

# Diálogos em rede e desafios ético-políticos da Psicologia nas políticas públicas: do desmonte à resistência



Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais  
Centro de Referência Técnica em Psicologia  
e Políticas Públicas (Crepop)

*IX SEMINÁRIO NACIONAL DE PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – ETAPA SUDESTE*

**Diálogos em Rede e Desafios Ético-  
políticos da Psicologia nas Políticas  
Públicas: do Desmonte à Resistência**  
*ANAIS ELETRÔNICOS*

Belo Horizonte



2019

© 2019, Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais  
É permitida a reprodução desta publicação, desde que  
sem alterações e citada a fonte.

Capa: Brasil84

Revisão ortográfica e gramatical: Brasil84

Projeto e edição gráfica: Brasil84

*Os artigos publicados são de inteira responsabilidade de seus  
autores.*

Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais

Rua Timbiras, 1.532, 6º andar, Lourdes

CEP: 30.140-061 – Belo Horizonte/MG

Telefone: (31) 2138-6767

[www.crpmg.org.br](http://www.crpmg.org.br) / [crp04@crp04.org.br](mailto:crp04@crp04.org.br)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S471a Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas (9 : 2019 :  
Belo Horizonte)  
Anais do IX Seminário Nacional de Psicologia e Políticas  
Públicas [recurso eletrônico] : etapa Sudeste / IX Seminário  
Nacional de Psicologia e Políticas Públicas, 7-8 junho 2019, Belo  
Horizonte, MG. – Belo Horizonte: CRP04, 2019.  
448 p.

Outro título: Diálogos em rede e desafios ético-políticos da  
Psicologia nas políticas públicas: do desmonte à resistência  
Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
ISBN 978-85-98515-29-8

1. Psicologia – Congressos. 2. Políticas públicas. I. Título.  
CDD 150.63

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Conselho Regional de Psicologia  
Minas Gerais (CRP-MG)  
Centro de Referência Técnica em  
Psicologia e Políticas Públicas (Crepop)

**Equipe organizadora responsável:**

Cláudia Natividade  
Déborah David  
Flávia Gotelip  
Flávia Santana  
Géssica Claudino  
Leiliana Sousa  
Luciana Franco

**Comissão científica:**

Cíntia Maria Teixeira  
Cláudia Natividade  
Déborah Rosário Barbosa  
Eliane Souza Pimenta  
Eriane Suelley S. Pimenta  
Evely Najjar Capdeville  
Felipe Viegas Tameirão  
João Henrique de Sousa Santos  
Márcia Mansur Saadallah  
Paula Lins Khoury  
Reinaldo da Silva Júnior  
Yghor Queiroz Gomes

**Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais**  
**XV Plenário (Gestão 2016-2019)**

**DIRETORIA**

Stela Maris Bretas Souza  
*Conselheira Diretora Presidenta*  
Aparecida Maria de Souza Cruvinel  
*Conselheira Diretora Vice-Presidenta*  
Felipe Viegas Tameirão  
*Conselheiro Diretor Tesoureiro*  
Décio Fernando Pereira  
*Conselheiro Diretor Secretário*

**CONSELHEIRAS(OS)**

Aparecida Maria de Souza Cruvinel	Marcelo Arinos Márcia Mansur
Cláudia Natividade Dalcira Ferrão	Mariana Tavares Marília Fraga
Décio Fernando Pereira	Odila Maria Fernandes Braga
Eliane de Souza Pimenta	Reinaldo Júnior
Eriane Sueley de Souza Pimenta	Paula Khoury Rita Almeida
Érica Andrade Rocha Ernane Maciel	Robson de Souza Roseli de Melo
Felipe Viegas Tameirão Filippe de Mello	Solange Coelho Stela Maris Bretas Souza
Flávia Gotelip Leila Aparecida Silveira	Vilene Eulálio Túlio Picinini
Letícia Gonçalves Madalena Luiz Tolentino	Waldomiro Salles Yghor Gomes

# SUMÁRIO

**FAZER PSICOLOGIA NAS/COM  
AS POLÍTICAS PÚBLICAS: desafios  
ético-políticos para a profissão ..... 09**

**APRESENTAÇÃO ..... 17**

**MOSTRA DE PRÁTICAS  
PROFISSIONAIS..... 21**

**1. A transversalidade da luta antimanicomial ..... 22**

A oficina de desenho no tratamento de sujeitos  
em uso abusivo de álcool e drogas.....23

Esse beco tem saída: diálogos intersetoriais na  
inclusão do projeto terapêutico singular.....32

Formação e atuação do psicólogo nas políticas  
públicas e no Cersam: conquistas e desafios.....47

Luta antimanicomial e medida de segurança:  
acompanhamento terapêutico e redução de  
danos como práticas clínicas de cuidado em liberdade..55

Percepção dos profissionais da saúde em relação  
aos pacientes psiquiátricos na rede pública de saúde.....70

**2. Enfrentamento às violências e discriminações 80**

Aplicações da Política Nacional de Saúde  
Integral de LGBT em uma Unidade Básica de Saúde....81

As potencialidades do trabalho em rede na construção e fortalecimento das políticas públicas: a experiência do projeto articulando redes, fortalecendo comunidades.....	96
Como cuidar das feridas em um grupo de mulheres em situação de violência? .....	107
Desafios para a atuação do psicólogo no sistema prisional: contribuições possíveis para a (re)construção da identidade dos sujeitos em situação de cárcere .....	119
Do grupo de mulheres ao serviço de convivência: desdobramentos e transições no CRAS .....	136
O (re)trato das mulheres: intervenção de fotografia com mulheres atendidas pelo PAEFI .....	145
O compromisso ético-político na prática da/o psicóloga/o inserido no Método de Execução Penal APAC .....	151
Oficina “Pérolas Negras” .....	165
População em situação de rua: questões sociais, culturais, subjetivas e seus maiores enfrentamentos....	179
Práticas no serviço de atenção às pessoas em situação de violência na rede municipal de saúde de Vitória/ES.....	189
Relato de estágio no Serviço Família Acolhedora: superando vulnerabilidades, fortalecendo vínculos .....	201
<b>3. A inserção das psicólogas nos espaços de participação e controle social.....</b>	<b>215</b>

