa noção de uma consciência social, da possibilidade de produção de uma harmonia decente, se coloca, assim como uma utopia, no sentido de ser possível, mas ainda não estar. Portanto, coincide com o inédito.

Nesse sentido, algo que marca bastante a trajetória do Serviço Social é o fato de Assistentes Sociais terem a capacidade de não desistir, de ir buscar, de persistir. Tal como lembrou o antropólogo mineiro Darcy Ribeiro (1922-1997): “Fracassei em tudo o que tentei, mas meus fracassos são minhas vitórias. Detestaria estar no lugar de quem me venceu”. Olha que frase funda! Esse modo de utopia ou de inédito viável gruda numa coisa chamada sonho, e sonho não é delírio. O sonho é a capacidade de não desistir, de buscar aquilo que dá vida a todos e todas.

**Agradecimentos da Coordenação de Curso:** Nós vivemos um tempo em que os direitos sociais são sequestrados, e nós, Assistentes Sociais, atuamos justamente na garantia de direitos sociais para diferentes populações, para diferentes segmentos. O professor Cortella reforçou algo que gostaria de ressaltar, que é a capacidade de não desistir. Se existe algo que, de fato, os Assistentes Sociais carregam na mochila da vida é a capacidade de não desistir, de não desistir do sujeito de direitos que procuram o Centro de Referência da Assistência Social, de não desistir do preso, de não desistir do paciente, de não desistir do ser humano. Então, professor Cortella, eu agradeço imensamente. O professor César estava aqui emocionado, a gente está também. Professor Cortella, é uma honra escutá-lo, é uma honra estar aqui, dialogar contigo e esse momento nos renova imensamente, obrigada de coração e eu deixo para suas palavras finais.

**Palavras finais do palestrante:** Eu fico feliz. Gosto dessa acolhida, aprecio esse tipo de reflexão e desejo que cheguem cada vez mais com essa capacidade resiliente, que é um termo que se usa muito também no Serviço Social. Com essa resiliência e, portanto, com aquilo que honra a vida. As coisas são difíceis, mas há



uma frase antiga que diz que “o impossível não é um fato, ele é só uma opinião”. Nesse sentido, espero que vocês levem essa trajetória mais adiante e, especialmente, um abraço nas minhas colegas e nos meus colegas de docência. Desejo que sigam! Abraços!





## A ESCUTA<sup>1</sup>

Monge Yakusan<sup>2</sup>

Agradeço imensamente a UNISC, uma alegria estar aqui com vocês na comunidade acadêmica porque sou professor universitário também. Então, é importante começarmos a falar da escuta, até porque vocês vão passar alguns minutos me escutando. No Serviço Social, ainda por cima, tem um elemento adicional que são os vários termos: escuta ativa, escuta qualificada, para podermos extrair a demanda da pessoa, do usuário, quando se trabalha principalmente com as pessoas com sofrimento. E é por causa do sofrimento que acabamos, de alguma forma, nos tornando monge budista. Minha professora, Monja Coen e eu, e mais de noventa gerações para trás, desde o histórico Shakyamuni Buda.

Buda, para vocês entenderem, foi também um bom escutador, ele se inquietou com algumas coisas que ele viu, na sociedade da Índia na Época. Ele se deparou com pobreza, velhice, com doença e com morte. E, antes de mais nada, ele era um príncipe, vivia literalmente no que chamamos, na nossa linguagem atual, de bolha. Ele vivia numa bolha social. E ele se inquietou, saiu dos muros do palácio, e por essa inquietação e por ouvir e ver o sofrimentos do mundo, ele se sentou e silenciou no que chamamos de zen, que é esse estado de observação profunda e sutil de si mesmo e da realidade, e aí ele teve o que chamamos despertar. A palavra buda significa desperto. E esse despertar, que apreciamos nas palavras da Monja Coen, que praticamos. Nós nos denominamos, antes de mais nada, praticantes da vida e praticantes de escuta.

É interessante pensarmos: Bom temos cinco sentidos, o sentido como a visão, a própria linguagem corporal, a metalinguagem. Só que existe uma diferença fundamental entre escutar e ouvir. Sempre se fala muito, ouvimos, ouvimos sons, ouvimos música, avaliamos e vemos notícias. O pessoal das comunicações sociais fala que chegamos a absorver, em 24 horas, um trilhão de informações. Porque aí tem uma postagem, um comentário, um e-mail. Se ligarmos a TV, vai ver notícias, notícias boas, notícias não muito boas e vamos absorvendo essas informações.

A grande questão, Dalai Lama sempre fala que a nossa mente é incessante e luminosa. Por ser incessante e luminosa, ela obviamente não para. Inclusive um dos grandes mitos que desfazemos, e a própria Monja Coen desfaz, é quando fazemos meditação. Todo mundo acha que quando se faz meditação se para de pensar, e não

1 Este texto resulta da transcrição editada de uma exposição oral e guarda, assim, características de linguagem coloquial.

2 YAKUSAN, Monge. A escuta. [Live concedida ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul em comemoração aos 20 anos de história, em 28 de agosto de 2020].



é nada disso. Na verdade esse estado zen é um estado ativo, é um estado inclusive de escuta, de escuta ativa, eu escuto várias coisas. Eu escuto desde o sofrimento ao meu redor até as próprias linguagens do corpo, por assim dizer. Então, uma vez eu colocando a escuta em detrimento só de ouvir, porque é isso que acabamos por fazer, ouvimos as informações, às vezes fazemos uma leitura muito superficial, e se fala hoje em dia da era da pós-verdade .

Esse novo normal, que para nós, no budismo, nunca existiu normal, porque um dos princípios para nós da existência é a impermanência, ou seja, não somos os mesmos a cada dia porque absorvemos novas informações, a sociedade e os relacionamentos vão se modificando. A história está aí para contar isso. Olha, quanta coisa mudou nos últimos dois séculos. Falamos muito da era da tecnologia, porque veem as formas que usamos para nos comunicar e para escutar. Quantos psicólogos estão fazendo teleconsultas. Quantos assistentes sociais estão atendendo pessoas, fazendo avaliações sociais através desse mecanismo que estamos usando, aqui nessa live. Então, é muito interessante pensar que a escuta é feita de pessoa para pessoa, que tem um elemento fundamental na escuta que vai além do apenas ouvir, que é, exatamente, que eu preciso, talvez, rechaçar o meu eu menor. Empurrar meu ego, as minhas impressões, os meus preconceitos, meus julgamentos, porque às vezes se faz muito isso. Eu falava da era da pós-verdade. Se ouve uma coisa, se faz uma retrospectiva e já se lança alguma coisa, seja uma linguagem escrita, seja uma linguagem falada. E isso é um tanto quanto perigoso, porque é aí que vemos exatamente os desentendimentos e os conflitos.

Os conflitos, nessa era, falando especialmente do século XXI, vêm nascendo muito em virtude dessa leitura superficial que fazemos das coisas. Dessa escutinha, eu diria, superficial de absorver uma informação e já ir lançando as coisas. Eu falo muito porque estamos vivendo a pós-verdade, estamos vivendo muito a coisa do pós, o pós-covid e esperamos pela pós-pandemia. Mas, e como é que nós estamos hoje? Eu gosto de falar muito que talvez temos que ser menos pós e mais trans. Temos que aprender a ser agentes de transformação e transcender esses elementos, de ir além dessa escuta superficial.

Existe uma técnica, que aprecio muito, que é de um Monge zen vietnamita chamado Tich Nhat Hanh, que é chamada de escuta compassiva. Essa escuta é um extra, ela vai além da escuta ativa. Porque às vezes, quem é acadêmico aqui, profissional das diversas áreas, que trabalha atendendo pessoas, vai entender que às vezes estamos ouvindo a demanda de uma pessoa, de um paciente, de um usuário e estamos com a cabeça num filho que ficou doente, numa preocupação extra, porque a nossa mente é assim, ela é incessante, luminosa, ela não para. Os fluxos neurais são na base dos trilhões e, aí, às vezes acontece que estamos ouvindo, mas estamos ouvindo parcialmente. Nem sempre se está ali inteiro, pleno, ouvindo de maneira profunda.

Quando falamos de elementos que o Serviço Social estuda maravilhosamente como racismo, machismo, homofobia, capacitismo e todas as formas de discriminação e segregação acabamos colocando o nosso “euzinho”. Ao passo que eu, remetendo ao budismo, à primeira frase que Buda falou quando ele teve esse grande despertar, depois de ter ficado sentadinho uma semana nesse estado zen, nessa observação



profunda e sutil de si mesmo e da realidade, a primeira frase que ele fala é: Eu e todos os seres, juntamente com a grande mãe terra, simultaneamente, nos tornamos o caminho. Porque é exatamente isso que acontece, porque estamos literalmente no mesmo barco. Quando falamos de uma pandemia estamos num momento, agora, que tivemos que fazer um ajuste por não podermos estar juntos presencialmente. Está todo mundo exatamente no mesmo barco, no seu local de trabalho, com distanciamento social, ou em casa. Surgiram novos elementos que nos impedem, digamos, de nos encontrarmos presencialmente.

Então, tivemos que fazer esse ajuste, porque está todo mundo imerso numa situação única. Chamamos de pandemia porque é isso, todo mundo tem esses elementos. E todos temos o eu menor, que é o ego. O ego, na psicologia, não é de todo ruim porque ele é da mesma origem da palavra egoísmo, egoísta. Mas o ego tem um elemento de preservação de si mesmo. De proteção de si, de proteção da rede primária que o Serviço Social fala tanto, o núcleo familiar primário, as pessoas à sua volta. Só que, também, na perspectiva mental, nós temos, o que chamamos no budismo, de oito preocupações mundanas e isso atrapalha em muito nossa escuta, porque basicamente sempre queremos ganhar, não queremos perder, queremos ser reconhecido, e não queremos ser ignorados, sempre queremos ser elogiados e não queremos ser criticados e sempre queremos prazer e não queremos dor. E aí, um pouco disso, essa gama de emoções surgiu, inclusive, com a própria pandemia, como fenômenos de pessoas reclusas em casa, com febre do confinamento, que é uma reação quase como claustrofobia, a pessoa fica angustiada.

Eu trabalho em duas universidades, em Porto Alegre, e se está discutindo, na medicina, a quarta onda da pandemia. É exatamente na esfera e na perspectiva mental. E aí, parar para ouvir isso quando eu não estou inteiro, não estou completo em si, como é que eu vou conseguir fazer essa escuta. Tem um treino importante que é o de fazer uma autoescuta. Eu passei por isso há algumas semanas atrás. Eu tive Covid, por estar na linha de frente. Eu sou professor universitário, mas estou na linha de frente. Trabalho com atenção domiciliar, com duas assistentes sociais, inclusive no dia a dia, discutindo situações de pacientes acamados. Na situação de pacientes, onde a vida acabou e as condições acabaram por colocá-los em quarentena por si sós, porque são pessoas restritas ao leito, com dificuldades de locomoção, com várias outras condições de saúde. E, nessa perspectiva, de trabalhar com essas pessoas, acabamos ouvindo muito o sofrimento. Precisamos não só ouvir, mas escutar a demanda da pessoa que está ali porque ela tem certo nível de autonomia e consegue se comunicar, mas tem a rede primária, tem o cuidador, a família que muitas vezes também está com essa gama de emoções.

E aí fazemos a pergunta: Como é que eu vou ouvir, às vezes quando eu não estou exatamente bem, tenho um problema familiar, enfim, quando eu estou exatamente sofrendo também com a pandemia? Então um dos mecanismos que falamos é o autoconhecimento. Nós, monges zen budistas e praticantes do zen, nos sentamos em zazen, que é o sentar e observar a mente. Não tem um objeto de meditação. Nós evitamos a palavra meditação no zen budismo, porque meditação, necessariamente requer um objeto. Eu medito sobre algo, eu posso meditar inclusive sobre o que eu estou ouvindo da pessoa. E quando a gente vai para essa escuta qualificada, ou,



como nós usamos no budismo, que é escuta compassiva, eu tenho que deixar meu “euzinho” e as minhas pré concepções para ouvir de fato o outro e ter um elemento extra que é realmente fazer entender, principalmente na mediação de conflitos.

Então, literalmente, a pergunta que às vezes nos fazemos, diariamente é “quem sou eu”, “como eu estou hoje”, porque eu falei anteriormente da impermanência. E a impermanência, ela nos leva para esse lugar do bom, talvez hoje eu esteja um pouco triste, mas provavelmente vai passar. Quando pensamos em situações como luto, mesmo o luto de uma forma adaptada, como agora em tempos de pandemia, que temos um luto, que, muitas vezes, não é completamente vivido, esse luto também tem mecanismos de conseguir fazer com que seja elaborado. Têm várias abordagens e formas. O que usamos muito na medicina de família, que na verdade foi herdado da psicologia, é a abordagem centrada na pessoa do Carl Rogers, da qual basicamente, usamos quatro elementos na adaptação que fazemos para a saúde.

O primeiro é entender a doença e a experiência da doença, ou, podemos falar, o sofrimento e a experiência do sofrimento. O que isto quer dizer: uma coisa é abrimos os livros e encontrarmos a descrição de uma autora sobre machismo, vulnerabilidade social, racismo, homofobia e formas adversas de discriminação e exclusão. Ou, no nosso caso, trazendo para a saúde, abrir o livro e está lá a descrição da hipertensão como ela é, da diabetes, da artrite e assim por diante. Só que é importante levar em conta que a escuta tem um papel central, para podermos entender a experiência da doença ou a experiência do sofrimento. Porque as pessoas têm vários tipos de reações. Vide o que temos acerca da pandemia. Temos do extremo, das pessoas maximizando o sofrimento, por estar sofrendo acerca da pandemia, seja pelo confinamento, seja pelo medo de contrair Covid, seja pela negação, de achar que são teorias conspiratórias. De achar que foi um vírus inventado, foi fabricado em tal país, que não existe. E as pessoas acabam não tendo cuidado essencial de usar máscara, de enfim, manter distanciamento social.

No budismo, uma coisa que eu, como Monge, como professor sempre falo é que como nós somos o sagrado manifesto, como minha própria professora sempre fala, eu trago uma frase dela aqui, para fazer juz à presença dela de alguma forma: “Se nós somos o sagrado manifesto, é importante levarmos em conta que cada vez que eu coloco a máscara, lavo as mãos, isso também é um ato sagrado, um ato de compaixão”.

Quando a assistente social atende uma pessoa, quando um médico, uma enfermeira atende um paciente, já tem uma relação de poder de cara. Porque é uma pessoa que tem um pressuposto de fragilidade por estar buscando o atendimento ali, ela está levando uma demanda.

Assistente social, médico, nós somos profissionais e temos o número de um conselho profissional na mão e tem uma pessoa com uma situação qualquer de vulnerabilidade de sofrimento buscando auxílio, trazendo uma demanda para que, por favor, resolvam, minimizem meu sofrimento. Sofrimento de falta de acesso a algum mecanismo do Estado, que aí o assistente social vai fazer a avaliação que mecanismos o Estado fornece para esse cidadão ter acesso a direitos mínimos, seja uma questão de saúde em que a pessoa quer a cura ou pelo menos o alívio da sua dor, da sua condição.



Então, quando começamos a colocar essa coisinha do coitadinho, isso não é compaixão. Compaixão no conceito essencial é a capacidade ou mecanismo de eliminar ou minimizar o sofrimento do outro. Quando perguntamos para alguém, o que mais eu posso fazer por ti, essa é uma postura ativa de compaixão, literalmente. Compaixão porque é essa capacidade de gerar o mínimo de sofrimento para o mundo, para o outro. E aí eu repito: o distanciamento social, a máscara, não é bobagem, não é invenção do profissional da saúde, é ato de compaixão. E tem a questão de proteger a minha rede primária, as pessoas que estão mais próximas a mim. E de proteger mesmo as pessoas que eu não conheço. E aí temos que falar da questão social.

Para fazer uma escuta eu preciso entender como é que eu estou. Primeiro, eu tenho que estar minimamente bem, para poder acolher, entender a demanda daquela pessoa. Uma coisa que falamos muito, como habilidade comunicacional em saúde, é que a oração, vou falar da oração enquanto ferramenta da espiritualidade das diversas vertentes religiosas, também tem um papel terapêutico. Imaginem um paciente em fim de vida, podemos até rezar com o paciente, podemos até chorar com o paciente. O que não podemos é chorar mais que o paciente, chorar mais do que a pessoa. Por que aí tem algo errado conosco. Primeiro temos que fazer esses exercícios de autocompaixão e de autoescuta. Como eu estou, o que a minha mente está sinalizando. Essa é nossa prática meditativa. E a escuta, pegando o termo que a professora Marta usou, ela chamou de uma escuta qualificada. E na escuta qualificada precisamos filtrar as informações, exatamente para dar essa resposta sábia, essa resposta adequada à demanda do usuário.

Eu ainda insisto em falar na escuta compassiva, porque primeiro preciso entender, também, qual a raiz do sofrimento daquela pessoa que está ali conosco, até das pessoas que estão à nossa volta. Eu, como Monge, desde o início da pandemia me coloquei muito à disposição, inclusive para conversar e atender *online*. Atendi gente de tudo o que era lugar do Brasil com os mais diversos tipos de sofrimento, seja de medo, seja de angústia, seja de dúvidas e incertezas. É o que o professor chamou de novo normal. E aí eu brinco, porque para nós, no Budismo, não existe nunca nada normal. Nós nunca fomos normais. Imagino o Serviço Social fazendo uma análise pré-pandemia porque tem uma série de elementos que não soavam normais.

O Brasil é um dos países mais desiguais do mundo, vivemos numa sociedade com todos os elementos que já falamos, de racismo, de machismo, de consumismo, nem um pouco consciente, de um certo descaso com o meio ambiente em várias vertentes. Existe um filósofo coreano, Byung-Chul Han, inclusive é zen budista, também, que chama de sociedade do cansaço, que é a coisa da performance. *Do I can, I can*, posso, posso e fazer cada vez mais coisas, a gente vira uma máquina, querer ser produtivo, a história da produtividade. E há quem use, inclusive técnicas meditativas para aumentar a produtividade. Mas é importante, de novo, eu preciso me ouvir, preciso olhar para dentro. Como é que eu estou, será que está ok trabalhar 16 horas por dia, 20 horas por dia. Será que isso é “normal”, por assim dizer?

Então, é importantíssimo termos esse olhar primeiro conosco, para aí sim conseguir ouvir os sofrimentos do mundo. E ouvindo os diversos sofrimentos, entendendo a raiz dos sofrimentos, se consegue ir além e criar um termo, de que eu





gosto muito, que é a cultura do respeito. Se fala muito da cultura de paz, é um dos elementos do zen budismo inclusive, um dos elementos sociais. Temos três elementos que, eu acho, que vem muito ao encontro do Serviço Social. Nós somos de uma ordem do budismo japonês sotozen e nós temos um tripé que é: meio ambiente, cultura de paz e direitos humanos. Então, têm tudo a ver com muitos elementos que o Serviço Social estuda, analisa e pesquisa, inclusive.

Só que a cultura de paz, eu sempre digo que ela acaba sendo o fim. E eu pessoalmente, como Monge, entendo que a cultura do respeito, ela é o meio. E aí é importante, talvez, o elemento da escuta compassiva, entendendo talvez as diversas causas de sofrimento, porque, por assim dizer, eu consigo talvez chegar a esse fim. A esse fim talvez tendo a paz, mas tendo-a como meio, como entendimento mútuo, como respeito. É um pouquinho diferente de mediação. Têm pessoas do Serviço Social que trabalham muito lado a lado com o pessoal do direito, existe a chamada justiça restaurativa. Onde se ouve as partes de um conflito e onde se tenta fazer uma mediação. Só que quando a gente pensa numa escuta mais ativa, e eu estou trazendo bem a perspectiva do zen, eu vou um pouquinho além, porque a mediação é aquela coisa assim: eu vou tentando minimizar as vezes danos, de uma mediação, de uma relação, tentando uma reconciliação mínima.

Na escuta compassiva, se tenta, no fim das contas, literalmente, digamos assim: colocar todo mundo no mesmo barco. Para ouvirmos e entendermos que nós somos, também, agentes causadores de sofrimento de alguma forma, nós somos, também, agentes transformadores desse sofrimento, dessa insatisfação em algo além, em algo maior. Porque o sofrimento, como a própria Monja Coen fala, ele existe. Foi a primeira nobre verdade que o Buda nos ensinou, mas ele pode perfeitamente ser opcional. E dentro do que eu falava, da abordagem centrada na pessoa, entender esse sofrimento, a experiência do sofrimento é fundamental. Porque essa experiência é individual. Cada um de nós, aqui, cada uma das janelinhas das lives, cada uma das pessoas, na vida, na sociedade, tem trilhões de conexões neurais que foram construídas, seja por uma carga genética, seja pelo contexto onde essa pessoa nasceu, seja pelas causas e condições de vida que trouxeram a pessoa até esse momento dentro de sua faixa etária do seu ciclo vital e dentro, do próprio contexto social e da sua constituição social, acima de tudo. Como é que um sujeito, ele se constitui socialmente?

Tem uma série de elementos que vão sendo somados para essa pessoa se constituir. Tudo bem que é um “euzinho”, um eu menor, mas dentro de um contexto. Quando se pensa numa pessoa numa comunidade vulnerável com muita violência, quando a gente pensa, por exemplo, na teoria das Interseccionalidades, quando se pensa, por exemplo, numa mulher, preta, transexual, periférica, portadora de deficiência, ela tem várias formas de opressão. E como é que eu consigo ouvir essa mulher, sem exatamente colocar o meu julgamento ali, a minha opinião. Se vive muito a cultura das opiniões, do eu acho. A gente viu muito com a pandemia. Tinha a ciência nos dando demonstrações, por exemplo, as ciências sociais como o Serviço Social, que tem pesquisas muito produtivas, apontando caminhos para uma sociedade mais equânime.

E é engraçado porque eu me lembro muito que na cultura japonesa, falando um pouco até da minha perspectiva como Monge existe uma coisa que eles chamam,



em japonês, de *hone ta te mae*. O *hone* é aquilo que eu entendo, é a minha opinião, sim, mas que eu acabo guardando muitas vezes para as pessoas mais próximas, independentemente do que seja, ainda que é algo muito absurdo, que eu tenha inclusive meus próprios preconceitos. Mas tem o *tatema* que é o que talvez seja interessante como comportamento social em um grupo. O que é bom para o grupo. E, às vezes, paramos muito pouco para falar disso porque acabamos tendo muito a cultura da opinião do “eu acho que” e ficamos um tanto quanto individualistas.

E isso acabou com as metas de distanciamento social na pandemia e causando uma série de discussões acerca das bandeiras, que vocês devem estar acompanhando, bandeira vermelha, bandeira laranja, bandeira preta nos municípios. E vinha alguém que contestava isso, acarretando milhares de mortes em estados que colapsaram o sistema, o Rio Grande do Sul está no limite. Eu, que participo de grupos de enfrentamento à crise, acompanho que está no limite, e vem se discutindo esse novo normal, que é um termo que, para mim, soa muito estranho. Chamamos a doença de normal, de achar que tudo isso é uma rotina. E uma coisa que defendemos, trazendo o elemento escuta, é que se possa escutar, se escutar, como eu já falei antes, mas principalmente se escutar nos elementos da vida.

Temos que ter o mínimo de curiosidade. Uma coisa que eu falo para os meus alunos, nas duas universidades em que dou aulas, que temos que ser minimamente curiosos pela vida. Porque, se não temos curiosidade pelo outro, quem é o outro que está me trazendo essa demanda, acaba que a minha profissão, a minha práxis vira um tédio, fica chata e eu acabo não conseguindo fazer o mínimo. Porque eu fico, nossa, é tudo igual, é tipo tudo sempre a mesma coisa. Porque existem as rotinas quando se pensa nas rotinas de uma enfermagem, nas rotinas de um médico de determinada especialidade. Por exemplo, cardiologia, que vai atender muito enfarto, vai ter um direcionamento de coisas para ele. No Serviço Social também se tem as áreas de atuação porque alguns de vocês se especializam em habitação, outros, em população idosa, e assim por diante, outros, em terceiro setor, e assim vai.

E cada um com sua práxis vai criando uma rotina, mas se eu acabo deixando a escuta e a curiosidade mínima de lado, fica tudo absolutamente entediante. Eu não consigo literalmente achar prazer na profissão nem achar a práxis como algo mágico. E a gente fala, no próprio Budismo, de tratar o outro como se fosse o próprio irmão, não irmão no sentido piegas, mas no sentido de que é alguém que merece respeito e merece uma escuta profunda ativa. Ainda na abordagem centrada na pessoa, além dessa experiência do sofrimento, de impedimento dessa experiência através da escuta, tem o famoso entender a pessoa como um todo.

Se falamos muito na medicina, fico pensando na esfera social que tem as diversas constituições. Tem a constituição social que, principalmente, o Serviço Social estuda, mas tem um somatório, como eu falei antes, da genética, da conjuntura familiar, do contexto histórico. Pensando Brasil, 2020, em meio a uma pandemia, Rio Grande do Sul, e trazendo para Santa Cruz, trazendo para diversas realidades, se gera uma espécie de recorte dessa pessoa. Conseguir entender essa pessoa contextualizada, tem um contexto próximo, que é a rede primária, que o Serviço Social estuda tanto, a família, as pessoas com as quais eu convivo, a minha constituição familiar que pode ser nuclear ou não.



Tempos atrás, no Legislativo, teve toda uma discussão sobre o conceito de família. Eu, que sou médico de família, defendo que temos muito em comum com o Serviço Social porque a nossa concepção de família é muito ampla. Temos uma conceituação de família que o Ministério de Desenvolvimento Social usa e que é bem interessante. É a questão de laços de solidariedade, laços de ajuda recíproca, mais do que a coisa genética, a coisa nuclear, a coisa nuclear de pai, mãe e filho. Então, se foge um pouco disso, quando se pensa em entender esse contexto. E, obviamente, tem realmente a partir da escuta desse elemento, quem é essa pessoa. Se ela está trazendo sofrimento mental porque sofre racismo, talvez seja importante levar isso em conta.

Tem um terceiro elemento da abordagem centrado na pessoa, do qual eu gosto, que é o plano comum. Muitas vezes, nessa relação de poder porque sou acadêmico de Serviço Social, sou assistente social, sou médico e se ficamos nessa relação de poder e, às vezes, ditamos a regra. E isso é muito perigoso quando se faz intervenções. O Serviço Social tem cadeiras de intervenções que vocês fazem. E é muito perigoso porque na intervenção tem o sujeito, a pessoa que é propriamente dona da sua própria vida. E é preciso escutar essa pessoa, e ter essa escuta profunda para entender quais são as necessidades dessa pessoa.

Quando, por exemplo, se tomam decisões em saúde, temos que considerar três elementos fundamentais. Temos a melhor pesquisa disponível, com as melhores evidências em Serviço Social e nas ciências da saúde, e temos o julgamento, a expertise pessoal, a experiência pessoal. Uma coisa sou eu, num estágio final de curso, outra coisa sou eu, com um ano de formado, de graduado, outra coisa sou eu, com cinco, dez anos para fazer esse julgamento clínico, e aqui estou usando no sentido de fazer essa análise crítica dentro da minha própria experiência para tomar decisões junto à pessoa.

Mas, tem um terceiro elemento, além das evidências científicas, além do julgamento pessoal, da minha análise pessoal, que são valores e preferências da pessoa, do sujeito, do usuário, do paciente. É importante levar isto em conta. Vou dar um exemplo bem simples, trazendo para a minha perspectiva da saúde. Não adianta nada eu chegar para um usuário de uma comunidade periférica e acabar prescrevendo uma medicação, um antibiótico que custe centenas, milhares de reais, quando a pessoa, às vezes, mal tem  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo per capita dentro de casa. Então, é importante levar isso em conta no momento da escuta dessa pessoa. Então o plano comum é desenhado, exatamente a partir do contexto dessa pessoa. Eu entendi o sofrimento dela, eu entendi o contexto, então vamos traçar um plano em comum, seja para acessar os mecanismos do Estado, seja um planejamento em saúde, seja para modificar hábito de vida, algo como parar de fumar, tentar fazer atividade física, destacar a história dos hábitos saudáveis que é um desafio para essa sociedade do cansaço. E se sabe como isso é desafiador, além da questão da empatia. Por exemplo, essa pessoa tem um motivo pelo qual ela não consegue parar de fumar, ela não consegue fazer as modificações que no entender técnico são essenciais. E é na questão da intervenção que está o desafio, porque apesar do aparato técnico, quando se leva para o contexto do sujeito, nem sempre se consegue.

E tem um último elemento, relacionado à escuta: eu entendi o sofrimento, eu



entendi o contexto e eu fiz o plano em comum com a pessoa e eu consigo criar o vínculo. Se fala muito, vamos vincular o usuário ao CRAS, vincular o usuário a tal unidade. O vínculo não é só o vínculo cadastral, pegar o endereço. É também entender essa pessoa e vocês podem transpor isso para qualquer tipo de situação. Estou falando, aqui, para a comunidade acadêmica, Serviço Social, serviços de saúde, mas pense nisso na própria escuta de alguém que está sofrendo.

Eu escuto o sofrimento, eu tento entender a raiz desse sofrimento, eu entendo o contexto, traço um plano em conjunto e aí eu consigo garantir a redução do sofrimento. Se faz muito isso em luto. Quando se pensa em luto, uma coisa que eu sempre digo, falando em luto, já que centenas de milhares de pessoas morreram, o luto não se supera, se elabora luto. E a elaboração do luto passa por um plano de elaboração, ele é feito em conjunto, se lê esse luto em diversas perspectivas. Estamos falando de luto/perda. Seja de um ente querido, seja até dessa coisa mínima e essencial, e que perdemos parcialmente, que é o direito de ir e vir.

Literalmente eu estou aqui inteiro, mente e corpo e coração. Mente como se fala no budismo. Eu não estou com a cabeça em lugar nenhum que não neste exato momento, ouvindo inclusive com os olhos, porque aplicamos uma coisa que é a sinestesia, que é ouvir com os olhos também. É ver a metalinguagem, ver as reações da pessoa, como se faz em palestras. A Monja Coen já veio a Santa Cruz, a Venâncio Aires, e do que ela e eu particularmente gostamos muito é de ver as pessoas que estão nos assistindo, gostamos de ver as reações. Essa interação é importante, esse escutar com os olhos. É algo mais profundo para fugir da questão do sofrimento, como eu falava antes, é realmente escutar todos os sinais do universo. Eu não estou falando nada de metafísico, é poder ouvir e ver o que acontece ao nosso redor acerca da nossa realidade. Isso é escuta qualificada, é uma escuta ativa.

A escuta ativa, obviamente, tem uma finalidade que é tentar exatamente resolver essa demanda ou até desacomodar aquela pessoa que talvez esteja numa situação de sofrimento, que talvez ela mesma tenha a chave, a solução. Ela precisa de um norte, apenas de uma orientação, e se vai fazer isso em conjunto, mais do que com intervencionismo. Na medicina se fala muito em intervenção. Algumas intervenções são necessárias, mesmo quando se pensa em cirurgia, mas quando se está falando de coisas clínicas, quando se fala de saúde mental, não vai ter esse intervencionismo. Não tem como ter de maneira unilateral. Tem que fazer realmente de maneira conjunta, compartilhada, construída. Gosto de um termo que se usa muito na atenção primária, chamado competência cultural. Eu sei que nos Estados Unidos o Serviço Social estuda muito isso.

Só que competência cultural, pessoalmente para mim, como médico, como professor, como Monge, me incomoda um pouquinho porque competência parte do pressuposto que “eu sei”. Então, sei lá, vou para uma comunidade indígena e parto do pressuposto que estudei saúde indígena, que estudei os livros, que dou conta. Mas se eu não entender o contexto, eu acabo não construindo nada com aquela comunidade. E, aí, talvez, seja importante ter essa escuta ativa, atenta, porque preciso entender quais são as demandas daquele povo, quais são as necessidades e o que que eles esperam de mim para se fazer algo. Na saúde, o que se vem usando, em detrimento da competência cultural, é a humildade cultural. Algumas coisas sobre



povos indígenas eu não sei, eu preciso que vocês me digam, e que vamos construir conjuntamente o processo de cuidado, o processo de garantir o acesso daqueles cidadãos a questões mínimas do Estado. Para não ficar exatamente no aspecto lateral do que é pressuposto.

Por fim, sobre humildade cultural, que gosto muito, leiam mais sobre isso, é algo fascinante porque nos dá exatamente esse lugar do “não sei”, para conseguirmos talvez fazer uma escuta mais qualificada, compassiva, partindo desse lugar do “não sei”. Temos muito medo de dizer “não sei” nessa era do pós verdade, sempre se sabe um “tiquinho” de alguma coisa. Um “tiquinho” da pandemia, um “tiquinho” do tratamento, um “tiquinho” aqui e um “tiquinho” ali de coisas que se ouve. Mas, às vezes, parte desse lugar eu não sei, então, em alguns momentos, é bacana literalmente iniciar uma escuta e conseguir construir um processo de cuidado, de vínculo. De vínculo real, não é meramente cadastrar num CRAS, num serviço qualquer de saúde, de psicologia, num CAPS. Mais do que isso, eu consigo construir um processo, e eu consigo construir isso em quaisquer relações, porque mais do que criar muros se consegue literalmente estabelecer pontes. Quando eu saio desse lugar do “não sei” e digo: por favor me diz, me ensina, me fala a origem desse teu sofrimento, dessa tua demanda, que nós construiremos junto.

Enfim, agradeço imensamente e espero que tenha sido, de alguma forma, válido.

**Pergunta:** Eu quero dizer para o Monge Yakusan a alegria que foi ouvi-lo, escutá-lo, por que traz uma dimensão da escuta que nos leva a pensar sobre a importância disso. Seja na nossa profissão, encerrando o nosso dia, nas nossas diversas relações, e com os diversos encontros que a vida vai nos colocando. O amadurecimento também nos permite ir olhando essa escuta, com muito mais polidez para nós, e quando nós somos melhores para nós, nós conseguimos ser melhores na escuta e com o outro. Na nossa profissão de assistente social podemos ter políticas, não ter os nossos referenciais, mas tudo vai fazer sentido a partir daquilo que eu ouvi, aquilo que, ao menos, vai poder me conduzir. Quando o senhor fala do ouvir o outro, sem as nossas crenças, sem as nossas convicções, eu permito que o outro consiga se colocar, se apresente, porque é tão importante entender que quando o outro chega para nós ele está se despindo, ele confia sua história, sua vulnerabilidade, ele confia as suas fragilidades porque entende que eu posso, naquele momento, acolher esse sofrimento ou essa necessidade.

Porque se eu, ao longo do caminho profissional, vou escutando histórias, escutando relatos, necessidades, isso também vai dando condições de participar, e até mesmo responsabilidade de participar da construção de redes de cuidado. Porque nós vamos recebendo informações, nós somos nutridos por essas informações, e essas informações precisam se tornar pontos de redes de cuidar. E essa minha rede é construída com o outro, utilizar as minhas informações e saber dividir com o outro. Porque eu não sei o que o outro agrega para mim e o que eu consigo devolver. Porque a partir do que o outro me relatou é que eu aprendo. E desenvolver redes de cuidado que tenham um objetivo de diminuir as desigualdades sociais, garantindo ampliar os direitos sociais, que possibilitam o fortalecimento de espaços que são os mais diversos e os mais singulares. E que se possa contribuir com isso para a justiça social. Eu não quero me alongar aqui porque eu imagino que deve ter outras





peças também querendo interagir. Agradeço por essas importantes colocações, agrego ao meu conhecimento muitos temas que quero estudar e acho que somos agentes de transformação a partir daquilo que eu fiz.

**Resposta:** Muito bem obrigado, uma alegria, Guiomar, eu te agradeço muito, realmente te ouvir e pensar no que é chamado até de trabalho colaborativo. Quando exatamente se tem diversos saberes, agindo em conjunto, quando eu aprendo a escutar exatamente o outro, na sua expertise, naquilo que é sua práxis. Quando eu escuto isso, inclusive eu estou falando aqui do sujeito, do usuário, não só dos diversos núcleos de conhecimento. Quando se ouve uma pessoa, ela também, como a Guiomar falou, é uma expert com sua própria história de vida. E é isso que constrói exatamente essa rede colaborativa de cuidado.

**Pergunta:** Em tempos onde as pessoas, publicamente, estão disseminando o ódio, intransigências, verbalizando palavras fortes de intolerância, como emancipar de forma horizontal seu estado de bem maior?

**Resposta:** Quando se desperta para a realidade, que é esse olhar mais amplo, profundo e sutil, não temos nada de metafísico, fique bem claro. Esse profundo e sutil, ele me possibilita emancipar do eu maior. Vemos muito ódio disseminado, essa coisa da pós-verdade, das pessoas emitindo opiniões muito rasas: eu pego uma frase, eu jogo o meu “euzinho”, acho um absurdo. Meu “euzinho” não concorda e meu “euzinho” te rotula “tu é aquilo” e eu quero afastar as pessoas que pensam diferente de mim.

No nosso olhar, eu não tenho porque excluir as diferentes crenças, porque a espiritualidade é exatamente o que é, seja em que tipo de cultura ou crença for. A espiritualidade tem muito de cultural, ela dá exatamente respostas, nem que sejam parciais, acerca de perguntas essenciais que nós nos fazemos com certeza em algum momento das nossas vidas: quem sou eu, de onde eu vim, para onde eu vou, que acontece depois que a gente morre, o que é que eu estou fazendo aqui, qual é o sentido da vida, porque que eu nasci com essa constituição corporal, com essas condições, com esses privilégios, com ausência de privilégios, por que isso aconteceu comigo?

As coisas são como são em algumas condições minhas, e algumas condições do mundo. O que se tenta fazer é um exercício para como é que eu posso minimizar o sofrimento. E aí entra de novo: o que eu posso fazer no Serviço Social, em cada área de conhecimento, o que eu posso fazer para minimizar o sofrimento. Nessa parte diária, construindo esse exercício de compartilhar sabedoria. Quando eu consigo achar esse lugar, de talvez menos dúvidas, e mesmo entendendo as minhas limitações, as minhas dúvidas, as minhas tristezas, os meus medos, eu consigo emancipar esse meu eu maior, em detrimento de toda essa disseminação de ódio. Não dizendo que é fácil, mas que é bem possível, dizendo que é possível, e que precisamos praticar. Praticar essa escuta profunda, praticar a autoescuta, praticar muito do que a Guiomar trouxe, nas poucas e precisas palavras dela.

Porque quando se pensa em conflito, antes de mais nada é importante que fique muito claro que todas as partes de um conflito, seja o conflito pequeno, seja uma guerra, são partes feridas. São pessoas que de alguma forma sofreram, mesmo que





seja o seu eu menor, seu “eguinho” que ficou mobilizado por algum motivo, mas são partes feridas. É nesse olhar profundo que vamos entender, bom todos nós estamos enfrentando pequenos sofrimentos e muito sofrimento junto, talvez gere um ruído e gere as arestas. É nisso que se tem que trabalhar e, a despeito da disseminação do ódio, se consegue construir uma rede colaborativa. Constato que tem ódio, mas tem algo que pode ser feito, tem algo que passa pelo meu controle, que eu possa ser agente de transformação, se sim, maravilha, se não, ok, vamos por outro caminho possível, acima de tudo.

**Pergunta:** Poderia falar um pouco mais sobre a escuta como aprendizado?

**Resposta:** O mestre Dogen, um monge lá na Idade Média, no Japão, que estruturou o que se conhece pelo zen-budismo, no formato que vocês conhecem, ver as nossas vestimentas, da maneira de sentar zazen. Tem duas coisas de que ele fala que são maravilhosas, que tem tudo a ver com aprendizado. É exatamente se ter esse olhar profundo e sutil, para também aprender com esses elementos da natureza. Falando na formação monástica, temos que parar para inclusive ouvir o nosso próprio silêncio. O silêncio, às vezes, grita, porque como a nossa mente é incessante e luminosa às vezes nós mesmos passamos barulho, temos a necessidade de falar o tempo todo.

Um exemplo de um exercício social, inclusive resultando de um estudo que foi feito sobre pessoas que moram sozinhas, uma das primeiras coisas que as pessoas fazem, quando chegam em casa, é ligar o celular, ligar a televisão porque tem que ter uma fonte de ruído, porque o silêncio, às vezes, incomoda. Entrar em silêncio para fazer essa escuta, e aprender com as coisas é muitas vezes assustador. Aprendemos com as coisas do dia a dia, porque no mosteiro fazemos tarefas de manutenção, limpamos o chão. Parte da minha formação, da própria Monja Coen, lembro que passei três meses limpando o banheiro do mosteiro. E eles nos colocam nessa perspectiva para entendermos que toda e qualquer tarefa é importante. É uma das tarefas, inclusive, um dos cargos mais eminentes na perspectiva do zazen, é de cozinheiro, chefe do mosteiro, que a gente chama de Tenzô. É um local de tanto aprendizado, tão rico, que ao olhar social comum, às vezes, se acaba atribuindo um papel a outro.