Atuação das/os psicólogas/os nas Associações de Proteção e Assistência aos Condenados – APACs.....	216
Projeto Café Social: articulação em rede .....	229
Proteção integral ou violação de direitos: um estudo sobre as ambivalências da maternidade num contexto de vulnerabilidade .....	245
<b>4. Criminalização da pobreza .....</b>	<b>257</b>
Medida socioeducativa de prestação de serviço à comunidade: possibilidades para atuação da/o psicóloga/o .....	258
<b>5. Judicialização da práxis profissional .....</b>	<b>269</b>
A judicialização em saúde mental: um caso de internação compulsória em CAPS ad.....	270
Contribuições da Psicologia de Orientação Analítica na escuta do sujeito autor de crimes .....	283
Judicialização da práxis psicológica em varas de família: repercussões nos casos de abuso sexual .....	298
Judicialização do desejo: um olhar psicanalítico sobre as demandas endereçadas ao CRAS .....	306
Política de assistência social e reconhecimento social: uma análise crítica .....	321
<b>6. Patologização e medicalização: processos de assujeitamento.....</b>	<b>340</b>
A clínica e o remédio: excessos e possibilidades .....	341
Conhecimento acerca do cloridrato de metilfenidato: uma análise a partir de pesquisa com pais de alunos de uma escola municipal de Formiga – MG.....	356



Gestão autônoma de medicamentos: participação do usuário da saúde mental na construção do seu tratamento .....369

Oficinas terapêuticas como estratégia para reinserção psicossocial e produção de vínculo .....379

**7. Processos educacionais: (re)produção de desigualdades no cenário de luta pela diversidade e igualdade ..... 391**

Espaço de fala com adolescentes na escola: dispositivo de escuta e lugar de protagonismo.....392

O nexos causal da não aprendizagem e evasão escolar: crianças e adolescentes bloqueadas pela violência – Projeto de intervenção no CREAS.....406

“Quando saio da unidade subo o morro até correndo”: a atividade externa como ponto de partida do embaraço e laço para o sujeito e para a instituição de privação de liberdade .....425

**RODAS DE RESISTÊNCIA .....438**

Eixo 01: Condições de trabalho, identidade e valorização profissional.....439

Eixo 02: Desafio ético e técnico nas políticas públicas .....441

Eixo 03: Diálogos da psicologia com atores sociais, movimentos sociais e terceiro setor .....443

Eixo 04: Trabalho em rede .....445

The background is a solid blue color. On the right side, there is a large, abstract graphic composed of many thin, parallel lines in various colors (red, orange, yellow, green, cyan, magenta, blue). These lines are arranged in a way that they curve inward from the right edge, creating a central, hourglass-shaped void. The lines are more densely packed in the middle of the void and become more sparse towards the top and bottom edges.

# **FAZER PSICOLOGIA NAS/COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

*Desafios ético-políticos para a profissão*



Nas últimas décadas, a Psicologia brasileira vem construindo instrumentos para operacionalização dos direitos sociais conquistados com o processo de abertura democrática, nos anos 80, e, principalmente, com a promulgação da Constituição Federal, colaborando com o desenvolvimento de uma realidade social menos desigual.

A inserção da Psicologia nas Políticas Públicas tem contribuído, de maneira significativa, com processos de transformação pessoal e coletiva, a partir de práticas diversas, plurais e eticamente implicadas na eliminação das formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão; promovendo, assim, saúde, qualidade de vida, garantia e proteção dos direitos sociais.

A partir da possibilidade de apreender a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais, a Psicologia tem construído, conjuntamente às demais áreas do conhecimento e agentes públicos e sociais, processos emancipatórios que problematizam e revelam a complexidade das determinações e mediações que sustentam as relações desiguais da sociedade brasileira.

Temos compreendido que, para a elaboração de teorias e técnicas psicológicas para atuação nas diversas Políticas Públicas, seja na educação, saúde, Assistência Social, justiça, habitação, entre outras, devemos reconhecer as reais demandas para, assim, ofertarmos estratégias de intervenção. Inclui-se nesse processo o reconhecimento das relações de classe, raça e de gênero, que se expressam na pauperização da sociedade, no racismo contra as pessoas



indígenas e negras, e nas relações de dominação/exploração das mulheres.

Quando falamos de racismo, que vai muito além de discriminação racial – representa um sistema de opressão coadunado com a lógica colonial e capitalista para produzir as desigualdades necessárias para a manutenção da pirâmide social brasileira –, falamos de uma complexa estrutura de dominação que relaciona os sujeitos entre si e com o mundo à sua volta de modo a escaloná-los e subdividi-los, produzindo desigualdades de todas as ordens.

Quando trazemos à baila debates sobre a questão de gênero, igualmente amarrada a esse sistema que produz, em escala industrial, sociabilidades adoecidas e adoecedoras, anunciamos a luta feminista como única real possibilidade de enfrentamento ao patriarcado e às práticas machistas cotidianas, localizadas também como elemento fundante dessas condições de desigualdade que contextualizam inúmeras práticas violentas e violadoras em nossa sociedade.

O Estado, com o suporte de instituições diversas de controle, elabora planos de ação permanente para conter negros e mulheres, esses corpos pertencentes a grupos sociais dissidentes em si, pela mais legítima necessidade de existir. Essas vidas, por si só, representam risco à estabilidade dos processos de dominação em curso desde o período colonial; e em variados momentos da história de nossa recente democracia, seus direitos de existir e circular pelos espaços foram agudamente contestados, em especial em momentos como o que vivemos agora, de



robusta contraofensiva de forças conservadoras servis ao domínio do capital.

No Brasil, pessoas negras e mulheres convivem com a sujeição e com a tortura como experiência cotidiana. E quando um sujeito traz em si ambas as marcas, racial e de gênero, entrecruzam-se em seu corpo, na expressão social de sua existência no mundo, variados sinais que autorizam a invasão do outro, que abrem esse corpo à incidência do desejo do outro – quase sempre um outro branco, do gênero masculino – como definidor de sua sorte.

O que dizer, também, das questões relacionadas à diversidade sexual em um país que é campeão em LGBTfobia? Ano a ano vemos crescendo os índices de violência relatados e sabemos, apesar disso, que os casos denunciados são somente a ponta do *iceberg*, pois há uma cifra oculta historicamente marcada na nossa sociedade. As pessoas LGBT, se não mortas, são amplamente afetadas pela humilhação social, processo psicossocial já descrito na nossa literatura e que se apresenta com grande potencial danoso na construção das subjetividades.

A violência é um atravessamento da nossa existência, mas corre silenciada quando atinge minorias políticas e ainda é pouco mapeada por profissionais de Psicologia. A naturalização da violência não pode atingir nossas práticas; é um imperativo ético. Ainda que horrorizadas(os) diante da violência física e sexual sofrida diariamente por crianças e adolescentes, acabamos sendo atravessadas(os) por uma certa seletividade nos padrões de indignação diante



da barbárie, incapazes que somos de fazer frente às variadas formas de violência com a mesma força e incidência nos processos. Nosso olhar analítico é muito importante para a construção e transformação social.

Alguns modos de se fazer Psicologia, ainda hoje – a despeito de todos os avanços nos debates, nas produções de conhecimento decolonial, antirracista e feminista –, alheiam-se ao chamado do compromisso com a transformação social, e continuam a produzir discursos e ferramentas de trabalho que reiteram e legitimam nosso fazer como laboratório de um controle cada vez mais refinado dos corpos negros, femininos e LGBT; contribuindo, assim, para o sufocamento de vozes dissonantes que clamam por liberdade e por possibilidade de construção de uma outra vida, que se experimente bela. Cabe destacar que o controle dos corpos incide sobre tantas outras posições de sujeito na nossa sociedade, tal como as(os) loucas(os), pessoas com deficiência, moradoras(es) de áreas periféricas, etc. Essa é uma longa e antiga história que, mais do que nunca, precisa ser pacificada.

Em 2019, momento histórico de pleno retrocesso de práticas libertadoras na nossa sociedade, coincidindo com as vésperas do processo eleitoral no âmbito do Sistema Conselhos de Psicologia, precisamos pensar uma expansão dessa ciência e profissão que preserve as condições éticas para o seu exercício. E isso não se dá descolado de uma atuação política, de um dar-se conta das incidências políticas de nossas intervenções, do que dizemos e fazemos, do



que produzimos de discurso e de prática. Quando falamos numa Psicologia que se posiciona pública e firmemente acerca dos Direitos Humanos, falamos fundamentalmente de uma práxis que se questiona e que se constrói como ferramenta de reflexão, sobre si, e de ação no mundo. A função política da Psicologia, nesse sentido, fala da construção de novas possibilidades de existência.

A Psicologia, aqui entendida como exercício permanente de escuta, de cuidado e de incidência nas práticas sociais com vista à emancipação dos sujeitos, precisa afirmar-se, ainda mais do que antes, como conjunto articulado de estratégias de intervenção que possibilitem aos sujeitos a experimentação da singularidade em um cenário de liberdade, autonomia e autodeterminação.

Negras(os), mulheres e LGBT, assim como várias outras posições de sujeito, em suas insubmissões cotidianas e, também, na expressão de suas dores e adoecimentos decorrentes da permanente necessidade de contrapor-se à ordem vigente, convocam a Psicologia a uma reinvenção de si, à busca por teorias e técnicas construídas por mulheres (temos muitas contribuições advindas dos feminismos e transfeminismos), e por pessoas negras (falamos aqui da Psicologia Negra e da Psicologia Africana), que compreendem, do lado de dentro, os processos de produção de sofrimento psíquico que os atingem. Assim, podem nos conduzir nesse caminho ético, no avanço das lutas contemporâneas por liberdade e contra toda forma de opressão.



Diante dessa constatação, apontam-se desafios para a atuação profissional compreender e intervir sobre a complexidade da vida humana, reconhecendo a urgência de uma proposta que considere integralmente o ser humano, em suas singularidades, e ofertando centralidade para sua voz no processo de intervenção pública.

Temos respondido esse desafio com atuação em rede!

Rede, esta, compreendida como um conjunto de serviços, agentes públicos e sociais, referências territoriais diversas; que juntos constroem estratégias de cuidado, promoção, garantia e proteção de direitos sociais.

É na atuação em rede que encontramos a possibilidade de transversalizar e abarcar a complexidade dos casos atendidos; em rede ofertamos uma prestação de serviços que rompe com uma lógica fragmentada e dissociada da atuação em Psicologia. Atuamos com profissionais de diversas áreas; legitimamos os saberes comunitários; horizontalizamos as relações; usuárias e usuários dos serviços compartilham suas necessidades, interesses, potências e desejos.

A atuação interdisciplinar e intersetorial possibilita novos arranjos para o acompanhamento das famílias e indivíduos pelas Políticas Públicas e, em rede, partilhamos questões que produzem sofrimento e afetam a vida das pessoas e de comunidades.

O exercício profissional, hoje, mesmo aquele dentro do consultório particular, não pode prescindir de trabalhar em rede com as Políticas Públicas, pois a atuação conjunta cria





um sistema de proteção potencializado que nenhum outro poderia substituir. Assim, o IX Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas - Etapa Sudeste pretendeu discutir o fazer profissional atado a uma perspectiva crítica que sustente o sujeito como localizado, contextualizado e conectado em rede, pois reconhecemos que a Psicologia é feita para e com as pessoas que dela necessitam e que dela usufruem.