Aprendemos a colocar essa presença absoluta, essa mente atenta, a mente presente. Usamos muito, no budismo, presença absoluta, nas facas, nos legumes, na maneira como me porto perante a vida. Eu estou ali inteiro com cada inteireza do meu ser. E a escuta como aprendizado é algo maravilhoso. Lembrando o que a Guiomar nos trouxe antes, a questão de que por mais que eu estou escutando, também tem alguns elementos meus que podem contribuir, mínimos, para se criar um bom trabalho colaborativo.

É maravilhoso ver isso no próprio Serviço Social, onde se trabalha muito com essa questão da discussão, da análise crítica reflexiva, de entender as coisas que acontecem na vida. Então, a escuta como aprendizado é maravilhosa, seja numa discussão acadêmica, falando de referenciais teóricos, fazendo essa análise de crítica reflexiva, em sala de aula presencial ou virtual. É importante lembrar que da hora em que acordamos, até a hora em que dormimos, temos aprendizados constantes. Eu falei de aprendizado de uma coisa, que é: o que tu aprendeste com limpar banheiro?



Muita coisa eu aprendi, inclusive ter cuidado quando eu uso o banheiro. Isso também é trabalho colaborativo. Parece banal, mas esse tipo de postura se treina perante a vida, é o que a própria Monja Coen nos coloca para nos exercitarmos perante a vida, perante o mundo nesse estado desperto, tendo cuidado com absolutamente tudo, no comer, no vestir, no se portar perante o mundo.

Na Biologia, a cada 120 dias, praticamente todas as células do nosso corpo se foram, no nosso estômago, em 15 dias, as células já não são mais as mesmas, elas foram substituídas. A nossa pele descama milhões de células todos os dias, em 14 dias eu tenho, literalmente, uma pele nova. Não vemos essa descamação ocorrendo, somente se vê de maneira mais grosseira em algumas doenças, mas no dia a dia isso está acontecendo conosco, células estão morrendo, células estão nascendo. Em 120 dias todo o nosso sangue foi substituído, as células do sangue morrem, são destruídas no fígado, lá no órgão chamado baço e têm novas células nascendo. Então, a impermanência acontece na perspectiva biológica, e acontece também nessa perspectiva de vida. Mesmo que se tenha a questão da rotina, que trago na minha fala, todo dia tem uma novidade, literalmente. Basta falar que se absorve durante 24 horas, um trilhão de informações todo dia: tem uma denúncia de alguma coisa, um político preso, notícias boas de gente que começou iniciativas interessantes, aprendizados novos, novos autores. Então, exatamente por ter esse olhar profundo e sutil de apreciação que é o estado de escuta ativa, eu consigo aprender, escutando, todas as coisas ao meu redor, desde a hora que eu acordo até a hora que eu durmo. Tem um termo, em japonês, muito usado, que é chamado *ikigai*, que é o sentido de vida, que literalmente significa: o que me faz levantar da cama todos os dias? Porque, se não temos rotina, fica muito chato, mais um dia! Se não criarmos esse estado de apreciação, não é pregacionismo, gente, é apreciação. Ter esse olhar profundo, que existe sofrimento no mundo, sim, existem pessoas sofrendo, internados em UTIs, em hospitais, famílias enlutadas. Mas também têm outros elementos acontecendo na natureza, crianças nascendo nas famílias, apesar da pandemia, têm nascimento acontecendo, têm coisas a celebrar, têm formaturas. Não é da mesma forma, é diferente, e o interessante é fazermos exercícios de não considerar melhor nem pior, porque, às vezes, queremos comparar. Não! É diferente! É o que temos agora, e com isso, vamos seguindo sendo agentes de transformação.

Damos esse impulso para frente, para vermos o que vem adiante, não se angustiando com o futuro. Mas tem uma técnica, que usamos no zen, que é meditação caminhando, chama *Kinhin*, que é, literalmente, um pezinho na frente do outro a cada passo, o processo é importante.

Agradeço muito o espaço e a oportunidade de seguirmos trocando conhecimento.

**Agradecimentos do palestrante:** Agradeço muito, parabéns pelos 20 anos, dessa profissão tão bonita e tão necessária na discussão de uma sociedade mais equânime que vocês defendem tanto, algo tão precioso que é a chamada justiça social, que faz parte desse elemento, do papel do projeto ético do Assistente Social.

Então, agradeço, e uma coisa que sempre falamos é que quando se tem conversas, trocas de ideias, sempre se fala que isso gera mérito, de alguma forma. Porque em cada um de nós vai um coração um pouquinho mais aquecido, mais esperançoso. Os méritos de nossa prática se estendem a todos os seres, e que



possamos nos tornar esse caminho de despertar. O caminho de Buda, Buda não é um Deus, não é um ente que tá lá longe. Falamos que cada um de nós tem esse estado de Buda latente, esse estado desperto de ter um olhar de apreciação pela vida e olhar de escuta, seja só escuta direta do outro, seja escuta de si mesmo, seja escuta do mundo. Então, que se possa exercitar a escuta para se construir. A palavra que surgiu aqui seja um construto social interessante, adequado, que gere mérito, coisas boas para o mundo. Então, agradeço imensamente, espero que tenha correspondido às expectativas de estar junto com vocês. Muito obrigado.

**Agradecimentos da Coordenação de Curso:** A gente agradece monge Yakusan. Obrigada, porque foi de fato uma noite excelente. Obrigada de coração por estar aqui, compartilhar o teu conhecimento conosco, com os nossos estudantes e toda a comunidade.



# SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: DO QUE ESTAMOS FALANDO?<sup>1</sup>

Abigail Torres<sup>2</sup>

Vou me dedicar à temática do direito à convivência social e fortalecimento de vínculos como expressão de proteção na política na assistência social, que é também, do ponto de vista da minha intervenção no SUAS a temática da qual eu tenho me ocupado, na perspectiva de dialogar sobre a relevância de considerar-se a dimensão relacional como foco de proteção de assistência social, para além da oferta de benefícios materiais.

## Convivência Social: a desigualdade expressa nas relações

Primeiro quero dizer que essa elaboração da convivência como resultante da proteção pública é uma inovação muito importante no sistema único de assistência social. Essa é uma afirmação da Política Nacional aprovada em 2004 e é um passo muito essencial para reconhecer a responsabilidade pública pela desigualdade social. Então, essa é uma questão muito estratégica para nós, para dizer que, a desigualdade social se expressa nas relações sociais no Brasil, nos modos de tratamento cotidiano entre as pessoas, nos serviços públicos, no interior das famílias, nas relações nos diferentes pedaços das cidades. Desse modo, é importante destacar quando estamos falando de convivência como expressão de proteção, estamos nos referindo a expressões de desigualdades, expressões de desproteção que se estabelecem nas relações sociais.

Comumente, quando pensamos em desigualdade, associamos a bens materiais. Isso não é indevido, isso tem uma razão de ser porque estamos numa sociedade de consumo, e ter ou não dinheiro, faz com que possamos adquirir bens

1 Este texto resulta da transcrição editada de uma exposição oral e guarda, assim, características de linguagem coloquial.

2 Assistente Social, Mestre e Doutora em Serviço Social, Políticas Sociais e Movimentos Sociais. Membro do Núcleo de Estudos em Seguridade e Assistência Social, NEPSAS PUCSP, atua como consultora em municípios e é sócia administradora da Vira e Mexe Desenvolvimento de Equipes, empresa especializada em processos de Educação Permanente no SUAS, com atuação nos estados de São Paulo, Santa Catarina e Paraná.

Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos: do que estamos falando? [Live concedida ao Curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul em comemoração aos 20 anos de história, em 09 de outubro de 2020].



e ter certa condição, certo bem estar, que os recursos financeiros asseguram. Mas a desigualdade no Brasil, ela não se expressa por ter ou não renda, ela antecede a possibilidade de ter ou não renda. A desigualdade no Brasil, se estabelece numa forte hierarquia social que faz com que alguns grupos sejam considerados inferiores, quer seja pela região que nasceram, pelas características físicas, pelo gênero, pela vivência da sexualidade, um grupo enorme de pessoas que são tidas como *subcidadãs* (KOWARICK, 2009), como pessoas desqualificadas, de modo que a pobreza é decorrente dessa condição.

Na política de assistência social, afirma-se que a convivência social, produz e reproduz essa estrutura da sociedade brasileira e que o Estado tem a ver com isso. Quer dizer, a presença ou não das políticas públicas reproduzem essa desigualdade é um deslocamento muito importante de um modo de conceber a desigualdade no Brasil, que tende a responsabilizar as pessoas pelas situações de desigualdade a que estão submetidas. A afirmativa da convivência social como um direito, confronta também com uma tradição das políticas sociais no Brasil no século passado, que era a institucionalização de pessoas.

### **Direito ao convívio em confronto à tradição de instituições totais**

Era uma prática comum, tanto operada pelo Estado ou por organizações sociais, a ação de confinar pessoas, colocá-las em instituições e restringir a vida delas nessas instituições. Esse procedimento era usual e adotado todas as vezes que a sociedade se deparava com algo a que ela não sabia como lidar ou algo que ela desejava esconder. De tão usual, a institucionalização de pessoas passou a ser prática corriqueira, de modo que, se institucionalizava crianças com comportamentos mais desafiantes, ou que fossem mais transgressores de regras, pessoas com alguma doença desconhecida, pessoas com alguma dependência química, pessoas com deficiências mentais e físicas, até mesmo mulheres que tiveram alguma relação extraconjugal eram trancafiadas, caso seus maridos tivessem poder suficiente e o faziam alegando incapacidade mental.

De modo que tínhamos grandes instituições em muitas cidades brasileiras, hospícios, fazendas, unidades de internação, orfanatos, nomes distintos para um modelo arquitetônico e institucional bem similar que, resumidamente, pode ser caracterizado por: unidades mais afastadas da concentração urbana, com grandes muros, com amplos refeitórios e alojamentos coletivos, às vezes cercada de áreas verdes, e com acesso de visitantes extremamente rigoroso e controlado.

É a partir de 1988, na esteira da democratização de políticas públicas, que o direito ao convívio na sociedade passa a ser entendido como pertencente a todos os cidadãos e cidadãs. Mas, para além de considerar que poder se relacionar com muitas pessoas e ter diferentes vivências, é um direito. O debate adensou para qualificar essas formas de relação, de modo que passou-se a uma defesa de que as pessoas têm direito de ter vínculos, de ter relações que as protegem, que não subjugam, não humilham, relações que tomam a diversidade e a diferença como potência para o desenvolvimento coletivo.



## Sobre uma sociedade hierarquizada e meritocrática

A professora Marilena Chauí (1994), ao analisar a sociedade brasileira, afirma que ela tem dois grandes pilares estruturantes que alicerçam a construção da identidade social coletiva, esses dois pilares são: o privilégio e a carência. Tanto um quanto outro não constrói cidadania e nem constrói universalidade. Porque privilégio é só para alguns, e aí todo mundo quer ter acesso a privilégio. E carência, também não constitui direito porque carência constitui o reconhecimento de uma impossibilidade, de uma interdição, de carentes temos pena, não reconhecemos cidadania. Cidadania requer uma construção coletiva que reconhece a igualdade entre as pessoas e busca condições para assegurar a vivência da igualdade.

Essa hierarquia que mantém privilégios ao longo do tempo requer mecanismos sofisticados de legitimação. A esse respeito, o professor Jessé de Souza diz que vai sendo introjetada no imaginário coletivo uma concepção que cria justificativas para a desigualdade e, nos diferentes espaços, isso vai sendo repetido e disseminado de modo que se torna uma verdade. Uma dessas concepções está associada à meritocracia, uma ideia que se repete sem base real nenhuma. E o que é a meritocracia? Ela se expressa quando repetimos que as pessoas ocupam espaços diferenciados na sociedade porque “fizeram por merecer” e quem vive situações mais precárias é porque não se esforçou o suficiente, é acomodado, quer tudo na mão.

O discurso da meritocracia é uma ferramenta que favorece o entendimento de que a desigualdade é algo natural. Dessa ideia decorre uma série de construções sobre quem são as pessoas que demandam proteção pública ou que vivem a desigualdade. Decorre, então, uma série de estigmas sobre essa população, são denominadas “famílias negligentes”, desestruturadas, vagabundos, “gente que quer mamar no Estado”, e por aí vai.

Desvelar a desigualdade como uma produção histórica e como uma responsabilidade coletiva, analisar que a despeito dos direitos declarados, a imensa população brasileira não tem acesso e oportunidade a esses direitos, é fundamental para combater esse discurso falacioso que responsabiliza as pessoas pela desigualdade em que vive. Essa análise requer um movimento mais denso e intenso para desconstruir o senso comum, especialmente ao reconhecer que não estamos analisando um país pobre. Nós estamos falando de uma das maiores economias do mundo, um país que tem riquezas naturais no subsolo, no solo, tem uma natureza abundante, terras cultiváveis em larga extensão, minérios, petróleo, tem sol, vento e água para produzir energia, um país que é recordista em produção agrícola, em produção industrial, um país que têm cérebros que são exportados para os grandes centros de pesquisa do mundo. É um país riquíssimo não só do ponto de vista da sua estrutura natural mas também do seu potencial humano.

É importante ter em mente essa questão, o Brasil não é um país pobre, ele é um país desigual, com poucas pessoas desfrutando e acessando a riqueza natural e a que é produzida pelo trabalho humano. Por isso, falar dessa desigualdade como responsabilidade pública é uma intervenção arrojada da política de assistência social. Ao afirmar que, como política pública, ela atuará no enfrentamento à desigualdade





social, promovendo desenvolvimento humano e assegurando primazia para a demanda social em detrimento das exigências de rentabilidade econômica (art. 4º da LOAS), essa concepção coloca a desigualdade não como uma fatalidade, mas como uma construção histórica, uma produção humana que se produz e reproduz nas relações sociais cotidianas. A desigualdade gera sofrimento e é possível combatê-la por meio de políticas públicas, então é uma afirmativa muito contundente que a assistência social coloca. Ao afirmar que atuará nessa direção enfatiza que é sua responsabilidade acolher e proteger pessoas que vivem a desigualdade, e isso se dá por meio de reparação de injustiças, restauração de relações, garantia de acesso a direitos sociais.

### Proteção pública para enfrentar desigualdades e seus impactos

Ao afirmar compromissos de proteção na Política Nacional de Assistência Social, em 2004, essa área afirma que para proteger as pessoas que sofrem com a desigualdade no Brasil é necessário que elas tenham segurança material, que é a segurança de sobrevivência com dignidade, o que é garantido por meio de transferência de renda. Mas é necessário, também, que elas vivam a experiência de serem acolhidas, de ter relações diversas e respeitadas, que possam ter acesso a oportunidades de desenvolvimento e que tenham ganhos de autonomia.

Retomando essa ideia do sofrimento decorrente da desigualdade é importante reconhecer que a vivência da desigualdade se configura como uma injustiça. E, se é uma injustiça, cabe reparação coletiva, então é necessário que haja um assumir coletivamente a responsabilidade por essas vivências, o que significa dizer que as pessoas não vão resolver essas questões sozinhas, individualmente, pois a desigualdade é uma produção coletiva, logo o combate também é coletivo. É necessário que haja uma ação deliberada para produzir uma atenção e uma reparação a essas vivências.

A ideia de um sofrimento, que decorre da desigualdade, é um tipo de sofrimento muito peculiar, que a assistência social trouxe um conceito que foi desenvolvido por um núcleo da psicologia social da PUCSP. É um núcleo que estuda a dialética entre inclusão e exclusão social, coordenado pela professora Bader Savaia. Em seus estudos o NEXIN afirma que as relações sociais vão produzindo emoções, sentimentos, e essas emoções vão reiterando a subalternidade, inclusive por meio do controle das pessoas. A subalternidade é a vivência da humilhação constante que vai definindo lugares, sentimentos de se estar fora do lugar, de que se reivindica algo que não é para si, não é para qualquer tipo de gente. que de um lado é uma atitude de preservação.

A humilhação dos desiguais por quem tem privilégios, ou mesmo por aqueles que devem atender seus direitos, é um recurso que faz com que as pessoas silenciem ante a injustiça, até mesmo como uma forma de se preservar emocionalmente. As pessoas, para evitar constrangimentos, têm uma atitude como se dissessem: “deixa isso pra lá, eu me viro de algum jeito, estou viva até agora sem precisar disso”. Mesmo nesse momento da pandemia, em que no mundo todo há abalos na economia,



aumento de desemprego, o acesso a direitos é tão cheio de regras que, muitas vezes, as pessoas preferem desistir, temem perder tempo e não conseguir nada.

Ante essa trajetória complexa da construção da desigualdade, as relações, os modos de tratamento entre as pessoas são muito estratégicos na assistência social, especialmente quando se referem aos serviços. As relações respeitadas, positivadas, de corresponsabilidade no enfrentamento às vivências de sofrimento são entendidas como vínculos sociais.

### **Vínculos sociais como resultado da proteção pública**

Vínculos sociais são modos de relação, modos de interação entre as pessoas. Modos de tratamento que, de um lado, reconhecem as pessoas, tornam visível suas vivências, entendem aquele sofrimento como algo que não pode ser mantido, classificam a desigualdade como uma injustiça. Então, os vínculos sociais são modalidades de relações que, de um lado, reconhecem o direito ao respeito e à dignidade e, por consequência, pressupõem ações concretas para que esses direitos sejam vividos, essas ações são a materialidade da proteção social. Desse modo, a proteção social é uma intervenção pública de natureza relacional.

Poder-se-ia dizer, então, que vínculos de proteção são aquelas relações com as quais as pessoas contam ao viver situações de insegurança, produzem uma certeza que se estabelece ao longo do ciclo de vida. A construção de vínculos, na assistência social, é uma vivência que vai sendo tecida, experiência que vai ocorrendo quando diante de uma nova situação as pessoas buscam os serviços e neles encontram uma atuação profissional que se corresponsabiliza por aquela vivência, faz companhia, busca soluções, estabelece conexões, facilita acessos. Essa concepção foi sendo construída a partir da sistematização de intervenções já existentes no SUAS, mas também a partir de estudos teóricos que analisam os processos de desigualdade e de enfrentamento por políticas públicas.

Sobre os estudos é importante destacar ao menos três grandes produções. A primeira formulação é de Pichon Rivièrre, que é um francês, psicanalista, e que viveu muito tempo na Argentina. Dentre seus muitos estudos, um campo bastante conhecido diz respeito ao funcionamento dos coletivos grupais. Ele desenvolveu uma teoria dos grupos, analisando como eles operam e como as pessoas desempenham papéis nesses grupos. Mas, ele desenvolveu também, a teoria dos vínculos.

Nas discussões desse autor há afirmativas preciosas para a assistência social. Uma delas reconhece que as relações trazem aprendizados para as pessoas, de modo que à medida que elas vão vivendo experiências de formas de tratamento com diferentes pessoas, quer seja na sua família, no lugar onde moram, nas instituições que frequentam, elas vão aprendendo rituais, atitudes esperadas e estimuladas, essas vivências são transportadas para outras relações. De modo que, a partir disso, concluiu-se na Assistência Social que as pessoas podem aprender a se subordinar, mas também aprendem a se valorizar, a se reconhecer, a se orgulhar de si, a depender do modo que elas são tratadas. Logo, os serviços podem ofertar para as pessoas esse aprendizado a depender de como são tratadas no SUAS, essa vivência



é transportada para outras relações que possuem.

Outra afirmativa do Pichon Riviere é que, para ele, qualquer emoção, qualquer experiência que tenha sido gerada por relações, pode ser ressignificada, reinterpretada pelas pessoas quando elas vivem outras relações distintas daquelas. De modo que uma pessoa, que viveu situações de subalternização ou de humilhação, pode ressignificar aquela vivência se ela tiver oportunidade de viver outros tipos de relações, não significa que se apagam da história das pessoas essas vivências, mas, sim, que elas aprendem que têm o direito de serem tratadas de outro modo, aprendem que têm direito ao respeito.

Uma segunda contribuição para esse debate, na Assistência Social, se dá a partir da elaboração do sociólogo francês Serge Paugam. Ele também desenvolveu uma teoria de vínculos. Em seus estudos discute os processos de desfiliação, de desqualificação social. E a partir desse debate de desqualificação social desenvolveu categorias de vínculos que decorrem dos tipos de relações.

E, por fim, a terceira formulação teórica que influencia muito a discussão de vínculos no SUAS é a teoria do reconhecimento do filósofo alemão, da escola de Frankfurt, Axel Honneth. Em sua análise da sociedade europeia contemporânea afirma que as pessoas vivem uma luta moral cotidiana para serem reconhecidas como seres humanos. Para ele, esse é o principal dilema contemporâneo, a luta de vários grupos dentro da sociedade para serem reconhecidos como cidadãos e cidadãs iguais a qualquer pessoa humana. A luta das chamadas minorias, dos grupos que querem ter direito a viver sua sexualidade, das mulheres que querem ter o direito a serem cidadãs nas mesmas condições que os homens, das pessoas negras que querem ser reconhecidas como cidadãs como os brancos, dos grupos indígenas, dos estrangeiros e refugiados de guerra, enfim, todas as pessoas lutam e resistem às agruras para que sua humanidade seja reconhecida.

A discussão de Honneth parte justamente dos movimentos migratórios na Europa e do que significam os conflitos europeus desses cidadãos e cidadãs que foram incorporados nas sociedades europeias, mas sempre com menos direitos do que os nascidos nos países europeus. Pois as políticas migratórias, as políticas de acolhimento de refugiados não colocam essas pessoas nas mesmas condições que os europeus e isso gera muitos conflitos dentro das sociedades europeias, que é esse lugar de um subcidadão.

Em sua análise, a partir dos estudos de Winiccot, Hegel e Freud, Axel Honneth afirma que as relações produzem determinadas emoções nas pessoas, e se desenvolvem seguindo alguns padrões em cada tempo histórico e com certa presença nas sociedades ocidentais, especialmente. Desse modo, define três padrões relacionais.

O primeiro padrão são as relações afetivas, especialmente as relações familiares e as relações de amizade; essas são relações que se constroem na expectativa de receber amor de quem amamos. Lembrando que, na assistência social, quando se fala de vínculo familiar, nós não estamos falando de vínculos consanguíneos somente. Na política de assistência social não há precedência de vínculos consanguíneos sobre vínculos que a pessoa declara que são seus vínculos familiares, família é aquela



declarada pela pessoa como sua referência de cuidados.

Sua análise vai na direção de indicar emoções e sentimentos produzidos por meio de relações, de modo que, para ele, as relações afetivas produzem autoconfiança. As pessoas amadas por quem elas amam são autoconfiantes, porque se sentem merecedoras do amor que recebem, se sentem especiais. Mas, quando esses afetos não existem, quando as pessoas são violentadas, abandonadas ou negligenciadas por quem elas amam, elas sentem sua integridade humana ferida.

O segundo padrão de relações que Honneth identifica são as relações sociais mais amplas. No bairro, nos territórios por onde se circula na cidade, nas relações com pessoas com quem não partilhamos intimidade e afetos, mas com quem precisamos nos relacionar. Ele identifica nessas relações um desejo de respeito que todas as pessoas têm, por suas características, seus gostos, suas atitudes. Quando estamos nos espaços coletivos e públicos se espera respeito pelo modo de estar no mundo. Se a pessoa pinta o cabelo ou não, se usa um determinado tipo de roupa, se tem ou não tatuagem, se adota determinadas posturas associadas à sua religião, o sotaque que tem a partir de onde vive, são modos de expressão, formas de interagir com o mundo, modos de ocupar espaços e de circular entre pessoas. Todas essas diversas expressões de singularidade se dão a partir de um sentimento basilar que é o desejo de ser estimado socialmente. Para ele, todas as pessoas têm expectativa de reconhecimento de sua singularidade, essa vivência produz a estima social. Note-se que esse autor não trabalha com a ideia da autoestima como um movimento de dentro para fora, para ele, a estima decorre da admiração e valorização que provocamos em outras pessoas ao interagirmos com elas, a estima é, então, esse sentimento produzido quando nosso modo de ser e agir é valorizado na sociedade em que vivemos. Se essa relação não ocorre, se as pessoas são menosprezadas na sociedade, ele afirma que há uma fratura na dignidade das pessoas, elas se sentem desprezíveis.

Um terceiro tipo de padrão de relações que Axel Honneth estuda, são vínculos de cidadania, modalidade que se estabelece nos serviços públicos. Essa é uma relação bem específica e diferente das demais. Para o autor, o modo de tratamento recebido por cidadãos e cidadãs nos serviços públicos produz um sentimento de autorrespeito, que vem a ser essa sensação de que se é uma pessoa importante tal como qualquer outra, pois recebe a mesma atenção nos serviços.

Os profissionais que atendem as pessoas passam para elas esse sentimento de que estão ali para prestar um serviço, que aquilo que ela está vivendo é um problema, mas que é importante para a sociedade como um todo, não é só dela, há outras pessoas que vivem a mesma situação, tanto é assim que existem serviços especializados para atender aquela dada questão. Como algo que acontece, não que seja natural ou desejável, é um problema, mas há profissionais que sabem como lidar com ele, porque já aconteceu com várias pessoas antes.

Quando profissionais, em serviços públicos, vão se responsabilizando junto com cidadãos e cidadãs pelas situações que eles estão vivendo, quando os serviços públicos explicam claramente seu funcionamento, têm informação sobre o problema vivido e conseguem esclarecer como ele será enfrentado, as pessoas sabem que não estão sozinhas, que aquela vivência não foi gerada por ela, não precisa se desculpar



“porque estou dando trabalho”, pois o entendimento é que o serviço público existe justamente para resolver aquela questão, é uma especificidade, uma especialização. E ser tratada como uma pessoa como qualquer outra, sem discriminação, independente do problema que está enfrentando é que produz o autorrespeito, uma sensação de que sua vida e suas necessidades importam para o coletivo.

Esses três padrões de relação constituem-se em modalidades de vínculos de proteção no SUAS, vínculos territoriais, vínculos afetivos e os vínculos com os próprios serviços de assistência social e com outros serviços públicos. De modo que ao afirmar a convivência ou uma responsabilidade pública de proteção, a Assistência Social desenvolve uma capacidade de conhecer as relações que as pessoas têm e se essas relações são relações de proteção ou de desproteção. Ao olhar especificamente para os Serviços de Convivência, é então possível afirmar que a assistência social não produz oficina, artesanato, música, capoeira, a assistência social, produz relações, produz vínculos e gera sentimentos que decorrem dessas relações, que podem ser, a depender da relação que está sendo trabalhada, autoconfiança, estima social ou autorreconhecimento.

### **A especificidade da Assistência Social como política setorial**

Pode-se afirmar que em 2004 se inaugura uma tradição na assistência social, que se dá por meio do esforço de explicitar, mais concretamente, qual é o objeto próprio da assistência social, como política setorial. Na leitura da PNAS, é possível depreender que o sucesso escolar, ou seja, os bons resultados das escolas são uma meta para a educação. Dessa forma, as crianças, os adolescentes aprenderem e terem bom desempenho na escola, é importantíssimo, mas é uma questão que precisa mobilizar recursos humanos e financeiros, assim como mobilizar avaliação sobre as metodologias adotadas na educação. Não faltam estudos sobre essa questão, o Brasil tem um conjunto de organizações sociais especializadas e um amplo debate sobre a qualidade da Educação, que vem se fortalecendo nos últimos 30 anos especialmente.

A PNAS contribui também para entendermos que as condições de moradia e como se dá a exploração e ocupação dos espaços urbanos, se há especulação para atender interesses de alguns proprietários ou se os pedaços da cidade vão ser compreendidos como espaços de interesse social coletivo, são discussões também muito importantes, mas que passam pelas políticas habitacionais e políticas de desenvolvimento urbano.

E assim segue para outras áreas, a questão da fome, por exemplo, que tanto nos interpela nesse momento, a fome é uma questão de insegurança alimentar, requer pensar uma política de segurança alimentar, são ações relacionadas à produção e distribuição de alimentos, tem a ver com assegurar não somente a oferta de alimentos acessíveis, mas tem a ver com garantia de padrões nutricionais. Essas ações precisam passar, também, pela questão da exportação de alimentos, controle de preços de alimentos básicos, produção de hortas comunitárias em espaços urbanos, enfim, uma infinidade de ações e tomada de decisão que não são do campo socioassistencial,





mas sim do Sistema de Segurança Alimentar.

Atentar também para o fato de que assistência social não é política de geração de emprego. Há que se instituir no Brasil um sistema nacional de geração de emprego e renda. Essa política passa pelo diálogo e decisão sobre escolhas no campo do desenvolvimento econômico, tem a ver com análise de vocação econômica dos municípios, tem a ver com mediação junto ao setor empresarial e sindical. Tem a ver com destinação do Fundo de Amparo ao Trabalhador, tem a ver com políticas de educação profissional. Enfim, com um conjunto de questões que não estão afetas especificamente à proteção pública.

Esse detalhamento visa contribuir para a percepção de que uma política pública setorial precisa ser qualificada e profissionalizada, política pública não é espaço para “dar um jeitinho”, “quebrar um galho”, fazer um arremedo qualquer. São questões sérias, complexas e que passam pelo direito das pessoas terem atenção de qualidade. Cada uma dessas áreas setoriais se desenvolve a partir de conhecimento da realidade, disputas políticas e técnicas, regulação legal, enfim, especialidades profissionais que não podem ser tratadas de forma amadora. Em suma, o destaque que se faz, aqui, é para explicitar que a proteção social é um campo que tem especificidades e método de trabalho a ser desenvolvido nos serviços socioassistenciais, o que não quer dizer assumir funções de outras áreas, pois isso faz com que a proteção não seja entregue e a atuação de outras políticas deixa de ser fortalecida, é uma concorrência, desperdício do fundo público, que termina sobrepondo e precarizando outras políticas públicas.

Para deixar bem explícito, na PNAS em 2004, a afirmativa de que a assistência social oferta proteção por meio de seguranças socioassistenciais de sobrevivência, acolhida, convivência e autonomia e que essa é uma política de desenvolvimento humano, de combate à desigualdade, requer aprofundar o conhecimento sobre os processos históricos de construção da desigualdade e, ao mesmo tempo, requer desenvolver conhecimento sobre metodologias e tecnologia adequada para ofertar a vivência da proteção pelos serviços públicos, o que tem direta relação com a segurança de convivência.

É fundamental pesquisar e saber compreender como se estabelecem as trajetórias de grupos, famílias e indivíduos dentro dos territórios, onde as pessoas vivem. Assim, olhar a configuração da história do território, as relações que têm ali, as representações da participação maior ou menor, o movimento político, as lideranças, as configurações familiares, são famílias que são mais protegidas, têm relações de vizinhança fortes, sua origem é na própria localidade ou são oriundas de movimentos migratórios, dentre outros indicadores que vão demonstrando a capacidade protetiva instalada nos territórios.

Então, essa leitura das relações para configurar como é que a desigualdade vai se consolidando em vários coletivos, dentro da sociedade brasileira, é que é o objeto de intervenção dos trabalhadores e trabalhadoras na assistência social. E é essa análise das relações sociais que define as categorias profissionais que compõem as equipes de referência do SUAS, que, além de profissionais de nível médio de formação, devem ter no conjunto do SUAS, assistentes sociais, psicólogas e psicólogos, pedagogas antropólogas/os, sociólogas/os, são 14 categorias profissionais que compõem as equipes interdisciplinares.





De modo que há uma relação direta entre o trabalho social e o reconhecimento da desigualdade como uma dinâmica histórica e resultante dos modos de relação do Estado com a sociedade, que configura as relações de classe, as relações de gênero, as relações raciais, as relações com migrantes, dentre outras.

É necessário compreender que se relações produzem desigualdade, elas podem produzir vivências mais iguais dentro de padrões civilizatórios adequados para a dignidade humana. Política pública nenhuma, e a assistência social não é diferente, produz revolução. Não muda o sistema econômico e político dos países. Mas é fundamental entender que elas são capazes de estabelecer padrões civilizatórios no campo da cidadania, padrões esses que no Brasil, mais ainda no atual governo, estão muito distantes de serem alcançados, pois pressupõem a produção de vivências de cidadania que respeitem a dignidade humana.

As violações dos direitos humanos no Brasil não estão associadas somente aos interesses econômicos, têm a ver com padrões civilizatórios, vivemos uma barbárie, um contexto de indignidade humana. É um nível de desigualdade indigno, vergonhoso, o que vive o Brasil que nos coloca no topo dos piores países em vários indicadores. É um dos que mais mata mulheres, que tem mais conflito racial, que mais mata jovens negros, um país em que o encarceramento está diretamente associado à condição de pobreza, enfim, uma série de violências e violações gravíssimas. E é esse nível intenso de desigualdade que gerou o reconhecimento legal das responsabilidades de Estado para assegurar proteção social e respeito aos direitos sociais.

Este é um avanço importante desde 2004, não é um debate simples, ao contrário, é um debate complexo e que se sustenta numa concepção de Estado mais voltado às políticas sociais estruturadas e consolidadas, especialmente neste tempo de pandemia esse debate se faz ainda mais necessário, pois

ter direitos nos capacita a “manter-nos como [seres humanos]”, a olhar os outros nos olhos e nos sentir, de uma maneira fundamental, iguais a qualquer um. Considerar-se portador de direitos não é ter orgulho indevido, mas justificado, é ter aquele autorrespeito mínimo, necessário para ser digno do amor e da estima dos outros. De fato, o respeito por pessoas [...] pode ser simplesmente o respeito por seus direitos, de modo que não pode haver um sem o outro. (FEINBERG apud HONNETH, 2003, p. 197) .

### Diálogos, reafirmações e leituras compartilhadas<sup>3</sup>

**Perguntas:** Seleccionamos três perguntas, podes respondê-las num único bloco? A primeira é sobre a estima social. A estima social é necessária para que

3 Nessa seção está registrado o diálogo estabelecido com participantes da live, por isso se configura como uma exposição de ideias na sequencia que aparecem, algumas reafirmações de raciocínios presentes na exposição inicial e outras decorrente de outros interesses explícitos no diálogo.



haja a criação e o fortalecimento de vínculos? Como fortalecer vínculos de cidadania se essa cidadania é em si fragilizada e, de certa forma, mais aguda aos usuários da assistência social? E a última, sobre vínculos territoriais e afetivos e a rede socioassistencial, como qualificar essa tríade no nosso cotidiano profissional. Terias alguma experiência concreta para compartilhar?

**Respostas:** Primeiro dizer que neste momento da pandemia, essa é uma política essencial, em momentos de calamidade pública, entretanto do ponto de vista da estrutura e até da concepção, do entendimento das metodologias desenvolvidas a assistência social tem se mostrado muito frágil, para responder a uma calamidade pública com a gravidade e intensidade que nós estamos vivendo.

Então, do ponto de vista da cobertura dessa política pública, do ponto de vista da vivência, de ferramentas institucionais para lidar com a desigualdade, a política de assistência social se mostrou, e vem se mostrando, muito frágil para lidar com essas questões. Mas, também, se reconhece que durante a pandemia nós temos um agravamento das vivências de desigualdade, não somente no que se refere à renda, estamos vivendo o que vem se denominando como pandemias dentro da pandemia.

Nós estamos superando vários recordes macabros no Brasil, de morte de mulheres durante a pandemia, de violência contra crianças, adolescentes e idosos. Temos recordes de mortes de adolescentes negros nas periferias das cidades, especialmente por atuação dos agentes de Segurança Pública, ampliação das denúncias de crimes de ódio, como o racismo. Enfim, uma série de conflitos sociais que vêm à tona e que passam pelo trabalho da assistência social.

Pode-se afirmar, então, que ao mesmo tempo que se reconhece a essencialidade dessa política pública, as demandas com as quais ela trabalha se avolumam. Diria que nessa década e meia de implementação do SUAS, esse é um dos piores períodos nas relações federativas, um momento de intensa fragilidade em virtude de financiamento, em virtude do cerceamento dos mecanismos de controle social, e em virtude inclusive da fragilidade do trabalho social. Um desafio muito importante na assistência social, nesse momento, é defender, qualificar, tornar visível a responsabilidade para dizer para a sociedade: é importante fortalecer essa política pública. E, nesse posicionamento, tornar visível as demandas a serem atendidas é bem estratégico, é importante que se torne concreta a insuficiência de cobertura desse sistema e que se demonstre claramente todas as situações de violação de direitos que requerem intervenção dos serviços socioassistenciais. Assim como o SUS vem demonstrando e projetando os déficits de atendimento na pandemia, o SUAS também está desafiado a dizer, claramente, o que consegue atender e o que não consegue. Afinal? Com que se pode contar ao falar em proteção de assistência social.

De modo que, quem trabalha em política pública, e nessa em especial, é incansavelmente um defensor da proteção, ao mesmo tempo que faz a proteção. Então, é inescapável para nós fazermos o debate da relevância dessa política pública, isso nem sempre está claro para os agentes que atuam na assistência social. Às vezes, por uma questão geracional, ou mesmo, por um entendimento de que, se é responsabilidade do estado, a estrutura da política tem que estar previamente garantida, termina por predominar a negativa do trabalho e da responsabilidade do



SUAS. Muitas pessoas alegam que só é possível desenvolver o trabalho em outras condições, primeiro a estrutura tem que ser garantida, depois vem a atuação. Mas quem trabalha com política pública, quem milita no campo dos direitos sociais sabe que a estruturação de políticas públicas é fruto de muita disputa e, especialmente, decorre do trabalho social que as equipes fazem, junto ao cidadão e à cidadã. Política pública não é presente, política pública não é fruto de bom humor de gestor. Política pública é fruto de pressão, de disputa, e ao tornar visível a demanda, mais força e relevância as políticas ganham para disputar o fundo público.

Sobre a questão da estima social, associamos esse conceito trazido por Axel Honneth como uma expressão de vínculo que está associado a relações territoriais, e, em síntese bem rápida, diria que é a capacidade da sociedade de conviver com as suas diferenças, com a sua diversidade, numa perspectiva de respeito e admiração por essas diferenças. Estima social tem a ver com sociedades que têm uma evolução tal, que acolhem as diferenças, admiram essas diferenças, não é uma questão de tolerância, mas, sim, de respeito à diversidade cultural e histórica dos diferentes grupos e tradições que constituem as nações. Não é questão de sociedade tolerante, é sociedade que admira a diferença, que tem curiosidade por outras culturas, que acolhe o convívio entre diferentes como uma coisa natural, desejável e importante. Isso não é uma experiência que marca a maioria das sociedades contemporâneas, ao contrário, a maior parte das sociedades são muito intolerantes com as diferenças e essa intolerância reflete um desejo de viver entre iguais, é base do fundamentalismo político, religioso e social. Não é demais lembrar que um dos momentos mais marcantes da história da humanidade é o momento em que eclodem as grandes guerras mundiais. Esses momentos, para além da disputa econômica, se sustentam, também, em ideologias totalitárias que buscam eliminar as diferenças, afirmar que uma raça é superior, reivindicando poder de um grupo sobre o outro e esses pensamentos totalitários dão margem a atrocidades que claramente se expressam nos regimes nazistas e fascistas na Europa do século passado, mas não somente, também nos conflitos do oriente médio e do extremo oriente.

Há uma filósofa alemã, Hanna Arendt, que tem uma vasta produção justamente fruto da sua vivência no holocausto e, a partir do acompanhamento do debate pós holocausto, ela diz algo mais ou menos assim, que o mundo só é possível de ser compreendido quando ele é visto por diferentes olhares. Quando todo mundo olha só um lado, quando todo mundo reproduz uma única explicação para o que acontece, não há como entender a complexidade do mundo, a complexidade das relações. Então a estima social é necessária, sim, para criar vínculos territoriais, porque se não respeitamos as diferenças, atuamos, voluntariamente, ou não, para combatê-las.

E quando temos tolerância com a diferença, nos colocamos hierarquicamente como superior ao outro, ao diferente de nós. Assumimos uma postura de quem aceita o outro, mas não admira, não respeita, evita conviver, evita que as crianças brinquem juntas, ensina aos filhos e filhas a superioridade ao criar a separação e manter hierarquias. Não são atos violentos, são atos de desprezo e, portanto, de desrespeito à diferença, porque tolerar não é admirar ou valorizar as diferenças e o crescimento coletivo que decorre dessas diversidades de saberes e tradições.

Outra reflexão provocada aqui diz respeito ao modo de assegurar essa tríade



de vínculos, que trabalho é feito para fortalecer vínculos? Em síntese esquemática, diria que o primeiro movimento é o de conhecer e compreender as relações estabelecidas por famílias, indivíduos e grupos, trata-se de cartografar ou mapear relações, para entender como se constituíram as redes de relações dos sujeitos individuais e coletivos. É possível e necessário mapear as relações no território, quais são as redes de proteção com que as pessoas contam, que relações oferecem ameaça e riscos, como também movimento similar se faz no interior da família e ainda nos vínculos com os serviços públicos, mapear essas relações permite planejar o trabalho que vai ser feito, para fortalecer as relações que ampliam a capacidade de proteção e ressignificar ou, até mesmo, contribuir para interromper relações que geram subordinação e servidão.