Beatriz Borges Brambilla

*Conselheira Responsável pelo Crepop – CRP-SP*

Cláudia Natividade

*Conselheira Responsável pelo Crepop – CRP-MG*

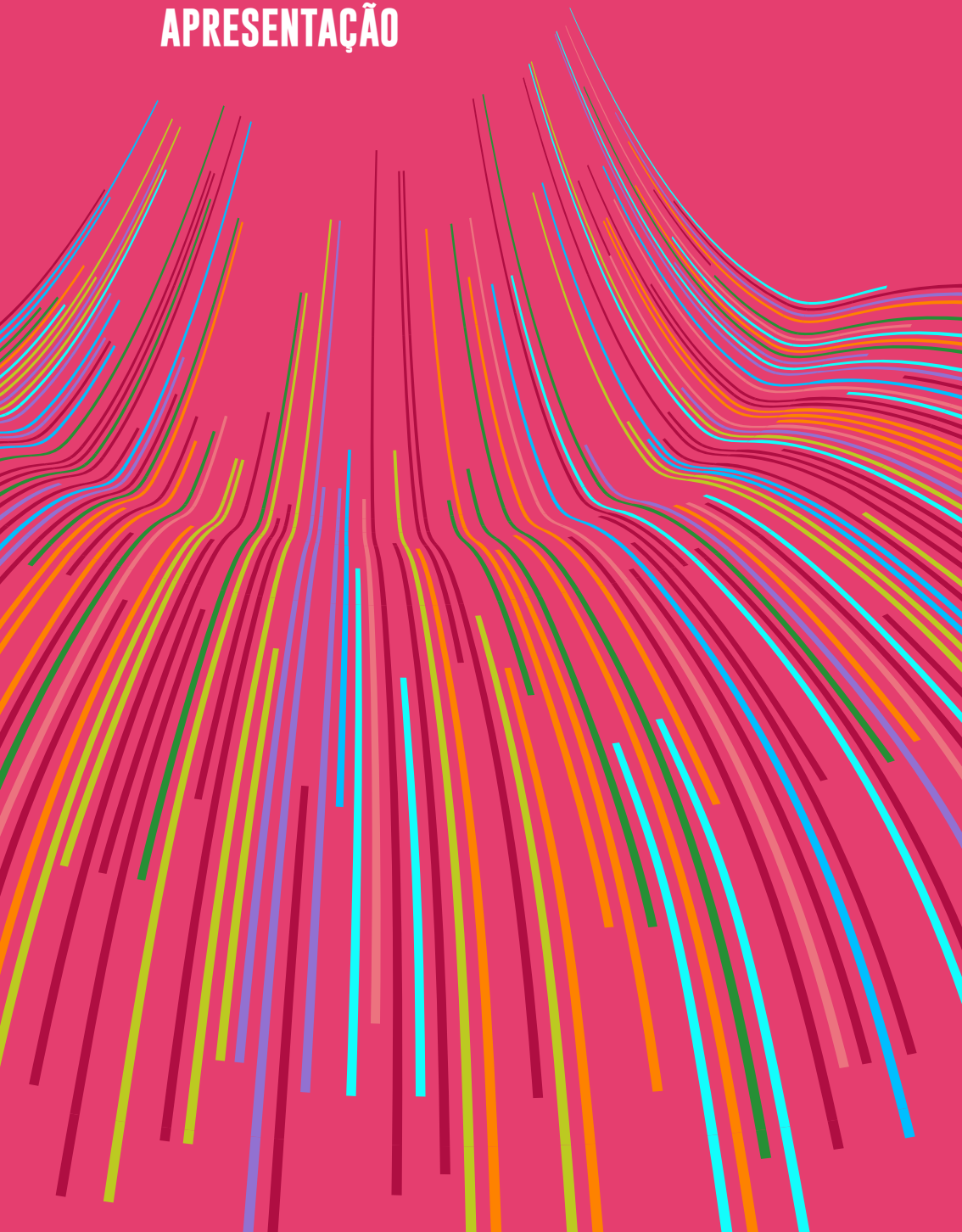
Flávia Gotelip Corrêa Veloso

*Conselheira Responsável pelo Crepop – CRP-MG*

Sabrina Ribeiro Cordeiro

*Conselheira Responsável pelo Crepop – CRP-ES*

# APRESENTAÇÃO





Esta publicação é resultante do IX Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas – Etapa Sudeste, que aconteceu em junho de 2018, em Belo Horizonte, e teve como tema “Diálogos em rede e desafios ético-políticos da Psicologia nas Políticas Públicas: do desmonte à resistência”. O evento foi realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Conselhos Regionais de Psicologia de Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo, por meio do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop).

O projeto político em curso hoje, no Brasil, tem implantado uma agenda de reformas que visa atender interesses privados em detrimento de benefícios para toda a sociedade, minando direitos historicamente conquistados, num processo que passa necessariamente pelo desmonte das Políticas Públicas. Os impactos negativos atingem todas(os) as(os) brasileiras(os) e trazem graves consequências às(aos) usuárias(os) e trabalhadoras(es), dentre as(os) quais se encontram inúmeras(os) psicólogas(os).

Frente ao atual cenário político, procuramos dar visibilidade às práticas das(os) psicólogas(os) nesse campo, seus desafios e dilemas, compartilhando e construindo maneiras de potencializar o exercício profissional e reafirmar as garantias de direitos nas políticas sociais.

O seminário foi organizado em mesas de debates, Mostra de Práticas Profissionais e Rodas de Resistência, que produziram reflexões acerca da práxis da Psicologia nas Políticas Públicas e propostas de ações endereçadas ao Sistema Conselhos de Psicologia e à categoria.



A Mostra de trabalhos foi organizada em sete eixos:

1. A transversalidade da Luta Antimanicomial;
2. Enfrentamento às violências e discriminações;
3. A inserção das psicólogas nos espaços de participação e controle social;
4. Criminalização da pobreza;
5. Judicialização da práxis profissional;
6. Patologização e medicalização: processos de assujeitamento;
7. Processos educacionais: (re)produção de desigualdades no cenário de luta pela diversidade e igualdade.

As Rodas de Resistência estruturaram-se a partir de quatro eixos temáticos:

Eixo 1: Condições de trabalho, identidade e valorização profissional;

Eixo 2: Desfio ético e técnico nas Políticas Públicas;

Eixo 3: Diálogos da Psicologia com atores sociais, movimentos sociais e terceiro setor;

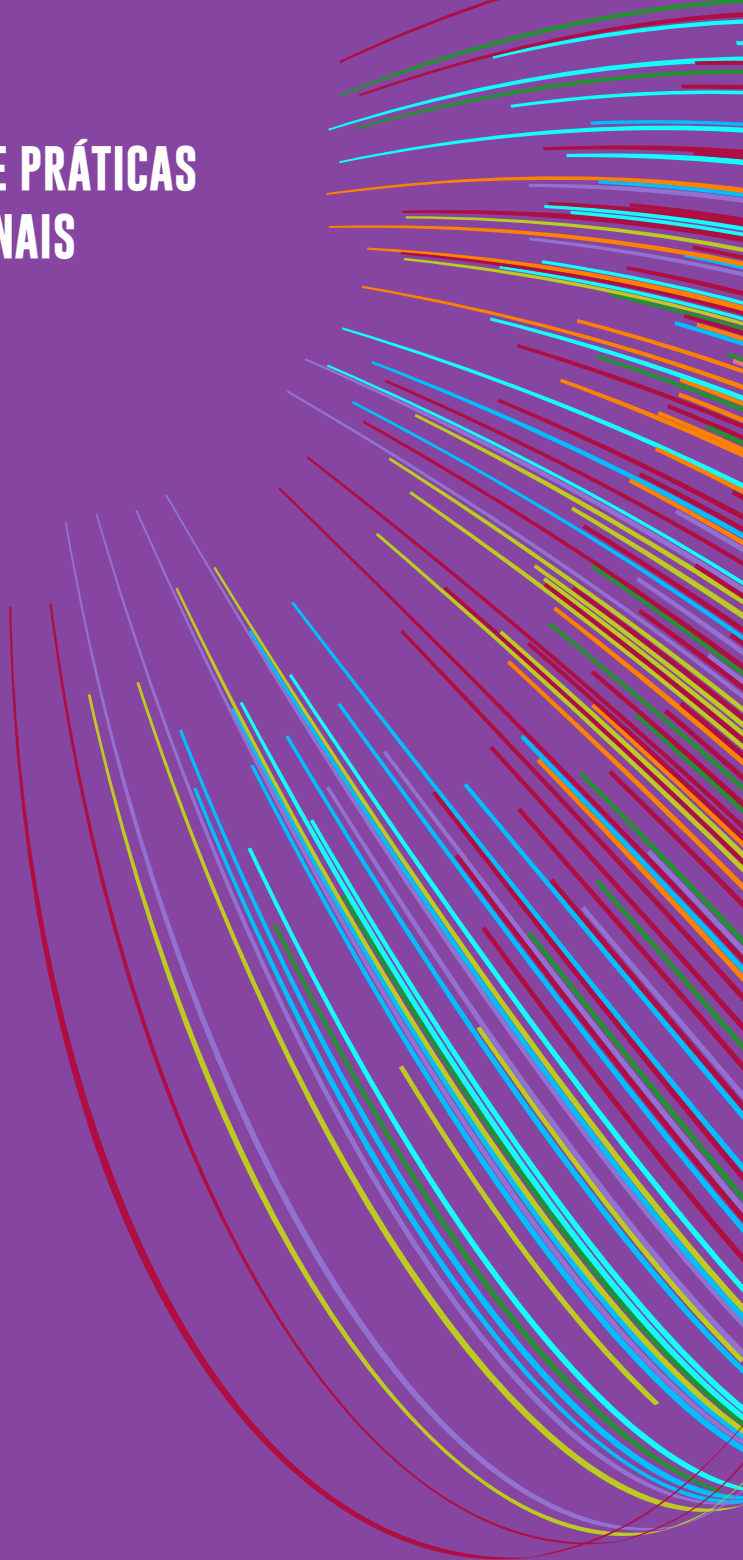
Eixo 4: Trabalho em rede.

Esta publicação contempla, em sua primeira parte, os artigos completos dos trabalhos apresentados na Mostra, separados nos sete eixos citados acima; e na segunda parte, as propostas produzidas nas Rodas de Resistência contempladas nos quatro eixos descritos.



O CRP-MG agradece ao CFP, CRP-ES, CRP-RJ, CRP-SP, autoras(es) dos trabalhos, palestrantes, debatedoras(es), facilitadoras(es) e participantes que colaboraram para a realização desse evento e, em consequência, para esta publicação. Esperamos que os trabalhos e as propostas publicadas aqui contribuam para a atuação das(os) psicólogas(os) nas Políticas Públicas e para o fortalecimento do compromisso de nossa profissão com a defesa dos direitos sociais.

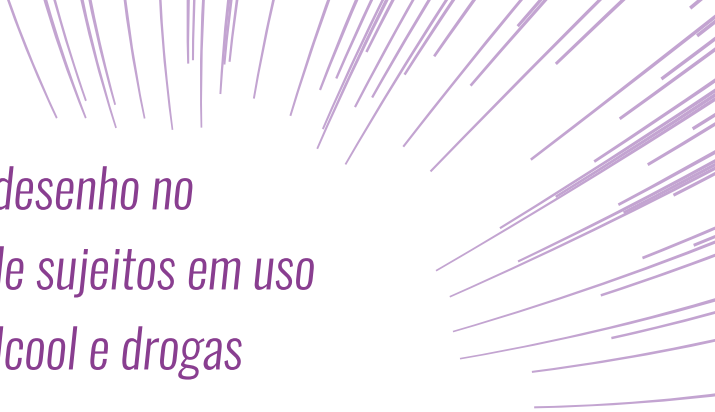
# MOSTRA DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS





1

**A TRANSVERSALIDADE  
DA LUTA  
ANTIMANICOMIAL**



# *A oficina de desenho no tratamento de sujeitos em uso abusivo de álcool e drogas*

## **Autora:**

**Fabiana Lúcia Campos Baptista** - Doutora em Psicopatologia e Psicanálise (Universidade Paris 7 - Diderot), professora adjunta do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH. E-mail: fabibap77@hotmail.com

## **Coautoras(es):**

**Ana Flávia Maciel Dias** - Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, estagiou no Centro Mineiro de Toxicomania pelo projeto de extensão “Redutores de Danos” e estagiou na 3ª Margem - Prevenção Pesquisa em Toxicomania. E-mail: anaflaviamd95@gmail.com

**Débora Lucas Dias** - Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH. E-mail: deboraadias62@gmail.com

**Debora Hellen Silva** - Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH e estagiária no Centro Mineiro de Toxicomania. E-mail: psi.debora@outlook.com

**Gabriela Tacimara Silva** - Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH. E-mail: gabrielaevin@live.com

**Ivan Paulo da Silva** - Graduando em Psicologia e ex-externista do Centro Mineiro de Toxicomania. E-mail: ivanpaulods@gmail.com