Nessa etapa, distintas ferramentas podem ser utilizadas pelas equipes, sociogramas, genogramas, como também há diferentes construções de método, mapas falados, cartografia sentimental, cartografias relacionais, entre outras, a depender da base do conhecimento que fundamenta o método. Pode ser a antropologia, a etnografia, a psicologia social, a geografia humana, enfim, diferentes campos de conhecimento que utilizam ferramentas dessa natureza.

Lembrando que as relações familiares e territoriais, que são os dois eixos do trabalho no SUAS, são conhecidas na perspectiva das pessoas para identificar pontos de ancoragem que são referências com que as pessoas contam. Quando as relações, que são referência, são identificadas, o passo seguinte é fortalecê-las, e, para aquelas relações que violentam e desprotegem, haja um investimento para que sejam mudadas, ressignificadas. Quando isso não é possível, elas vão sendo, aos poucos interrompidas pelas próprias pessoas, nesse caso, cabe também que os serviços ofereçam a ampliação de relações, a diversificação de pontos de conexão e proteção.

Como isso se dá? Por exemplo, ao estimular que mulheres participem de movimentos sociais ou quando os movimentos sociais são trazidos para dentro dos serviços, quando há inserção em outros serviços especializados, quando se formam os grupos de diálogo e reflexão sobre a condição feminina, quando se estimulam as relações de vizinhança e mesmo quando a equipe se coloca como parte da história daquela mulher, o serviço está diversificando e ampliando as relações e, portanto, as oportunidades de constituir novos vínculos de proteção.

Nem sempre as relações se tornam visíveis nos primeiros encontros ou no processo de acolhimento, por isso, trabalhar relações requer uma capacidade de observação, de escuta e de conhecimento sobre movimentos, dinâmicas e muito registro e sistematização desses movimentos para que a realidade vivida vá se desvelando aos poucos, à medida em que se constroem vínculos com o serviço público. Em outras palavras, esse é um trabalho que se desenvolve no tempo e considerando as dinâmicas vividas pelas pessoas, de modo que um profissional de política pública e da assistência social, em especial, é um constante pesquisador. É um profissional curioso, que quer estudar e conhecer a realidade com a qual ele lida. É inescapável para uma política que quer fazer proteção pública conhecer os contextos e as realidades em que as desproteções ocorrem.

Então, os trabalhadores da política de assistência social, as equipes dos



serviços de assistência social são equipes especializadas, em conhecer e lidar com relações. E, ao lidar com relações, a política de assistência social produz nas pessoas que acompanha e protege a experiência de serem tratadas de outro modo. Por isso dizemos que a convivência, como segurança socioassistencial, não é discurso, é método, é prática, é modo de atuação. Se expressa no modo que as pessoas são tratadas nos serviços, no modo que elas são acolhidas pelas equipes, no modo que elas são fortalecidas, no modo que a trajetória delas é respeitada, que valores são respeitados e quais injustiças que elas vivem se tornam visíveis para elas pelo trabalho profissional. Este modo de atuação é um modo de produzir outras formas de convivência. Em síntese, não é discurso de direito, não é orientação para o direito, é vivência do direito. Direito social precisa ser vivido, ele não é declarado, ele tem que ser experimentado, se não, é uma expectativa de direito assentada na experiência da violação.

Essa questão trazida aqui no diálogo, de que há um baixo reconhecimento do direito dos usuários na assistência social, ou até mesmo uma regressão desses direitos, é uma explicitação da baixa qualidade dos serviços, porque se o serviço não reconhece o direito ele não atinge sua finalidade, ao contrário, ele reitera e legitima a violação vivida pelas pessoas. Isso é muito grave!!

Mesmo quando não se atende todos que devem ser atendidos, é fundamental que as finalidades dos serviços sejam entregues para quem acessou. Olhemos a saúde, como exemplo. É um direito de todos nós termos acesso à saúde, isso significa que todas os cidadãos e cidadãs têm atenção de saúde com qualidade? Não, porque não alcançamos esse patamar de cobertura universal, agora na pandemia isso fica ainda mais evidente. As medidas de isolamento social são necessárias, justamente porque a saúde não dá conta de atender todas as pessoas ao mesmo tempo, embora no que se refere à pandemia, é também necessário reconhecer que sistema nenhuma do mundo esteve pronto para responder simultaneamente a um desastre desse tipo.

Mas por que estou trazendo essa discussão? Para pensarmos que mesmo as políticas mais consolidadas têm déficits de cobertura e têm déficits de qualidade. Isto não significa que a concepção da política está equivocada, significa que é necessário mais investimentos na implementação da política para que ela responda aos seus objetivos. Esse mesmo raciocínio pode ser usado para o SUAS, esse sistema tem déficit de cobertura e de qualidade, mas reconhecer isso não quer dizer que os parâmetros, as referências, as concepções que orientam o sistema estão equivocadas. Ao contrário, reconhecer essa insuficiência é necessário para reafirmar os parâmetro pactuados e pressionar para mais investimentos na área, de modo que, quem milita em política pública, está sempre fazendo movimento na contramão. É mais exigente, mas é isso que assegura ganhos históricos. Se a gente reconhece a realidade e paralisa, termina por legitimar e afirmar que não é possível, isso é retrocesso, não assegura mudanças históricas. Militantes não aceitam esse lugar, somos incansáveis no argumento, mas não somos ignorantes da realidade.

Aproveito para colocar a temática da participação social no SUAS. Essa dimensão para nós é um indicador de vínculo de cidadania fortalecido. Quanto mais participação as pessoas têm, mais serão fortalecidos os vínculos sociais, territoriais ou com o serviço público. De modo que participação de usuários e usuárias na assistência





social é uma diretriz do SUAS. Desde o planejamento, definição de objetivos e até mesmo na decisão sobre estratégias são processos que precisam ser construídos com a participação das pessoas. O trabalho não é feito para as pessoas, mas sim COM elas!!

A participação social requer alargar esse diálogo para as pessoas compreenderem que é um direito delas, que não é um favor e que mesmo quando não as atendemos, precisamos deixar claro que o não atendimento daquela necessidade é uma falha do serviço e que ele tem todo o direito de reclamar e que a equipe também vai fazer o que está sobre sua responsabilidade de deixar visível para todos os níveis decisórios que ele e mais x pessoas não foram atendidas, porque não havia mais capacidade de atendimento no serviço. Esse é um posicionamento político necessário e que requer desenvolvimento de estratégias metodológicas profissionais de reconhecimento, sistematização e explicitação de demandas. Fortalecer a participação, fortalece essa disputa. Essa é uma discussão realmente necessária, ela não é secundária, ela é central.

Eu agradeço às professoras essa oportunidade, essa honra de fechar esse ciclo de comemoração dos 20 anos. Quero dizer também que temos uma responsabilidade muito grande profissionalmente. A profissão é uma construção coletiva, a profissão é um legado que recebemos e que vamos ampliando e alargando com nossa intervenção. Essa é uma profissão muito corresponsável pelos direitos sociais no Brasil, pela luta em torno do reconhecimento dos direitos sociais e pela luta pela qualificação do trabalho. Uma profissão que analisa o seu trabalho na perspectiva de fazê-lo avançar. É uma categoria profissional incomodada, sempre insatisfeita e sempre mobilizada para fazer avançar sua intervenção. Então, tenho orgulho dessas oportunidades de dialogar com quem está em formação e com profissionais que militam na perspectiva de formar outros profissionais. Esse lugar é muito relevante, é o lugar de formar trabalhadores e trabalhadoras para garantir direitos sociais no Brasil, uma profissão para ter orgulho! Por fim, quero dizer que dialogar sobre política pública é o que me mobiliza profissionalmente, ter essas oportunidades é usufruir de uma generosidade e de uma aposta coletiva, sou grata por isso.

## REFERÊNCIAS

ARENDDT, Hanna. **A condição humana**. São Paulo: Editora Forense Universitária, 1991.

AZEVEDO, Maria Júlia; TORRES Abigail. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Elaborado em consultoria técnica ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome-MDS, Brasília. 2013(a)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução CNAS nº 109 de 11/11/2009**. Brasília: CNAS/MDS, 2009.



CHAUI, Marilena. Raízes teológicas do populismo no Brasil: teocracia dos dominantes, messianismo dos dominados. *In*: DAGNINO, Evelina (org.). **Anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

FERREIRA, Stela da Silva. **Educação Permanente no Sistema Único de Assistência Social: gestão democrática para uma ética pública**. Tese (Doutorado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2015.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: 34, 2009.

KOWARICK L. **Viver em risco: sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil**. São Paulo: 34, 2009.

MERHY, E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.108-137.

SANT'ANA, C. O. **Expressões de reconhecimento social de usuários de um serviço de proteção social especial do SUAS**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018.

PAUGAM, S. **Le lien Social**. Paris: Presses Universitaires de France, 2008.

PIZZIO, Alex. As políticas sociais de reconhecimento como elemento de redução das desigualdades sociais. **Revista Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, RS, 44(1):80-86, janeiro/abril, 2008.

SAWAIA, Bader. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. *In*: SAWAIA, Bader (org.). **As artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. São Paulo: Vozes, 2004.

SOUZA, J. **A Ralé Brasileira: quem é e como vive**. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

SPOSATI, A. Assistência social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional – RBDC**, n. 10, jul./dez. 2007. Disponível em: [www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza\\_Sposati.pdf](http://www.esdc.com.br/RBDC/RBDC-10/RBDC-10-435-Aldaiza_Sposati.pdf). Acesso em: 10 jun. 2013.

SPOSATI, A. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, nº 118, 2013.

SPOSATI, A; PAZ, R. Proteção de Assistência Social: segurança de acesso a benefícios e serviços de qualidade. *In*: **Capacita SUAS Caderno 2**. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome- MDS, 2013(c).

TORRES, Abigail Silvestre. **Convívio, Convivência e Proteção Social: entre relações, reconhecimentos e política pública**. São Paulo: Veras Editora e Centro de Estudos, 2016.

TORRES, Abigail; GOMES, Ana Lígia. **SUAS na pandemia: planejamento para assegurar proteção**. São Paulo: Vira e Mexe Desenvolvimento de Equipes, 2020. Disponível em: [https://maissuas.files.wordpress.com/2020/04/suas-na-pandemia\\_](https://maissuas.files.wordpress.com/2020/04/suas-na-pandemia_)



planejar-para-proteger.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

TORRES, Abigail; FERREIRA, Stela. Trabalho Profissional: responsabilidade de proteção nos serviços socioassistenciais. **Revista O Social em Questão**, nº 45. Rio de Janeiro, PUC Rio, 2019. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_45\\_art\\_13.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_45_art_13.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

TORRES, Abigail; FERREIRA, Stela. Participação como foco de aprendizagem na educação permanente no Sistema Único de Assistência Social. **Serviço Social em Revista**, nº 20. Londrina, UEL, 2017. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/32216>. Acesso em: 10 jun. 2021.



## EIXO 2

# ELEMENTOS PARA UMA AGENDA INVESTIGATIVA E INTERVENTIVA



# TRABALHO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE EGRESSOS DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Eunice Maria Viccari<sup>1</sup>  
Maira Meira Pinto<sup>2</sup>

## INTRODUÇÃO

Os docentes do Serviço Social, em comemoração ao vigésimo aniversário de implantação do curso na UNISC, apresentam os resultados da terceira edição de pesquisa realizada com seus egressos, visando socializar informações sobre a formação e a qualificação profissional.

Implantado em 2000, como resposta a uma demanda da região de abrangência da UNISC, o Curso sempre foi pautado por formar assistentes sociais dotados de formação intelectual e cultural generalista, crítica e competente, comprometida com a realidade local e regional. Habilita seus formados para atuação na formulação e execução de políticas e programas sociais nos três setores (governamental, não governamental e privado) das diversas áreas e políticas sociais como saúde, assistência social, educação, habitação, justiça, trabalho, dentre outras. Nesse sentido, o currículo é constantemente revisto de forma a adequá-lo à realidade social das demandas dos usuários dos serviços das diferentes políticas setoriais e de garantia de direitos dos diferentes segmentos populacionais.

A contar de 2003, quando da conclusão/formatura da primeira turma, o Curso de Serviço Social da UNISC já formou 290 assistentes sociais. Durante os 20 anos de existência do Curso foram realizadas duas edições de pesquisas para conhecer parte do itinerário desses egressos. A aproximação com a situação dos egressos nas duas primeiras edições possibilitou identificar sua inserção e contexto profissional, a mobilidade profissional e as alternativas de educação continuada possíveis que se apresentavam para nossos formados.

Nesta terceira edição, enquanto uma atividade de gestão do Curso, além dos objetivos perseguidos nas edições anteriores, visamos identificar possíveis demandas no âmbito da capilaridade do Curso. Perseguimos, também, o detalhamento das atividades que vêm integrando o exercício profissional com o intuito de, no âmbito da gestão do Curso, identificar possíveis fragilidades e potencialidades na formação do aluno e, assim, adensar qualidade à formação. Ademais, esta edição visa contribuir com possibilidades de qualificação profissional continuada e permanente e aproximar outras atividades, como extensão e disciplinas de graduação, fortalecendo, dessa forma, tanto profissionais quanto estudantes.

<sup>1</sup> Doutora em Serviço Social. Professora da UNISC, Departamento de Ciências, Humanidades e Educação. [eviccari@unisc.br](mailto:eviccari@unisc.br).

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Professora da UNISC, Departamento de Ciências, Humanidades e Educação. [mairap@unisc.br](mailto:mairap@unisc.br).





Não menos importante, ainda que complementar, visou-se estabelecer uma reaproximação com os egressos, conhecendo, mesmo que parcialmente, os espaços de trabalho. Assim, acredita-se conseguir dar conta de uma das preocupações presentes no âmbito da formação profissional, qual seja, manter o vínculo da Instituição de Ensino com seus ex-alunos.

## METODOLOGIA DE TRABALHO E UNIVERSO DA PESQUISA

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de questionário *online* elaborado e enviado através do Google Docs, que ficou disponibilizado para preenchimento dos egressos nos meses de junho e julho de 2020. Os questionários foram enviados para os egressos, cujos endereços eletrônicos foram coletados no banco de dados do Fórum de Supervisão do Curso de Serviço Social da UNISC e do NUCRESS - Núcleo dos Assistentes Sociais do Vale do Rio Pardo e Centro Serra. A partir desses, a base de dados de e-mails dos egressos foi ampliada com informações dos profissionais já contatados, através do sistema “bola de neve”,<sup>3</sup> como também se atualizou contatos através de redes sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp).

O questionário foi concebido predominantemente com questões objetivas, formuladas por meio de alternativas de múltipla escolha, e algumas elaboradas de maneira aberta, com elementos subjetivos, para descrições ou opiniões dos respondentes.

Dos 290 egressos de Serviço Social formados pela UNISC, foram localizados 250 endereços de e-mails e 40 endereços não localizados. Obtivemos retorno de 186 egressos via questionário eletrônico, o que consideramos, portanto, nossa população de pesquisa para fins de análise dos dados. A partir dos resultados, fizemos análise do conteúdo e expressamos estatisticamente os dados qualitativos que emergiram da investigação.

## RESULTADOS

Neste item apresentamos os dados coletados (questões ‘fechadas’ e ‘abertas’) sistematizados e analisados, conforme retornos dos questionários. No que se refere a idade dos respondentes, a maioria, 70%, tem idade de mais de 30 até 50 anos. Apenas 18% dos respondentes tem de 21 a 30 anos. Pelos dados, percebemos que nossos egressos são jovens e estão em plena idade produtiva, integrantes portanto da População Economicamente Ativa (PEA).

<sup>3</sup> Sistema bola de neve (snowball sampling) é uma técnica onde os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. “O tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados” (VINUTO, 2014, p. 203).



Outro dado coletado foi o tempo de conclusão do Curso. A maioria dos egressos concluiu o Curso há um tempo considerável. 109 respondentes concluíram o Curso entre 3 anos (2017) e 12 anos (2008). Apenas 25 respondentes são ‘recém formados’, entre até um ano e 3 anos de formação concluída.

Um dado que chama a atenção é o tempo decorrido para a conclusão do Curso, destinado à sua realização. Grande parte dos respondentes (74%) concluiu o Curso em tempo maior que o período mínimo para a formação, ou seja, mais de quatro anos. Este dado pode representar o que já sabemos, que nossos estudantes são trabalhadores, e que muitas vezes não conseguem conciliar horários para frequentar todas as disciplinas oferecidas no semestre com seu trabalho, o que acarreta fazer a formação em tempo maior. Ademais, temos de pensar também na questão do investimento – muitas vezes os estudantes não têm recursos financeiros suficientes para fazer todas as disciplinas de um semestre, por exemplo.

A consideração de que nossos estudantes são alunos trabalhadores foi confirmada pelos respondentes. A partir dos dados coletados, atestamos que 90% dos egressos (167 pessoas) trabalhavam à época da Graduação. Diferentemente, situação oposta, 19 respondentes encontravam-se à época da graduação na condição de aluno “não trabalhador”, configurando-se “estudante em tempo integral”, portanto, com maior disponibilidade de tempo para a realização de estudos e estágios curriculares obrigatórios e, igualmente, não obrigatório e participação em projetos e pesquisa e extensão, executados por professores na universidade. É importante salientar que a implantação de cursos em universidades comunitárias, como é a natureza da UNISC, em particular a formação de assistente social, residiu à época, oportunidade ímpar para que estudantes de classes sociais menos favorecidas acessassem o ensino superior.

Sobre o local de residência, à época da Graduação, percebemos que nossos egressos são advindos da região do Vale do Rio Pardo, mas não necessariamente de Santa Cruz do Sul. Venâncio Aires, Sobradinho, Sinimbu, dentre outras cidades, estão destacadas. Isso demonstra a penetração da UNISC e do Curso na região à época da formação dos respondentes, tendo em vista o curso ser oferecido apenas na modalidade 100% presencial até 2019. Esta informação está em sintonia com os dados referentes ao local de residência atual. A maioria dos respondentes (60%) permaneceu em suas cidades de origem ou as cidades onde estavam/residiam quando realizaram sua formação acadêmica. Informação que corrobora a função da Universidade em contribuir com a ampliação da formação de profissionais na região e no Estado do Rio Grande do Sul.

A oferta do Curso de Serviço Social pela UNISC é que garantiu a formação de profissionais assistentes sociais, possibilitando a esses mobilidade social através da inserção no mercado de trabalho em postos diferentes dos ocupado à época da Graduação. Da mesma forma, vem possibilitando a inserção de profissionais em ações de diferentes políticas sociais, cargos antes ocupados predominantemente por leigos, diante da carência de assistentes sociais para ocupá-los.

Cabe mencionar que as políticas sociais se reconfiguram conjuntamente com o fito de atender demandas de trabalhadores, nas suas diferentes expressões de vulnerabilidades pessoais, familiares, sociais e econômicas. Contexto esse que



tensiona a inserção de profissionais dotados de competência técnica, teórica e ética para atuarem interventiva e investigativamente conforme demandas sociais e, igualmente, instituídas através de políticas sociais. Pela natureza interventiva e investigativa da profissão, cabe ao assistente social conhecer as transformações locais e regionais a fim de direcionar seu trabalho e enfrentar os desafios permanentes. Guerra (1995, p. 6) firma:

A conjuntura atual coloca desafios mais complexos ao mundo do trabalho. O assistente social como trabalhador só se realiza quando sua força de trabalho é vendida no mercado por intermédio de determinadas condições e relações de trabalho, meios e mediações tais como: um contrato (formal ou informal) que define as bases nas quais se dará o exercício profissional do assistente social (em termos de: jornada de trabalho, funções, atribuições etc.), além de normas, rotinas, enfim, pela legislação trabalhista vigente. Estas definem um tipo de relação que se estabelece entre o profissional e a instituição, bem como determina as atividades/projetos para os quais é contratado, limita a sua autonomia que será sempre relativa ao contexto sócio-histórico e à capacidade estratégica do profissional.

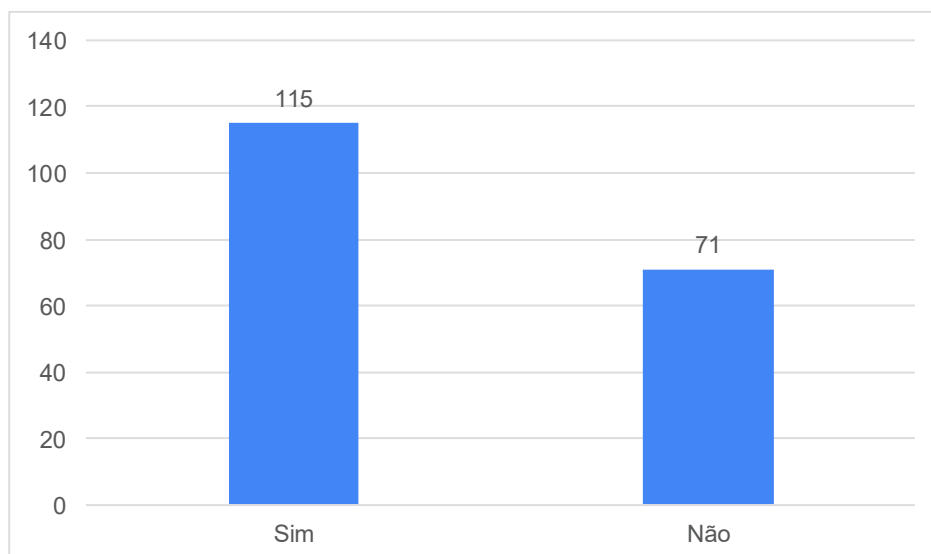
É nessa relação que vem se constituindo, no âmbito das políticas sociais, a necessidade de investigação permanente acerca das demandas que estrutural e conjuntamente afetam trabalhadores que necessitam de proteção do Estado através das políticas públicas. Configuração que, por vezes, afeta também os assistentes sociais enquanto trabalhadores expostos a vulnerabilidades da mesma natureza, seja econômica ou social, independente da área ou instituição a qual se vincula profissionalmente.

No que se refere à atuação como assistentes sociais, dos 186 egressos, 115 estão trabalhando como assistente social, conforme gráfico 1. Assim, a maioria dos respondentes está colocada no mercado de trabalho como assistente social, o que indica qualidade da formação adquirida e a ampliação e reconfiguração das políticas sociais.

Dos que não exercem a profissão quando da realização da coleta da pesquisa, predomina a permanência em postos de trabalho ocupados quando da época da graduação ou inserção em pequenos negócios familiares.



**Gráfico 1: Atuação como assistente social**



Fonte: Pesquisa egressos, 2020.

Acompanhando as tendências nacionais, a maioria dos egressos que trabalha como assistente social (115 respondentes no total) está inserido em organizações públicas governamentais, ainda que num contexto neoliberal, no qual poderia se pressupor uma redução dos postos de trabalho nessa esfera. Apenas 16% dos egressos trabalham em instituições privadas ou filantrópicas sem fins lucrativos. Embora caiba ao Estado a primazia de responsabilidade acerca da execução de políticas sociais, as organizações não governamentais desempenham importante e necessário papel na complementação dos serviços inerentes à saúde, educação, assistência social, dentre outras. Trata-se de uma área a ser observada para ampliar possibilidades dessa inserção profissional. Nesse sentido, a atenção recai principalmente sobre organizações não governamentais e empresas e fundações privadas. É um indicativo para a gestão e ao corpo docente do Curso no que se refere a uma possível aproximação com esses espaços de trabalho associada a intervenções profissionais.

Ainda sobre a atuação profissional, das 115 pessoas que responderam trabalhar como assistente social, 20 o fazem de 5 a 8 anos e 26 de 8 a 11 anos. Isso demonstra que grande parte dos egressos conseguiu se colocar no mercado de trabalho em um tempo de até um ano após a sua formação, conforme os dados. A maioria dos respondentes, que trabalha como assistente social, afirma ter conseguido se colocar no mercado de trabalho como assistente social em até um ano após a formatura (93 pessoas). Mais de um ano até cinco anos apenas 30 pessoas. Esse dado aponta que os egressos do Curso saem com qualificação que lhes possibilitam colocação relativamente rápida no mercado de trabalho. Da mesma forma, as informações comprovam que havia carência de profissionais de Serviço Social nos municípios da região de abrangência da UNISC, conforme descrito quando da implantação do Curso. Ao profissional de serviço social, por ser detentor de uma formação generalista, é possibilitado abrir diversas frentes de trabalho com atuação como empregado ou

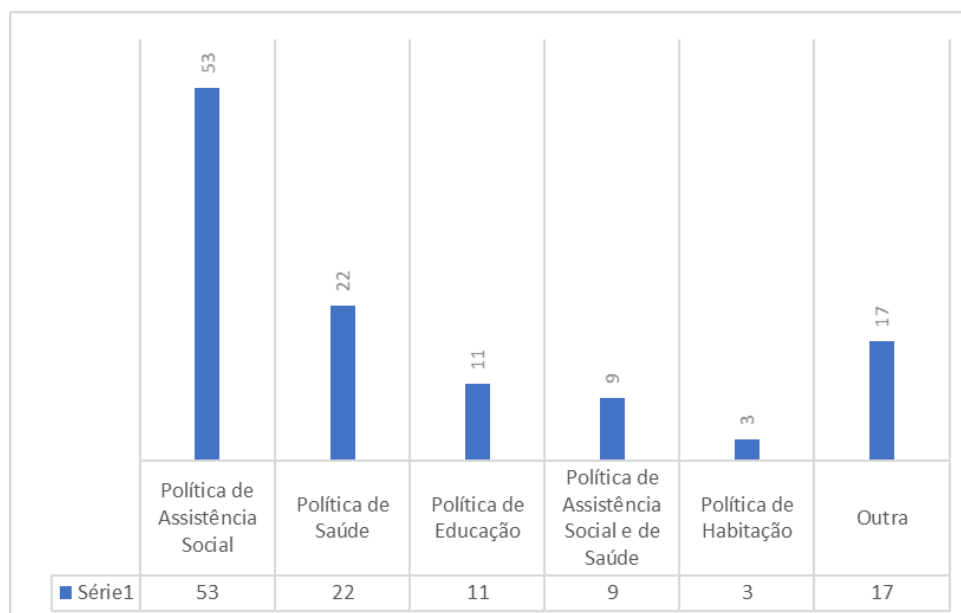


prestador de serviços, podendo exercer as duas alternativas, concomitantemente, dependendo da carga horária que desempenha na condição de empregada(o). Entretanto, a grande maioria dos respondentes possui apenas um vínculo empregatício. Dos respondentes (do universo de 115 egressos que trabalham como assistente social) 93 possuem um regime de trabalho de 30h ou 40h, o que pode explicar o fato de contarem com apenas um vínculo.

Ao observarmos, de forma articulada, informações relacionadas ao trabalho e à atuação como assistente social, inferimos que o fato de a maioria dos profissionais terem um único vínculo, e trabalharem com carga horária de 30 a 40 horas semanais, sinaliza possibilidades de esses se fortalecerem na profissão, podendo, além de se qualificarem na área de atuação, também garantirem sua permanência contínua no trabalho.

Aproximadamente metade dos respondentes trabalha na política de assistência social, de acordo com o gráfico 2. Historicamente, essa política representou um grande empregador de assistentes sociais. A partir da Constituição Federal de 1988 e, na sequência, de um conjunto de fundamentos legais, Lei Orgânica da Assistência Social (1993), Norma Operacional Básica-NOB (2003) e (NOB SUAS (2006), Política Nacional de Assistência Social (2004), entre outras normativas, foi possível um construto da proteção social através do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Esse sistema, baseado em níveis de proteção conforme a complexidade de atendimento demandado pelos usuários, passou a operar com equipes de referência integradas por assistentes sociais, em cada um dos equipamentos. O fato do maior índice de assistentes sociais estarem atuando na Política de Assistência Social está relacionado, portanto, ao histórico, avanço da implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS que instituiu a obrigatoriedade de equipes técnicas com profissionais de Serviço Social em todos os equipamentos e municípios.

**Gráfico 2: Área de atuação de quem exerce a profissão**



Fonte: Pesquisa egressos, 2020.

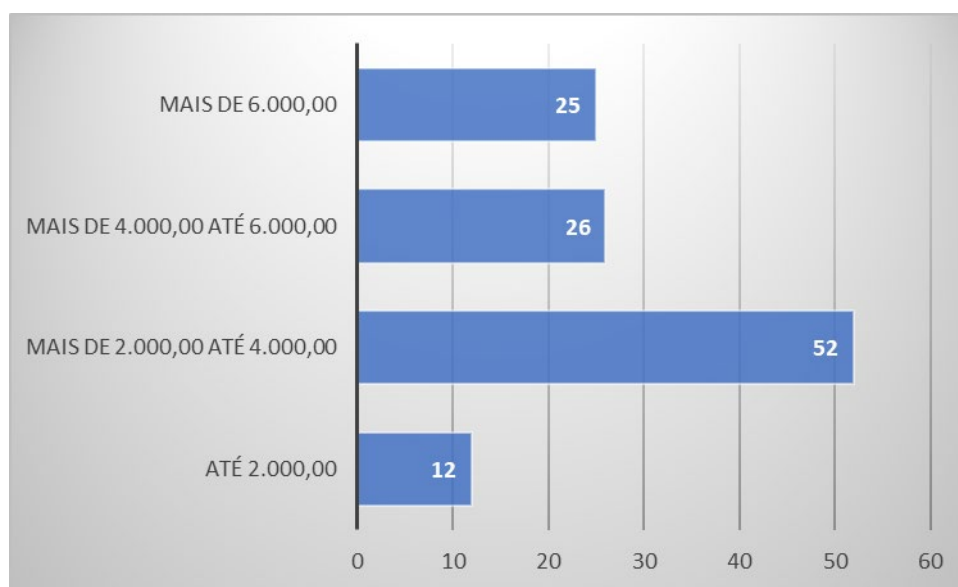




No item “Outra”, diferentes áreas de trabalho também foram indicadas pelos egressos. Nesse âmbito estão: perícia social e trabalho no sistema judiciário indicadas por 6 respondentes; área de gestão, por 3 egressos; elaboração de projetos sociais, por 2 respondentes e segurança pública, por outros 2 egressos, além de atendimento a vítimas de violência e área da cultura.

No que se refere ao tipo de trabalho como assistente social, esse dado está em consonância com os apresentados anteriormente – a maioria dos egressos assistentes sociais trabalham para órgãos públicos, na operacionalização das políticas sociais, tendo seus contratos de trabalho como estatutários (59 respondentes). Com carteira assinada são 38 respondentes (32 com contrato de trabalho fixo e 6 com contrato de trabalho temporário) e 18 informaram ter outro tipo de vínculo. Essa realidade corrobora que, por força de demandas decorrentes de inúmeras desigualdades sociais às quais a população está exposta e das legislações das políticas públicas, o campo das organizações governamentais é o que mais absorve esses profissionais.

**Gráfico 3: Rendimento bruto dos que exercem a profissão**



Fonte: Pesquisa egressos, 2020.

Os profissionais assistentes sociais, por não possuírem piso salarial, estão expostos a salários variados, seja o da categoria dos trabalhadores da instituição às quais pertencem ou, em alguns casos, decorrente de negociação individual com o empregador.

Dos 115 respondentes, 25 recebem mais de seis salários mínimos mensais. Essas informações sobre a variação salarial suscitam reflexões sobre a remuneração dessa categoria profissional diante da inexistência de parâmetros balizadores que orientem, inclusive, novos empregadores.



Esses aspectos reafirmam que o profissional busca, por meio do instrumental técnico ético e teórico, as possibilidades de apreender as diferentes vulnerabilidades sociais a que a população atendida está afeta e, igualmente, as resistências sociais que se particularizam no cotidiano da vida social, captando possibilidades de ações, de modo a fortalecer o acesso a direitos sociais (CLOSS; SHERER, 2016). Essa ideia é afirmada por 70 respondentes que evidenciaram realizarem atendimentos individuais ou em grupo, e que articulam as dimensões mencionadas. É sabido que os atendimentos individuais, via entrevista, são um dos principais instrumentos utilizados pelos assistentes sociais.

A maioria dos respondentes trouxe atendimentos individuais ou em grupo de forma predominante, com 70 respostas.<sup>4</sup> É sabido que os atendimentos individuais, via entrevista, são um dos principais instrumentos utilizados pelos assistentes sociais.

No atendimento individual, o fundamento teórico é a matriz crítica [...]. Para sua operacionalização é preciso entender analiticamente as condições objetivas de vida do usuário, mediante o conhecimento do modo como os usuários estabelecem suas relações cotidianas, como se reconhece como sujeito que é, ao mesmo, tempo individual e coletivo. (TORRES, 2009, p. 19).

Os atendimentos em grupo, historicamente, fazem parte dos instrumentos utilizados pelos assistentes sociais. Afinal, é num e com um grupo que é possível que um ser humano se identifique no outro, reconheça a sua história na do outro com um olhar mais crítico e questione a forma como vem apreendendo o real e a ele respondendo.

Isso abre a possibilidade de dar respostas de outros tipos, escolher outras alternativas pautadas em valores diferentes, o que é essencial para a construção de uma cultura de autonomia e não alienação, saindo dos homens individuais atomizados, passando pela identidade de grupo, classe trabalhadora em si e, por fim, para si (a autêntica consciência revolucionária, cuja construção não atribuímos a uma categoria profissional) (LACERDA, 2014).

As visitas domiciliares foram a segunda atividade mais referenciada pelos respondentes, com 45 respostas.

Podemos definir a visita domiciliar como um instrumento de trabalho que visa ao conhecimento aprofundado do modo e da condição de vida da população usuária, realizado diretamente no espaço de residência e/ou vivência dos sujeitos, propiciando uma aproximação com o seu cotidiano e com a realidade socioterritorial vivenciada pelos mesmos. Este instrumento é balizado por uma dimensão investigativa que possibilita apreender os processos sociais

<sup>4</sup> Essa questão não era de múltipla escolha, então cada respondente poderia trazer uma diversidade de atividades conforme seu campo de trabalho e atribuições.



singulares em conexão com a dinâmica societária, juntamente com uma postura ético-política comprometida com o atendimento das necessidades sociais e com o respeito da liberdade e da autonomia. (CLOSS; SHERER, 2016, p.50).

A articulação com a rede de serviços, independentemente da política social com a qual se vincula o trabalho dos respondentes (31 respostas), e a elaboração de projetos, laudos e pareceres sociais (31 respostas) também apareceram como respostas a essa questão do formulário. A perspectiva da articulação com a rede de serviços é uma tendência de ação dos assistentes sociais especialmente a partir da descentralização das políticas sociais, fazendo com que os profissionais de diferentes serviços se articulem em prol dos usuários.

Atividades de gestão e de coordenação de programas e projetos também apareceram como atividades realizadas pelos assistentes sociais (15 indicações). Os profissionais contribuem ao socializarem informações que subsidiem a formulação/gestão de políticas e o acesso a direitos sociais; ao viabilizarem o uso de recursos legais em prol dos interesses da sociedade civil organizada; ao interferirem na gestão e avaliação daquelas políticas, ampliando o acesso a informações a indivíduos sociais para que possam lutar e interferir na alteração dos rumos da vida em sociedade (IAMAMOTO, 2011).

Participação em reuniões de equipe (15), em Conselhos de Direitos (12), alimentação de sistemas informatizados (5), visitas institucionais e técnicas (4) e docência (2) também apareceram como atividades desenvolvidas, mas com menor expressão no conjunto dos respondentes/respostas.

No que se refere ao número de vínculos, como assistente social, desde a conclusão da Graduação, percebemos que há certa rotatividade no trabalho/emprego. Dos egressos 72% já tiveram mais de um vínculo de trabalho ao longo do seu período de atuação como assistente social e apenas 28%, um único vínculo. Isso pode indicar insatisfação com o local de trabalho ou, ainda, a questão do grande número de contratos temporários de trabalho que sabemos existir para os assistentes sociais. Via de regra, esses contratos são de duração de seis meses a um ano, prorrogáveis por igual período. Isso faz com que os profissionais não fiquem um período longo em uma mesma organização.

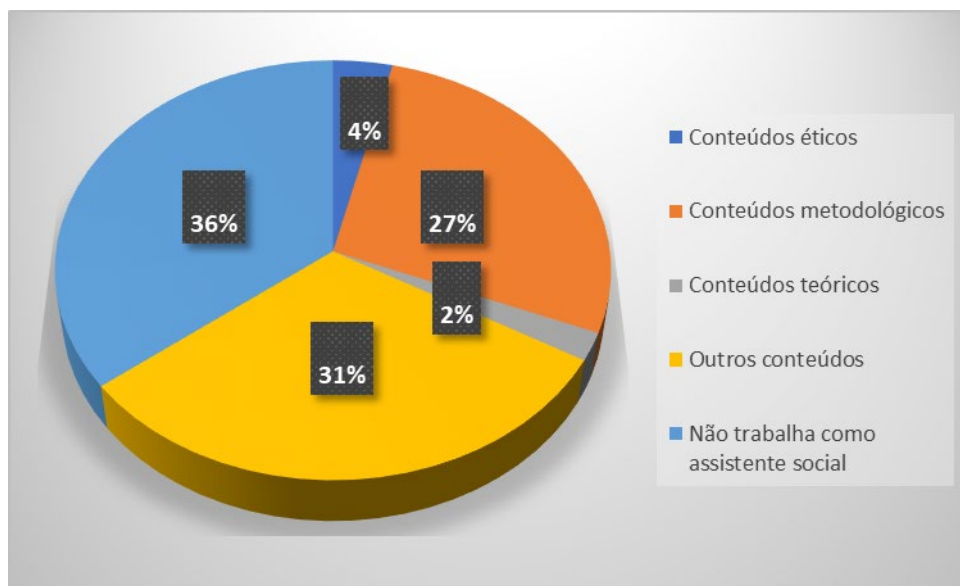
Em relação às razões para não exercer a profissão de Serviço Social, dos 71 egressos que não exercem a profissão, 58% assinalam que não o fazem por falta de oportunidades. Podemos inferir que essa falta de oportunidades se relaciona com a pouca oferta de trabalho para assistentes sociais nos municípios de residência dos egressos, tanto em âmbito privado quanto em âmbito público governamental (concursos e processos seletivos). Sabemos, ainda, que o primeiro emprego ou trabalho não é algo fácil de galgar, pois muitas vezes é pedida experiência prévia na área de atuação pretendida.

Perguntamos também aos egressos, Gráfico 4, a respeito dos conteúdos apreendidos ao longo da Graduação. A maioria dos respondentes, 72%, considera os conteúdos desenvolvidos no Curso suficientes ou parcialmente suficientes



para desenvolver sua atuação. Acredita-se que isso se deva ao fato de o grupo de professores do Curso estar sempre atualizando conteúdos programáticos, referências das disciplinas, dentre outros aspectos. Ao mesmo tempo, há de se lembrar de que a formação em Serviço Social é uma formação genérica, onde não há áreas de especializações na graduação.

**Gráfico 4: Conteúdos que poderiam ter sido necessários para complementar a formação**



Fonte: Pesquisa egressos, 2020.

Conforme dados apresentados,<sup>5</sup> os conteúdos metodológicos são sinalizados como necessários e que careceriam de maior aprofundamento ao longo da formação. Historicamente, a profissão, na formação acadêmica, tem preocupação com a leitura de realidade e conjuntura social, conteúdos que têm bastante relevância nas diretrizes curriculares e também nos documentos sobre formação da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS.

Por vezes, conteúdos que indicam bases operativas e metodológicas podem ser trabalhados com menos ênfase na Graduação. Ao mesmo tempo, sabemos que o tripé profissional deve ser operacionalizado no trabalho do assistente social e enfatizado em sua formação – os eixos técnico-operativo, teórico-metodológico e ético-político precisam ser trabalhados e compreendidos de maneira igualitária e de forma interdependente. Um eixo é compreendido em função dos demais, o que pode contribuir para que as questões operacionais e técnicas da profissão sejam contempladas em sua totalidade.

Sobre a busca por formação complementar após a Graduação, dos 186 respondentes, 117 afirmam ter buscado algum curso de formação continuada após a

<sup>5</sup> Os 36% que aparecem no gráfico são relativos àqueles respondentes/egressos que não trabalham como assistente social.



graduação e 69 indicam não ter realizado. Entre os que afirmam ter realizado, indicam ter feito ou estarão realizando pós-graduação *lato senso* (especialização), em maior número, ou *stricto senso* (mestrado e doutorado), em menor número.

Dos 69 que afirmam não ter realizado qualificação permanente indicam problemas financeiros como maior impedimento (51), seguido de falta de cursos de seu interesse, cursos que se interessaram mas que não ocorreram, e a não valorização profissional com uma pós-graduação, como principais argumentos.