## RESUMO

O presente trabalho visa apresentar a implementação e execução do projeto Redutores de Danos do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH). Objetiva-se descrever o processo de execução de Oficinas Terapêuticas de Desenho no Centro Mineiro de Toxicomania (CMT). O projeto foi realizado com o acolhimento e intervenções junto com os usuários de drogas que se situavam em permanência-dia na instituição. A metodologia de Oficina Terapêutica é utilizada nos dispositivos de saúde pública em conjunto ao tratamento clínico e medicamentoso. Sua utilização é associada aos serviços substitutivos do modelo manicomial, sendo uma atividade grupal que permite socialização, expressão e inserção social e simbólica. A importância da aplicação advém da possibilidade de vincular os sujeitos ao tratamento, implicando-o neste e intensificando a sua eficácia. O embasamento teórico da atuação está vinculado à Redução de Danos, cujo objetivo é minimizar os efeitos do uso abusivo de álcool e demais drogas. Na prática, os usuários realizavam o desenho e, após, havia uma roda de conversa, nas quais se expressavam através de suas vivências. Foi percebido que o desenho era produto estimulante da expressividade dos participantes, permitindo a diferenciação entre membros do grupo. O resultado produzido era circunscrito no simbolismo da linguagem, atravessando-os socialmente na cultura e deslocando os significantes das drogas para outras possibilidades.

Palavras-chave: Oficina Terapêutica. Redução de Danos. Álcool e drogas. Políticas Públicas.



## INTRODUÇÃO

O consumo de drogas vem sendo considerado, na atualidade, como um problema social e de saúde coletiva. Neste sentido, temos vivenciado, não sem alarde, uma verdadeira “guerra às drogas”. Nesse contexto de guerra, os sujeitos que fazem uso abusivo de drogas têm sido objeto de intervenções segregacionistas por parte do Estado e da sociedade, uma vez que são vistos como transgressores da norma social ou mesmo como marginais.

Em função dos problemas psíquicos, físicos e sociais decorrentes do uso excessivo, impõe-se a necessidade da criação estratégica de Políticas Públicas para o atendimento e tratamento dos sujeitos usuários, em um programa que inclua promoção da saúde, prevenção do uso e tratamento dos efeitos indesejáveis, evitando criar apenas Políticas Públicas repressoras e proibicionistas.

Embora a heterogeneidade social e cultural dos sujeitos usuários seja consenso na literatura, ainda há uma tendência das Políticas Públicas à homogeneização, como se todos os sujeitos pertencessem a uma mesma categoria social e devessem ser vistos a partir do mesmo enfoque. Consideramos que essa ideia pode mascarar a ampliação de atividades assistenciais de caráter preventivo e de tratamento, uma vez que, ao não contemplar as diferenças subjetivas inerentes aos sujeitos usuários, dificulta a análise mais profunda dos casos e não os trata realmente. Assim, a criação de uma rede assistencial de proteção ao sujeito que usa drogas é um importante mecanismo central de auxílio na prevenção, mas



podemos dizer que, atualmente, sua construção tem se colocado como um desafio social e político, na medida em que os resultados obtidos se mostram aquém da realidade.

Na contramão da visão bélica do uso de drogas, o município de Belo Horizonte tem dado uma resposta diferenciada à tal questão do uso e do abuso, recolocando esta como uma questão de saúde pública. A rede de saúde mental de Belo Horizonte, orientada pelas leis da Reforma Psiquiátrica e pela promoção dos Direitos Humanos, vem construindo um trabalho que apresenta alternativas à maneira de se tratar os sujeitos usuários de drogas.

Assim, considerando que o tratamento daquele em uso prejudicial de álcool e outras drogas deve ocorrer, sempre que possível, utilizando-se os dispositivos substitutivos à internação psiquiátrica, através da construção de projetos terapêuticos individuais, grupais e considerando que o tratamento deve ser acompanhado de tal forma que a assistência oferecida ao sujeito seja motivo de promoção social e não meio de exclusão, este trabalho apresenta os resultados do projeto de extensão Redutores de Danos do UniBH, realizado no Centro Mineiro de Toxicomania, em que foi criada uma oficina de desenho.

## **METODOLOGIA**

Uma Oficina Terapêutica é um dispositivo comumente utilizado em saúde pública como recurso ao tratamento clínico e medicamentoso. Ela faz parte dos dispositivos subs-



titutivos ao aparato manicomial, colocados à disposição dos usuários de saúde mental ou usuários de álcool e outras drogas, que se tratam em instituições especializadas. Consiste em uma atividade grupal de socialização, de expressão e de inserção simbólica e social. A Oficina pode ser, ainda, uma estratégia para vincular os sujeitos ao tratamento e potencializar o desejo de que eles se tratem. Além desse aspecto, a Oficina permite uma produção subjetiva que pode ter, como efeito, a construção de uma forma diferente de relação do sujeito com o mundo. É uma atividade coletiva que remete seus participantes à convivência dos membros entre si e com o social, permitindo encontros, trocas e possibilidades de elaborações através da discussão e da reflexão, e promovendo o exercício da cidadania, a expressão da liberdade e a convivência dos diferentes através da inclusão pela arte.

É importante destacar que o objetivo de uma oficina não é a profissionalização, nem a terapia ocupacional, mas visa criar e reforçar os laços dos membros entre si e com a instituição. A Oficina não é em si mesma um tratamento, mas pode atrair o sujeito para a instituição: ali, ele se sociabiliza, se expressa e possibilita a criação de laços sociais.

A lógica que sustentou tal atividade foi a da Redução de Danos, em uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as consequências de uso de álcool e outras drogas. A metodologia da Redução de Danos mostra-se inovadora, tendo em vista que é na interação com esses sujeitos que um novo saber sobre o tratamento pode ser produzido. Tal metodologia estimula a participação dos próprios sujeitos envolvidos na construção de seu tratamento.



## RESULTADOS

A proposta da criação de uma oficina de arte surgiu a partir da ideia de que, pelo desenho, seria possível se expressar de forma concreta. Os participantes desenhavam e, posteriormente, era feita uma roda de conversa na qual eles podiam compartilhar suas vivências com os demais; e segundo eles, o desenho era facilitador de suas expressões. A produção pelo desenho viu que o sujeito produzisse algo que o diferenciasse do grupo. O desenho era o resultado material que recebia um contorno simbólico pela linguagem, uma inscrição social na cultura e um deslizamento do significante “droga” para outros significantes.