De maneira geral, a escolha pelos locais das formações complementares se dá mais pela proximidade geográfica e preço e menos pela temática do curso. Aqueles que optaram pela UNISC referem a qualidade como fator decisivo para a escolha.

Quando questionados sobre interesse e temas de interesse por cursos de formação continuada, praticamente 90% dos egressos afirmam ter interesse em cursos de formação continuada. Dentre os temas, os mais citados foram: saúde/saúde mental/saúde coletiva (37); trabalho com famílias (15); políticas públicas em geral (15); educação (13); assistência social (10); serviço social em empresas e assessoria e consultoria (9); violência (6); projetos sociais (3). Dentre outras temáticas menos expressivas na pesquisa, encontramos a área sociojurídica e a intersectorialidade.

Essas respostas nos oportunizam pensar possibilidades de cursos (de especialização, de atualização, de extensão, dentre outras modalidades) para corresponder aos interesses de nossos egressos e trazê-los de volta à instituição UNISC.

Atualmente, há uma especialização em Serviço Social e Educação em andamento, e estamos trabalhando em projetos de cursos relacionados à temática da família e da saúde mental.

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Ao término do relatório, é importante tecermos algumas considerações a que nos remetemos com a análise dos dados advindos da investigação realizada. Essas considerações são importantes para que nós, no trabalho da gestão do Curso, reflitamos no sentido de aprimoramento do trabalho que vem sendo realizado e para pensarmos novas possibilidades, tanto em relação aos nossos estudantes quanto em relação a nossos egressos.

Entendemos que é imprescindível fortalecermos os canais de comunicação com organizações que mantêm em seus quadros assistentes sociais, visando identificar demandas por assessorias e consultorias de assistentes sociais. Como vimos, essa modalidade de trabalho ainda é pouco ocupada pelos profissionais egressos do Curso, e é importante que a mesma se fortaleça.

O retorno dos egressos contatados na pesquisa foi muito positivo. Nossos ex-alunos e ex-alunas sentiram-se prestigiados pelo nosso contato e valorizam a formação que tiveram no Curso e na UNISC. Nesse sentido, entendemos importante a aproximação continuada das atividades da UNISC junto aos egressos, em especial





do nosso Curso.

A investigação também aponta para a necessidade de formação permanente dos assistentes sociais egressos do Curso. Assim, devemos considerar e operacionalizar a proposição permanente de atividades de curta duração para assistentes sociais – tais atividades apresentam um custo menor do que as de maior duração e significam um retorno imediato em termos de qualificação profissional.

Por fim, acreditamos que é importante considerarmos possibilidades de articular eventos com representantes de fundações e empresas privadas, demonstrando a importância e a relevância do assistente social em suas equipes.

## REFERÊNCIAS

CLOSS, T. T.; SHERER, G. A visita domiciliar no trabalho do assistente social: desafios em tempos de crise e conservadorismo. *In*: SEMINÁRIO REGIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 3., 2016, Porto Alegre. **Anais** [...]. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2016/assets/14.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LACERDA, Lélica Elis P. de. Exercício profissional do assistente social: da imediatividade às possibilidades históricas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 117, p. 22-44, jan./mar. 2014.

TORRES, M. M. As múltiplas dimensões presentes no exercício profissional do assistente social: intervenção e o trabalho socioeducativo. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 12, jul./dez. 2009.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Revista Temáticas**, Campinas, 22, (44): 203-220, ago./dez. 2014.



# HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL: PARA ALÉM DA CONSTRUÇÃO DE MORADIAS

Maiquel Augusto Schmidt<sup>1</sup>  
Eunice Maria Viccari<sup>2</sup>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa discorrer acerca da Política Habitacional e da inserção do Assistente Social nessa área. Retomando historicamente os desdobramentos e lutas pela garantia de moradia digna, busca-se explorar as diferentes discussões que norteiam a temática.

O texto também discute o processo de trabalho do Assistente Social na execução dos Programas Habitacionais, mais precisamente através do Projeto de Trabalho Técnico Social – PTTTS. Para contemplar as problematizações acerca do tema, o mesmo está dividido em duas partes.

Na primeira etapa do trabalho é desenvolvida a problemática e o conceito de habitação digna que envolve o Projeto de Trabalho Técnico Social.

Na segunda parte será apresentada a Política Habitacional brasileira, e seus desdobramentos, até culminar com a atual Política Nacional de Habitação. Nas considerações finais o trabalho demonstra um arremate, de forma generalizada, na tentativa de explicitar, à guisa de síntese, o aprendizado obtido e, por fim, seguem as referências utilizadas.

## A HABITAÇÃO COMO DIREITO

Compreender a habitação na contemporaneidade consiste em transcender o mero significado de residência e vinculá-lo a outras dimensões que envolvem o direito de morar, ou seja, um conceito ampliado. Tratando-se de habitação social é obrigatório refletir sobre esse conceito, uma vez que se destina a pessoas que se encontram em diferentes situações de vulnerabilidade.

Para situar o tema definido, inicialmente foi necessário compreender a habitação como um direito, cujo conceito, além de amplo, é integrado a outros direitos que envolvem o morar com dignidade. Mais do que a representação de um lar, a habitação configura-se como um dos direitos fundamentais da vida humana, e é nesse sentido que se constitui como de interesse social. Ainda que assegurada

<sup>1</sup> Formado pela UNISC, atualmente Assistente Social do Projeto de Trabalho Técnico Social desenvolvido pela UNISC conveniada com a Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul.

<sup>2</sup> Assistente Social, professora da UNISC.



pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e pela Constituição Brasileira (1988), a habitação de caráter social não se compreende como alcançada, reside em investimento permanente, pois o déficit habitacional, crescente no país, coloca tal direito como um desafio para governos e sociedade em geral.

A política habitacional, por se constituir numa das políticas sociais setoriais, passa por inflexões históricas, não diferente disso é o atual contexto brasileiro. Contexto que demandou reflexões e apropriações sobre os determinantes da habitação social, expressas pela necessidade de remoção, tanto de famílias residentes em áreas de risco, quanto por determinação judicial, ambas situadas em áreas irregulares.

### Os programas habitacionais e a sua execução na defesa da moradia digna

Um Programa Habitacional financiado pelo Governo Federal, por meio da Caixa Econômica Federal (CEF), passa, até sua aprovação, por diversos setores burocráticos da esfera estatal integrante dos fluxos organizacionais e legais do agente financeiro. Aprovado o Programa, o município responsável deve prever a operacionalidade, isto é, elaboração de edital público, publicização para contratação de uma construtora, gestão da preparação da infraestrutura do local, elaboração de critérios para a seleção de famílias participantes, dentre outras necessidades. Estas ocorrem em momentos e setores diferentes, respeitadas as leis que regem o funcionamento do serviço público. O Programa Habitacional requer também a seleção da executora de PTTS – Projeto de Trabalho Técnico Social, por meio de pessoa jurídica, para trabalhar com as famílias que serão beneficiadas.

Para a execução do PTTS, também é demandado uma organização e previsão quanto a objetivos, metodologia de trabalho e respectivos recursos humanos à empresa pessoa jurídica que assumirá sua execução. Requer a apropriação do contexto e direcionamento para desenvolver trabalhos em eixos próprios, que são pré-estabelecidos como condição para o planejamento. Segundo a CEF (2013, p. 04), conceitualmente um PTTS consiste em:

O projeto de trabalho técnico social PTTS é o documento que sistematiza a proposta de trabalho junto aos beneficiários. Nas intervenções relacionadas ao desenvolvimento urbano, os projetos devem ter enfoque multidisciplinar, fundamentando-se nos princípios de participação comunitária, sustentabilidade dos empreendimentos em preservação ambiental. Os projetos não existem de modo isolado. São componentes de programas e sua utilidade e relevância devem-se ao fato de possibilitarem colocar na prática cotidiana os princípios e diretrizes das políticas sociais, que tem como finalidade a transformação da realidade e a melhoria efetiva nas condições de vida da população.

O PTTS divide-se em fases organizadas em planejamento, implantação e avaliação, que, embora aconteçam em diferentes momentos, caracterizam-se por



um trabalho integral e integrado. Todas as etapas são de suma importância para o êxito do trabalho com as famílias envolvidas.

Antes de discorrer sobre as diferentes fases do PTTS, é necessário compreender o entendimento de planejamento, implantação e avaliação. Baptista (2007), no que se refere ao planejamento, afirma ser uma forma lógico-racional, concebida a partir de processos constantes, de diferentes situações impostas em um determinado contexto. Requer ações compreendidas como decisões, baseadas em conhecimentos teóricos, científicos e técnicos. Ainda explicita que:

[...] O planejamento refere-se, ao mesmo tempo, à seleção das atividades necessárias para atender questões determinadas e à otimização de seu Inter relacionamento, levando em conta os condicionantes impostos a cada caso (recursos, prazos e outros); diz respeito, também, à decisão sobre os caminhos a serem percorridos pela ação e às providências necessárias à sua adoção, ao acompanhamento da execução, ao controle, à avaliação e à redefinição da ação. (BAPTISTA, 2007, p. 13).

O ato de planejar diz respeito a ações de diferentes profissionais, aplicado a seus respectivos processos de trabalho. No que tange ao processo de trabalho do Assistente Social, a Lei nº 8.662, de 1993, art. 5º, inciso II, indica ser uma atribuição privativa desse profissional, cabendo a ele “planejar, organizar, e administrar programas e projetos em unidades de serviço social” (BRASIL, 1993).

Ao desenvolver seu trabalho num PTTS, o Assistente Social o faz, inicialmente, garantindo o ato de planejar, sendo este a elaboração do projeto, a sistematização do diagnóstico da área e a caracterização da população beneficiária. Para cada uma dessas ações há conhecimentos genéricos dos quais o Assistente Social carece de apropriação, como metodologias e concepções de planejamento. Entretanto, requerem também, de forma incondicional, acionar princípios fundantes articulados à liberdade, como valor ético central, cidadania e democracia. Tais princípios nortearão as demais fases do PTTS.

A implantação consiste em dar início a um determinado projeto, nesse caso, o PTTS. É na implantação de um projeto que se iniciam as evidências de um planejamento racional, elaborado com base em conhecimentos teóricos, científicos e técnicos, os quais, no âmbito do processo de trabalho do Assistente Social, encontram-se com as dimensões técnico-operativas, teórico-metodológicas e ético-políticas.

A implantação, seguida da execução, consiste em concretizar o saber, o saber fazer e o saber ser, apropriados no planejamento, que decorrem das dimensões do processo de trabalho profissional do Assistente Social mencionadas. A execução implica também desenvolver a habilidade de gestão a fim de perseguir os objetivos e atividades previstas conforme um cronograma definido.

A avaliação, conforme Baptista (2007, p. 15), é uma “operação crítica dos processos e dos defeitos da ação planejada, com vistas ao embasamento do planejamento de ações posteriores”. Portanto, pode ser compreendida, em seu



sentido mais amplo, como uma espécie de “balança” que determina como ações planejadas ocorreram durante a execução das atividades.

Assim como o planejamento, a avaliação é uma atribuição privativa do profissional Assistente Social no âmbito de seu processo de trabalho. Também na Lei de Regulamentação da Profissão de 1993, em seu Art. 5º, inciso I, consta que cabe ao profissional “coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos programas e projetos na área do Serviço Social”.

Uma vez planejado o PTTS dá-se início à materialização das ações do PTTS, que consiste no Trabalho Técnico Social (TTS), executado direta e indiretamente com os beneficiários. Conforme definições do agente financeiro CEF (2013, p. 04), TTS é:

[...] um conjunto de ações que visam promover a autonomia e o protagonismo social, planejadas para criar mecanismos capazes de viabilizar a participação dos beneficiários nos processos de decisão, implantação e manutenção dos bens/serviços, adequando-o às necessidades e à realidade dos grupos sociais atendidos, além de incentivar a gestão participativa para a sustentabilidade do empreendimento.

Durante a execução do TTS, existem duas fases que devem ser levadas em consideração: a fase de período de obras e de pós-ocupação. A primeira acontece durante o período de construção das unidades habitacionais. Esta também se divide em: pré-obras e durante obras.

Como referido no documento orientador da CEF (2013), na fase conhecida como período de pré-obras, é iniciado o trabalho gerencial/burocrático no que se refere ao andamento, tanto da construção das unidades habitacionais, quanto do TTS, como assinatura de contratos, atividades de divulgação, entre outros.

A CEF (2013) explicita que, durante o período das obras, a equipe técnica executará diretamente as ações que envolvem a participação dos usuários no Programa Habitacional. As atividades dessa fase abrangem o trabalho com lideranças comunitárias e preparação dos usuários para receber as novas unidades habitacionais, bem como a realização de grupos de acompanhamento, dentre outras atividades decorrentes dessas.

Encerrada a fase de período de obras, inicia-se a fase da pós-ocupação. Esta ocorre após a ocupação do imóvel pelas famílias participantes do Programa Habitacional, proporcionando aos técnicos trabalhar com os usuários já realocados em suas novas moradias. Essa etapa “Corresponde à fase de apropriação das benfeitorias pela população” (CEF, 2013, p. 05). Concomitante à organização de tais benfeitorias é dada sequência às demandas trazidas pelos usuários desde a fase conhecida como pré-ocupação, e que integram o conceito de habitação como: inserção de crianças e adolescentes na escola, serviços de saúde, transporte coletivo, dentre outras.

Acompanhar as atividades executadas durante a implantação do PTTS pressupõe





garantir a condução prevista e/ou redirecioná-las em caso de necessidade. Reside na fase de aferir as possibilidades de garantias de informações de participação a partir de diálogos, imprescindíveis para que os beneficiários sejam ouvidos, tanto durante a realização do diagnóstico, quanto da elaboração do perfil, como também nas demais atividades que ocorrem em período de obras e de pós-ocupação.

## AS DISCUSSÕES QUE NORTEIAM A HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL

A habitação de interesse social sofreu diversos desdobramentos ao longo da história até culminar em uma Política Nacional de Habitação. A partir disso, a revisão de literatura propõe trazer questões pertinentes que são debatidas na academia e que auxiliam a compreender o que está em pauta sobre a temática.

Para fomentar as ideias acerca da questão habitacional é necessário, primeiramente, fazer a reflexão de que o direito à moradia está previsto pela Constituição Federal (1988) e é uma das garantias fundamentais para o ser humano. Para além de um direito fundamental, a moradia deve ser digna, pois é a partir dela que o homem estabelece relações sociais e a busca pela sua sobrevivência a fim de possuir o seu local perante a sociedade (LUCA; LEÃO JÚNIOR, 2016).

Com o déficit habitacional expressivo, a habitação tornou-se um problema, visto que o crescimento das cidades ocorreu de forma desenfreada e desprovida de planejamento, afetando diretamente as classes subalternas. É notório o número de residências que se encontram em áreas irregulares e que apresentam riscos aos seus moradores, fruto de anos de descaso por parte do Estado sobre essa realidade. Ainda assim, a habitação deve, necessariamente, estar relacionada à segurança e à dignidade, pois o conceito amplo de habitação perpassa por essas esferas. Conforme Luca e Leão Júnior (2016, p. 82):

Há de se considerar que a moradia digna que o homem busca a cada dia é aquela levado em alta conta por ser dotada de proteção; proporcionar a satisfação individual dos moradores, tais como conforto; estar apta para nela sobreviver, não se enquadrando às moradias inadequadas, perigosas, insalubres, etc.; há de ser adequada ao espaço onde o indivíduo mantém suas atividades; além de benéfica para a sua existência e manutenção. Ora, uma moradia onde o proprietário sequer consegue pagar suas obrigações, não pode ser elevada ao grau de adequada.

Com o intuito de sanar as questões pertinentes à habitação social, nos últimos anos ocorreu um aumento considerável de loteamentos populares e programas habitacionais voltados às classes mais vulneráveis da sociedade (AZEVEDO, 2007). Exemplo disso, mais recente, foi o Programa Minha Casa Minha Vida, que, desde o ano de 2009, tem possibilitado o acesso à moradia digna, visando enfrentar a questão habitacional brasileira. Bortoli e Villa (2020) estimam que, no período de 2009-2020,



tem sido entregues mais de quatro milhões de residências às classes mais populares da sociedade. Esse programa estabeleceu uma relação direta com outras políticas públicas, articulando acesso à moradia com a dinamização da economia. O primeiro ponto a ser observado como política pública remete ao papel do Estado como ente principal na proposição de estratégias que barrem ou amenizem antigas mazelas da sociedade brasileira.

Apesar de o Brasil ter avançado significativamente ao longo dos últimos anos em algumas áreas, o acesso à habitação digna e de qualidade ainda não se faz de forma a alcançar a inclusão para a maioria dos que necessitam. Segundo dados da Fundação João Pinheiro, no ano de 2015, o Brasil enfrentava um déficit habitacional que correspondia a 6,355 milhões de domicílios. Cabe ressaltar que esse déficit não abrange apenas residências “faltantes”, mas um conjunto de situações que expõem a precariedade da vida condizentes à habitação. Luca e Leão Júnior (2016, p. 85) refletem sobre o déficit habitacional:

Alguns fatores são levados em consideração, para calcular o déficit habitacional, tais como habitações precárias ou domicílios improvisados, coabitação familiar, ônus excessivo com aluguel, adensamento excessivo nos domicílios alugados e problemas de legalidade fundiária urbana.

Por outro lado, não se deve ignorar o acesso à habitação que milhares de brasileiros obtiveram através de programas da Política Nacional de Habitação. Essa população, que por muito tempo viveu marginalizada em bairros periféricos, segundo Santos *et al.* (2014, p. 725), “são fruto do processo histórico de segregação socioespacial, que se ampliou nas últimas décadas”.

Com o expressivo aumento do acesso à habitação, uma das maiores críticas acerca dos Programas Habitacionais decorre da questão mercadológica dos loteamentos, sobre a qualidade das unidades habitacionais, bem como da infraestrutura. Juntamente às unidades habitacionais, a infraestrutura do loteamento deve ser levada em conta.

Apesar de ser pré-requisito para os loteamentos, a infraestrutura tem sido insuficiente em alguns Programas Habitacionais. Conforme Monteiro e Veras (2017), muitas vezes, essa falta é ocasionada pela distância dos centros urbanos. Nessa lógica, os mesmos autores constataam que os loteamentos habitacionais, por serem implantados em arrabaldes das cidades, acabam encarecendo os serviços como transporte, saúde e educação que, conseqüentemente, nem sempre se fazem presentes na maioria desses loteamentos.

Segundo o Caderno de Orientação Técnico Social (COTS), cabe ressaltar que nos Programas Habitacionais para a população de baixa renda, a infraestrutura precisa, necessariamente, fazer-se presente nos loteamentos. Serviços essenciais como saúde, educação, mobilidade urbana, coleta de lixo, dentre outros, são imprescindíveis para o sucesso e a permanência dos usuários em suas novas moradias. Monteiro e Veras (2017, p. 12) ainda ressaltam que a infraestrutura dos



loteamentos é tão importante quanto as unidades habitacionais:

Não podemos esquecer que uma política habitacional que tenha como premissa a inclusão social, suprirá o acesso à moradia não somente levando em consideração os aspectos quantitativos, reduzindo o problema habitacional apenas aos números de habitações, mas também garantirá a sua inclusão na cidade através de infraestrutura adequada, serviços de saúde, educação, segurança, lazer, mobilidade urbana, emprego e renda, entre outros, que proporcione a estes indivíduos uma vida mais digna.

Pensar de forma crítica a habitação social implica considerá-la como uma política inclusiva e garantidora de direitos, e, para tanto, requer contemplar infraestrutura necessária para atendimento de diferentes dimensões da vida humana.

Apesar do papel da habitação de interesse social ser de inclusão, são diversos os percalços enfrentados, como: a prática da segregação urbana, a falta de infraestrutura dos loteamentos e a precariedade de serviços básicos para atender à população em suas novas moradas. Há quem defenda que a Política Nacional de Habitação, em suma, possua uma lógica de segregação, já que as classes mais baixas da sociedade são realocadas longe dos centros urbanos. Para além disso, faz com que o valor mercadológico da habitação cresça, colocando em perspectiva o valor da terra, que acaba em uma espiral de mercado e especulação imobiliária. Monteiro e Veras (2017, p. 07) afirmam que:

O preço da terra urbana e da habitação somado aos elevados custos do setor da construção civil, aos juros dos financiamentos, aos lucros dos incorporadores tem como consequência valores inacessíveis à população de baixa renda e as excluindo do mercado formal de habitação. A habitação tem um valor variável que depende da sua localização. De modo geral as áreas centrais, os espaços que se encontram melhores abastecidos dos equipamentos e serviços públicos e que apresentam aspectos positivos relacionados à urbanidade, à vizinhança, à qualidade ambiental, à mobilidade urbana, à segurança, entre outros, possuem elevados preços.

O alto valor da terra, associado à especulação imobiliária em áreas centrais, determina a opção por loteamentos populares afastados dos centros urbanos, que, por sua vez, são desprovidos de infraestrutura e serviços para o bem comum. O valor da terra possui um apelo comercial maior do que o direito à moradia, enquanto função social, dificultando às classes menos abastadas acessarem o direito ampliado à habitação.

Seguindo a lógica do mercado, Luca e Leão Júnior (2016) afirmam que os Programas Habitacionais criados para a população de baixa renda, apesar de garantir o mínimo de habitabilidade, também serviram como um apoio às grandes construtoras



com o intuito de ativar esse setor da economia. Reforçam que, para além do acesso à habitação, criou-se uma política para estimular o lucro, principalmente de grandes empresas, já que o custo de mão de obra nesse setor é relativamente baixo.

Tratando-se da cidade, Monteiro e Veras (2017) explicitam que o espaço urbano sempre foi marcado pela intensa luta de classes e que o valor da habitação e da terra urbana é de interesse de ambas as partes. Afirmam, também, que “a cidade capitalista é desigual, com cenários totalmente diferentes e classes antagônicas e a habitação se insere nesse contexto, portanto, situa-se no interior das tramas sociais e dos interesses de classes” (MONTEIRO; VERAS, 2017, p. 06).

Num momento em que a terra e a habitação viram mercadoria, a cidade se reconfigura para a histórica normativa, ou seja, interesses econômicos prevalecem aos interesses sociais, e à população empobrecida resta se estabelecer nos arrabaldes das cidades. Conforme Monteiro e Veras (2017, p. 07):

A mercantilização da habitação e da terra urbana e sua transformação em produto determinam os usos do solo urbano, a expansão e a organização do espaço, remodela cidades incide numa produção excludente do espaço.

A questão mercadológica, predominante sobre a terra e habitação urbana, são presentes na realidade social, fortalecem o difícil acesso à habitação digna criando ou recriando normativas de exclusão de pobreza. Além disso, o modo como se constrói os loteamentos populares também afetam os trabalhadores da construção civil.

Se, por um lado, os programas habitacionais aqueceram o mercado da construção civil, criando um aumento de empregos, por outro, a relação de trabalho entre empregados e empregadores também mudou. Essa mudança não se deu de forma amigável para os trabalhadores que se encontram em meio às grandes construções. Shimbo (2016, p. 127) sinaliza que:

No ‘trabalho direto do canteiro’, há uma continuidade da produção manufatureira, com pouca mecanização e emprego abundante de mão de obra (por meio da contratação das subempreitadas - prática corrente na construção civil), baseado ainda em forte exploração do trabalho, alcançando em alguns casos, o extremo de práticas que exploram mão de obra análoga à escrava. Ao mesmo tempo, há elementos bastante sofisticados, que envolvem saberes especializados e grau elevado de industrialização, tais como a padronização da produção (com seus projetos executivos muito bem detalhados), o uso de grandes equipamentos de transporte de materiais e procedimentos de pré fabricação de componentes.

Para os que acessam uma moradia digna por meio de um Programa Habitacional resta recebê-la longe dos centros urbanos e com ínfima e, por vezes, quase nula



infraestrutura. Nesse sentido, o Estado produz uma realidade perversa, pois concede às classes menos favorecidas o que é delas por direito, em locais pouco urbanizados, com o intuito de sanar uma demanda, que é real e urgente (SHIMBO, 2016).

Dessa forma, é possível compreender como a política habitacional tem se saído ao longo dos últimos anos. Ao produzir habitação de interesse social, o mercado é fortalecido, e nem sempre a lógica de exclusão, expressa no déficit habitacional, é superada, ainda que seja importante para o círculo virtuoso da economia.

## BREVE HISTÓRIA DA POLÍTICA HABITACIONAL NO BRASIL

A partir de pesquisas realizadas sobre a temática deste trabalho, surgiram tópicos que se fazem necessários explicitar. Primeiro, cabe ressaltar que as referências encontradas atenderam às delimitações inicialmente propostas sobre o tema e para adensar o debate acerca da habitação social. Tais debates contribuíram para aprofundar o conhecimento sobre a história da habitação social enquanto projetos e programas integrantes dessa política pública, bem como do trabalho do Assistente Social nesse campo.

A habitação social brasileira tem início a partir da segunda metade do século XIX. O êxodo rural, em decorrência da industrialização que iniciava no país, caracterizava a questão habitacional como “problema” no território nacional. Conforme Melchior e Almeida (2015), assim como grandes parcelas da população vindas do campo para as cidades, também o trabalhador assalariado, nesse período, não possuía condições financeiras de arcar com habitação de qualidade. Isso acabou gerando uma parcela da população desprovida de habitação, a qual estabeleceu residências precárias construídas em zonas menos valorizadas nos arredores da cidade e, com frequência, em áreas irregulares.

Nessa fase, iniciaram-se as primeiras estratégias, por parte do Estado, em minimizar os efeitos da urbanização desenfreada. Tais estratégias, como integrantes do sistema capitalista, envolveram atender aos interesses do grande capital, num ciclo que perpassava as possibilidades da indústria em garantir a manutenção da mão de obra operária, não diferente da obtenção de lucros decorrentes da especulação imobiliária, o que ocorre em processos dessa natureza. Melchior e Almeida (2015) lembram que medidas como construção de casas para trabalhadores assalariados se iniciaram, ainda que voltadas para o lucro de donos de terra ou investidores imobiliários. Apesar das intervenções realizadas pelo Estado, anos mais tarde percebia-se que a urbanização desenfreada afetava diretamente as classes mais desassistidas.

Em meados do século XX surgiram as reformas urbanas, que consistiam em um plano para reformular as grandes cidades no combate à questão habitacional. Porém, essas reformas serviram como uma forma de higienização por parte do Estado, desprovido de planejamento sobre a questão habitacional ou sobre a importância e impacto da moradia digna na vida da pessoa humana. Sobre as reformas urbanas,





Melchiors e Almeida (2015, p. 50) afirmam que:

O Rio de Janeiro, capital do país, iniciou no governo Pereira Passos (1903) a grande reforma urbana que modificou profundamente a paisagem da cidade, levando à demolição cerca de três mil cortiços, afastando os mais pobres do centro urbano iniciando-se o processo de favelização. Em Porto Alegre, já na década de 1920 repete-se esse modelo. A cidade inicia, no governo Otávio Rocha, o primeiro processo de remodelação de seu centro urbano com a abertura das primeiras avenidas e deslocamento para a periferia dos habitantes pobres e indesejados para uma metrópole queria também se modernizar.

Apesar das reformas urbanas terem ocorrido em grandes centros, a ideia de higienização das cidades perpetuou-se em diferentes contextos. Ocorreram tanto em cidades de grande, médio e pequeno porte, com um objetivo claro: “esconder” aquilo que parecia “feio”, uma prática ainda presente na sociedade contemporânea. Nesse sentido, cabe ressaltar que os empreendimentos habitacionais de cunho social, em sua maioria, já à época, eram construídos em áreas de pouca visibilidade e distante dos centros urbanos.

Em Santa Cruz do Sul, esse fenômeno não foi diferente. Grande parte das periferias foram formadas nos arredores da cidade, característica que envolve a especulação imobiliária, uma vez que essas áreas são menos valorizadas economicamente. Como lembra Silveira (2003), com a forte cultura da produção do fumo na região de Santa Cruz do Sul, em 1917, a primeira indústria fumageira instalou-se no município, modificando as relações de trabalho e de produção até então instituídas. Com a necessidade de mão de obra para a indústria, o trabalho assalariado seduzia a população do meio rural de Santa Cruz do Sul e das cidades da região a buscarem uma qualidade de vida melhor, migrando para a cidade.

Diante das modificações ocorridas em virtude das indústrias fumageiras, a urbanização no município de Santa Cruz do Sul foi gradativamente se expandido. Um contingente populacional instalou-se no município que não possuía estrutura para atender às demandas dessa nova população. A partir daí, começam a desenvolver-se as periferias, marcadas por uma população vulnerável e que vinha do campo ou de outras cidades em busca de uma vida melhor. Conforme Silveira (2003, p. 73),

como resultado desse processo, coube a maior parte da população operária, como alternativa de viabilizar sua reprodução, a construção de suas moradias em áreas mais afastadas do núcleo central, principalmente através da constituição de loteamentos irregulares e/ou clandestinos, [...] situadas próximas às indústrias ou, então situadas além do limite do perímetro urbano.

Com a urbanização e a expansão da cidade, a habitação começou a se constituir como um problema na sociedade santa-cruzense, não diferente de todo o Brasil,



resguardados os setores da indústria que se estabeleciam em cada local e ou região. Os governos já não podiam ocultar as evidências da situação habitacional e praticar somente políticas higienizadoras. A habitação, portanto, passou a ser encarada como uma questão social, iniciando uma série de medidas para conter o crescimento desigual nos centros urbanos. Nesse contexto, “a construção de conjuntos habitacionais substitui o conceito de casa individual, justificados para a obtenção de residências de mais baixo custo, acessível a grande massa de associados” (MELCHIORS; ALMEIDA, 2015, p. 50).

A partir de 1964, com o regime da ditadura militar instaurado no país, a questão habitacional, pela primeira vez, recebeu atenção especial. Na época, foram criados o Banco Nacional de Habitação (BNH), o Serviço Federal de Habitação e Urbanismo (SERFHAU) e o Sistema Financeiro de Habitação (SFH). Todos eles foram implementados para combater o avanço do déficit habitacional e da habitação em áreas irregulares, decorrente do crescimento urbano. Nesse período, recursos financeiros foram destinados para atender demandas habitacionais das classes mais desassistidas, além da classe média e alta, produzindo habitação com características de financiamento por segmentos de renda. Além de desenvolver habitação social no país, a implementação desses órgãos serviu como forma de alavancar a economia e criar o sentimento de casa própria nos brasileiros, como lembra Melchiors (2016).

Apesar dos esforços do governo militar em sanar a questão habitacional, os programas e instituições implantados não trouxeram grandes resultados. A maioria dos beneficiados nesse período foram da classe média. Conforme Melchiors (2016), o número de unidades habitacionais entregues para a população de baixa renda, que, na época, enquadrava-se como famílias que recebiam até três salários mínimos foi de 250 mil unidades, representando apenas 5,9% do total entre moradias de financiamentos no período.

Dessa forma, cabe salientar que apesar dos esforços em conter as demandas provenientes de habitação, as classes mais desassistidas ficaram de fora. Ainda de acordo com Melchiors (2016), a classe média foi a mais beneficiada com o financiamento para habitação. A autora sugere que a política de habitação, nesse período, teve um “caráter redistributivo às avessas”, uma vez que o objetivo principal era beneficiar as famílias menos favorecidas, mas que foram excluídas desse processo. Além disso, houve uma desarticulação entre diversos setores do governo no que se referia à questão habitacional e à política urbana.

Com o fim da ditadura militar, o BNH, SERFHAU e SFH foram extintos, gerando uma crise ainda mais forte no que tange ao déficit habitacional. Durante todo o período do fim da ditadura militar, até o final dos anos 1990, a habitação não teve qualquer tipo de atenção especial, fazendo com que a crise em periferias e centros urbanos se agravasse. No governo Collor (1990), houve uma retomada acerca da problemática habitacional, porém sem grandes sucessos, o que se via era uma tentativa de política fracassada, assistencialista e de cunho emergencial e com fortes interesses no capital (MELCHIORS, 2016). Anos mais tarde, a habitação voltou como foco de demandas inerentes ao Estado, gerando discussões e propostas de planos que se colocariam em prática para combater a crise que se estendia há décadas.

Conforme Campos e Mendonça (2013 apud MELCHIORS, 2016), no governo de



Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), mudanças significativas ocorreram no que se refere à questão habitacional. Em um contexto de lutas sociais, a Política Nacional de Habitação (PNH) foi instituída em 1996, explicitando a visão da habitação integrada à produção da cidade para além do acesso à infraestrutura, com o reconhecimento da função social da terra e a necessidade de criar mecanismos que estimulassem a participação coletiva nos processos decisórios.

Ainda sobre esse período, Aragão (2010 apud MELCHIORS, 2016) afirma que esse contexto propiciou a retomada da questão habitacional brasileira em que o Estado começava a investir na habitação, além de reconhecer os espaços periféricos como parte da cidade. Ademais, programas habitacionais foram criados de forma descentralizada, principalmente os que estimulavam a produção cooperativada. Conforme Bonduki (2008 apud MELCHIORS, 2016, p. 204), “os princípios de flexibilidade, descentralização, diversidade e reconhecimento da cidade real, passaram a ser vistos como novos referenciais a serem seguidos”.

A política habitacional, portanto, alinhava-se ao debate internacional sobre a área. Isso acabou evidenciando processos descentralizados em substituição de gestão centralizada e com programas convencionais baseados somente no financiamento direto à produção de projetos de grandes conjuntos habitacionais (MELCHIORS, 2016).

Durante a gestão de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), além da implantação da primeira PNH, em 1996, também foram criados diversos programas destinados às demandas instituídas. Essa política pode ser considerada um dos primeiros marcos para a habitação na sociedade contemporânea brasileira.

Apesar desse marco importante na trajetória da habitação social no Brasil, a efetivação de uma PNH que favoreceria as classes mais desassistidas ocorreu no governo Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006). Mais precisamente, no ano de 2004, a nova PNH, instaurada nesse governo, alinhou os debates dos movimentos sociais com os interesses das classes menos favorecidas. Ainda nesse governo, foi instaurado o Ministério das Cidades. Conforme Melchiors (2016, p. 205):

O Ministério das cidades integrava as políticas do território alinhando as temáticas de habitação-saneamento-transporte urbano e era o órgão coordenador, gestor e formulador da Política Nacional de Desenvolvimento Urbano e da política habitacional.

Até os dias atuais, a PNH instaurada pelo governo Lula serve como norte às questões atreladas à habitação social. Ela traz normas e diretrizes, além de enfatizar a habitação como um direito aos cidadãos brasileiros.

Com a criação do Ministério das Cidades, em 2003, e a reformulação na PNH, em 2004, a questão habitacional toma outros rumos a partir do início dos anos 2000. Com um alinhamento direto para atender às classes mais desassistidas, o Governo Federal inicia a trajetória do que seria um marco sobre a habitação de interesse social. Nesse sentido, a PNH fomenta a implantação de planos e estratégias para o acesso à



moradia digna. Para operacionalizar a PNH, no que se refere à habitação de interesse social, há que se evidenciar princípios, objetivos e diretrizes.

Os princípios da nova PNH indicam a compreensão da concepção de acesso à moradia, quais sejam: o direito à moradia, previsto na Declaração dos Direitos Humanos (1948) e na Constituição Federal de 1988; a moradia digna como um direito prevendo os mínimos de habitabilidade. Nesse cenário, engloba-se infraestrutura, saneamento ambiental, mobilidade, transporte coletivo, dentre outros; função social da propriedade urbana, que visa combater a especulação imobiliária; questão habitacional como responsabilidade do Estado; gestão democrática com a participação de diferentes membros da sociedade.

Em relação aos objetivos da PNH de 2004, cabe salientar alguns pontos propostos como: universalizar o acesso à moradia; promover a urbanização; fortalecer o papel do Estado na política e na regulação dos agentes privados; tornar a questão social uma prioridade nacional; democratizar o acesso à terra urbanizada; ampliar a produtividade e melhorar a qualidade na produção habitacional; incentivar a geração de emprego e renda no setor habitacional.

As diretrizes da PNH de 2004 são explicitadas como: prioridade de programas, planos e projetos habitacionais para a população de baixa renda no âmbito federal, estadual e municipal; utilização prioritária de áreas dotadas de infraestrutura não utilizadas ou subutilizadas inseridas nos espaços urbanos; utilização de área do poder público para execução de programas habitacionais; visão sustentável econômica, financeira e social dos programas habitacionais; adoção de mecanismos de avaliação e de indicadores de impacto social, dentre outros.

No ano de 2005, foi criado o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS), que visa atender às demandas das classes desassistidas e fazer valer objetivos, princípios e diretrizes da PNH. Segundo os Estudos Técnicos da Confederação Nacional de Municípios (2010, p. 140):

O Sistema Nacional de Habitação é o principal instrumento da Política Nacional de Habitação. O desenho institucional adotado na sua estruturação visa possibilitar o alcance dos princípios, objetivos e diretrizes da política, suprir o vazio institucional e estabelecer as condições para se enfrentar o déficit habitacional, por meio de ações integradas e articuladas nos três níveis de governo, com a participação dos Conselhos das Cidades e Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal.

A partir da promulgação do SNHIS, ficou instituída mais uma ferramenta, além da PNH, que assegurasse às classes mais baixas uma habitação digna e de qualidade. A mesma lei que instituiu o SNHIS criou também o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS) e instituiu o Conselho do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social. Sobre os objetivos da lei do SNHIS, tem-se a Lei nº 11.124 (BRASIL, 2005):



Art. 2º Fica instituído o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS, com o objetivo de;

I – Viabilizar para a população de menor renda o acesso à terra urbanizada e à habitação digna e sustentável;

II – Implementar políticas e programas de investimentos e subsídios, promovendo e viabilizando o acesso à habitação voltada à população de menor renda; e

III – articular, compatibilizar, acompanhar e apoiar a atuação das instituições e órgãos que desempenham funções no setor da habitação.

Entender a trajetória da habitação social brasileira faz refletir como ela foi esquecida ao longo dos anos e como o Estado foi capaz de (in)visibilizar uma questão séria e profunda dessa natureza. Ainda que essa trajetória tenha sido longa, alcançou-se um patamar de política pública além de um ministério, atualmente reduzido a uma secretaria.

Foi assim nos últimos anos que milhares de brasileiros conseguiram viver em moradias dignas e de qualidade, acessando-as por meio de uma política que lhes é de direito. A habitação deve ser pensada como uma parte das necessidades humanas necessárias pois, sem um lar fisicamente estruturado, não há possibilidades de se viver de forma digna e com respeito. Ainda que não tenha sido possível solucionar o déficit habitacional brasileiro, a habitação, enquanto acesso, reside num direito a ser pensado e reivindicado como integrado às necessidades humanas necessárias, desafio que se coloca à população por meio dos movimentos sociais, governos e pesquisadores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização deste estudo possibilitou qualificar o entendimento do exercício profissional como Assistente Social inserido na Política de Habitação. Para além disso, esse processo de elaboração consistiu no avanço da apropriação sobre a Política Habitacional.

A retomada histórica da política habitacional demonstrou os desdobramentos e lutas referentes a esse tema, exemplificando como essa temática foi deixada de lado e/ou pouco explorada em diferentes contextos históricos do país ao longo dos anos, reflexo da conjuntura de uma normativa de exclusão e higienização quanto à habitação digna. Para além disso, o tema possibilitou refletir e problematizar Programas Habitacionais que, apesar de garantirem direitos básicos, ainda servem como meio de exclusão.

Equivale dizer que explicitou possibilidades e desafios que se colocaram em diferentes momentos pelo caminho da Política Habitacional ainda presentes na contemporaneidade. Diante do que foi possível apresentar até aqui, entende-se que este trabalho, ainda que ínfimo em termos de luta pela justiça social, democracia e





participação, é fundante no que se refere à discussão acadêmica e social, uma vez que o caminho a ser percorrido para a habitação digna e de qualidade se dá através do trabalho em políticas sociais públicas.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Sérgio. Desafios da Habitação Popular no Brasil: Políticas recentes e tendências. **Coleção Habitare** – Habitação Social nas Metrôpoles Brasileiras, São Paulo, p. 12-41. 2007. Disponível em: [http://www.habitare.org.br/pdf/publicacoes/arquivos/colecao7/capitulo\\_1.pdf](http://www.habitare.org.br/pdf/publicacoes/arquivos/colecao7/capitulo_1.pdf). Acesso em: 15 set. 2020

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento social**: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras, 2007.

BORTOLI, Karen Carrer Ruman; VILLA, Simone Barbosa. Adequação ambiental como atributo facilitador da resiliência no ambiente construído em Habitações de Interesse Social. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 391-422, jan./mar. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ac/v20n1/1678-8621-ac-20-01-0391.pdf>. Acesso em: 09 de abr. 2020.

BRASIL. Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 jun. 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm#:~:text=LEI%20No%208.662%2C%20DE,\(Mensagem%20de%20veto\).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%20C3%9ABLICA%20Fa%C3%A7o,as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20estabelecidas%20nesta%20lei](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm#:~:text=LEI%20No%208.662%2C%20DE,(Mensagem%20de%20veto).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%20C3%9ABLICA%20Fa%C3%A7o,as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20estabelecidas%20nesta%20lei). Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Lei n. 11.124, de 16 de junho de 2005. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social - SNHIS, cria o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social – FNHIS e institui o Conselho Gestor do FNHIS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de jun. 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11124.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11124.htm). Acesso em 06 mar. 2020.

BRASIL. Confederação Nacional de Municípios. **Estudos Técnicos da Confederação Nacional de Municípios**. Brasília, 2010. 3 v. Disponível em: [https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca\\_antiga/ET%20Vol%203%20-%202013.%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Habita%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/ET%20Vol%203%20-%202013.%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Habita%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 06 mar. 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Habitação**. 2004. Disponível em: <https://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSNH/ArquivosPDF/4PoliticaNacionalHabitacao.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2020.

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





CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – **COTS. Caderno de Orientação Técnico Social.** Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.urbanismo.mppr.mp.br/arquivos/File/caderno\\_de\\_orientacao.pdf](http://www.urbanismo.mppr.mp.br/arquivos/File/caderno_de_orientacao.pdf). Acesso em 23 mar. 2020.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Déficit habitacional no Brasil 2015.** Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.mg.gov.br/consulta/verDocumento.php?iCodigo=76871&codUsuario=0>. Acesso em: 09 abr. 2020.

LUCA, Guilherme Domingos de; LEÃO JÚNIOR, Teófilo Marcelo de Arêa. Minha casa, minha vida: extensão do direito à moradia e proteção constitucional. **Scientia Iuris**, Londrina, v. 20, n. 1, p. 79-101, abr. 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/21657>. Acesso em: 09 abr. 2020.

MELCHORS, Lucia Camargos. Como anda a habitação social no Brasil? Reflexões sobre a trajetória das políticas habitacionais da década de 1960 à atualidade. **BARU – Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, Goiás, v. 2, n. 2, p. 199-218, 2016. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/5274/2898>. Acesso em: 05 mar. 2020.

MELCHORS, Lúcia Camargos; ALMEIDA, Maria Soares de. Entre o sonho e a realidade: a habitação social no Brasil de uma perspectiva histórica. **Arquisul Revista**, Porto Alegre, ano 5, n. 7, p. 46-59, 2015. Disponível em: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/ARQUISUR/article/view/4938/7500>. Acesso em: 05 mar. 2020.

MONTEIRO, Adriana Roseno; VERAS, Antonio Tolrino de Rezende. A questão habitacional no Brasil. **Mercator**, Fortaleza, n. 16, e16015, p. 1-13, jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mercator/v16/1984-2201-mercator-16-e16015.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: Declaração Universal dos Direitos Humanos (unicef.org). Acesso em: 22 mar. 2020.

SANTOS, Maria Elisabete Pereira dos *et al.* O Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) e o direito à moradia: a experiência dos sem teto em Salvador. **Revista O&S**, Bahia, v. 21, n. 71, p. 713-734, out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/osoc/v21n71/1984-9230-osoc-21-71-00713.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SHIMBO, Lúcia. Sobre os capitais que produzem habitação no Brasil. **Novos estudos**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 119-133, jul. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/nec/v35n2/1980-5403-nec-35-02-119.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

SILVEIRA, Rogério Leandro Lima. **Cidade, corporação e periferia urbana.** Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2003.



# DESVELANDO O RECÔNITO DO MUNDO DOS INVISÍVEIS VISÍVEIS DA SOCIEDADE

Anelise Teixeira Oliveira<sup>1</sup>

## ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

No Brasil, há populações e grupos que são invisíveis aos olhos da sociedade de uma maneira geral, e uma dessas populações são as pessoas em situação de rua que se caracteriza por ser constituída por um grupo heterogêneo mas que tem em comum a pobreza. São pessoas desempregadas, com transtornos mentais, imigrantes, egressos do sistema prisional, pessoas com vínculos fragilizados ou rompidos, dependentes químicos, e, ainda, os chamados "trecheiros", pessoas que passam de uma cidade para outra a pé, solicitando carona, ou viajando com passagens concedidas por entidades assistenciais.

Ainda, existem pessoas que se mudam para outras cidades com a ilusão de arrumar emprego, mas se deparam com uma realidade diferente da esperada, ficando sem emprego e sem casa, situação essa que os transforma em moradores de rua. É um grande desafio conceituar a população em situação de rua em função dessa grande diversidade de condicionantes, raças, gêneros, por não terem endereço fixo. Contudo, pode-se observar que os indicadores sinalizam para o gênero predominante que é o masculino, e que não se pode mais invisibilizar essa população. Dentro desse contexto, é importante que o profissional assistente social debruce seu olhar sobre essa população, uma vez que inúmeras expressões da questão social são vivenciadas por esses sujeitos. Assim, torna-se fundamental a elaboração de pesquisas acerca desse recorte populacional. Caso contrário, o Serviço Social não conseguirá compreender as demandas e necessidades da população em situação de rua, cotidianamente atendida pelos assistentes sociais nas mais diversas políticas públicas.

As pessoas em situação de rua, muito embora invisíveis para a sociedade, estão presentes nos hospitais, nos Centros de Referência de Assistência Social, nos albergues, nos abrigos, e em tantos outros espaços de atuação do profissional assistente social.

Portanto, o relato de experiência que ora se apresenta visa desmistificar a população em situação de rua, especialmente do município de Capão da Canoa, além de apresentar, sob análises, perspectivas de atendimento a essa população. Nesse sentido, este estudo tem extrema relevância para a área do Serviço Social, especialmente no eixo da política de Assistência Social.

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Serviço Social da UNISC. E-mail: [anelise\\_26@hotmail.com](mailto:anelise_26@hotmail.com).



## CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA

Na trajetória dos estudos de graduação, a experiência mais marcante para a acadêmica foi a participação no Programa Inserção Comunitária (PIC). Esse Programa, vinculado ao Núcleo de Ação Comunitária da UNISC proporciona aos estudantes da Universidade diversificadas experiências de imersão em comunidades. A experiência prática vivenciada no Programa foi realizada no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), no município de Capão da Canoa/RS.

O PIC possibilitou expressiva aproximação com a realidade social da cidade, possibilitando a aproximação a uma “fatia” da sociedade que é invisível, que são as pessoas em situação de rua, bem como demais demandas pertinentes ao equipamento da Assistência Social. Além disso, foi possível conhecer as entranhas da cidade, diferente de um veranista, que conhece somente superficialmente e de maneira turística Capão da Canoa, por ser um território com especificidades.

A experiência no PIC e a imersão no CREAS possibilitaram uma real percepção das atividades e das articulações realizadas pela profissional assistente social dentro do serviço, com seus desafios, impasses e intervenções para a garantia de direitos dos sujeitos. Nesse local foi criado, pela acadêmica e pela assistente social, o grupo “ENCONTRO DE VIDAS - DIREITOS E DEVERES”. Esse grupo foi voltado para as pessoas em situação de rua, aproximando-as de informações pertinentes às suas vidas, buscando reforçar sua autonomia, fortalecendo-as, portanto, como sujeitos de direito. Primeiramente, foi realizado um processo de humanização no local onde eles faziam as refeições, tomavam banho e esperavam por atendimento. Iniciou-se esse processo por uma limpeza pesada, pois o local era uma garagem, onde ficava o carro da ronda social. O local tinha cheiro de gasolina, a pia era encardida, não tinha escova para lavar roupa, em outras palavras o local era totalmente frio, sem cor, sem vida.

Depois de fazer toda a limpeza do local, foi feito um varal de mensagens com significados de superação e informações pertinentes acerca de locais e serviços que poderiam ser úteis para a população de rua. Realizou-se compras de alguns materiais de limpeza, escorredor de louça, porta-talheres, dentre outros, além de ter plotado a geladeira, para trazer um colorido e alegria ao ambiente. Foi mobilizada uma campanha para doação de livros, e revistas a partir da qual montou-se uma estante, que ficou à disposição das pessoas para a retirada do material arrecadado.

Ao longo dessa experiência junto ao PIC, realizou-se quatro encontros, de periodicidade quinzenal. A cada encontro um assunto era discutido, trazia-se vídeos de superação e estímulos para que o grupo pudesse refletir e se espelhar nesses exemplos. Regados por lanches feitos pela acadêmica e pela cozinha industrial da Prefeitura, conseguiu-se a aderência de 10 a 12 participantes por encontro. Os sujeitos sempre eram interessados, participativos e aceitavam as propostas feitas a cada encontro. Os grupos contaram com a coordenação da acadêmica, em parceria com a assistente social, e com a participação do psicólogo e da orientadora social do CREAS, além de uma advogada convidada.

Além da coordenação do grupo, também foi possível prestar atendimentos



individuais a algumas pessoas em situação de rua quando estavam no CREAS. Esses atendimentos eram realizados antes da formação do grupo, em ambiente descontraído, com diálogos, nos quais os sujeitos sentiam-se à vontade para dividir algumas angústias e dúvidas, além de fazerem solicitações como roupas, por exemplo.

O grupo, bem como todos os atendimentos prestados, oportunizaram à acadêmica satisfação e realização durante todo o processo. Compreende-se ser muito difícil separar o olhar profissional do pessoal, algo quase impossível, pois a experiência vivida com os relatos de vida, com os olhares que por muitas vezes pedem socorro e com as situações cotidianas que eram relatadas, comovem profundamente.

Essa experiência oportunizou experienciar o quão complexo é o exercício profissional do assistente social em esfera pública. As demandas trazidas pela população em situação de rua são, muitas vezes, urgentes mas infelizmente o profissional fica 'engessado', dependendo de decisões de pessoas que se mostram despreparadas para estarem à frente desse tipo de situação ou serviço. Enquanto acadêmica, considera-se que os profissionais futuros ou os já atuantes precisam ter maturidade e clareza suficiente para driblar esse tipo de situação no dia a dia de trabalho para que o usuário não fique desprovido de seus direitos.

A seguir, apresenta-se um relato descrito no diário de atividades, um dos que tocou a acadêmica profundamente, e que certamente será sempre lembrado:

*“Seu W. é nosso poeta, senhor educado com olhar carinhoso, faz uma poesia relatando o momento do grupo e uma especialmente feita para mim, fez todos assinarem e me entregou junto com um quadro, de poesia, claro, relata sua vontade de poder publicar um livro, onde pode ter seu ganho, tendo em vista que hoje ele vai até uma lan house, alguém digitaliza, depois ele vende suas poesias na praia em folhas A4”.*

Acredita-se que fazendo o simples, com humanidade, pode-se gerar uma profundidade nas ações desenvolvidas. Não adianta pensar em coisas mirabolantes, que por vezes não tocam os usuários e que podem acabar não sendo efetivas. O grupo desenvolvido com a população em situação de rua em Capão da Canoa foi de tamanha importância que o Prefeito da Cidade publicou uma nota no site municipal. Isso trouxe visibilidade para o projeto, mas também, em consequência, deu igual visibilidade aos invisíveis da sociedade.



**Figura 1 - Matéria publicada na página da prefeitura de Capão da Canoa**

A Prefeitura de Capão da Canoa, através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), órgão vinculado à Secretaria de Assistência e Inclusão Social (SAIS), iniciou no último dia 07 de novembro o projeto "Encontro de Vidas". O mesmo é direcionado à população em situação de rua do município, sob a coordenação de Eliane Regina Carvalho.

O projeto consiste em encontros semanais, onde o público-alvo tem a oportunidade de falar, trocar ideias, experiências, receber informações e orientações sobre direitos e serviços socioassistenciais disponibilizados. O trabalho está sendo desenvolvido pela equipe do CREAS em parceria com a Unisc, através do seu Programa de Inserção de Estudantes na Comunidade.

Fonte: A autora (2017).

A partir do exposto, passa-se a argumentar como foi possível contribuir para favorecer o processo de humanização do CREAS/Capão da Canoa a pessoas em situação de rua no período de agosto a dezembro de 2017.

## **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS: HUMANIZAÇÃO**

No século XXI, a Política Nacional de Humanização (PNH, 2006) começa a enfatizar o termo humanização nas práticas de saúde, com uma aparição frequente na literatura de saúde. A humanização vem como importante ferramenta em que a sociedade contemporânea se propõe a um reexame de valores e atitudes, tendo em vista o atual momento de fragilização ética, sendo um conceito bem amplo, transposto por diferentes sentidos.

Nessa perspectiva, humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, em outros termos, o sofrimento, a dor e o prazer expressos pelos sujeitos em palavras necessitam ser reconhecidas pelo outro (MS, 2000), dado que "[...] as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes" (BETTS, 2003, p. 11).

Segundo Cembranelli (2003), nesse modelo de entendimento intersubjetivo,





no projeto de humanização se vislumbra uma nova ética, ancorada no princípio da linguagem e na ação comunicativa. Cabe ainda lembrar que a comunicação não verbal também figura como expressão do humano e de sua busca por ser compreendido (SILVA, 2002).

Nesse sentido, a humanização pode ser considerada como o vínculo entre os profissionais e os usuários, tendo como base a empatia, a compaixão, a valorização do sujeito. Conseqüentemente, a humanização pode ser entendida como uma ação pautada na ética e no reconhecimento dos direitos dos usuários.

Segundo Oliveira (2012, p. 7):

[...] as definições de humanização convergem para um sentido único, ou seja, que humanização, humanidade e humanizar são tornar humano, dar condições humanas, agir com a bondade natural. E quando pensadas com relação à qualificação de uma conduta ou um cuidado, isso parece de uma forma redundante, pois não se pode admitir que um ser humano seja tratado de alguma outra maneira, senão aquela condizente com sua natureza.

Por outro lado, a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) visa garantir o direito ético, pautado no tripé de inclusão: sujeitos, coletivo e analisadores sociais. Buscando-se desmembrar a humanização da área da moral, tenta-se optar entre o bem e o mal, ao enraizar os processos de construções de subjetividades. Nessa perspectiva, Garcia (2010, p. 812), deixa claro que “os vínculos entre os sujeitos não se exercem ausentes do plano das práticas de cuidado e dos processos de gestão”. Segundo a Política Nacional de Humanização, não há definição mais concreta sobre o conceito, apenas referências à necessidade de respeitar o “outro” como um ser singular e digno (MS, 2000).

Assim, percebe-se o quanto o conceito de humanização é complexo, mas que ao mesmo tempo pode-se apropriá-lo da área de saúde para pensarmos ‘boas práticas’ e qualificação dos atendimentos profissionais que são prestados nos equipamentos das mais diversas políticas. Ao pensarmos na população em situação de rua, é mister termos essa concepção e prática ativadas em nossas intervenções.

## **REVISANDO A LITERATURA: POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Esta revisão de literatura trata sobre a população em situação de rua, em pesquisas e relatos encontrados como forma de situar teoricamente o tema. Segundo Silva (2009, p. 91), a população em situação de rua se constitui através de um apanhado de variadas definições. Sua história nasce com o surgimento das cidades pré-industriais da Europa. Com o início do capitalismo, a realidade da sociedade passou por uma transformação, a vida urbana teve altos e baixos, momento de expansão e de retração. Com a chamada acumulação primitiva do capital houve a





desapropriação de terras, de modo que os trabalhadores rurais se viram obrigados a vender suas terras. Esse fato aconteceu nas cidades onde as indústrias começaram a surgir, dando, assim, o início ao movimento em que:

O roubo dos bens da Igreja, a alienação fraudulenta dos domínios do Estado, a ladroeira das terras comuns e a transformação da propriedade feudal e do clã em propriedade moderna, levada a cabo com terrorismo implacável, figuram entre os métodos idílicos da acumulação primitiva. Conquistaram o campo para a agricultura capitalista, incorporaram as terras ao capital e proporcionaram à indústria das cidades a oferta necessária de proletários sem direitos. (SILVA, 2009, p. 95).

Ainda, segundo a autora, os que foram expulsos de suas terras não conseguiram ingressar nessa nova perspectiva de trabalho, por não conseguirem se adaptar ao novo padrão adotado pelo capitalismo. Sendo assim, muitos se transformaram em mendigos, ladrões, vagabundos, mas, na maioria dos casos, por força das circunstâncias” (MARX apud SILVA, 2006, p. 19). Foi o início de um fenômeno que se generalizou, atingindo toda a Europa Ocidental, no final do século XVIII: o pauperismo.

Surgindo no final do século XV, e perpassando o século XVI, leis firmes contra a vadiagem foram criadas. No que se refere à “vagabundagem” destacam-se processos históricos significativos da condição do trabalho na época pré-industrial, situando a posição dos imigrantes – estrangeiros porque procuravam meios para sobreviver fora de sua “terra” (SILVA, 2006, p.74). Essa lei surgiu para evitar o movimento dos sujeitos na busca por condições melhores em outras localidades, forçando-os a cederem e trabalharem na indústria com salários irrisórios e condições precárias.

Já no Brasil, há uma discussão acerca do período histórico no qual iniciou esse fenômeno. Alguns autores relatam que iniciou no período da escravidão no Brasil, com a implantação da Lei dos Sexagenários, em 1885, decretando que depois de completar 60 anos os escravos estariam em liberdade.

A lei não tinha um impacto significativo, tendo em vista que a minoria dos escravos atingia essa idade. Os mais beneficiados com a lei eram os proprietários dos escravos, isentos da responsabilidade de sustentar os cativos após os 60 anos. Os escravos, com o final da escravidão, se tornaram iguais perante a lei, porém, não eram aceitos pela sociedade, sendo abandonados à própria sorte.

De acordo com Aguiar (2011, p.1):

No Brasil, sem acesso à terra e sem qualquer tipo de indenização por tanto tempo de trabalhos forçados, geralmente analfabetos, vítimas de todo tipo de preconceito, muitos ex-escravos permaneceram nas fazendas em que trabalhavam, vendendo seu trabalho em troca da sobrevivência. Aos negros que migraram para as cidades, só restaram os subempregos, a economia informal e o artesanato. Com isso,



aumentou de modo significativo o número de ambulantes, empregadas domésticas, quitandeiras sem qualquer tipo de assistência e garantia; muitas ex-escravas eram tratadas como prostitutas. Os negros que não moravam nas ruas passaram a morar, quando muito, em míseros cortiços. O preconceito e a discriminação e a ideia permanente de que o negro só servia para trabalhos duros, ou seja, serviços pesados, deixaram sequelas desde a abolição da escravatura até os dias atuais.

Com o passar dos tempos e implantação do capitalismo no Brasil e no mundo nota-se um crescente número de pessoas pobres, particularmente de forma flutuante, por conta da redução de postos de trabalho precários e do pauperismo, principalmente formada pelos indivíduos que teriam plenas condições de trabalhos. Porém, o mercado não os absorveu, fenômeno que explica o crescimento da população em situação de rua, e com isso já se teve várias nomenclaturas para designá-las como pessoas sem paradeiro fixo, andarilhos, vagabundos, mendigos, dentre outras.

Segundo o Senso POP,<sup>2</sup> são 31.922 adultos em situação de rua, ressaltando que o gênero predominante é o masculino, cerca de 82%, dos quais 67% são negros. Geralmente sua fonte de renda é como catador de material reciclável (28%), flanelinhas (14,1%) trabalhadores da construção civil (6,3%), limpeza (4,2%), carregadores e estivadores (3,1%). Na sua maioria não tem e nunca tiveram carteira assinada. Vale sinalizar que uma minoria é pedinte (15%).

Na questão de escolaridade, 74% são alfabetizados, 15% não estudaram e somente 5% frequentaram a escola. Desses 25% não detinham documentos, dificultando acesso à saúde e área profissional formal. Os principais motivos de viver na rua são: alcoolismo e/ou uso de drogas (35,5%), perda de emprego (29,8%) e conflitos familiares (29,1%). Alimentação para essa fatia da sociedade é um dos desafios, 80% da população relata ter ao menos uma alimentação por dia, (89%) não recebem nenhum tipo de benefício social, e, dentro dos que recebem, (3%) é aposentadoria, (2%), recebem bolsa família e (1%), o benefício de prestação continuada.

As pessoas em situação de rua relatam passar por várias adversidades, além da própria condição de viver na rua como violência, brigas entre eles, roubos e furtos dos seus pertences, disputa por abrigos, além da discriminação que sofrem por estar na rua, pela sociedade bem como pela opressão sofrida pela polícia.

A população de rua, que se encontra em extrema pobreza, é estigmatizada pela sociedade capitalista.

<sup>2</sup> Por meio de um acordo de cooperação entre o MDS e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a SAGI lançou edital em 2006 para elaboração do Censo Nacional sobre a População em Situação de Rua, que foi executado entre 2007 e 2008 pelo Instituto Met. O Censo Pop Rua foi desenhado com o objetivo de quantificar e investigar as características socioeconômicas das pessoas em situação de rua, tendo como foco a formulação de políticas públicas dirigidas a essa população.



Os moradores de rua são muito estigmatizados pelos cidadãos da cidade. Eles despertam medo, nojo e descaso. As relações sociais dominantes cultuam a ideia da intolerância frente aos ‘diferentes e/ou aos desiguais’, prevalecendo os interesses consumistas e individualistas que giram ao redor do mundo das coisas em proporção inversa à valorização dos homens. A própria condição de não identidade leva ao conformismo, que faz dessa ‘população’ um objeto passivo de coerção. (BORIN, 2003, p.20).

Silva relata que:

[...] não é de todo estranho que uma sociedade fundada sob o primado do trabalho, como é o Brasil, com forte tradição católica, que se assenta no dogma bíblico de que ‘cada um deve viver do suor de seu rosto’, seja resistente à implementação de políticas sociais dirigidas aos pobres aptos para o trabalho que não conseguem exercê-lo. (2006, p. 139).

A fatia da sociedade que vive em situação de rua é pautada por estigmas e estereotipada pela sociedade conservadora. Nas relações dominantes prevalece o culto à diferença, o medo e o repúdio a todos aqueles que se encontram fora dos padrões socialmente criados e desejados (BORIN, 2004, p. 72). Os olhos discriminadores e preconceituosos veem o morador de rua com repulsa, como estorvo ou como marginal/bandido, sem levar em conta seu passado (MEDEIROS apud SPOSATI, 2010, p. 60).

A parte da sociedade conservadora e neoliberal, tece pensamentos sobre a população de rua, tais como: “tem emprego para todo mundo, só não trabalha quem não quer”; “não estudaram, porque não quiseram”; “pedem, porque é mais fácil do que trabalhar”. É, portanto, uma tendência que atribui aos indivíduos a responsabilidade pela situação em que os mesmos se encontram, isentando a sociedade capitalista e o Estado de sua responsabilidade.

São recorrentes as análises que tendem a naturalizar a questão social, desconectando suas diversas expressões, de sua origem comum: a organização social capitalista, a relação capital/trabalho. As análises desconectadas, fragmentadas, conduzem à responsabilização dos indivíduos pelos seus próprios problemas, isentando a sociedade de classes na produção das desigualdades sociais e, geralmente, conduzem a estratégias de enfrentamento também fragmentadas, focalizadas e muitas vezes repressivas, como diz IAMAMOTO: a tendência de naturalizar a questão social é acompanhada da transformação de suas manifestações em objeto de programas assistenciais focalizados no “combate à pobreza” ou em expressões da violência dos pobres, cuja resposta é a segurança e a repressão oficiais (SILVA, 2006, p.88).



Segundo Yazbek (2009), as formas pelas quais os sujeitos são reconhecidos e tratados na vida social deixam sinais na tessitura de suas identidades. Atitudes, regras de comportamento adequadas às posições que se ocupa na sociedade vão reproduzindo uma mobilidade de inserção nas relações sociais, enquanto ocultam a realidade dessa inserção e constituem uma versão imaginária dela. [...] constituindo uma espécie de situação-limite da condição subalterna. A pobreza, no imaginário social, é muitas vezes apreendida de forma descolada da realidade em que é gerada, em sua imediaticidade, fragmentada, obscurecida, reificada. A pobreza é pouco conhecida e os “pobres” muitas vezes desqualificados e marcados por clichês que reiteram sua “inadaptação”, “marginalização” e “situação problemática” (YAZBEK, 2009, p. 135).

Dessa forma, se o Estado e a sociedade civil veem essa população como “malandro”, “vadio”, “vagabundo”, ou seja, uma população que não se enquadra, logo, ele é o outro, o que não faz parte, que precisa ser afastado ou reintegrado (VIERA; BEZERRA; ROSA, 1994, p. 100).

Esse pensamento do senso comum impacta diretamente as pessoas em situação de rua, trazendo uma visão irreal, de que eles vivem na rua pela própria escolha, por gostarem de vida mansa.

## **REFLEXÕES SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA ESTUDANTE**

Acredito que tenha contribuído no processo de humanização do CREAS/Capão da Canoa procedendo mudanças no espaço de atendimento às pessoas em situação de rua. Essas mudanças foram de diversas naturezas: foi realizada uma limpeza no ambiente utilizado pelas pessoas em situação de rua, para tomarem banho, se alimentarem e aguardarem por atendimento. Esse ambiente era a garagem do carro da ronda solidária, que exalava cheiro forte de gasolina. Para resolver essa demanda, foi solicitado ao motorista para que tirasse o carro logo no início do expediente, favorecendo que o cheiro forte se dissipasse até a chegada dos usuários, criando assim um ambiente agradável. Iniciou-se uma ação para angariar livros, revistas, folhas A4, canetas, lápis de colorir, materiais que estimulassem a leitura, a escrita e a criatividade de cada um, tento em vista o tempo que eles ficavam esperando para atendimentos e demais atividades pertinentes. Com os materiais arrecadados foi montada uma estante que ficou à disposição de todos. Dentro dessa proposta foi montado um mural com mensagens de superação e informações pertinentes acerca de locais e serviços que poderiam ser úteis para a população. As pessoas em situação de rua contribuíram com essa ação, trazendo livros e revistas que achavam no lixo ou na rua, fazendo ver que o lixo para uns é conhecimento para muitos.

Cabe salientar a importância da qualidade do espaço físico usado para atender a população em situação de rua, não devendo ser improvisado, deve contar com um ambiente acolhedor, além da postura ética, de respeito à dignidade, além do descrito na Cartilha Centro POP (2006, p. 47):



Adequada iluminação, ventilação, conservação, salubridade e limpeza; Segurança dos profissionais e público atendido; Acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos, gestantes, dentre outras; Espaços reservados para guarda de prontuários, com acesso restrito aos profissionais; Atendimento em condições de privacidade e sigilo; Informações disponíveis em local visível sobre os serviços ofertados, as atividades desenvolvidas e o horário de funcionamento da Unidade.

Diante do exposto, podemos afirmar que o espaço físico contribuiu para a construção de vínculos e solidificação de direitos, sendo parâmetro para a prática da cidadania, fomentando o protagonismo por parte da população em situação de rua. Mostrando que, por vezes, para atuar em determinado equipamento que não está completamente nas normas necessárias, o profissional assistente social deve ousar, arregaçar as mangas, ser criativo, sendo agente também da mudança externa, fortalecendo a garantia de direitos de forma efetiva e ampla.

Ainda, entendo que consegui exercitar a escuta sensível com as pessoas em situação de rua que buscavam o serviço. Quando uma pessoa em situação de rua chegava até o CREAS, para solicitação de alimento, passagens, roupas, banho, eu aproveitava esse momento para ficar junto a eles realizando acolhida, servia o almoço ou lanche, conversando de forma leve e informal sobre a vida, onde eles passavam a noite, e, quando se sentiam à vontade, traziam fatos da sua vivência na rua. Traziam informações que, em muitas vezes, não falavam durante o atendimento com a assistente social. Nesses momentos minha fala era pontual, trazendo aspectos importantes como o cuidado com os documentos, para poder ter acesso à solicitação de medicações e atendimentos na área de saúde, por exemplo. Assim, exercitava muito mais a habilidade da escuta, de ouvir o que eles tinham a me dizer, do que propriamente a habilidade da fala.

Para Barbier (1997), a escuta sensível é uma habilidade que está associada, principalmente, à empatia. Segundo o autor, a escuta sensível relaciona-se a um *escutar-ver*. Correto afirmar que é uma importante técnica em seu fazer profissional, ajudando a perceber com nitidez como a fala está sendo explicitada, prestar atenção no tom de voz, gestos e expressões faciais. Precisando ter clareza para perceber o que não está sendo proferido, fazendo uma leitura mais a fundo, lendo as entrelinhas do diálogo, sentindo o universo afetivo e cognitivo, livre de julgamentos.

Destaca-se nessa reflexão o produto do trabalho profissional como sendo resultado de um processo que altere o contexto dos usuários, os quais são atendidos:

[...] se o produto final do trabalho do assistente social consiste em provocar alterações no cotidiano dos segmentos que o procuram, os instrumentos e técnicas a serem utilizados podem variar, porém devem estar adequados para proporcionar os resultados concretos esperados. Para tanto, as ações instrumentais – mobilização de meios para o alcance de objetivos imediatos – são, não apenas suficientes como necessárias. Contudo, não pode prescindir de um conjunto de informações, conhecimentos e habilidades que o instrumentalize. (GUERRA, 2002, p. 157).





Por fim, acredito que minha contribuição no processo de humanização do CREAS/Capão da Canoa relaciona-se com o trabalho que fiz para que as pessoas em situação de rua que frequentavam o serviço fortalecessem seus vínculos afetivos. Esse processo se deu especialmente em função do grupo de convivência que foi criado para refletir acerca de direitos e deveres e outros assuntos de interesse da população. Essa partilha resultou em uma convivência saudável e produtiva para as pessoas envolvidas, considerando a população em situação de rua, bem como a estudante e a equipe do CREAS.

Lima e Moreira (2009) mencionam, como desdobramento do enfraquecimento dos vínculos familiares, um sentido de não pertencimento e desamparo comum entre as pessoas em situação de rua, expresso como um “não ter lugar no mundo”. Por conta desse contexto de vulnerabilidade extrema, o vínculo com o serviço é fundamental.

De acordo com Torres (2014), existe uma relação que é estabelecida entre usuário e assistente social, a partir do momento em que há um contato entre ambos. O profissional busca desvelar o contexto de vida do usuário, identificar as principais necessidades, possibilitar ações de análise e mediação.

A autora pontua, ainda, que o usuário, dessa forma, é entendido como sujeito e possuidor de potencialidades, e é nesse contato de troca, diálogo e formação de estratégias para superação das demandas que vai se construindo a relação assistente social/usuário, constituída pela formação de vínculo, manifestada progressivamente.

## **À GUIA DE CONCLUSÃO: REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA**

Relatou-se, aqui, o quanto as habilidades pessoais sociais se fazem imprescindíveis ao profissional do serviço social, pois as particularidades das atividades cometem trabalhar com um público muito vulnerável e que solicitam um acolhimento humanizado, com enfoque na escuta sensível para que assim seja fortalecido o vínculo com o usuário.

Importante destacar que as causas estruturais (econômicas, políticas, sociais) do sistema capitalista é que deveriam ser atacadas com políticas de desenvolvimento econômico e humano dando oportunidades iguais a todos, como também a implantação de políticas que de fato atendam o segmento em suas múltiplas necessidades. Nesse aspecto (ROSA, 1983, p.03) lembra que:

O desenvolvimento do capitalismo e as transformações sociais, na perspectiva da globalização, têm gerado segmentos de trabalhadores que, não conseguindo acompanhar as mudanças do perfil de emprego e da sociedade, sofrem os efeitos de forte alijamento do mercado de trabalho.

Devemos lembrar que o usuário é pessoa completa, sujeito de direitos e deveres e convictos desse ideal, devemos fortalecer esforços no sentido de desenvolver





uma rede entre poder judiciário, poder legislativo, poder executivo e sociedade civil, também envolvendo o usuário, (morador de rua), que não pode ser visto como mero espectador de sua situação, pois cada um de nós é autor e ator de sua própria história, sem deixar de considerar o contexto onde estamos inseridos.

O grupo ENCONTRO DE VIDAS - DIREITOS E DEVERES, criado através do PIC, possibilitou uma aproximação da estudante com o campo de atuação futura, tornando possível, por meio de uma visão de totalidade, vivenciar a realidade em que se pratica o trabalho cotidiano. Junto à assistente social do CREAS, buscou fazer movimento de mudanças externas, que possibilitou um bem-estar às pessoas em situação de rua, para se sentirem em um local acolhedor e saudável.

As habilidades adquiridas e outras aperfeiçoadas durante o Programa Inserção Comunitária foram essenciais para a construção do saber, acredito que o saber teórico sem a vivência não passa de conhecimento. O posicionamento da assistente social foi de suma importância, estimulou muito minha autonomia, para fazer as devidas intervenções necessárias, bem como a criação dos conteúdos expostos nos grupos, contribuindo para o processo de aprendizado. Destaco a questão de atendimento mais humanizado, que já existia em minha base e aflorou por completo dentro do meu âmago.

Em todo esse processo fui invadida por vários sentimentos por várias dúvidas e certezas. Muitas situações me chamaram a atenção, fazendo-me olhar para a profissional futura que serei. Tenho clareza que a caminhada profissional será cheia de contradições, lutas e glórias. Mas a cada passo, que eu tenha força, discernimento e adaptatividade para que essa construção cresça, sem perder a esperança em um mundo melhor, acreditando que, mesmo pequena, posso me fazer grande diante dos obstáculos profissionais.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lilian. **As consequências do fim da escravidão no Brasil**. Disponível em: <http://www.escolakids.com/as-consequencias-do-fim-da-escravidao-no-brasil.htm>. Acesso em: 29 set. 20.

BARBIER, René. **A escuta sensível na formação de profissionais de saúde**. In: Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde –FEPECS –SES-GDF. 1997. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>. Acesso em: 29 mar. 2021 às 22:15h.

BETTS, J. **Considerações sobre o que é humanizar**. 2003. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2004.v9n1/7-14>. Acesso em: 28 set. 20 às 21:12h.

BORIN, Marisa do Espírito Santo. **Desigualdades e rupturas sociais na metrópole: os moradores de rua em São Paulo**. 2003. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, São Paulo, 2003.

BORIN, Marisa do Espírito Santo. **Moradores de rua em São Paulo: um estudo em construção nas Ciências Sociais**. *Margem*, São Paulo, n. 20, 2004.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

GARCIA, A.V.; ARGENTA, C.E.; SANCHEZ, K.R.; SÃO THIAGO, M.L. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Physis [online]**Rio de Janeiro, vol.20, n.3, p.811-834, 2020.

LIMA, S. G. A.; MOREIRA, C. A. L. O morador de rua e o trabalho: o complexo limiar deste mundo. **Revista Avaliação de Políticas Públicas**, 1, p.17-25, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, 2000. (Mimeo).

MEDEIROS, Alexandra. **Pessoas em situação de rua**: a saída para a saída um estudo sobre pessoa que saíram da rua. 2010. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC, São Paulo, 2010.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles *et al.* Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência. saúde coletiva**, vol. 20, n.10, p. 3231-3242, 2015.

OLIVEIRA, M.E.; ZAMPIERI, M.F.M.; BRÜGGEMANN, O.M. **A melodia da humanização**: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

ORIENTAÇÕES Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop; SUAS e População em Situação de Rua. Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA, 2011. v. 3.

ROSA, C.M. **Vidas de rua**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) São Paulo, 1995.

SILVA, M.J.P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Bioética**, 10(2):73-88, 2002.

SILVA, M. L. L. da. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno no Brasil população em situação de rua 1995-2005**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2006.

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M. **População de rua**: quem é, como vive, como é vista. São Paulo: Hucitec, 1994.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, vol. 24, n. 3, 2011.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 2009.



# O ACOMPANHAMENTO DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: UMA EXPERIÊNCIA A PARTIR DO CREAS DE SANTA CRUZ DO SUL

Dariele Thais da Silva<sup>1</sup>  
Eunice Maria Viccari<sup>2</sup>

## INTRODUÇÃO

O estudo é resultado da experiência de estágio curricular obrigatório do curso de Serviço Social, ocorrido no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS Acolher, do município de Santa Cruz do Sul/RS.

Durante a experiência vivenciada foi possível uma aproximação com o contexto de famílias que possuíam crianças e adolescentes afastados do convívio familiar, portanto institucionalizados em serviços de Proteção Social de Alta Complexidade.

Enquanto um aprendizado para a formação em serviço social, foram executados respectivamente o planejamento, execução e a avaliação do processo de trabalho profissional através do equipamento CREAS, a partir da *referência e contra-referência* com a Rede Socioassistencial e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Uma experiência que oportunizou realizar o atendimento e acompanhamento às famílias através de um trabalho inter-relacionado com os demais serviços da rede de proteção à criança e ao adolescente, de modo que fornecesse subsídios para a posterior decisão judicial que ocorre nesses casos. Trabalho realizado cotidianamente pela equipe de referência do CREAS Acolher.

Com a sistematização dessa experiência buscou-se dar visibilidade a iniciativas que oportunizem a reintegração familiar, muitas vezes almejada tanto pelas famílias, quanto pelas crianças e adolescentes que a constituem.

O relato contempla as sessões: O CREAS de Santa Cruz do Sul: lócus do estágio e trabalho do assistente social; experiências e vivências: uma análise da intervenção; aprendizado interventivo e investigativo acerca do trabalho profissional; e, aproximações sucessivas com os desvelamentos apreendidos. Por último, as considerações finais.

<sup>1</sup> Assistente Social formada pela UNISC.

<sup>2</sup> Assistente Social, professora da UNISC.



## O CREAS DE SANTA CRUZ DO SUL: LÓCUS DO ESTÁGIO COM APROXIMAÇÕES DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

A Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004) instituiu um novo modelo de organização dos serviços socioassistenciais e de gestão, unificando conceitos e procedimentos em todo o território nacional através do Sistema Único de Assistência Social – SUAS instituído em 2005. A partir do SUAS os serviços foram hierarquizados através da Proteção Social Básica (PSB)<sup>3</sup> e Especial (PSE) – Média Complexidade e Alta Complexidade.<sup>4</sup> A primeira, desenvolvida nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, a segunda de média complexidade, nos CREAS. Já a Alta Complexidade, em instituições de acolhimento institucional respectivamente (BRASIL, 2004).

Os serviços de Média Complexidade são destinados a atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, cujos vínculos, familiar e comunitário, não foram rompidos. O CREAS Acolher oferta alguns serviços, como: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE), de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); além do Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as), e suas Famílias.

Para a execução desses serviços é necessário, para além da organização técnico-operacional, atenção especializada e acompanhamento sistemático junto às famílias que encontram-se em situação de violação de direitos. Essas violações expressam-se na ameaça ou ocorrência de:

Violência física, psicológica e negligência; Violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; Tráfico de pessoas; Situação de rua e mendicância; Abandono; Vivência de trabalho infantil; Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; Outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar; Descumprimento de condicionalidades do PBF e do PETI em decorrência de violação de direitos. (BRASIL, 2014, p. 29).

Ressalta que, para o enfrentamento destas situações, é fundamental uma

<sup>3</sup> O trabalho realizado na proteção social básica através dos CRAS visa prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

<sup>4</sup> Os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, são os que garantem proteção integral para pessoas que encontram-se em situação de vínculos rompidos decorrente de direitos violados.



articulação com os demais serviços, e, igualmente, com outras políticas sociais e órgãos de defesa de direitos.

A equipe de referência do CREAS, esta multiprofissional, desenvolve seu trabalho direcionado para a interdisciplinaridade, objetivando, através de diferentes áreas do conhecimento, proporcionar um atendimento especializado às famílias e indivíduos que frequentam o Centro. Como explicita Nogueira, ao abordar o tema (1998, p. 42):

A interdisciplinaridade impõe, necessariamente, o estabelecimento de vínculos de integração no processo de trabalho, ainda que no plano teórico não haja uma articulação efetiva. Assim, interdisciplinaridade é mais do que a simples comunicação, podendo ser vislumbrada quando a comunicação ou diálogo sobre e entre saberes e práticas gerar uma integração mútua, constituindo novos saberes e novas práticas que busquem a resolução de um problema concreto.

A interdisciplinaridade torna-se fundamental para o desenvolvimento de um trabalho qualificado, tendo em vista que a equipe tem a oportunidade de desenvolver seu trabalho de forma conjunta, facilitando, sobretudo, o reestabelecimento ou a garantia do(s) direito(s) do(s) usuário(s).

Através do Serviço de Proteção e Atendimento especializado às Famílias e Indivíduos – PAEFI, os profissionais têm papel fundamental para a materialização do processo de inclusão social, reforço e/ou reconstrução de vínculos familiares e comunitários de modo que os usuários possam enfrentar e/ou superar as situações de violação dos direitos a que estão expostos.