O laço que favorece a saída articula-se mais facilmente quando deixamos, por um momento, a droga de lado e passamos a cuidar do sujeito, do seu corpo, de suas dúvidas, de suas questões sobre o sexo e sobre a morte. Ao sustentar os princípios e a lógica da Redução de Danos, a saúde descobre e, aos poucos, aprende a medida da satisfação de cada sujeito, passando a oferecer-lhes recursos parciais, pequenas invenções e artefatos, convidando-os a outro modo de cuidar de si. Deixando a droga à margem, criam-se diversas chances para que o sujeito possa pedir ajuda, aceitar fazer um laço com o outro e se deixar acompanhar.

Com a Oficina, chegamos mais perto dos sujeitos e foi possível captar o singular de cada um, de cada situação e de cada condição. É preciso, sobretudo, libertá-los do olhar estigmatizante que reduz o abandono, a vulnerabilidade social e a dor à dependência ou à doença, fazendo do outro um delinquente, um marginal, um pecador ou, ainda,



mas não menos preconceituoso, um doente. As Oficinas Terapêuticas introduzem, de maneira inovadora, formas singulares de se tratar, descobrindo, no cotidiano, metas igualmente singulares que tornem possíveis, a cada um, descobrir e adotar a sua medida de satisfação e proteção.

## CONCLUSÕES

O trabalho realizado foi fundamentado em uma prática antimanicomial, orientado pela lógica de Redução de Danos, sendo uma alternativa aos modelos proibicionistas também vigentes. Sobre a utilização do desenho na Oficina Terapêutica, foi observado que, a partir da arte, é possível se expressar sem necessariamente usar palavras. É um meio democrático e acessível, dado que um lápis e uma folha de papel são mais do que o suficiente para criar. A Oficina não tem como objetivo ensinar aos usuários do serviço as técnicas de desenho, mas mostrá-los que é possível passar para o papel, com o mais simples desenho, algo que se sente, e possibilitar que as palavras se manifestem com mais confiança. Inferiu-se a expressividade dos sujeitos nos momentos de Oficina, o que permitiu a socialização dos membros e sua organização simbólica.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, J. T. D.; BARREIROS, G. B.; CONCEIÇÃO, I. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma



psiquiátrica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, 16, n. 4, dezembro 2013, p. 584-596. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142013000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000400007)>. Acesso em 15 mar. 2018.

BAPTISTA, F. C.; PEREIRA, L. E. X.; BIANCHI, M. M. V. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência de estágio. **CliniCaps - Impasses da Clínica**, Belo Horizonte, 7, n. 21, setembro-dezembro 2013. Disponível em: <[http://www.clinicaps.com.br/clinicaps\\_revista\\_21\\_art\\_04.pdf](http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_revista_21_art_04.pdf)>. Acesso em 16 mar. 2018.

BAPTISTA, F. L. C. Da identificação maciça à emergência do sujeito. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, 3, n. 1, março 2003, p. 121-129. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100007)>. Acesso em 15 fev. 2018.

CAVALCANTI, A. M. T. et al. Pode a arte ser terapêutica? Reflexões a partir do trabalho desenvolvido com pacientes da “terceira idade” no ateliê da vida do Instituto de Psiquiatria da UFRJ – IPUB. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, Rio de Janeiro, 14, n. 3, setembro-dezembro 2003, p. 118-122. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13926>>. Acesso em 15 dez. 2017.

GOULART, M. S. B. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João del Rei, 1, n. 1, junho 2006, p. 1-19. Disponível em: <<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/>>



File/revistalapip/A\_Construcao\_da\_Mudanca\_nas\_Institui-coes\_Sociais.\_-MSB\_Goulart.pdf>. Acesso em 15 mar. 2018.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em Saúde Mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: FIGUEIREDO, A. C.; COSTA, C. M. (Orgs.). **Oficinas terapêuticas em Saúde Mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contracapa/IPUB, 2008, p. 23-58.


LIMA, A. F. D. Dependência de drogas e Psicologia social: um estudo sobre o sentido das oficinas terapêuticas e o uso de drogas a partir da teoria de identidade. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, 20, n. 1, janeiro-abril 2008, p. 91-101. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822008000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000100010)>. Acesso em 20 dez. 2017.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, 14, n. 3, julho-setembro 2017, p. 801-821. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702007000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702007000300007&script=sci_arttext)>. Acesso em 10 mar. 2018.

SILVA, R. A. D. No meio de todo caminho sempre haverá pedra. In: **Responsabilidades**. Belo Horizonte, v. 1, n. 2, 2012, p. 203-214.

SILVA, R. A. D. Reforma psiquiátrica e redução de danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2015, p. 199.





*Esse beco tem saída: diálogos  
intersetoriais na inclusão do  
projeto terapêutico singular*

**Dordania de Souza Resende** - Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. E-mail: dordania@gmail.com.

**Terezinha Maria Araújo** - Docente na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. E-mail: te.araujo@yahoo.com.br.



## RESUMO

Este trabalho propõe refletir sobre o relato de experiência do acompanhamento terapêutico como dispositivo de intervenção clínica em Serviço Residencial Terapêutico (SRT). A análise desse caso, bem como a intervenção junto ao sujeito, teve como marco teórico a Psicanálise. Partiu-se do construto lacaniano de “secretariar o alienado” e do manejo da transferência como operadores para possibilitar a criação de laços, o convívio e trocas subjetivas, mesmo que atravessadas pela realidade psicótica do sujeito. Pôde-se verificar um avanço no projeto terapêutico do morador, no tocante às percepções de autocuidado. As intervenções intersetoriais articularam soluções em conjunto ao introduzir a abertura para o diálogo entre a escola e o centro de saúde, o CERSAM e a equipe do SRT, numa corresponsabilização e vínculo mútuo. Possibilitando, assim, a integração do território e dos direitos sociais desse sujeito, que entendemos como possíveis saídas para acolhimento de seu sofrimento mental. O acompanhamento terapêutico pode ser pensado como um eficaz dispositivo de intervenção clínica a partir dos avanços e do alcance de oportunidades ofertadas para o morador em seu território. Foi possível observar o interesse do morador em frequentar os espaços usuais tais como feira escolar, sala de laboratório de informática, espaço multimídia, grupos de convivência, etc., e puderam ser verificados como sendo aspectos terapêuticos no seu convívio. A autonomia do sujeito e o sentimento de pertencimento em seu território foram percebidos como sendo essenciais para a diminuição do sofrimento e das



desigualdades; ao aumentar a oferta de acesso, diminui-se a distância do sujeito com o seu sofrimento.