Para intervir nessas vulnerabilidades, caracterizadas como manifestações da questão social, o assistente social necessita de instrumentais, como visitas domiciliares e entrevistas, associados a conhecimentos metodológicos, teóricos e éticos para que, em sincronia e de forma articulada, compreenda e desenvolva um trabalho profissional qualificado. Como ressalta Iamamoto (2003, p. 61 e 62), ao explanar sobre o processo de trabalho com base em três elementos centrais:

[...] todo processo de trabalho implica uma matéria-prima ou objeto sobre o qual incide a ação; meios ou instrumentos de trabalho que potenciam a ação do sujeito sobre o objeto; e a própria atividade, ou seja, o trabalho direcionado a um fim, que resulta em um produto. Tais elementos estão presentes na análise de qualquer processo de trabalho.

Assim, o enfrentamento às situações que se apresentam ocorre em um processo que articula as dimensões técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política utilizadas de forma conjunta nos processos de trabalho realizados.



**Quadro 1 – Quadro Síntese dos Processos de Trabalho do Assistente Social no CREAS de SCS**

Objeto/matéria prima:	Instrumentos/meios:	Resultados/atividades
– Expressões da questão social materializadas em situações de violações de direitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fundamentos legais das Políticas setoriais e de direitos;</li> <li>– Técnicas auxiliares para processos individuais e grupais (visitas domiciliares, entrevistas, escuta sensível, observação, grupos);</li> <li>– Articulação de serviços que integram a Rede Socioassistencial;</li> <li>– Conteúdos teórico- metodológicos e ético-políticos (Código de Ética dos Assistentes Sociais e Lei de Regulamentação da Profissão);</li> <li>– Prontuários para registros dos atendimentos e acompanhamentos;</li> <li>– Outros instrumentos de responsabilidade do órgão gestor (estrutura física, recursos humanos e financeiros).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Informações;</li> <li>– Orientações;</li> <li>– Encaminhamentos;</li> <li>– Atendimentos;</li> <li>– Acompanhamentos;</li> <li>– Superação dos Direitos Violados.</li> </ul>

Fonte: Sistematização realizada pela estudante (SILVA, 2017, p. 23).

Nesse processo de trabalho, a dimensão técnico-operativa elucida que “[...] o profissional deve conhecer, se apropriar, e, sobretudo, criar um conjunto de habilidades técnicas que permitam desenvolver ações profissionais junto à população usuária e às instituições contratantes [...]”; já a ético-política evidencia ser indispensável que o assistente social “[...] tenha um posicionamento político frente às questões que aparecem na realidade social, para que possa ter clareza de qual é a direção social da sua prática”, de acordo com o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais.

Por fim, a dimensão teórico-metodológica, a qual infere que “[...] o profissional deve ser qualificado para conhecer a realidade social, política, econômica e cultural com a qual trabalha [...] que lhe permita enxergar a dinâmica da sociedade para além dos fenômenos aparentes [...]” (IAMAMOTO, 2004 apud SOUSA, 2008, p. 121 e 122). Portanto são dimensões que integram os compromissos a serem adotados para cada processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais assistentes sociais.





Nesse sentido, a equipe técnica do CREAS tem papel fundamental no processo de desenvolvimento da autonomia e emancipação dos sujeitos sociais. Reside num processo de fortalecimento individual e/ou grupal que envolve especialmente a capacidade de resiliência dos usuários, que é parte fundamental nesse meio. Para a assistente social Ribeiro (2007, p. 01), o termo resiliência pode ser assimilado como:

Para se compreender a resiliência de forma simples, podemos fazer uma analogia com o semáforo, onde o sinal vermelho representa o enfrentamento da adversidade que nos faz parar por um momento; o sinal amarelo representa a superação e, o sinal verde, o fortalecimento, indicando que estamos prontos para novos desafios. O sinal amarelo é muito rápido, mas não podemos ignorá-lo e passarmos para mais uma etapa de nossas vidas, levando adversidades não resolvidas, que dificultarão as etapas seguintes. Em síntese, Sinal Vermelho (Enfrentamento) Sinal Amarelo (Superação) e Sinal Verde (Fortalecimento).

Observou-se nas ações desenvolvidas no CREAS, demandas que, por vezes, reincidem e são potencializadas no cotidiano dos usuários diante das condições de precarizações vivenciadas. Dessa forma, a resiliência é, para as demandas que chegam ao CREAS, possibilidade de reforço para que os usuários desenvolvam empoderamento como potência a para superação de situações de fragilidades a que estão imersos.

Ainda que numa atuação pactuada em equipe, a autonomia para o desenvolvimento do trabalho é relativa. Sobre essa questão (IAMAMOTO, 2003, p. 70), afirma que “o Serviço Social é uma atividade que, para se realizar no mercado, depende das instituições empregadoras, nas quais o assistente social dispõe de uma *relativa autonomia* no exercício do seu trabalho”. Ressaltando que a autonomia exposta aqui refere-se a vários sentidos dos processos de trabalho.

Em relação ao trabalho cotidiano, observou-se que o assistente social, ao receber uma nova situação/caso que ingressou no Serviço, tem a oportunidade de realizar as intervenções necessárias para a resolução das demandas que ali se fazem presentes.

Nessa perspectiva, ante ao exposto, considera-se como papel fundamental do assistente social atuar em vista da supressão das desinformações, as quais são preponderantes nas classes sociais mais baixas. Entende-se, que, muitas vezes, é nesse contexto de vulnerabilidades que a informação é frágil e, por vezes, ausente, porém pode ser considerado o primeiro passo para que se transforme em possibilidades de atendimentos e acompanhamentos continuados.

Salienta-se, ainda, que assistentes sociais são profissionais que objetivam viabilizar direitos dos usuários, bem como seu acesso às políticas sociais, e, nesse sentido, tornam-se essencialmente responsáveis pela difusão e democratização das informações à população, na busca por serviços e políticas que atendam às suas necessidades fundamentais.



## Experiência e vivência: uma análise da intervenção

As famílias acompanhadas partem de contextos sociais distintos e de uma vida cujas expressões da questão social são evidentes. Entende-se que cada sujeito é único, possuindo histórias de vida, realidades e particularidades diferenciadas, que constituem cada um como ser complexo, permeado de subjetividades. Assim, cada indivíduo reflete aquilo que aprendeu, vivenciou e acessou ao longo de sua constituição como pessoa, não cabendo, desse modo, julgamentos e repreensões, e, sim, adentrar a partir de um escuta ativa os diferentes contextos familiares.

Verificou-se, a partir dessa experiência, que as crianças e adolescentes foram afastados de suas famílias por diferentes motivos, dentre eles, exclusões, desacessos e violações que foram presenciando no decorrer da vida e que foram determinantes para que ocorresse o acolhimento institucional como medida de proteção.

Percepção essa apreendida através de relatos escutados durante os atendimentos das dez famílias que integraram o acompanhamento. As sistematizações de parte das entrevistas demonstram essas múltiplas situações que determinaram o acolhimento e serão expostas a seguir:

**Tabela 1 – Identificação das vulnerabilidades**

Número de famílias	Situações identificadas a partir dos relatos	(%)
1	Abuso sexual e Violência física	10
2	Abuso sexual	20
1	Abuso Sexual e Negligência	10
2	Negligência	20
1	Negligência e Drogadição	10
1	Situação de Rua e Drogadição	10
1	Pobreza	10
1	Abandono de Incapaz	10
	<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistematização elaborada pela acadêmica no Relatório de Estágio IV (SILVA, 2019, p. 12).

Percebe-se que cada uma das 10 famílias atendidas relatou aspectos variados sobre suas vidas e, em especial, a(s) vulnerabilidade(s) que originou(ram) a institucionalização de crianças e/ou adolescentes.

Visualiza-se na Tabela 1 que oito famílias verbalizaram apenas uma vulnerabilidade, outras duas famílias relataram abuso sexual e, ainda, duas, negligência, como determinantes para o acolhimento institucional. Em que pese os



relatos da(s) vulnerabilidade(s), é possível que algumas ainda tenham permanecido veladas ou ocultas, considerando que é comum diferentes manifestações da questão social favorecerem o surgimento de distintas vulnerabilidades, potencializando, assim, a situação de fragilidade social, familiar e pessoal, que contribui para que ocorra o acolhimento institucional. Tal explanação é conceituada por Silva (2004, p. 58):

Embora os motivos que determinaram o ingresso no abrigo não possam ser analisados de forma isolada, o fato de os pais se sentirem destituídos da função de provedores da manutenção das próprias famílias pode dar margem a uma série de violações de direitos, [...] que acabam por resultar no ingresso de crianças e adolescentes nos abrigos. Da mesma forma, a incapacidade de prover os bens necessários para a sobrevivência de seu núcleo familiar faz com que o pai ou responsável veja a institucionalização como uma opção real de garantia dos direitos básicos de seus filhos.

Essa inferência pode ser afirmada pelo fato de que, embora tenham existido vulnerabilidades que determinaram o acolhimento institucional, outras também foram identificadas durante a análise dos prontuários, e até mesmo percebidas durante a realização das entrevistas. Ressalta-se, conforme referência da autora, em relação à institucionalização como alternativa para a garantia de direitos, que dentre as famílias acompanhadas não foi percebido ou relatado essa predileção, pois todas elas almejavam a reintegração familiar de seus membros.

Entre as famílias acompanhadas, notou-se que a negligência e o abuso sexual (relatados por quatro famílias) estão entre as principais situações identificadas, ainda que abuso sexual, apesar de registrado nos prontuários, não foi confirmado durante as entrevistas. Em seguida, verificou-se a drogadição (relatada por duas) como sendo fator determinante à institucionalização. Seguem, a violência física, situação de rua, pobreza e abandono (relatados, também, por quatro famílias) que, do mesmo modo, correspondem às vulnerabilidades vivenciadas por crianças e adolescentes que estão acolhidos ou experienciaram o acolhimento. Entretanto, no que se refere à pobreza, Silva (2004, p. 46) pontua que:

A tese aqui defendida, [...] é de que a pobreza, ao aumentar a vulnerabilidade social das famílias, pode potencializar outros fatores de risco, contribuindo para que crianças e adolescentes mais pobres tenham mais chances de ver incluídos na sua trajetória de vida episódios de abandono, violência e negligência. A condição socioeconômica precária das famílias, ao impor maiores dificuldades para a sobrevivência digna do grupo familiar, funcionaria como um elemento agravante e desencadeador de outros fatores de risco preexistentes.



Nesse sentido, a condição de pobreza, como relatado por uma dessas famílias, não consiste em fator determinante para o acolhimento de crianças e adolescentes. Todavia, como mencionado, ela potencializa outros fatores de risco em famílias que vivem em uma realidade socioeconômica inferior.

A violência cometida contra a população infanto-juvenil não ocorre em todas as famílias que são pobres, assim como não é verdade que crianças e adolescentes oriundos de famílias de classes de renda mais elevadas estejam livres da vivência de maus tratos e da violação de direitos cometidos por seus familiares. (SILVA, 2004, p. 44).

Entre as situações de violência, o abuso sexual infantil, consoante com Araújo (2002), é uma forma de violência geralmente exercida sem o uso da força física. Por isso, não deixa marcas aparentes, o que prejudica sua comprovação, especialmente quando se trata de crianças menores de idade. Essa violação implica poder, coação, ou ainda sedução, variando de atos que envolvem contato sexual (com ou sem penetração) e atos em que não há esse tipo de contato. Para a autora, existe violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes quando os pais usufruem do poder que esse papel lhes possibilita, com intenção de dominar ou explorar, buscando a satisfação de seus desejos e conveniências pessoais.

Assim como o abuso sexual, a negligência é caracterizada por ser uma violência praticada por aqueles que deveriam garantir à criança e ao adolescente condições para o seu desenvolvimento. Isto é exemplificado no conceito a seguir:

A negligência é a ação e omissão de responsáveis quanto aos cuidados básicos na atenção, como a falta de alimentação, escola, cuidados médicos, roupas, recursos materiais e/ou estímulos emocionais, necessários à integridade física e psicossocial da criança e do adolescente, ocasionando prejuízos ao desenvolvimento. Isto caracteriza o abandono, que pode ser parcial ou total. No parcial coloca a criança e adolescente em situação de risco; no total elas ficam desamparadas e ocorre o afastamento total da família. (BRASIL, 2018, p. 15).

Acredita-se que apesar das duas situações se configurarem como violações de direitos a esse segmento populacional, há diferenças em suas práticas. A negligência ocorre pelo não cumprimento de obrigações básicas por parte da família, a seus dependentes. Todavia, deve ser considerado que essa omissão de responsabilidades ocorre, em muitos casos, por fatores involuntários aos pais e ou responsáveis.

Quando a família não possui recursos suficientes para prover a seus membros condições básicas de sobrevivência, onde essas condições também não são garantidas por políticas públicas eficientes, há um reflexo que acentua a vulnerabilidade social da população.



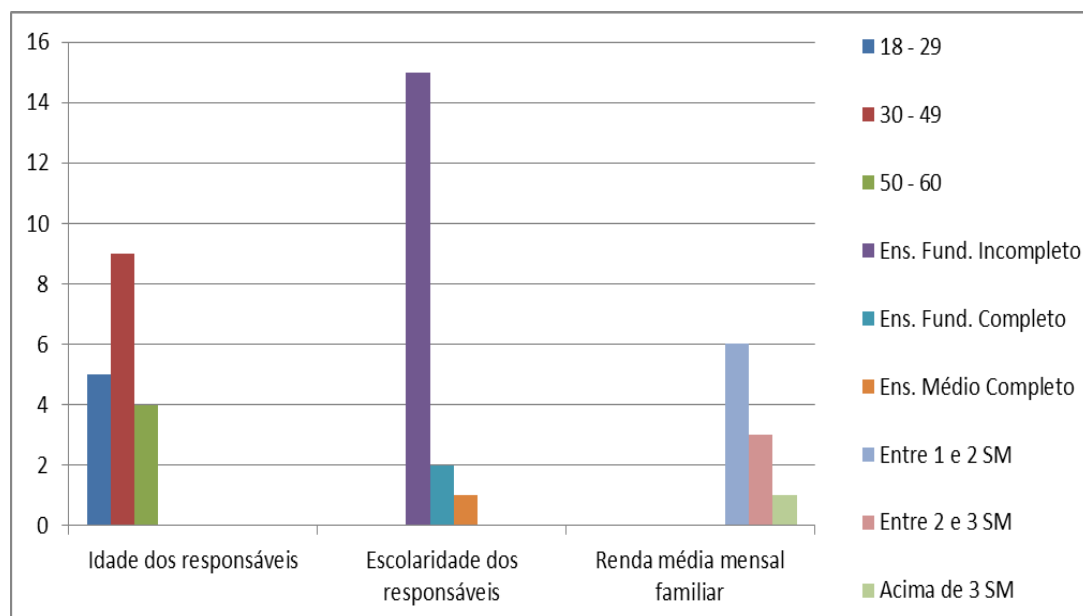
Compreende-se que essa primeira aproximação com as famílias participantes, devido a sua abrangência, no que diz respeito à análise e intervenção, possibilitou que a acadêmica conhecesse cada uma dessas famílias, suas particularidades e singularidades, por meio do exercício de um dos instrumentais mais importantes do fazer profissional, que é a técnica da entrevista.

### Aprendizado interventivo e investigativo acerca do trabalho profissional

As informações e dados coletados foram tabulados e, posteriormente, analisados. Possibilitaram, ainda que preliminarmente, a apropriação, pela estagiária e equipe técnica, do contexto social de crianças e adolescentes que encontram-se acolhidos.

Cabe salientar que as dez (10) famílias que participaram dos atendimentos abrangiam vinte e nove (29) pessoas que compunham o conjunto do grupo familiar: avós, irmãos, tios, etc. Na sequência, alguns dados sobre as famílias, e, outros, sobre os integrantes familiares.

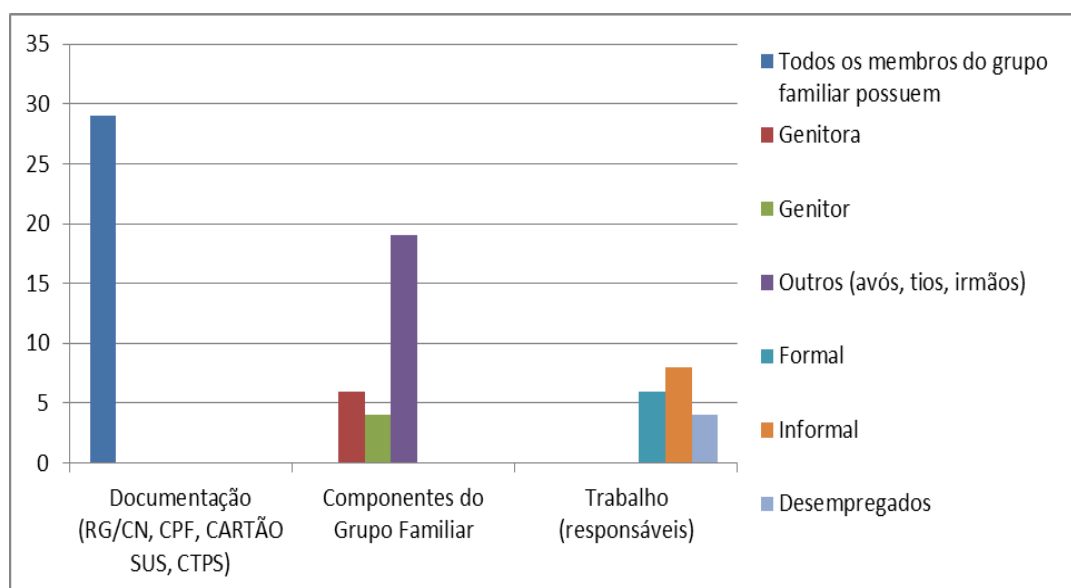
**Gráfico 1 – Idade, escolaridade e renda média mensal das famílias**



Fonte: Sistematização elaborada pela acadêmica (SILVA, 2019, p. 16).

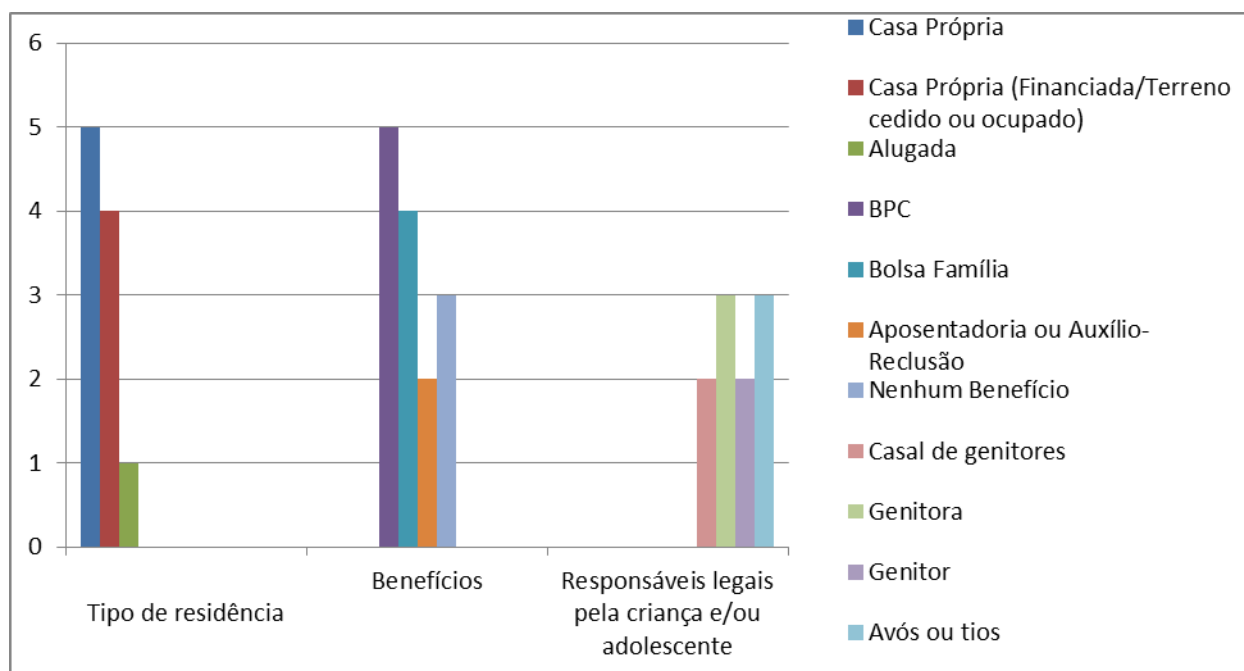


**Gráfico 2 – Componentes e documentação do grupo familiar e trabalho dos pais e ou responsáveis.**



Fonte: Sistematização elaborada pela acadêmica (SILVA, 2019, p. 17).

**Gráfico 3 – Tipo de residência e benefícios do grupo familiar e especificação dos responsáveis legais**



Fonte: Sistematização elaborada pela acadêmica (SILVA, 2019, p. 17).

Primeiramente podemos observar que a maioria dos responsáveis pelas crianças e adolescentes possui entre trinta (30) e quarenta e nove (49) anos de idade,



conforme consta no *Gráfico 1*, portanto, já adultos.

A grande maioria dos responsáveis (quinze pessoas) possui Ensino Fundamental Incompleto, contando apenas com um responsável que concluiu o Ensino Médio. A partir do nível de instrução dessas famílias, verificou-se que a escolaridade está estritamente relacionada com a situação de vulnerabilidade social em que se encontram.

Isso pode ser percebido no escasso acesso das famílias em estudo à educação básica, as quais, muitas vezes, não possuem condições de frequentar a escola, seja pela falta de incentivo dos responsáveis, por ter de dar prioridade ao trabalho ou, até mesmo, pela distância da residência até a escola, como tantas outras adversidades. Nesse sentido, de acordo com Duarte (2012, p. 30), há a existência de um ciclo trágico:

[...] pobreza, desigualdade, baixa escolaridade, pobreza. A pobreza e a desigualdade vêm sendo apontadas como os principais fatores que contribuem para perpetuar a reprodução social e a limitação da mobilidade: baixos rendimentos, condições territoriais e de habitabilidade desfavoráveis para o lar, problemas de alimentação e de saúde, dificuldades para manter os filhos na escola, baixo rendimento escolar dos filhos, abandono prematuro da escola ou escassa formação, acesso a trabalhos pouco qualificados e com níveis salariais inferiores e formação de uma nova família que repete esse ciclo perverso.

Esses fatores existentes demonstram contribuir para a exclusão social dessas famílias, que em decorrência da baixa escolaridade, ficam também excluídas do mercado de trabalho formal, como pode ser identificado no *Gráfico 2*. A maioria dos entrevistados trabalha informalmente, dentre esses trabalhos informais estão: construção civil, coleta de materiais recicláveis, serviços domésticos, revenda de produtos, etc. Em decorrência disso, como pode ser verificado no *Gráfico 1*, a renda média mensal de grande parte das famílias é equivalente a um e dois salários mínimos (R\$ 998,00). Essa situação é caracterizada por Reis (2002, p. 06):

O desemprego observado atualmente caracteriza as economias mundiais, onde a flexibilização do trabalho está sendo acompanhada de contínua precarização das condições e das relações de trabalho, que contribui para a exclusão dos indivíduos, pois, ao se fecharem às possibilidades de emprego no setor formal, procuram o setor informal. Essa realidade agrava-se pela falta de iniciativa de governos e sociedade para reverter tal situação e, principalmente, por aumentar a exploração e a concentração de renda.

No que diz respeito ao tipo de residência das famílias participantes, identificou-se que a metade possui casa e terreno próprios (cinco), algumas financiadas,



ou em terrenos cedidos ou ocupados (quatro). Assim, compreende-se pela vivência do estágio, que, apesar de 50% possuírem casa ou terreno próprios, geralmente tratam-se de moradias com infraestrutura precária.

Referindo-se aos bairros onde residem, também constatou-se, nos formulários, que os mesmos correspondiam a: Belvedere, Bom Jesus, Várzea, Faxinal Menino Deus, Santa Vitória, Santuário e, no interior do município, nas localidades de Monte Alverne e São Martinho (uma família); e, no bairro Dona Carlota (duas famílias).

Das dez famílias atendidas, grande parte faziam jus a algum tipo de benefício. Apesar de ser contabilizados um total de (11) recursos, algumas possuíam mais de um benefício, outras nenhum. Dentre os principais estão o Benefício de Prestação Continuada – BPC e o Programa Bolsa Família – PBF.

Como ponto positivo, pode-se visualizar no *Gráfico 2* que todos os membros das famílias usufruíam de documentação. Acredita-se que esse número corresponde ao empenho da rede intersetorial, por meio de orientações e informações. Como se sabe, para que um cidadão possa ter acesso a seus direitos, nas mais diversas políticas (saúde, educação, previdência, etc.), necessita dispor de documentação básica. Em razão disso, uma das principais solicitações do CREAS, aos usuários que ingressam pela primeira vez no Serviço, é a obtenção de documentos, caso ainda não disponham.

No que se refere aos componentes dos grupos familiares, observa-se que as famílias possuem diferentes arranjos. Dentre esses estão as que constituem-se com a presença dos avós (três famílias), ressaltando que em uma delas os avós estão como responsáveis legais. Salienta-se, ainda, que somente *duas* das famílias participantes são nucleares, isto é, famílias que são formadas por pai, mãe e filho(s). Há também aquelas que são constituídas apenas por tios e seus companheiros(as), (duas famílias participantes), que correspondem à família extensa. De acordo com o Art. 25 do ECA (Lei nº 8.069/1990), *parágrafo único*:

Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade.

Para finalizar, verificou-se que três das dez famílias participantes possuíam as genitoras como responsáveis, diferente das demais. Esse dado evidencia as novas configurações, correspondentes às famílias monoparentais, principalmente nas quais o genitor não está presente e há uma responsabilização materna nesse sentido.

Segundo Macedo (2008), apesar de se compreender que a chefia feminina é vivenciada por mulheres de diferentes classes sociais, há atualmente uma feminização da pobreza. Por esse motivo, acabou-se definindo um perfil tradicional, o qual denomina esse tipo de configuração familiar como “parcial” e “incompleta”, por não possuir a presença masculina.

Entretanto, a autora enfatiza em estudos relacionados a esse fenômeno, que



é necessário romper com a vinculação direta dessas famílias com processos de exclusão social. Nesse sentido, cabe desmistificar a ideia de que famílias chefiadas por mulheres pertencem tão somente às camadas mais empobrecidas da população. De outra forma, há também estudos que apresentam a ocorrência de uma sequência de transformações positivas nesse contexto, como a presença de uma variedade de modelos familiares, bem como de estilos de vida, ultrapassando àquela visão conservadora e histórica do conceito de família (MACEDO, 2008).

### Aproximações sucessivas com os desvelamentos apreendidos

Adentrando-se nas situações das dez famílias acompanhadas, salienta-se que dessas famílias: quatro (4) estavam em acompanhamento e encontravam-se com seus filhos/membros acolhidos; outras quatro (4) em acompanhamento e com filhos/membros em situação de pós-desacolhimento; além de duas (2) com alta do acompanhamento (casos arquivados). Observou-se, a partir de uma leitura mais completa dos prontuários, que a maioria dessas famílias já encontrava-se há um tempo significativo no Serviço, algumas, inclusive, sendo acompanhadas há anos.

Identificou-se que grande parte das famílias considerava extensa a duração e o andamento do processo judicial, referindo que apesar da esperança, não sabiam ao certo se haveria, ou não, a reintegração familiar. Uma das famílias relatou que: *“em sua percepção o acompanhamento realizado durante o acolhimento (por meio do CREAS e do Abrigo) foi tranquilo, entretanto, bastante demorado”* (tia que havia solicitado a guarda da sobrinha). Outra família, no mesmo sentido, verbalizou que *“está aceitando melhor a situação do acolhimento e procura seguir as orientações do serviço, para que o filho retorne o mais breve possível para a casa, já que está há um longo período na instituição”* (genitora, 45 anos).

Consoante com Silva (2004, p.64), “as sequelas de um período de institucionalização prolongado para crianças e adolescentes já são por demais conhecidas e afetam da sociabilidade à manutenção de vínculos afetivos na vida adulta”. Verificou-se que nas situações de acolhimento, lamentavelmente, esta é uma problemática comum, e que relaciona-se a variados fatores, desde o acompanhamento familiar, o qual não pode ser breve e definitivo, até a burocratização dos processos judiciais.

Algumas das famílias escutadas diziam, ainda, não compreender ou até mesmo admitir o acolhimento dos filhos. Um exemplo está neste relato: *“em relação a seu papel, enquanto mãe, a entrevistada relatou que o comprometimento que possuía com a filha permanece o mesmo, nega qualquer tipo de negligência ou desproteção para ocasionar o acolhimento”* (mãe de uma adolescente).

Na verbalização de outra família, relata que: *“seu comportamento (em relação à proteção, cuidados, etc.), antes e depois do acolhimento do filho permanece do mesmo modo, só que agora, sem a presença dele”* (informado por um pai).

Já durante a entrevista com uma avó e sua filha (57 e 34 anos respectivamente), foi mencionado o seguinte:



Ambas não concordam com o acolhimento dos filhos/netos, mas compreendem alguns dos motivos que poderiam ter ocasionado essa medida. A avó, especialmente, apresenta-se bastante apreensiva com a situação, demonstrando não aceitar o ocorrido. A genitora também demonstra grande apego afetivo pelos filhos, mas possui um discurso de maior aceitação. Entretanto, o fato de lhes deixa inconformadas, é de não terem acesso às crianças, tendo em vista que as visitas foram interrompidas pela instituição de acolhimento.

Apesar de declarações como essas, notou-se, na grande maioria das verbalizações, que as famílias, ainda que discordem do ocorrido, empenham-se, a partir de suas possibilidades e particularidades, a seguir as orientações das equipes. Determinação esta, entendida como fundamental no processo de busca pela reintegração familiar. De acordo com Azôr e Vectore (2008), a partir de um estudo realizado com cinco famílias que haviam recuperado a guarda dos filhos, puderam realizar algumas considerações.

No que diz respeito às mudanças sucedidas no interior da família, durante o acolhimento, identificaram que a reestruturação financeira foi um fator equivalente a todas elas, e também o “divisor de águas” que proporcionou o desacolhimento. Todavia, as autoras reforçam que a aspiração de ter os filhos de volta ao lar demonstrou, em especial, ter sido a “mola propulsora” dessa iniciativa (AZÔR; VECTORE, 2008).

A concepção elucidada pode ser identificada em outra fala de uma das famílias citadas anteriormente, que será exposta a seguir: *“relataram que percebem o acompanhamento como positivo, gostam de vir aos atendimentos, e conversar com a técnica que lhes acompanha. Segundo elas, costumam “desabafar”, o que as deixa melhor”*. Observou-se que a família, apesar dos descontentamentos seguia a maioria das orientações.

No que se refere às mudanças nas condições de vida, de acordo com as verbalizações, todas as famílias satisfatoriamente observaram modificações, mesmo que ínfimas, no modo como percebiam os acontecimentos. Como exemplo, está a colocação desta mãe (45 anos), a qual afirmou que *“gostava de vir aos atendimentos e que após o acompanhamento percebeu mudanças em si mesmo. Referiu que principalmente nota-se mais calma, mencionando que antes era uma pessoa bastante nervosa, de pouca paciência”* (mãe de um adolescente).

A partir da mesma percepção, diz a seguir que *“percebeu em si uma notável mudança. Retomou os estudos, e está gostando de frequentar as aulas, diferente de antes. Além disso, referiu que possui objetivos, quer conseguir uma vaga no mercado de trabalho e fazer cursos profissionalizantes”* (relato de uma mãe de 19 anos). Observou-se, nesse sentido, que a usuária estava disposta a realizar movimentos para alcançar seus propósitos, diferentemente de logo após do acolhimento da filha.

Para finalizar os relatos, evidencia-se o que foi colocado por uma genitora (25 anos), referente às transformações vivenciadas:



O acompanhamento do Serviço foi o que lhe forneceu caminhos para ir conquistando o que queria em sua vida, a qual está completamente diferente do que era. Afirmou que toda mudança ocorrida em sua vida se deu por conta da filha, que seu foco sempre foi tê-la de volta, e isso fez com que tivesse persistência para não recair (genitora e uma criança acolhida institucionalmente)

Desse modo, verificou-se que as percepções das famílias, de maneira geral, foram favoráveis em relação ao trabalho efetuado pela equipe do CREAS em sua relação com os serviços da Proteção Social de Alta Complexidade. Entretanto, é possível reconhecer que os anseios e expectativas por parte dessas pessoas, muitas vezes, acarretam frustrações, principalmente quando as respostas esperadas não são fornecidas pela Rede que as acompanha.

Entende-se que isso é parte integrante do processo de acompanhamento familiar, pois não serão todas as vezes que casos atendidos culminarão com desfechos exultantes. Porém, certifica-se que esse trabalho não perde sua grandiosidade por conta disto, ele continua sendo de notável imponência, especialmente por seu caráter propiciador de mudanças significativas na vida dos usuários da Política de Assistência Social.

Em conformidade com as colocações de Azôr e Vectore (2008, p. 88), em relação à retirada do filho de uma situação de institucionalização e sua volta à família, entende-se que:

[...] há necessidade de políticas públicas eficazes [...], atreladas à intervenção de uma equipe multiprofissional, maximizando e otimizando o atendimento, resgatando a auto-estima das famílias e pautando-se na compreensão reflexiva das causas e no reconhecimento dos recursos de natureza externa e interna de que dispõe a família, não se fixando apenas no aspecto financeiro, mas também compreendendo o peso de variáveis afetivas e sociais, na tão almejada reconstrução familiar. Desse modo, o desabrigoamento de crianças e adolescentes não é o final de um processo de desestruturação/reestruturação familiar biológica, mas apenas uma etapa do processo, que demanda acompanhamento pós-abrigoamento sistemático e bastante criterioso.

No tocante às considerações referenciadas pelas autoras, observa-se a importância do processo de acompanhamento familiar, não apenas no período do acolhimento, mas, da mesma maneira, no período posterior ao desacolhimento. Como mencionado, este não é um trabalho pronto e definido, e sim um trabalho que requer qualificação e continuidade no seu desenvolvimento, para que a família e a criança continuem visualizando possibilidades e avanços, mesmo após todos os acontecimentos vivenciados por ambas.

Partindo das mesmas ideias das autoras citadas, Silva (2004, p. 58), ao discorrer sobre a situação das famílias de crianças e adolescentes em situação de acolhimento, irá reafirmar essa concepção que defende as políticas públicas como fator principal para o aperfeiçoamento do trabalho e atendimento às demandas:





Na verdade, a solução do problema requer políticas públicas abrangentes voltadas para a família, o que não é novo: a própria Constituição afirma que ‘o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.’ Tais políticas devem contemplar, necessariamente, ações de complementação de renda, além do envolvimento de toda a rede de assistência social disponível em âmbito local.

Em vista disso, assegura-se que essa totalidade de informações exteriorizadas refletem os resultados identificados através do acompanhamento realizado, o qual consistiu em possibilidade de aprendizado tanto da dimensão técnico-operativa, quanto teórico-metodológica e ético-política do trabalho profissional. Dimensões estas, que de forma articulada, se manifestaram em diferentes situações encontradas durante o atendimento e/ou acompanhamento das famílias participantes, e foram proporcionadoras da obtenção de conhecimentos no que diz respeito, especialmente, ao produto do trabalho do assistente social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho evidenciou habilidades e competências profissionais sucessivas, as quais notoriamente foram visualizadas pela assistente social em formação em seu período de estágio. Tratavam-se de situações que requerem dedicação e um desempenho permanente, como é o caso das famílias que possuem crianças e/ou adolescentes em situação de acolhimento institucional.

Nesse sentido, compreende-se que as situações vivenciadas pelas famílias acompanhadas possuíam, de forma evidente, singularidades. A partir desse trabalho podemos incluir uma das questões que visivelmente estiveram presentes no diálogo com cada família participante, isto é, a subjetividade. A mesma diz respeito “[...] ao mundo de ideias, significados e emoções construído internamente pelo sujeito a partir de suas relações sociais, de suas vivências e de sua constituição biológica; é, também, fonte de suas manifestações afetivas e comportamentais” (BOCK, 1999, p. 348).

Desse modo, não se pode deixar de ter como referência a noção de que cada sujeito possui suas particularidades, e que cada realidade é única, complexa e dinâmica. Cada um vive em determinado contexto e realidade, que o faz propender a realizar algumas escolhas, tomar certas atitudes e ter em mente diferentes valores. Entende-se, a partir dessa concepção, que não nos cabe, em nenhum momento, juízo de valor ou a consideração de qualquer forma de julgamento que perpassa o fazer profissional.

Nesse sentido, visualiza-se que, em muitos casos, as situações de vulnerabilidade social em que se encontram as famílias são facilitadoras para que se recorra à última instância cabível, ou seja, o acolhimento institucional. Todavia, ao mesmo tempo em que os órgãos de proteção determinam essas medidas, o Estado não





fornece, para essas pessoas, condições suficientes para que garantam a proteção integral de suas crianças e adolescentes. Mais especificamente, uma moradia digna, uma educação de qualidade, uma saúde pública eficiente, e o acesso ao mercado de trabalho, dentre outros direitos fundamentais.

Percebe-se, de um modo geral, que as famílias acompanhadas vivenciam situações de pobreza e exclusão, envolvendo diversas expressões da questão social. Entretanto, salienta-se que, em muitos casos, a retirada do núcleo familiar, apesar de ser uma decisão extrema, pode ser vista como positiva. A situação do acolhimento viabiliza uma reorganização do grupo familiar, na busca de alternativas que possibilitem a retomada da guarda pela família. Assim, embora o acolhimento seja uma medida excepcional, um efetivo trabalho realizado pelo Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente poderá provocar mudanças significativas na vida desses sujeitos, e, em especial, daqueles ainda em formação.

Em conformidade com Mioto (2009), durante o acompanhamento e orientação de famílias, é fundamental que se faça uma leitura qualificada da realidade social dessas pessoas, visando que se rompa com a lógica tradicional de respostas pontuais às demandas institucionais, de leitura fragmentada da realidade e também de caráter disciplinador. Será a partir da relação assistente social/usuário, que se tornará possível o desenvolvimento de um processo educativo que, nesse sentido, “[...] possibilita aos usuários, a partir de suas individualidades, apreender a realidade de maneira crítica e consciente, construir caminhos para o acesso e usufruto de seus direitos (civis, políticos e sociais) e interferir no rumo da história de sua sociedade” (MIOTO, 2009, p. 4).

Dessa forma, pontua-se que o presente trabalho acadêmico foi construído a partir dessa perspectiva e concepção, na qual foi possível, por meio de uma visão de totalidade, vivenciar a realidade do trabalho cotidiano, junto aos usuários e instituição. Por fim, identifica-se que o acompanhamento realizado pelo CREAS, e as ações integradas com a rede intersetorial são atividades que agem em conjunto, em complementaridade, sendo inter-relacionadas. Isto para que, durante o período do acompanhamento familiar, seja possível que esses sujeitos alcancem, através de um trabalho especializado, condições de restabelecer seus direitos, para assim poderem empenhar-se na busca pela reintegração familiar.

Ainda, salienta-se que a acadêmica buscou, com esse tema, não apenas agregar conhecimento para si, mas para que todas as pessoas que realizem a leitura deste trabalho possam refletir criticamente sobre esse assunto tão peculiar e pouco difundido. A adoção e o acolhimento como solução dos “problemas sociais” são assuntos recorrentes dentro da sociedade em geral, todavia ainda pouco se debate sobre o acompanhamento das famílias que tiveram ou possivelmente terão suas crianças e adolescentes afastadas do convívio familiar, em uma perspectiva de prevenção e garantia de direitos.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, jul./dez. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722002000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200002). Acesso em: 24 mai. 2019.

AZÔR, A. M. G.; VECTORE, C. Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol. 25 no.1 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000100008). Acesso em: 09 nov. 2019.

BOCK, Ana Maria. A psicologia ou as psicologias: ciência e senso comum. *In*: BOCK, A. M. B; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. (org.). **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Editora Saraiva, 1999. p. 15-28.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília (DF); 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 09 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm). Acesso em: 23 set. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Resolução Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 130, de 2005. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília (DF), 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2005/resolucoes-cnas2005/>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Política Nacional de Assistência Social**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS\\_2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf). Acesso em: 24 mar. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Resolução Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 13, de 2014. **Tipificação Nacional de Serviços Sociassistenciais**. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em: 20 mar. 2019.

DUARTE, Nátalia de Souza. Política Social: **Um estudo sobre educação e pobreza**. 2012. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/10909> Acesso em: 10 set. 2019.



IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MACEDO, Márcia dos Santos da. Mulheres chefes de família e a perspectiva de gênero: trajetória de um tema e a crítica sobre a feminização da pobreza. **Caderno CRH**, Salvador, v. 21, n. 53, p. 389-404, maio/ago. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-49792008000200013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-49792008000200013&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 jun. 2019.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. In: ABEPSS/ CFESS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: 2009. p. 497-512. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2017/08/5.2-Orienta%C3%A7%C3%A3o-e-acompanhamento-social-a-indiv%C3%ADduos-grupos-e-fam%C3%ADlias-%E2%80%93-Regina-C%C3%A9lia-Mi.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. A Importância da Equipe Interdisciplinar no Tratamento de Qualidade na Área da Saúde. **Revista Katálysis** n.3. Florianópolis: EDUFSC, 1998. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5652>. Acesso em: 18 nov. 2017.

REIS, Carlos Nelson dos. Exclusão Social: a multidimensionalidade de uma definição. **Revista Virtual Textos & Contextos**. Nº 1, ano I, nov. 2002. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/279681417\\_10\\_Exclusao\\_Social\\_a\\_multidimensionalidade\\_de\\_uma\\_definicao](https://www.researchgate.net/publication/279681417_10_Exclusao_Social_a_multidimensionalidade_de_uma_definicao). Acesso em: 08 jun. 2019.

RIBEIRO, Jorgeane Corrêa. **Resiliência e Serviço Social na Ótica dos Direitos Humanos**. In: III Jornada Internacional de Políticas Públicas. UFMA, 2007. Disponível em: <http://www.joinpp2013.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoJ/14c77a8dc0755654fda0Jorgeane.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2017.

SILVA, Enid Rocha Andrade da. O perfil da criança e do adolescente nos abrigos pesquisados. In: SILVA, Enid Rocha Andrade da. **O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília, DF: IPEA, 2004. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3050/4/Livro\\_cap.%202](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3050/4/Livro_cap.%202). Acesso em: 18 jun. 2019.

SOUSA, Charles Toniolo de. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação**, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008. Disponível em: <http://cressrn.org.br/files/arquivos/k7maNx2767S70XHK8137.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2018.



# SERVIÇO SOCIAL E ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DA ESTAGIÁRIA NO CAPSIA DE SANTA CRUZ DO SUL

Larissa dos Santos<sup>1</sup>

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O capítulo é decorrente do Trabalho de Conclusão de Curso, escrito em 2019, e que versou sobre o Serviço Social e a articulação em Saúde Mental, a partir da experiência de estágio no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência de Santa Cruz do Sul, em 2017. Visou trazer os resultados da contribuição da estagiária no serviço, a partir da execução do Apoio Matricial, que será fundamentado a seguir, como forma encontrada para trabalhar a articulação em Saúde Mental entre o CAPSia e rede primária de Saúde do Município, especificamente nas Estratégias Saúde da Família.

A experiência de estágio analisada realizou-se entre março e dezembro de 2017, considerando os períodos II e III do estágio obrigatório supervisionado em Serviço Social. A prática visou qualificar as informações compartilhadas entre os serviços elencados acima, compreendendo o processo como um espaço em que o(a) assistente social pode estar inserido.

Conforme os princípios da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, que regula as ações e serviços de saúde, a rede de serviços dessa Política se organiza de forma hierárquica de acordo com o grau de complexidade e demandas dos dispositivos que fazem parte dela. Nesse viés, de acordo com o art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e deve ser garantida pelo Estado, através de políticas públicas e sociais. Nesse processo, os serviços de saúde se estruturam de acordo com suas demandas e graus de complexidade em três níveis: a atenção primária de saúde como primeiro contato preferencial dos sujeitos, atuando como porta de entrada desses à Política de Saúde Municipal; a atenção especializada enquanto atenção de média complexidade, com atendimentos para demandas específicas de saúde, como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo; e a atenção de alta complexidade com serviços que envolvem alta tecnologia e custos para atendimentos a eventos crônicos e agudos. Os procedimentos desse nível de complexidade estão relacionados à tabela de atendimentos de hospitais, por exemplo.

Considerando tal organização, o cidadão tem como porta de entrada para a política de saúde Municipal, a atenção primária ou básica, que se materializa através das Estratégias Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Respectivamente, o primeiro dispositivo tem como propósito contribuir para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando as ações de promoção,

<sup>1</sup> Assistente Social formada pela Universidade de Santa Cruz - UNISC.



proteção e recuperação dos indivíduos e suas famílias em espaços delimitados de atuação (BARROS, 2014). As UBSs também têm esta função, sendo a principal porta de entrada dos sujeitos e centro de comunicação na rede (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As principais diferenças entre os dois serviços estão no trabalho de prevenção realizado no território pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o trabalho realizado através da equipe de Saúde Bucal executado na maioria das vezes pelas Estratégias Saúde da Família - ESF, além da delimitação de territórios para atuação da equipe das ESFs.

Tendo em consideração isso, o cidadão mesmo que seja encaminhado para sanar questões específicas de saúde em serviços especializados de média e alta complexidade, deve continuar sendo acompanhado pela primeira esfera. Se tratando dos CAPS, estes trabalham questões singulares no que concerne à saúde mental dos sujeitos, mas a resolutividade dos casos atendidos não se dá somente nesses locais, devendo ser compartilhada com a rede atuante.

No que se refere ao CAPSia, enquanto serviço de saúde mental, direcionado a crianças e adolescentes, na época da experiência de estágio, dispunha de uma equipe multidisciplinar formada por profissionais atuantes na Política de Saúde, sendo estes: assistente social, educador físico, fonoaudióloga, nutricionista, psicólogos, psiquiatras e terapeuta ocupacional. A função do serviço é acolher, diariamente, crianças e adolescentes com transtornos mentais<sup>2</sup> ou usuários de substâncias psicoativas – SPA.<sup>3</sup>

Conforme as observações e ações realizadas durante o primeiro nível de estágio, constatou-se impasses diários, principalmente no que concerne às relações com outros dispositivos da rede intersetorial do Município, materializados através de casos encaminhados de forma errônea<sup>4</sup> para o serviço. Inicialmente, observou-se um estresse coletivo por parte dos profissionais, no que diz respeito ao alto número de demandas atendidas e a relação do CAPSia com os serviços que encaminham, consequências das rupturas de comunicação.

A partir disso, considerando uma proposta de intervenção de estágio no serviço, viu-se a necessidade de alguma estratégia coletiva com os serviços da rede intersetorial do Município, para resolução de casos encaminhados. Esses casos foram contabilizados, constatando-se que os locais de origem eram os mais diversos serviços do Município, desde Conselho Tutelar, Secretaria Municipal de Educação,

<sup>2</sup> Galeno (2010) conceitua transtornos mentais como condições de anormalidade e sofrimento de ordem psicológica, cognitiva e mental. Em geral, um transtorno mental apresenta um significativo impacto na vida de uma pessoa, provocando desconfortos emocionais, enfraquecimento da memória e distúrbios de conduta.

<sup>3</sup> Segundo Seibel e Toscano (2000) as substâncias psicoativas-SPA podem ser traduzidas como drogas que alteram o humor, o comportamento e a consciência, agindo no sistema nervoso central.

<sup>4</sup> Será empregada a expressão “errônea” para identificar os casos que foram encaminhados ao CAPSia, mas que não eram previstos no perfil de atendimento do serviço. Até o momento, não se encontrou uma outra expressão para dar conta desses encaminhamentos realizados de forma “equivocada” ao CAPSia.





além de parcela significativa de serviços da atenção primária de saúde, como ESFs (Estratégias Saúde da Família) e UBSs (Unidades Básicas de Saúde).

Posterior à análise das demandas advindas ao serviço e a contagem dos dados, pensou-se em implantar a ideia do Apoio Matricial no campo, de forma a demonstrar, através dos dados e das observações, a importância de uma estratégia de enfrentamento a essas questões. Sua execução se deu no nível III de estágio, através do trabalho do Núcleo de Apoio Matricial, criado em conjunto com outros profissionais do serviço, como psicóloga, assistentes sociais e outra estagiária de Serviço Social. O trabalho foi realizado com 22 ESFs na época, tanto da zona rural quanto urbana, das quais a estagiária participou de 12 atividades.

A partir do que foi realizado durante o período de estágio, considerando a formulação do projeto de intervenção, sua implantação no CAPSia, implementação nas ESFs e por fim, sua avaliação, analisou-se o desenvolvimento de estágio e a contribuição da estagiária no decorrer do processo durante a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, que teve como problemática: De que modo a estagiária de Serviço Social do CAPSia de Santa Cruz do Sul contribuiu para a articulação em Saúde Mental com serviços da atenção primária de saúde, em 2017? A partir disso, abordou-se o tema a partir de uma pesquisa qualitativa com base nos documentos construídos durante o percurso de estágio.

Considerando essa análise, serão apresentadas, a seguir, as conclusões do que foi realizado pela estagiária no CAPSia, elencando com a importância do Serviço Social no Apoio Matricial.

## **AS POLÍTICAS DE SAÚDE E SAÚDE MENTAL VINCULADAS AO SERVIÇO SOCIAL**

De acordo com Bravo (2009), atualmente a saúde é considerada como política social e direito de todos, conforme a Constituição Federal de 1988, mas nem sempre foi dessa forma. Conforme a autora, o conceito de saúde já foi considerado como filantrópico e caritativo, especificamente antes da década de 1930. Tal década pode ser considerada como um marco, considerando a inserção da Saúde, enquanto política estatal.

Sobre a inclusão de assistentes sociais na referida política, a partir da década 1940, a Saúde foi a área que mais absorveu assistentes sociais, sendo a atuação profissional focalizada principalmente em hospitais (BRAVO, 1991 apud CORREIA, 2005). Entende-se que a Saúde se tornou o principal campo de inserção profissional por conta de um conceito renovado dessa política que incorporou aspectos biopsicossociais como seus determinantes.

Até a década de 1960, as ações em saúde priorizavam a população urbana e ainda eram vinculadas à classe de trabalhadores. Com o regime ditatorial, houve o fortalecimento da Saúde Pública que já estava estreitamente vinculada à Medicina Previdenciária, atrelado à regulação total do Estado e, ao mesmo tempo, à suavização das tensões sociais (BRAVO, 2009).

Nesse contexto, o Serviço Social passou por um período de renovação





profissional, que “segundo Netto (1998), se deu em três direções: a modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura” (MARTINI *et al.*, 2013). Conforme os autores, no que se refere ao Serviço Social, as direções do período de renovação profissional estavam crescendo junto com o surgimento do Movimento Sanitário. Martini *et al.* (2013) referem que mesmo com a renovação do Serviço Social direcionada à intenção de ruptura, esta não chegou a influenciar os (as) assistentes sociais que atuavam na Saúde. Kruger (2010) refere que os (as) profissionais continuavam carecendo de reflexões, ficando, em seu exercício, subalternos(as) ao trabalho da equipe médica.

Conforme referido anteriormente, com o advento da Constituição Federal, em 1988, a Saúde passou a ser considerada como direito de todos, o que, conforme Martini *et al.* (2013), provocou mudanças no exercício profissional dos(as) assistentes sociais que atuavam nessa área. Conforme Correia (2005), com as inovações que influenciaram na superação do modelo centrado na doença e na construção de um trabalho voltado para a promoção em saúde, os(as) assistentes sociais passaram a ter maior importância. Entendia-se que era necessário um profissional para atuar nas expressões da questão social<sup>5</sup> oriundas das relações sociais que faziam parte do contexto da Saúde brasileira.

Martini *et al.* (2013) trazem que, após a criação e dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), os campos de atuação de assistentes sociais foram ampliados e continuam ampliando-se gradativamente, considerando o teor de direito social vinculado à Política de Saúde.

No que concerne à Política de Saúde Mental e a inserção dos(as) assistentes sociais nos CAPS, Nunes (2016, p.25) refere que

[...] o atendimento integral à pessoa com transtorno mental se dá a partir da aprovação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dentre as medidas para garantir esse atendimento está a criação de Centros Psicossociais de Atendimento –CAPS, caracterizados por serviços comunitários que necessitam produzir marcas constitutivas sob três pilares: cotidiano, rede e clínica.

Conforme a autora, o primeiro CAPS foi criado em São Paulo em 1986. Após isso, tramitou o projeto de lei do Deputado Federal Paulo Delgado (PT/MG), visando extinguir progressivamente os manicômios, o que perdurou alguns anos, até que em 2001 se constituiu a referida lei. Desde então foram sendo criados outros CAPS por todo o território brasileiro, a fim de trabalhar questões psicossociais de forma multidisciplinar e humanizada, com os sujeitos atendidos.

Acredita-se no trabalho qualificado das equipes dos CAPS que atendem com

<sup>5</sup> Segundo Yamamoto (1983, p.77), “a questão social não é senão a expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão”.



um olhar diferenciado, tanto questões do uso de substâncias psicoativas, como dos transtornos mentais. A fim de qualificar ainda mais as intervenções realizadas, pensou-se na promoção da articulação em Saúde Mental com outros serviços, preferencialmente com a atenção primária de saúde, como forma de construir saberes e intervenções de forma conjunta.

Entende-se que a importância de se trabalhar em rede é real, pois cada instituição sozinha não dá conta de realizar todas as intervenções necessárias, principalmente em demandas graves atendidas, como no caso do CAPSia, sendo um serviço de cuidado. E a partir desse aspecto, Fialho (2014) entende que a articulação da rede de cuidado é inerente à maneira como esta é produzida e em qual nível de especialidade se adequa.

No que se refere à articulação entre CAPSia e os ESFs, enquanto dispositivos que atendem sujeitos com questões de saúde mental, refletir sobre a articulação que pode ser propiciada nesses espaços é uma forma de exteriorizar as práticas, construir campos de troca entre equipes, e, por fim, beneficiar os sujeitos, a população atendida. Dessa forma, o processo de articulação em Saúde Mental é primordial nas relações de trabalho entre os serviços, independente dos níveis de complexidade. O modo pelo qual essa relação acontece pode favorecer a produção de Saúde Mental nos sujeitos e, conseqüentemente, garantir o direito à Saúde Mental da população.

## O SERVIÇO SOCIAL E O APOIO MATRICIAL

Segundo a Política Nacional de Humanização - PNH<sup>6</sup>, o Matriciamento ou Apoio Matricial deve ser utilizado como recurso para aproximação entre os dispositivos de Saúde Mental existentes na Política de Saúde, considerando também os serviços da atenção primária de saúde. Conforme o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, essa estratégia formulada por Campos (1999) é um novo modo de produzir saúde mental, em que duas ou mais equipes propõem intervenções de forma conjunta para os casos de saúde mental.

Considerando que Chiaverini (2011) compreende o Apoio Matricial como um tema inovador no que se refere à lógica estrutural dos sistemas de Saúde, a estratégia trabalha com ações horizontais ao invés de protocolos, encaminhamentos escritos e referências negativas e desfavoráveis ao sujeito. O Matriciamento pode ser considerado como uma forma de se trabalhar questões de saúde mental, para além dos CAPS, incluindo os serviços da atenção primária de saúde também como agentes transformadores da realidade.

Essa proposta é focalizada na atenção à saúde mental dos sujeitos atendidos, através de intervenções conjuntas dos CAPS com as ESFs, nesse caso, exemplificadas

<sup>6</sup> A Política Nacional de Humanização-PNH existe desde 2003 a fim de efetivar os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Existe para qualificar a saúde pública, incentivando trocas solidárias entre gestores, usuários e trabalhadores. A humanização se dá através da valorização de todos os usuários envolvidos no processo de produção de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).



como equipe de apoio matricial e equipe de referência, respectivamente. Entende-se, a partir disso, que uma saúde integral, como idealizada pelo SUS, só é efetivada através da troca de práticas, saberes e alterações estruturais, pensando em uma lógica de trabalho interdisciplinar. É a partir desse pressuposto que o Apoio Matricial se efetiva na Saúde.

Ademais, é importante salientar, quando se fala em Matriciamento, que há certa confusão no que concerne às responsabilidades compartilhadas pelos dispositivos que fazem parte do processo. Iglesias e Avellar (2014), por meio de um estudo focado na revisão bibliográfica acerca do Apoio Matricial em Saúde Mental em bancos de dados ponderam que, em relação às ações compartilhadas, há um depósito das dificuldades de efetivação do Matriciamento nas equipes de referência, no caso as equipes da atenção primária de Saúde. Nesse sentido, existem obstáculos dos próprios profissionais em reconhecerem seus limites no compartilhamento de experiências, saberes e responsabilidades de forma horizontal.

Nesse viés, Minozzo e Costa (2013) referem que o Apoio Matricial ocorre quando, normalmente, as equipes da atenção primária encontram limitações no que concerne à direção dos casos atendidos. O processo, segundo as autoras, facilita a troca de opinião entre os profissionais e a elaboração de intervenções conjuntas.

Essas intervenções conjuntas se materializam na Discussão de Casos,<sup>7</sup> Consulta Conjunta,<sup>8</sup> Elaboração de Projeto Terapêutico Singular-PTS<sup>9</sup> ou Visita Domiciliar Conjunta,<sup>10</sup> técnicas de trabalho utilizadas durante o Apoio Matricial. Tanto a Discussão de Casos, como a Consulta Conjunta fazem parte da Interconsulta,<sup>11</sup> técnica da estratégia referida.

Nesse sentido, o Matriciamento estrutura um modelo de trabalho colaborativo em Saúde Mental, nas suas mais diversas formas de articulação. No decorrer do processo, não deve haver transferência de responsabilidade, mas sim trabalho conjunto, como referido anteriormente. Giovelli (2016), em sua monografia, que propõe apresentar o Apoio Matricial na atenção primária de Saúde como uma estratégia de intervenção em saúde mental, traz que, no caso da rede de Saúde Mental, existem

<sup>7</sup> É a forma mais conhecida de Interconsulta, sendo um espaço de troca de informações sobre os casos, onde os profissionais partilham diferentes percepções e dificuldades sobre as demandas atendidas.

<sup>8</sup> Conjunta diz respeito ao trabalho de Apoio Matricial que deve conter pelo menos um profissional de Matriciamento (no caso CAPSia) e um membro da equipe de referência (ESF), a fim de combinar elementos da atenção assistencial com particularidades pedagógicas para atendimento conjunto de uma demanda de Saúde Mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

<sup>9</sup> Jesus (2011) refere também que o Projeto Terapêutico Singular se configura como um produto desse atendimento compartilhado. Por meio do PTS é formulado um conjunto de propostas de condutas articuladas em Saúde Mental para um sujeito individual ou coletivo.

<sup>10</sup> A Visita Domiciliar Conjunta é um instrumento em que a presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é fundamental, de forma a facilitar a aproximação com o local e propiciar mais informações sobre o caso trabalhado (CHIAVERINI, 2011).

<sup>11</sup> Segundo o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011), a Interconsulta é o principal instrumento de trabalho do Apoio Matricial na atenção primária. Pode ser caracterizada como uma ação colaborativa entre profissionais de diversas áreas.



casos específicos que demandam intervenções mais complexas e especializadas. Cabe, então, à atenção primária de Saúde realizar o direcionamento do caso sem romper os vínculos iniciais.

Da mesma forma, as equipes de CAPS devem auxiliar no processo de comunicação qualificada, de forma a descentralizar os saberes em saúde mental e promover um trabalho horizontalizado. Giovelli (2016) pondera que em se tratando das equipes matriciais, no caso os CAPS, a indicação de manejo em cada caso deve estar em concordância com a opinião dos profissionais da equipe dos ESFs, promovendo a busca de soluções de forma compartilhada.

O contexto e a situação dos sujeitos atendidos nos dispositivos de saúde mental devem ser problematizados, considerando a implicação desse contexto na realidade concreta no cotidiano dos usuários. O estigma, o preconceito e a desinformação acabam por fazer parte da realidade de quem é atendido, somado às vulnerabilidades sociais e às consequentes implicações no que se refere ao acesso às políticas sociais:

A primeira é ‘material’ pois a maioria dos usuários dos serviços públicos de saúde mental historicamente foi e continua a ser composta de sujeitos em situação de pobreza e miséria, com rupturas no mercado de trabalho. A segunda é ‘cultural’: o ‘louco’ é (ainda) reconhecido como sujeito ‘estigmatizado’. Ainda é visto como ‘um outro ameaçador’ que comete atos violentos, sua fala é ‘incoerente’, ‘alienada’, sendo muitas vezes considerado perigoso para a sociedade. (MACHADO, 2009, p. 81).

É a partir desse viés que torna-se um desafio a intervenção do(a) assistente social, bem como de outras categorias profissionais, para dirigir seu trabalho a partir de uma perspectiva total da realidade em que o sujeito atendido está inserido, transcendendo a visão tradicional com foco na doença somente (MARQUES; CURTIS; BELLINI, 2017). Considerando que o Apoio Matricial é uma prerrogativa de trabalho dos NASFs,<sup>12</sup> os assistentes sociais atuantes nas equipes de tal serviço podem trabalhar utilizando, também, essa estratégia. Entretanto, nos demais serviços, como os CAPS por exemplo, o Matriciamento deve ser utilizado também, visando um trabalho conjunto a partir de uma perspectiva integral de cuidado.

O apoio matricial foi formulado por Gastão Wagner Campos em 1999, o qual estruturou na saúde um cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. E através das portarias GM 336/2002, SAS 189/2002 e GM 145/2003, normativas aplicáveis aos CAPS que o apoio matricial se configura na saúde mental com uma ação importante e necessária para a interlocução na atenção básica. (MARQUES; CURTIS; BELLINI, 2017, p. 3).

<sup>12</sup> De acordo com o Ministério da Saúde (2008) os NASF foram criados pelo mesmo Ministério a fim de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil. Os núcleos são formados por profissionais que atuam de forma conjunta com as ESFs, através de Discussão de Casos principalmente.



É no espaço de execução do Apoio Matricial que os assistentes sociais podem expandir suas práticas em saúde, propiciando uma interlocução horizontal com outros profissionais e criando pontes de saberes. Para Marques, Curtis e Bellini (2017, p. 3) apud Guerra (2000):

É no exercício profissional do Assistente Social que surge a instrumentalidade como propriedade ou um determinado modo de ser que a profissão adquire no interior das relações sociais, no confronto entre as condições objetivas e subjetivas do exercício profissional.

Silveira (2018), apud Dimenstein (2009), refere que no espaço de execução do Apoio Matricial, a noção de coletivo ganha relevância, no sentido da articulação entre equipes e sem perder de vista a defesa intransigente dos princípios e valores da profissão. Entretanto, diante de uma realidade de resistência dos CAPS na retaguarda à atenção primária de saúde, os momentos de Apoio Matricial podem ser vistos como mais uma tarefa a ser executada na rotina dos serviços. Além disso, os profissionais de saúde de outros serviços, não sendo os CAPS, podem não se sentir capacitados à demanda de saúde mental. Exemplos como esses trazem à tona a desarticulação dos serviços da Política de Saúde Mental e as intervenções pouco flexíveis, o que acaba por manter o trajeto dos sujeitos atendidos em um circuito psiquiátrico.

Diante desse contexto, com o intuito de forjar ações que contribuam na materialidade do projeto político do Serviço Social, tem-se a proposta do Apoio Matricial (AM) como modelo que possibilita a reorganização do trabalho e se configura como uma metodologia para a saúde. Espera-se com essa metodologia proporcionar uma integração dialógica entre as diferentes especialidades e profissões e a corresponsabilização na atenção à saúde mental. (SILVEIRA, 2018, p. 95).

Também nesse contexto, os assistentes sociais tendem a se desafiar profissionalmente, visto que devem desmistificar a ideia de que o profissional atua somente na Política de Assistência Social e que trabalha restritamente com famílias em situação de vulnerabilidade social (SILVEIRA; DIAS, 2017). Nesse viés, assim como em qualquer outro campo de atuação, deve haver constante qualificação profissional, considerando o enfoque intersetorial e interdisciplinar.

Dessa forma, a atuação do assistente social nos diferentes formatos de Apoio Matricial existentes, ainda que alicerçados num projeto de saúde democrático, favorece a um ou a outro projeto. Ter clareza da implicação ético-política de sua ação possibilita qualificá-la e, talvez, seja essa uma importante contribuição do assistente social nas equipes de Apoio Matricial no contexto da Política de Saúde, tendo





em vista seu direcionamento social, que assim como o matriciamento, não tem um caráter neutro e desprezioso, ambos se inserem na defesa da saúde pública universal. (SILVEIRA; DIAS, 2017, p.7,8).

Entende-se dessa forma que o Apoio Matricial, enquanto estratégia para articulação em saúde mental, apresenta inúmeros desafios para o Serviço Social e que deve estar pautado nos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos da profissão. A inserção nesse espaço de atuação requer uma criticidade e um olhar visando a totalidade das contradições, particularidades, potencialidades e as condições estruturais do sistema de saúde no Brasil

## **FERRAMENTAS PARA A ARTICULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PLANEJAMENTO, ARTICULAÇÃO INTERNA E VISITAS INSTITUCIONAIS**

Considerando o período de execução do projeto de intervenção no estágio, focado no Apoio Matricial como estratégia para articulação em saúde mental, o processo foi organizado em três partes, considerando a implantação da ideia no campo de estágio, sua posterior implementação e a execução com as ESFs do Município. Essas partes se configuram como ferramentas de planejamento, articulação interna com a equipe do CAPSia e visitas institucionais nos ESFs.

Ainda durante o período de criação do projeto de intervenção, o planejamento, enquanto ferramenta de trabalho, contribuiu para a articulação em Saúde Mental. Foi um instrumento de suma importância não somente durante a formulação do projeto, mas também durante cada ação executada pela estagiária, a partir dos objetivos elencados e das estratégias pensadas.

Baptista (2002, p.13) entende esse instrumento como

[...] processo permanente e metódico de abordagem racional e científica de questões que se colocam no mundo social. Enquanto processo permanente, supõe ação contínua sobre um conjunto dinâmico de decisões e um determinado momento histórico. Como processo metódico de abordagem racional e científica, supõe uma sequência de atos decisórios, ordenados em momentos definidos e baseados em conhecimentos teóricos, científicos e técnicos.

Considerando o planejamento enquanto ação contínua, a estagiária começou a idealizar o projeto de intervenção, ainda no primeiro nível de estágio, conforme as observações realizadas no campo. A ideia de um projeto de intervenção se constituiu a partir das dificuldades observadas no funcionamento do serviço, nesse sentido as situações analisadas foram propulsoras para a construção de um projeto que poderia auxiliar nos processos de trabalho da equipe, focado no aperfeiçoamento de ações já existentes no CAPSia. Nesse viés, Baptista ainda refere que “o planejamento é a ferramenta para pensar e agir dentro de uma sistemática analítica própria, estudando





as situações, prevendo seus limites e suas possibilidades, propondo-se objetivos, definindo-se estratégias” (BAPTISTA, 2002, p.14).

A autora refere que o planejamento se organiza através de operações complexas e interligadas. Durante o período de escrita do Trabalho de Conclusão de Curso com o balanço do que foi realizado em campo, utilizou-se essas operações para analisar a contribuição da estagiária, considerando o processo de planejamento das atividades.

Baptista (2002), apud Ferreira (1965), refere que as operações de planejamento podem ser consideradas as seguintes: primeiramente a reflexão, enquanto análise e estudo das alternativas e o conhecimento dos dados existentes. No que concerne à análise da contribuição da estagiária, compreende-se que o processo de reflexão foi contínuo, considerando todas as ideias e atividades realizadas, desde a escolha do projeto de intervenção no primeiro nível de estágio.

A próxima operação é a decisão, enquanto escolha de alternativas, dos meios e a definição dos prazos. A partir da tomada de decisão sobre o tema de intervenção e suas formas de planejamento e execução, posteriormente, a organização de argumentos para as escolhas assumidas foi o eixo para as ações realizadas. Compreende-se que a organização dos argumentos para respaldar as ações previstas pela estagiária foi significativa pela percepção das características específicas da equipe, e conforme trazido durante o TCC, boa parte dos profissionais compreendia a importância de ações de articulação com outros serviços, mas, na prática, essas ações eram realizadas normalmente por uma parcela pequena da equipe. Acredita-se que isso se deu pelas características de cada profissional, a área de atuação, os conhecimentos adquiridos durante a formação e a compreensão de cada um sobre as atribuições do próprio CAPSia enquanto dispositivo de Saúde Mental.

Sobre a categoria “ação”, enquanto execução das decisões, foi considerada como foco central do planejamento. As ações são orientadas por momentos que as antecedem e são subsidiadas por escolhas anteriores quanto ao processo de organização. Conforme descrito no TCC, essa categoria não se referiu à execução do projeto de intervenção no terceiro nível de estágio, mas sim às atividades de planejamento previstas pela estagiária para fins de sensibilização da equipe com a ideia de intervenção. Essa fase de organização ocorreu a partir de dois eixos de preparação visando a aceitação do tema e apoio da equipe durante a intervenção do projeto. Esses eixos de preparação foram pautados primeiramente no suporte teórico-metodológico da estagiária para a realização do que foi planejado e, em um segundo momento, na busca de dados para justificativa da ideia de intervenção.

Por fim, houve a retomada da reflexão, que é a crítica dos processos realizados e dos efeitos desses, visando o suporte ao planejamento de ações posteriores. Entende-se que as ações da estagiária, mesmo que somente visassem à preparação para apresentação do tema à equipe para intervenções posteriores, foram muito significativas para respaldar a justificativa pensada, porque o Apoio Matricial, enquanto estratégia de articulação em Saúde Mental, mesmo sendo considerado importante para a equipe não era realizado da forma como foi acordado inicialmente.

Considerando o processo de planejamento, na sua totalidade, acredita-se que foi significativo pelo menos para a sensibilização da equipe no que se refere à



importância da articulação entre os serviços, por isso contribuiu para a articulação prevista durante a execução do projeto. Todo o processo serviu como subsídio para os “passos seguintes” da estagiária no que concerne à ideia do Apoio Matricial no campo.

No que se refere ao processo de articulação interna com a equipe do CAPSia, enquanto ferramenta visando a articulação em Saúde Mental, este se deu através da problematização da relação do serviço com outros dispositivos de saúde, explicitando dados referentes às demandas advindas e pensando estratégias de enfrentamento a essas questões. Nessa articulação buscou-se problematizar as responsabilidades da equipe em esclarecimentos sobre o CAPSia para a rede, através da criação de meios para trabalhar o fortalecimento de vínculos entre os serviços de Saúde Mental.

O desenvolvimento dessa articulação interna ocorreu durante o nível de elaboração do projeto de intervenção até o início da execução do mesmo considerando que o(a) assistente social bem como as equipes existentes, em quaisquer tipos de ações realizadas nos mais diversos espaços de atuação profissional, devem pensar as especificidades dos espaços.

No que concerne à articulação entre profissionais de uma equipe, Silva e Trad (2005, p. 27), referenciando Ciampone e Peduzzi (2000), ponderam que a articulação se refere à recomposição de processos de trabalhos distintos e, portanto, à consideração de conexões e interfaces existentes entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional. As autoras ainda trazem a importância da observação da interação entre os diversos profissionais e que essa interação propicia a construção de um projeto que seja compartilhado por todos.

Conforme referido no TCC, o pontapé inicial para discutir a articulação interna no CAPSia se deu com a apresentação para a equipe da análise institucional e discussão sobre os processos de trabalho. Posterior a isso, a apresentação da ideia do projeto de intervenção, elencando os dados pesquisados sobre as demandas advindas ao Serviço, possibilitou a abertura do processo de articulação interna e também das responsabilidades da equipe com os pacientes e com o próprio serviço, a partir da problematização do funcionamento existente.

A partir daí, foi criado o Núcleo de Matriciamento no CAPSia, por ideia trazida nos momentos de Apoio Institucional da equipe. Vale ressaltar que a proposta do Núcleo veio ao encontro da ideia prevista pela estagiária. Mesmo com o trabalho a ser executado pelos componentes do Núcleo, a função de cada profissional do serviço, enquanto referência do CAPSia nas ESFs, não seria descaracterizada. Mas os contatos realizados pelo Núcleo seriam retornados para a equipe, com a problematização das questões discutidas durante os encontros de Apoio Matricial inclusive, visando propiciar uma melhora na articulação no interior da equipe para com as demandas advindas.

Conforme analisado durante o TCC, em cada ação de Matriciamento realizada posteriormente houve retorno e problematização com a equipe, como forma de construir um trabalho compartilhado. Além disso, entende-se que o próprio processo de articulação interna pode desencadear reflexões acerca das responsabilidades dos profissionais do CAPSia com a articulação interna e também com outros serviços,



contribuindo para uma articulação em saúde mental também.

Por fim, outra ferramenta utilizada foi a realização de visitas institucionais nos ESFs do Município, o desenvolvimento se deu através de ações conjuntas com as equipes de ESFs. Dentre essas ações encontram-se técnicas como Discussão de Casos, Consulta Conjunta e Visita Domiciliar Conjunta. As atividades foram pensadas a partir da solicitação de cada equipe, de acordo com as demandas de atendimento e singularidades destas.

Entende-se que as visitas institucionais se caracterizaram enquanto atividades de execução do projeto de intervenção formulado pela estagiária. Nesse sentido, Sousa (2008) entende o termo como instrumento de trabalho do (a) assistente social nos mais diversos espaços de atuação. Segundo o autor, o instrumento se materializa quando o (a) profissional realiza visita a instituições de diversas naturezas, com diversas motivações para tal, que podem ser para fins de conhecimento do trabalho desenvolvido por uma instituição, para conhecimento do local no qual um sujeito também é atendido e também para avaliação da cobertura de atendimento e da qualidade dos serviços prestados por uma instituição.

Considerando tal ferramenta como procedimento técnico-operativo da profissão,<sup>13</sup> requer do(a) assistente social um intenso conhecimento teórico e técnico sobre o trabalho realizado. É importante salientar que as visitas institucionais podem ser realizadas para fins de trabalho conjunto entre serviços, como no caso da experiência do Apoio Matricial.

Compreendendo que as visitas institucionais visam também à observação dos processos de trabalho em um local e suas dinâmicas, essas foram significativas para o processo de conhecimento da situação das equipes da rede primária de saúde, seus entraves, dificuldades humanas e estruturais e suas potencialidades. Nesse sentido, as ações possibilitaram à estagiária, enquanto assistente social em formação, compreender de forma mais humana o contexto em que estão inseridos os profissionais dessa rede.

Com a retomada das atividades de Apoio Matricial, percebeu-se, durante o período de execução e no semestre de avaliação do estágio, um aumento na quantidade de solicitações vindas de ESFs para o CAPSia, demandando encontros de Matriciamento, ou mesmo, orientações acerca de casos atendidos. Ao mesmo tempo, percebeu-se a diminuição dos casos encaminhados de forma errônea ao CAPSia. O número de encaminhamentos advindos de Estratégias Saúde da Família decaiu cerca de 56% durante o semestre. Durante o primeiro trimestre (julho, agosto e setembro) o número de encaminhamentos advindos de ESFs totalizou 25 e no segundo trimestre (outubro, novembro e dezembro) este totalizou somente 11 encaminhamentos.

Entende-se que a diminuição desses encaminhamentos, por si só, não pode ser

<sup>13</sup> A competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política são requisitos fundamentais que permitem ao profissional colocar-se diante das situações com as quais se defronta, vislumbrando com clareza os projetos societários, seus vínculos de classe, e seu próprio processo de trabalho (ABEPSS, 1996, p. 7).



considerada como contribuição do Apoio Matricial. Entretanto, o que transpareceu para a estagiária, foi uma qualificação das informações das equipes de ESFs do Município no que concerne aos casos leves de Saúde Mental e às atribuições do CAPSia, por isso da diminuição naquele momento, e, ao mesmo tempo, o aumento dos contatos entre equipes.

Conforme referido no TCC, é importante salientar a diminuição de encaminhamentos de outros serviços da rede intersetorial, o que não está diretamente atrelado ao trabalho realizado pelo Núcleo de Matriciamento, mas que vem ao encontro de discussões realizadas no campo de estágio sobre a articulação com outros serviços da rede e a criação do Núcleo de Trabalho com a rede. Tal Núcleo foi de suma importância para uma articulação entre escolas, ESFs e CAPSia. A participação de profissionais do Serviço nas reuniões intersetoriais foram significativas para uma construção conjunta de intervenções para os casos em comum.

Ao longo do semestre de execução do projeto de intervenção, O Apoio Matricial foi trabalhado por componentes do núcleo com todas (22 na época) equipes de ESFs do Município, 12 dessas com participação da estagiária. O processo de execução do projeto de intervenção se deu buscando a qualificação dos saberes adquiridos pela estagiária, a interlocução da teoria e prática profissional e a construção de pontes de saberes com as equipes da rede básica de Saúde. Mesmo que as visitas institucionais, realizadas nas ESFs do Município, tenham sido executadas em forma de mutirão em um primeiro momento, essas foram importantes para a criação de vínculos com as equipes trabalhadas, além da análise geral das suas atividades.

Entende-se, dessa forma, que as ferramentas utilizadas, visando a articulação em Saúde Mental, foram de suma importância para, ao menos, conscientizar a equipe do CAPSia sobre a importância do Apoio Matricial. Tais ferramentas contribuíram, também, para a assimilação da estagiária perante as dificuldades e potencialidades das equipes de ESFs no Município, dispositivos também considerados como propulsores de Saúde Mental dos sujeitos atendidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, compreende-se o Apoio Matricial como um espaço rico de experiências para atuação de assistentes sociais. Mesmo com contradições, dificuldades, a estratégia representa uma maneira de trabalhar a articulação em saúde mental, construindo saberes e propondo intervenções conjuntamente.

No que se refere à análise da contribuição da estagiária, salienta-se, novamente, que o planejamento realizado, a qualificação teórica e prática sobre a temática e o trabalho conjunto com os profissionais do Núcleo de Matriciamento contribuíram para um sensibilização da equipe acerca da temática e sua importância. Concomitantemente, foi possível conhecer a realidade das ESFs e, posteriormente, das UBSs do Município, considerando suas dificuldades e potencialidades diárias.

O Trabalho de Conclusão de Curso objetivou analisar a contribuição da estagiária durante o período de planejamento e execução do projeto de intervenção,



além disso foi possível entender a importância desse novo espaço de atuação para a profissão. A articulação em Saúde Mental pode se dar de diversas maneiras, contanto que prime pela construção de ideias compartilhadas e qualificação dos saberes, considerando que a desarticulação entre os serviços pode se dar pela desinformação dos profissionais que atendem à demanda de saúde mental.

No que concerne à formação em Serviço Social, acredita-se que essa experiência propiciou uma apreensão muito além dos fundamentos e técnicas da profissão. As vivências durante a formação proporcionaram a materialização dos conhecimentos adquiridos, bem como a articulação com profissionais e serviços de diversas áreas, compreendendo a realidade social dos sujeitos atendidos.

Por fim, acredita-se que a participação nas atividades de Apoio Matricial potencializaram a compreensão do viés articulador da profissão, considerando a ampliação dos espaços de atuação da categoria. Acredita-se que ações que visem à articulação em Saúde Mental, como o Apoio Matricial, auxiliem para a efetivação do direito social à Saúde.

## REFERÊNCIAS

ABESS/CEDEPSS. Proposta básica para o projeto de formação profissional. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 50, 1996.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde, 8.080/ 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 26 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2021.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 01 mar. 2021.

BRASIL. Política Nacional de Humanização da Saúde. 1. ed. 1ª reimpressão. Brasília, Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>





humanizaSus.pdf. Acesso em: 02 mar. 2021.

BAPTISTA, M. V. **Planejamento social**: intencionalidade e instrumentação. Lisboa: Editora Veras, 2002.

BARROS, Idarleide C. **A importância da Estratégia de Saúde da Família**: contexto histórico. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4357.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.

BRAVO, Maria Inês de Souza (org.). **Saúde e Serviço Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CHIAVERINI, D. H. (org.). **Guia prático de Matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf). Acesso em: 10 mar. 2021.

CORREIA, M.V.C. **Desafios para o controle social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

DIMENSTEIN, M. *et al.* O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 8, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/07.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

FIALHO, M. B. Contexto histórico e concepções teóricas da crise e urgência em saúde mental. In: ZEFERINO, M.T.; RODRIGUES, J.; ASSIS, J.T. (org.). **Crise e urgência em saúde mental**: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, 2014. p. 11-22.

GALENO ALVARENGA. Doenças mentais e transtornos. **Psiquiatria, Psicologia, Neurociência**, São Paulo, 2010.

GIOVELLI, Daniele Mariane. **O Apoio Matricial na atenção primária**: uma estratégia de intervenção no campo da Saúde Mental. 2016. Trabalho de Conclusão (Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde). Universidade Federal de Santa Maria -UFSM. Três de Maio, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/120978> . Acesso em: 18 mar. 2021.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 1983.





IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000903791&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000903791&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 mar. 2021.

JESUS, Josyane C, Mde. **Consulta conjunta em saúde mental**: limites e possibilidades de uma estratégia de formação. 2011. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde). Universidade Federal do Rio de Janeiro -UFRJ. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/mestrado/arquivos/Josyane%20Cardoso%20Maciel%20de%20Jesus.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.

KRÜGER, T.R. Serviço Social e Saúde espaços de atuação a partir do SUS. **Revista Serviço Social & Saúde**, Campinas: UNICAMP, ano IX, n.10, p.123-146, 2010.

MACHADO, Graziela Scheffer. O trabalho do Serviço Social nos CAPS. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 241-254, 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/6342/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MARQUES, Nadianna R; CURTIS, Kelvin B.H, BELLINI, Maria Isabel B. **A intervenção do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental**: um ensaio a intervenção crítica. I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais. Florianópolis, SC, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180221/101\\_00351.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180221/101_00351.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 20 mar. 2021.

MARTINI, *et al.* **A inserção do assistente social na área da saúde**: uma reflexão sobre o município de Florianópolis. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Florianópolis, SC, 2013. Disponível em: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A-inser%C3%A7%C3%A3o-do-assistente-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2021.

MINOZZO, Fabiane; COSTA, Ileno, Izídio. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico- USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 1, p. 151-160, jan./abril. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a16.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social, uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

NUNES, Kaliandra Mendes Nunes. **Acompanhamento da transição dos pacientes do CAPS Infantil para os CAPS Adultos em Santa Cruz do Sul**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Serviço Social) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1435/1/Kaliandra%20Mendes%20Nunes.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SEIBEL SD, TOSCANO Jr A. Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas. *In*: SEIBEL, S.D.; TOSCANO, JR A. (org.). **Dependência de drogas**. São



Paulo: Atheneu; 2000.

SILVA, Ieda, Z.; TRAD, Leny, A. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e interação entre os profissionais. **Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p. 25-38, set./2014/fev.2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2005.v9n16/25-38/pt>. Acesso em: 21 mar. 2021.

SILVEIRA, Claudia Winter da. **As competências do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental**. 2018. Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Política Social e Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/181072/001073587.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SILVEIRA, Claudia Winter da; DIAS, Miriam Thaís G. **O Serviço Social no Apoio Matricial: contradições no trabalho em saúde**. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais. Florianópolis, SC, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180149/101\\_00471.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180149/101_00471.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso: 22 mar. 2021.

SOUSA, C. T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Revista Emancipação**, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 119-132, 2008. Disponível em: [https://scholar.google.com/scholar?rlz=1C1CHMO\\_pt-brBR552BR552&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:-vM2nfw5QpBzxM:scholar.google.com/](https://scholar.google.com/scholar?rlz=1C1CHMO_pt-brBR552BR552&um=1&ie=UTF-8&lr&q=related:-vM2nfw5QpBzxM:scholar.google.com/). Acesso em: 26 mar. 2021.



# SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL: A INCLUSÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Carlos Stavizki Junior<sup>1</sup>

## INTRODUÇÃO

Os debates contemporâneos sobre prevenção ao suicídio vêm assumindo, cada vez mais, perspectivas multidisciplinares para o enfrentamento do aumento no número de mortes autoprovocadas, no Brasil e no mundo. Instituições internacionais, a exemplo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), passaram a incluir em seus planos e estratégias de prevenção ao suicídio ações direcionadas às expressões da questão social, acenando para uma mudança de paradigma no tratamento e acompanhamento de indivíduos com ideação suicida.

No Brasil, a abordagem multiprofissional na saúde mental está contemplada nos principais serviços públicos, como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas (RT), Hospitais Psiquiátricos, entre outros ligados à Política Nacional da Saúde Mental (PNSM, 2001). Dentro da PNSM, a inclusão de assistentes sociais nas equipes técnicas e atendimento de demandas psicossociais dos usuários está consolidada, porém, enfrenta-se, até hoje, certas ameaças à participação desses profissionais no manejo, tratamento e monitoramento de casos de ideação ou tentativa de suicídio (STAVIZKI JUNIOR; VICCARI, 2018).

Neste trabalho, apresentam-se considerações sobre as barreiras que, historicamente, dificultam a participação de assistentes sociais no trabalho de prevenção ao suicídio, destacando a insurgência de teorias conservadoras na gestão das políticas de saúde mental. Sobretudo, destaca-se a centralidade criada na medicina psiquiátrica e na abordagem clínica em casos de ideação suicida, inclusive em situações acompanhadas pelos serviços públicos de saúde mental.

No entanto, apesar do tema estar historicamente associado às ciências da saúde, em especial à psiquiatria e à psicologia, percebe-se um crescente movimento de inclusão das ciências sociais e humanas nas discussões sobre prevenção ao suicídio. No Brasil, estudos apontam que as políticas de prevenção devem articular as ações de saúde mental com outras políticas públicas, entendendo que a diminuição das taxas de suicídio depende da valorização da vida humana e da promoção de

<sup>1</sup> Assistente Social; com especialização em Atenção de Urgência e Emergência (Residência Multiprofissional em Saúde); Mestre em Desenvolvimento Regional e Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional; Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGDR/UNISC); Membro do grupo de estudos e pesquisa em Democracia e Políticas Públicas (GEDEPP/UNISC); e membro do Comitê Municipal de Prevenção ao Suicídio de Santa Cruz do Sul; E-mail: cstavizki@gmail.com.



acesso aos direitos sociais (BANDO; BARROZO, 2010; AMARAL, 2019; STAVIZKI JUNIOR, 2020). Apesar disso, o debate sobre as determinações sociais relacionadas ao suicídio ainda é incipiente no país e carecem de sistematizações científicas e ampliação desse diálogo na sociedade e no âmbito do Poder Público.

Diante disso, se faz necessário ampliar os espaços de discussão sobre a problemática do suicídio, compreendendo este fenômeno como um problema de saúde pública, o qual permanece entre as dez principais causas de morte no planeta, sendo a segunda entre adolescentes e jovens adultos (OMS, 2020). Mais do que isso, o suicídio deve ser considerado como uma expressão das contradições de nosso tempo, sustentado por um modelo de acumulação de riquezas predatório e na superexploração do trabalho, na desigualdade social e na piora da qualidade de vida para a maioria das populações (SCHNITMAN *et al.*, 2010). Soma-se a isso os reflexos das crises do sistema capitalista global no século XXI, fortemente agravadas pelo avanço do Neoliberalismo e mais recentemente pela pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2), que, entre outros determinantes, vêm intensificando as expressões da questão social na maioria dos países (GREFF *et al.*, 2020; BANERIEE *et al.*, 2021).

Este trabalho visa promover o debate sobre o fenômeno do suicídio dentro das ciências sociais e humanas, enfatizando as contribuições que o Serviço Social oferece para a construção de políticas públicas de prevenção. O texto está organizado em três temas principais, sendo: as políticas de prevenção ao suicídio no Brasil; experiências de prevenção ao suicídio no contexto da pandemia de Covid-19, a partir do caso do estado Rio Grande do Sul; e contribuições de assistentes sociais na elaboração de políticas de prevenção, no âmbito da saúde mental. Por fim, apresentam-se algumas considerações para a construção de uma agenda de discussões sobre o tema no campo disciplinar do Serviço Social.

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO BRASIL

A relação do Estado brasileiro com a problemática de prevenção ao suicídio ainda é incipiente, e limitada às campanhas de prevenção e ações isoladas nos estados e municípios. A construção política em torno da problemática na esfera Federal é frequentemente estimulada por tratados multilaterais e programas de organizações internacionais de saúde, porém sem um efetivo envolvimento dos governos e instituições do Poder Público (DIANI, 2015; FOGAÇA, 2019; STAVIZKI JUNIOR, 2021).

Todavia, entende-se que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, abriu espaço nas agendas de Governo para demandas relacionadas à saúde mental, possibilitando a criação da Política Nacional de Saúde Mental e seus respectivos equipamentos e serviços. A partir da primeira década do século XXI, as ações em saúde mental no Brasil ampliaram seus objetos de intervenção, incluindo em suas atribuições o tratamento de diferentes sintomas e distúrbios mentais, como a depressão, síndrome de Burnout e a ideação suicida, entre outros (BRASIL, 2007). A inclusão dessas problemáticas no âmbito do SUS contribuíram para a diminuição de estigmas aos usuários de serviços de saúde mental, possibilitando uma maior



compreensão da sociedade sobre os problemas clínicos e sociais causados por essas doenças.

Contudo, a abertura desse diálogo na sociedade não se deu por meio dos movimentos sociais, como ocorreu na construção da política de saúde mental no país em décadas anteriores, a exemplo dos movimentos pela Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial (FAGUNDES, 2006). Esse debate se fez (e faz), sobretudo, no âmbito acadêmico e não adquiriu a força necessária para avançar na construção de políticas públicas. Enquanto os projetos em torno da qualidade dos serviços, ampliação de direitos e investimento estatal na política de saúde mental avançavam desde a década de 1980, a prevenção ao suicídio permaneceu distante das agendas dos governos, inclusive nos estados e municípios onde o fenômeno é mais expressivo.

Esse contexto mudou quando, em 1999, a OMS lançou o *Suicide Prevention Program* (SUPRE) — o primeiro programa de abrangência mundial para diminuição das taxas de suicídio. O programa consistia na elaboração e publicação de guias com orientações para a intervenção na problemática do suicídio, dirigidos a grupos sociais e profissionais específicos, escolhidos segundo sua relevância para o trabalho de prevenção ao suicídio (OMS, 2006, p.24). Em 2000, alguns dos manuais produzidos pelo SUPRE foram traduzidos e publicados no Brasil, com guias exclusivos para médicos clínicos gerais, profissionais da atenção primária de saúde, agentes penitenciários, professores, trabalhadores da mídia e familiares. Em cada um desses manuais, apresentavam-se exemplos de “o que fazer” e “o que não fazer” em casos de tentativa de suicídio (OMS, 2000; DIANI, 2015).

Em 2006, o Ministério da Saúde do Brasil, através da Coordenação Nacional de Saúde Mental, publicou o documento “Prevenção ao Suicídio: um recurso para conselheiros”, com o intuito de instrumentalizar profissionais dedicados ao tema e que atuassem diretamente com indivíduos com ideação suicida e seus familiares. Esse documento foi a primeira ação do Estado após a criação das Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio no Brasil (Portaria Nº 1.876/2006). A implementação das Diretrizes foi um marco na construção política da prevenção ao suicídio no país, servindo, até hoje, como um instrumento orientador para as equipes de saúde mental e profissionais de saúde do SUS.

Entre outras considerações, as Diretrizes Nacionais entendem o fenômeno do suicídio como “um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido” (BRASIL, 2006, p.1). Ao considerar a possibilidade de prevenção de mortes autoprovocadas, o Estado assume a mudança de paradigma dessa problemática, tratada, por muito tempo, como um fator exclusivamente individual, e até mesmo um tabu (MENEGHEL; MOURA, 2018). Mais do que isso, as Diretrizes impulsionaram uma série de estudos a respeito do suicídio, ampliando a compreensão sobre suas determinações e qualificando as ações preventivas do Poder Público e da sociedade civil.

Em 2011, um projeto de pesquisa realizado pelo Centro de Estudos em Saúde Coletiva (CEPESC) e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), com financiamento do Ministério da Saúde, elaborou o relatório intitulado: “Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram”. Nessa publicação





foram elencadas estratégias de “boas práticas” referentes à prevenção ao suicídio, em conformidade com as Diretrizes Nacionais e orientações da OMS (BRASIL, 2011). Esse documento apresenta um manual sobre “mitos” e “verdades” sobre o suicídio, com orientações específicas para diferentes áreas profissionais, inclusive assistentes sociais. Sobre o trabalho de assistentes sociais na prevenção ao suicídio, o documento destaca as situações de vulnerabilidade social que mantêm relação com a incidência do suicídio, como:

[...] a desagregação e violência familiar; crianças e adolescentes nas ruas, em abandono ou vítimas de abusos e maus tratos; idosos sem convivência familiar ou que sofrem abandono e maus tratos; e pessoas que fazem uso abusivo de álcool e/ou de outras drogas. Essas situações constituem um quadro de grande vulnerabilidade em função do desenvolvimento de depressão, desesperança, desamparo, desespero, que constituem os “4 D”, que ajudam a identificar as pessoas em situação de risco para o suicídio. (BRASIL, 2011, p. 38).

Ao considerar as expressões da questão social como fatores de risco para o suicídio, verifica-se um avanço na própria compreensão sobre o fenômeno — contrariando as concepções biomédicas tradicionais que limitavam a prevenção do suicídio ao tratamento psiquiátrico e psicológico. Além disso, ao incluir a intervenção de assistentes sociais como um fator preventivo em casos de ideação suicida, amplia-se a participação desses profissionais na elaboração de políticas de prevenção ao suicídio, o que vem se evidenciando em alguns estados e municípios brasileiros.

Cabe ressaltar, entretanto, que a principal referência para elaboração de políticas de prevenção ao suicídio no Brasil segue sendo a OMS, a qual assume uma linha teórica com foco no tratamento de diagnósticos psiquiátricos. As soluções propostas pela Organização para diminuição dos índices de suicídio consistem, em sua maioria, na capacitação de trabalhadores para identificar os “fatores de risco”, porém, mantendo a centralidade do tratamento aos médicos, sobretudo os psiquiatras. Apesar de parecer contraditório, entende-se que a OMS, assim como outras organizações e associações ligadas à saúde, mantém uma visão conservadora sobre tratamentos alternativos para problemas de saúde mental. O estímulo à produção de medicamentos, a qualificação de diagnósticos e a própria centralidade do tratamento na área biomédica são algumas das contradições presentes, até hoje, na elaboração de estratégias de prevenção ao suicídio no mundo. Apesar de considerar a relevância dessas ações e a importância dos profissionais psiquiatras na qualificação do trabalho preventivo, entende-se que o suicídio é um fenômeno social, e, como tal, deve envolver diferentes áreas do conhecimento e da sociedade em sua superação.

Apesar dessas contradições, destaca-se que as Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio trouxeram significativos avanços para a organização dos serviços de saúde mental no país, incluindo, pela primeira vez, uma abordagem multiprofissional sobre a problemática. Compreende-se que as ações dessa política pública trouxeram protagonismo para o debate em âmbito nacional e criaram as





oportunidades para a implementação de políticas locais e regionais. Mesmo que, na prática, as Diretrizes estejam limitadas a orientar os profissionais e serviços de saúde mental, suas principais considerações foram incorporadas à Política Nacional de Saúde. Entre elas, destacam-se:

[...] o aumento observado na frequência do comportamento suicida entre jovens entre 15 e 25 anos, de ambos os sexos, escolaridades diversas e em todas as camadas sociais; [...] o impacto e os danos causados pelo suicídio e as tentativas nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições; [...] a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes por suicídio podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde; [...] a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados integrais no manejo dos casos de tentativas de suicídio, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado, quando necessário; [...] a importância do suporte oferecido pelas organizações da sociedade civil na área de Prevenção do Suicídio, como os Centros de Crise e outros. (BRASIL; Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006).

Nota-se que a Portaria considera questões ainda contemporâneas sobre o suicídio, como: a incidência entre os jovens; os danos causados pelas tentativas de suicídio; a ideia de que o suicídio pode ser evitado através da promoção e prevenção; e a importância da sociedade civil na prevenção. Isso demonstra que as Diretrizes sustentam uma visão ampla sobre o problema e considera as principais características do fenômeno do suicídio no Brasil. Além disso, a Portaria destaca os trabalhadores rurais como indivíduos vulneráveis ao suicídio, considerando os riscos à saúde mental, especialmente causados pelo manejo de agrotóxicos (TRAPÉ; BOTEGA, 2006).

Em suma, as Diretrizes Nacionais servem, até hoje, como base para elaboração de políticas de prevenção ao suicídio em diferentes estados e municípios. Contudo, não há, no âmbito Federal, nenhuma política de prevenção ao suicídio instituída no Brasil, tampouco alguma que considere a intervenção do Poder Público para amenizar as expressões da questão social consideradas como risco para o aumento do suicídio (STAVIZKI JUNIOR, 2021).

O debate político iniciado em 2006, com a criação das Diretrizes, perdeu espaço nas agendas governamentais, criando lacunas no processo de construção de políticas públicas. O tema retornou às agendas de governo em 2011, com a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>2</sup> no âmbito do SUS, a qual instituiu redes de

<sup>2</sup> A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída no Brasil pela Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, tendo como objetivo principal a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, promovendo a vinculação das pessoas com transtornos mentais e suas famílias aos serviços de Saúde Mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, um dos princípios da RAPS é garantir a articulação e integração dos pontos de atenção



atenção que envolviam os hospitais, serviços de emergência, atenção primária e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Entende-se que a RAPS vem qualificando o atendimento de pacientes com ideação suicida, promovendo um trabalho interdisciplinar e integral aos mesmos. Contudo, essa vinculação da prevenção ao suicídio aos serviços de saúde dificulta a participação de outras políticas públicas no trabalho de enfrentamento ao aumento do suicídio no território nacional (FOGAÇA, 2019).

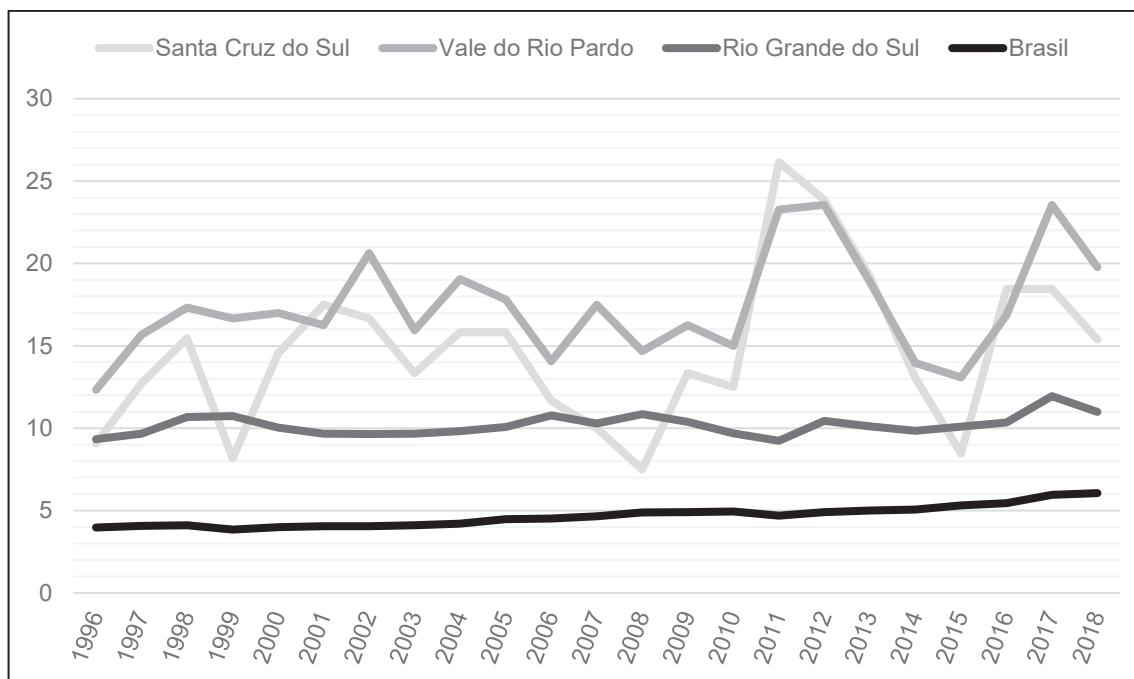
Diante disso, entende-se que o processo de construção de uma política de prevenção ao suicídio no Brasil é contraditório e marcado por visões antagônicas sobre o fenômeno, que criam barreiras ao desenvolvimento de políticas públicas. Até hoje, não há uma experiência nacional exitosa nesse sentido, mas reconhecem-se os avanços dessa discussão na academia e na sociedade. Além disso, governos estaduais e municipais estão desenvolvendo ações e implementando políticas públicas voltadas à problemática — das quais destacam-se o esforço na promoção de uma abordagem multiprofissional.

## **POLÍTICAS ESTADUAIS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E O CONTEXTO DE PANDEMIA: A EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Para este trabalho, apresenta-se a experiência do estado do Rio Grande do Sul como exemplo, por ser, historicamente, o estado brasileiro com o maior índice de suicídios (CEVS, 2018). Atualmente, a média de mortes desse tipo no estado é de 11 para cada 100 mil habitantes; enquanto a média nacional é de aproximadamente 6 suicídios para cada 100 mil habitantes (SIM, 2020). Além disso, o estado possui algumas das regiões com as maiores taxas de mortalidade autoprovocada do país, a exemplo da região do Vale do Rio Pardo, que mantém uma incidência de 19,6 óbitos por 100 mil habitantes, segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do SUS (SIM, 2020). O gráfico a seguir apresenta um comparativo entre as taxas de mortalidade nacional, o Rio Grande do Sul, a região do Vale do Rio Pardo e o município de Santa Cruz do Sul (por ser o mais populoso e o que possui o maior número de suicídios da região).



**Gráfico 1 - Taxa de óbitos por lesão autoprovocada, por 100 mil habitantes, no Brasil, Rio Grande do Sul, região do Vale do Rio Pardo e município de Santa Cruz do Sul, entre 1996 e 2018**



Fonte: STAVIZKI JUNIOR, 2021, p. 108. SINAN/SIM-DATASUS, 2020.

\*Para calcular as taxas de suicídio, utilizou-se a fórmula:  $n^{\circ}$  de óbitos X 100.000 /  $n^{\circ}$  de habitantes, nos períodos de 1990, 2000, 2010 e 2018 (estimativa IBGE).

A partir desses dados, destacam-se algumas informações. Uma delas, diz respeito à tendência ascendente de suicídios em todos os níveis da federação, chegando a registrar mais de 8% de aumento na taxa de mortalidade brasileira nos últimos cinco anos. No Rio Grande do Sul e nos territórios analisados neste trabalho, o aumento foi ainda maior, seguindo uma tendência preocupante. Outra informação relevante é sobre a diferença entre as taxas de suicídio nos territórios, considerando que Santa Cruz do Sul possui uma taxa de suicídios 250% maior que a média nacional. O que explica este fenômeno — a relação do território com a incidência de suicídios, algo que ocorre em muitas regiões do país — carece, ainda, de análises e explicações materiais. Por fim, destacam-se as similaridades nas oscilações nas taxas do município e região — reflexo da escala utilizada para analisar dados de suicídio em (praticamente) todas as políticas públicas. Contudo, usar a mesma régua para um fenômeno tão complexo quanto a morte voluntária tende a esconder determinações locais que são fundamentais para a elaboração de respostas a esse fenômeno.

É nesse sentido que, em 2015, por iniciativa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) e membros do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do estado (CEVS/RS), criou-se o “Comitê Estadual de Promoção da Vida e de Prevenção do Suicídio”, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde. Esse Comitê nasce com o objetivo de “elaborar e de implantar a Política Estadual de Prevenção do Suicídio”, tendo como uma de suas prioridades o levantamento e a qualificação de dados sobre



o suicídio no estado. Além disso, o Comitê possui a tarefa de instruir as equipes de saúde do estado a reconhecerem, registrarem e encaminharem os pacientes com ideação suicida aos serviços de saúde mental, orientando cuidadores e familiares (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Destaca-se que a criação do Comitê Estadual se insere em um contexto maior, que contempla a retomada e ampliação desse debate em âmbito nacional e internacional. Na esfera do Governo Federal, a discussão sobre a criação de uma política pública de prevenção ao suicídio volta a ganhar força a partir do ano de 2014, com a inclusão da obrigatoriedade de registro das tentativas de suicídio, por meio da Portaria nº 1.271, de junho de 2014. No ano seguinte, o Governo implementa uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Centro de Valorização da Vida (CVV) para oferta nacional do serviço de apoio emocional gratuito, através da linha telefônica “188” (FOGAÇA, 2019, p. 190).

Ademais, em 2017 é lançada a “Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil (2017-2020)”, o que marcou a retomada dos trabalhos de prevenção ao suicídio na esfera federal. Ainda em 2017, foi instituído o Comitê Gestor para elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil, por meio da Portaria nº 3.479/2017, alinhado com as Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio, de 2006. A principal diferença entre as propostas são “o incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde, direcionados para prevenção do suicídio” (FOGAÇA, 2019, p. 189), não previstos anteriormente. Com isso, os estados com maior incidência de casos receberiam recursos federais para executar ações de prevenção ao suicídio em seus territórios.<sup>3</sup>

Apesar da criação do Comitê de prevenção ao suicídio do Rio Grande do Sul anteceder o envio dos recursos federais e a própria criação do Comitê Gestor do Ministério da Saúde, ambos processos estão conectados ao contexto internacional e à ampliação desse debate na sociedade e dentro do Poder Público. No mesmo sentido, destacam-se as campanhas “Setembro Amarelo”, o crescimento do interesse acadêmico sobre o tema, a inclusão da diminuição do suicídio nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS/ONU) e a difusão da temática em produções do mercado cinematográfico mundial, como em séries e filmes.

Entretanto, a Pandemia de Covid-19 alterou os rumos das políticas de prevenção ao suicídio no Brasil, assim como tantos outros setores da sociedade. Com mais de 350 mil mortes e uma média de mais de 3.000 mortes diárias,<sup>4</sup> após mais de um ano desde o primeiro caso da doença, o país sofre uma de suas maiores crises sanitárias e humanitárias. Os problemas sociais ocasionados pela recessão econômica e infundáveis crises do país (na política; na saúde; na educação; na diplomacia; no meio ambiente; e em tantas outras políticas públicas) fez com que a prevenção ao suicídio perdesse prioridade nas agendas de governo — mesmo que os reflexos da

3 Em 2018, foram repassados R\$ 220.000,00 aos estados do Amazonas e Roraima e R\$ 250.000,00 aos estados de Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Piauí e Rio Grande do Sul (FOGAÇA, 2019, p. 189).

4 Dados do dia 10/04/2021; Ministério da Saúde, disponível em: <https://www.gov.br/saude/>.



crise resultem em um crescimento ainda maior das mortes autoprovocadas.

Além disso, essa crise tende a piorar a qualidade de vida de diferentes classes sociais, inclusive nas classes médias, criando um ambiente que facilita o desenvolvimento de distúrbios mentais, como: depressão, ansiedade, abuso de álcool e outras drogas, e ideação suicida. Em 2020, ao verificar uma tendência de aumento de doenças ligadas à saúde mental em países da América Latina, a OPAS está instruindo governos e Estados a desenvolverem estratégias de prevenção ao aumento das taxas de suicídio durante a pandemia.

Neste ano de 2020 nos encontramos em circunstâncias muito inesperadas e desafiadoras devido ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. O impacto do novo coronavírus provavelmente afetou o bem-estar mental de todos. E é por isso que neste ano, mais do que nunca, é fundamental que trabalhem juntos para prevenir o suicídio. (SOUZA, 2020, p.1).

A preocupação exposta pela OPAS é compartilhada por entidades e pesquisadores ligados à problemática do suicídio. Entende-se que as mudanças abruptas nas rotinas das famílias, o isolamento social, as incertezas sobre trabalho e renda, as informações contraditórias dos governos e o próprio medo de se contaminar pela doença, fazem da pandemia um fator de grande estresse para as pessoas. Lima *et al.* (2020), ao analisarem os efeitos da pandemia na saúde mental, destacam que “os impactos físicos, psicossociais, econômicos e educacionais são incalculáveis” e afirmam que “políticas bem estruturadas devem ser criadas com intenção de minimizar esses impactos” (LIMA *et al.*, 2020, p. 7). Segundo os autores, “o medo é responsável por intensificar a ansiedade e sintomas mentais em indivíduos hígidos e principalmente na população vulnerável” (2020, p. 6).

Além do mais, o risco de suicídio não deve ser considerado apenas para o momento atual, mas também os reflexos de médio e longo prazo. Pensando nisso, pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em parceria com o Ministério da Saúde, lançaram, em maio de 2020, uma cartilha intitulada “Suicídio na pandemia Covid-19”, com orientações pertinentes à conjuntura atual e com indicações de ações necessárias para o período pós-pandemia. Na cartilha, destacam-se os estressores causados pela pandemia, capazes de agravar o risco de suicídio, tais como: isolamento social e sentimento de aprisionamento, vulnerabilidade financeira, violência doméstica, uso abusivo de álcool e outras drogas, luto e solidão (GREFF *et al.*, 2020, p. 12-13).

Percebe-se que os reflexos da desigualdade social e do aumento da fome e do desemprego no país se evidenciam como uma das principais sequelas sociais da Pandemia, além das milhares de vidas perdidas pela Covid-19. Os reflexos desse período afetarão, no curto e médio prazo, a própria capacidade de desenvolvimento humano dos brasileiros, especialmente àqueles que entrarão na pobreza, na miséria e sofrerão com a fome (IPEA, 2020, p. 8). Soma-se a isso a instabilidade política do país, ocasionada por um dos piores gerenciamentos que o Estado brasileiro já



proporcionou, desde a República.

Diante disso, estima-se que os reflexos da pandemia serão ainda mais drásticos no Brasil e poderão se reverter no aumento gradual das doenças e distúrbios mentais da população, bem como dos suicídios e tentativas de suicídio. Entende-se que Poder Público deve atentar para este fenômeno e formular estratégias e políticas capazes de prevenir o suicídio nos territórios.

Para isso, ressalta-se a importância de considerar o suicídio como uma expressão da questão social, superando conceitos que reduzem a problemática aos sintomas psiquiátricos e tratamentos pragmáticos. O suicídio deve ser enfrentado por diferentes políticas públicas, compreendendo-o como um fenômeno complexo e multidisciplinar. Por fim, destaca-se a necessidade de se promover a reflexão sobre o suicídio e sua prevenção na academia, visto a limitada bibliografia produzida no país, sobretudo na área de Serviço Social.

## O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Até aqui, foram apresentadas considerações sobre as expressões da questão social que demandam a inclusão dos assistentes sociais no trabalho de prevenção ao suicídio, impulsionado pelo reconhecimento dos efeitos socioeconômicos nos índices desse fenômeno. Entretanto, a atuação de assistentes sociais nessa problemática não se limita apenas a situações de vulnerabilidade ou condições específicas de um núcleo familiar que convive com o risco de morte por suicídio.

Além das demandas socioassistenciais que compõe a rotina de trabalho da maioria dos/as assistentes sociais, deve-se atentar para as capacidades técnicas desses profissionais em mediar diferentes políticas públicas e direitos sociais. Nas orientações publicadas pelo CEPESC, em 2011, destacam-se:

A rotina de trabalho dos assistentes sociais, seja nos CRAS, nas unidades de saúde, ou em outras instituições, os coloca em contato constante com pessoas em situação de vulnerabilidade social e em relação ao suicídio. **Sua sensibilidade para o problema e principalmente sua capacidade de se integrar à rede local de prevenção e controle pode ser decisiva para a identificação e o encaminhamento para tratamento dessas pessoas.** (BRASIL, 2011, p. 38, grifo nosso).

Destaca-se nessa passagem a própria percepção sobre o perfil profissional do assistente social expresso no texto, considerando-o como um profissional sensível para perceber situações de ideação suicida, bem como sua capacidade de identificar e encaminhar essas situações. Apesar de não haver uma formação específica para intervenção nesses casos, considerando as Diretrizes Curriculares do Serviço Social (ABEPSS, 1996), esse profissional possui competências para mediar o acesso aos direitos sociais em diferentes espaços sócio-ocupacionais. Ademais, aqueles





profissionais que trabalham em serviços de saúde mental ou serviços de urgência e emergência possuem condições de promover a qualificação dos atendimentos e encaminhamentos, integrando a rede de saúde com outras políticas públicas.

Os assistentes sociais que atuam em serviços de urgência e emergência nos hospitais públicos estão numa posição especial para contribuir para o encaminhamento dos casos de tentativa de suicídio para a rede de prevenção e controle, assim como os familiares daqueles que suicidaram. Muitos casos de tentativa de suicídio nessas unidades deixam de ser notificados, e isso por falta de capacitação dos profissionais no sentido da compreensão da gravidade do problema e da necessidade de encaminhamento. (BRASIL, 2011, p. 38).

Nesse sentido, considera-se que a inclusão de assistentes sociais em serviços e redes voltadas ao enfrentamento do suicídio permitem promover a compreensão das equipes sobre os determinantes sociais do fenômeno. Ao colocar em prática suas competências profissionais, estabelecidas pelo projeto ético-político da profissão (CFESS, 1993), assumem um compromisso com a qualidade do atendimento, garantia de direitos e universalidade do acesso à saúde, assistência social, renda, segurança alimentar, entre tantas outras necessidades sociais dos indivíduos e famílias. Para além da sensibilização e promoção do acesso aos direitos sociais, os assistentes sociais contribuem para a formação de redes de proteção — fundamentais para a prevenção ao suicídio.

Assim, considera-se essencial a inclusão de assistentes sociais nas equipes de saúde mental e serviços que atendam demandas relacionadas ao suicídio. Mais do que isso, considera-se que esse profissional deve ser incluído na elaboração, implementação e monitoramento de políticas de prevenção ao suicídio. Suas capacidades técnicas e posicionamento crítico frente às expressões da questão social devem caminhar juntos, permitindo uma intervenção propositiva e transformadora (IAMAMOTO, 1994).

Martinelli (2011), ao refletir sobre o trabalho de assistentes sociais em contextos hospitalares, ressalta que “o alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas” (MARTINELLI, 2011, p. 503). Não apenas no âmbito hospitalar, mas em cada espaço sócio-ocupacional, o Serviço Social deve assumir seu protagonismo militante em defesa da vida, da qualidade dos serviços ofertados e na proteção dos direitos dos usuários.

Por fim, ressalta-se que os assistentes sociais envolvidos com o trabalho de prevenção ao suicídio devem assumir uma visão ampliada sobre o fenômeno e promover ações que atendam aos indivíduos em sua integralidade. Deve-se lembrar que esses profissionais possuem a capacidade técnica de traduzir as expressões da questão social e confrontá-las com o contexto atual, fornecendo subsídios para que as políticas públicas sejam adequadas aos propósitos e necessidades dos usuários (STAVIZKI JUNIOR; VICCARI, 2018).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, entende-se que a prevenção ao suicídio é uma temática complexa, que envolve diversas áreas do conhecimento e que necessita de uma ação efetiva do Estado para mitigação dos fatores de risco. No Brasil, o contexto da pandemia trouxe novos determinantes sociais, que agravam esses riscos, além de impor inúmeras dificuldades ao desenvolvimento de políticas e ações de prevenção.

Estima-se que os reflexos da crise atual poderão resultar no aumento das mortes autoprovocadas, distúrbios e doenças mentais, impulsionados pela piora das condições socioeconômicas e de saúde da população, com previsões de aumento da pobreza, desemprego e fome. Diante da conjuntura, é imprescindível que governos, movimentos sociais e a sociedade civil atentem para a problemática do suicídio, de modo a encontrar soluções que protejam a vida humana e promovam um ambiente saudável e acolhedor para as famílias que mais sofrem com os reflexos dessa crise.

Destaca-se, ainda, a importância das políticas públicas de distribuição de renda como um fator de proteção às famílias em vulnerabilidade social e econômica, como uma forma de prevenir o suicídio (AMARAL, 2019). Além destas medidas, entende-se que as políticas de educação, trabalho, moradia, acessibilidade, cultura, entre outras, precisam estar articuladas com as propostas de prevenção ao suicídio, pois, são essas políticas que promovem a qualidade de vida das famílias e contribuem para a prevenção ao suicídio.

Por fim, considerando a especificidade da publicação deste livro, ressalta-se as contribuições do curso de Serviço Social da Universidade de Santa Cruz do Sul para a elaboração das discussões expostas neste trabalho. No que pese ser um de seus egressos, salienta-se que o curso é responsável pela formação de dezenas de assistentes sociais que trabalham em políticas de saúde mental, inclusive envolvidos com a prevenção ao suicídio, em seus 20 anos de história. Além disso, o curso é responsável pela supervisão acadêmica dos assistentes sociais residentes em um programa de residência multiprofissional em saúde, com ênfase na atenção de urgência e emergência — principal porta de entrada do SUS para casos de tentativa de suicídio ou ideação suicida grave (com risco de vida). Por esse motivo, afirma-se que o Serviço Social da UNISC está inserido nas reflexões contemporâneas sobre o trabalho de assistentes sociais na prevenção ao suicídio e contribui para a qualificação desse debate.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Stefany Silva. Suicídio no RN e sua relação com determinantes espaciais, urbanização, desenvolvimento e outros fatores socioeconômicos. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**, v. 13, n. 2, p. 288-308, 2019.

BANDO, Daniel Hideki; BARROZO, Ligia Vizeu. **Suicídio na cidade de São Paulo: Uma análise sob a perspectiva da geografia da saúde**. 1. ed. São Paulo: Humanitas,



2010. 152 p. ISBN 8577321304.

BANERJEE, Debanjan; KOSAGISHARAF, Jagannata Rao; RAO, T.S. Sathyanarayana. The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. **Psychiatry Research**; v. 295; p. 577 – 583; 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113577>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Estadual da Saúde. **Prevenção do suicídio no nível local**: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram. Porto Alegre: CORAG, 2011. 87p

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 26 dez. 2011, 230p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS**: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, DF, janeiro de 2007, 85p.

BRASIL. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio**, Brasília, 14 ago. 2006.

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Rio Grande do Sul. **Boletim de Vigilância do Suicídio e Tentativa de Suicídio**. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Bol. Vig. Suicídio. v. 1. n. 1. set. 2018.

CFESS. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

DIANIN, Irene Maria Brzezinski. **Suicídio**: políticas e ações de enfrentamento a partir da política nacional de saúde pública (2006), no Vale do Rio Pardo. 2015. 244 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional). UNISC; Santa Cruz do Sul, 2015.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FAGUNDES, Sandra Maria Sales. **Águas da Pedagogia da Implicação**: intercessões da educação para políticas públicas de saúde. 2006. 249 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno. **Entre Tabus e Rupturas**: terceiro setor, políticas públicas e os caminhos da prevenção do suicídio no Brasil. 2019. 303 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, 2019.



GREFF, Aramita Prates *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 24 p. Cartilha.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A formação profissional na contemporaneidade: dilemas e perspectivas.** Rio de Janeiro: UFRJ/ Escola de Serviço Social, 1994.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Brasil pós-Covid-19: contribuições do instituto de pesquisa econômica aplicada.** 1. ed. Brasília: Ministério da Economia, 2020. 96 p.

LIMA, Sonia Oliveira *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4006, 18 jun. 2020.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serv. Soc. Soc.**, n.107, p.497-508, Set 2011.

MARX, Karl. **Sobre o Suicídio [1846].** São Paulo: Boitempo. 2006.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MOURA, Rosylaine. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. **Interface (Botucatu)** Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1135-1146, dez. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dados COVID-19** [Site oficial]. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acessado em: 10 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Endereço eletrônico oficial da entidade.** 2020. Disponível em: <http://www.who.int/en/>. Acesso em: 08 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** Tradução de Janaína Phillipe Cecconi, Sabrina Stefanello, Neury José Botega. Genebra: OMS, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros.** Departamento de saúde mental e abuso de substâncias. Genebra: OMS; 2006.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Folha Informativa - Suicídio** [internet]. 2021. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839). Acesso em: 9 abr. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde (SES). **Resolução nº 555/2012.** Comissão Intergestores Bipartite 2016. Porto Alegre: SES; 2016.

SCHNITMAN, Gabriel; KITAOKA, Emy Guerra; AROUCA, G.S. de Souza; LIRA, A.L. da Silva; NOGUEIRA, Diogo; DUARTE, Meirelayne B. Taxa de mortalidade por suicídio e indicadores socioeconômicos nas capitais brasileiras. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 34, n. 1, p. 44-59, 2010.



SOUZA, Renato Oliveira e. *In*: Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>. Acesso em: 9 abr. 2021.

STAVIZKI JUNIOR, Carlos. Os riscos sobre o aumento dos casos de suicídio no contexto de Pandemia: perspectivas para a prevenção no estado do Rio Grande do Sul - Brasil. **Ágora**, Santa Cruz do Sul, v. 22, n. 2, p. 4-21, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/agora.v22i2.15422>.

STAVIZKI JUNIOR, Carlos. **Repertórios de ação coletiva e políticas públicas**: uma análise a partir da construção da política de prevenção ao suicídio no município de Santa Cruz do Sul (RS). 2021. 249 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional)- UNISC, Santa Cruz do Sul,.

STAVIZKI JUNIOR, Carlos; VICCARI, Eunice Maria. O Serviço Social no atendimento de emergências psiquiátricas: processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 51, n. 2, p. 113-132; jan./jun., 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v51i1.12913>.

TRAPE, Angelo Zanaga; BOTEGA, Neury José. Inquérito de morbidade auto-referida e exposição a agrotóxicos. *In*: ETGES, V. E.; FERREIRA, M. A. F. (org.). **A produção de tabaco**: impacto no ecossistema e na saúde humana na região de Santa Cruz do Sul-RS. Santa Cruz do Sul: Editora da UNISC, 2006. p. 116-141.