Palavras-chave: Acompanhante terapêutico. Acolhimento. Dispositivo clínico. Psicanálise. Intersetorialidade.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Ribeiro (2009), na perspectiva da reabilitação psicossocial, enfatiza-se o favorecimento da autonomia a partir da alternância dos lugares e possibilidades de estabelecer relações. A clínica do Acompanhamento Terapêutico (AT) existe desde a década de 1980 como um modo de intervenção para os profissionais de saúde mental (BARRETTO, 1998; Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa, 1991; 1997 apud RIBEIRO, 2009). Desta forma, no tratamento das psicoses, o espaço das ruas e o contato com a cultura pôde ser pensado. Nessa clínica do encontro, o AT busca tentativas de superar possíveis limitações, desenvolver potencialidades e autonomia dos sujeitos psicóticos “apostando que uma maior autonomia e circulação no mundo podem influenciar uma movimentação psíquica” (RIBEIRO, 2009).

A ruptura com o modelo manicomial significa muito mais do que o fim do hospital psiquiátrico, visto que ela toma como ponto de partida a crítica profunda aos olhares e concepções acerca desse fenômeno, “a cidade assume um lugar da inserção; a da possibilidade de ocupação, de produção e compartilhamento do território a partir de uma cidadania ativa e efetiva” (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).



A trajetória do movimento antimanicomial, de acordo com Amarante (1998), está relacionada com as primeiras manifestações no setor de saúde, em especial através da Constituição de 1976, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), e do movimento de Renovação Médica (REME). É no interior desses seguimentos que surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM).

Essas rupturas, ainda segundo Amarante, foram também importantes para a criação do Manifesto de Bauru, do Movimento Antimanicomial, inaugurando o marco e a afirmação do laço social entre os profissionais e a sociedade no enfrentamento da loucura e de suas formas de tratamento. Essas conquistas foram responsáveis pelo fortalecimento de novos espaços de reflexões para que a sociedade se apropriasse dessa luta. O lema ‘Por uma sociedade sem manicômios’ ganhou visibilidade e marco político ao se tornar o “Dia Nacional da Luta Antimanicomial”, em 18 de maio.

Nesses avanços, conforme novas políticas de saúde, que tiveram como consequência o fechamento de hospitais e clínicas em regime asilar manicomial, surgiu o Serviço de Residência Terapêutica (SRT). Trata-se de casas instituídas para acolher moradores oriundos de instituições totais.

A fundamentação psicanalítica foi escolhida como referencial de análise e intervenção por sua considerável contribuição com o campo da saúde mental, acompanhado do planejamento das ações propostas e das condutas terapêuticas, visando uma experiência que favorece a escuta do sujeito e a sua inserção social.



A articulação e as ações intersetoriais serviram como critérios para as intervenções e abordaram os aspectos apontados como possíveis saídas para as demandas levantadas pelo sujeito, considerando a análise de suas narrativas, percebendo que quando se escuta o sujeito psicótico, escuta-se o testemunho da sua linguagem psíquica expressa em sua realidade. Para Maciel (2008), a psicose se endereça ao analista como sujeito para que este testemunhe sobre sua experiência na linguagem e sobre a maneira como consegue se posicionar nesse lugar.

## **DESCOMPLICANDO O SRT – SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS**

A criação das residências terapêuticas (SRT) segue determinação da Lei Federal 10.216, das Portarias 106/01 e 3088/12 do Ministério da Saúde, e ainda as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, “são um dispositivo de grande importância, por abarcar a reinserção social de sujeitos cronificados por longos anos de internação em hospitais psiquiátricos, com ruptura de vínculos sociofamiliares, ou seriamente prejudicados”.

O poder público e os programas de Saúde Mental dos municípios são responsáveis por assegurar moradias a estes sujeitos. É relevante ressaltar que não se trata de serviços, e sim de locais que aspiram a ser moradias. Essas moradias possibilitam aos sujeitos receberem apoio de profissionais para acompanhamento de sua saúde, incluindo os aspectos sociais, econômi-



cos, políticos e culturais. Esses locais representam espaços de proteção para os moradores, assegurando direitos como saúde, lazer e educação (Linha-Guia em Saúde Mental, 2006)<sup>1</sup>.

A configuração da casa é sustentada por uma rede de assistência humanizada, que busca assegurar aos seus moradores a inclusão em projetos que visam garantir o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania; buscando, assim, sua progressiva inclusão social.

## O ESTAGIÁRIO NO PAPEL DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO

De acordo com Lins (2001), entre as tecnologias de cuidado<sup>2</sup> e suporte ao paciente psiquiátrico, destaca-se o acompanhante terapêutico (AT), com o qual se busca cumprir o ideal de modificar minimamente a vida cotidiana, produzindo um máximo de impacto nas rotinas existenciais e pragmáticas, privilegiando o território, a historicidade e condição do sujeito. O papel do AT é reconhecido como uma modalidade de atendimento, tem funcionalidade técnica, qualificada e terapêutica.

---

1 Tem por objetivo guiar, instruir ou orientar sobre a execução de ações. Para saber mais acesse: <<http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Linha-guia-de-saude-mental.pdf>>.

2 O acompanhamento é uma experiência de atuação em saúde mental no qual se observa, analisa e tenta-se modificar a qualidade de vida de sujeitos acometidos de transtornos psiquiátricos. Para saber mais acesse: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n18/v10n18a15.pdf>>.



O trabalho da equipe de assistência é consensado com o morador e subsidiado pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS nos indica a direção que se pretende dar ao tratamento, levando em conta o que é possível e o que é desejável.

O AT deve acompanhar a especificidade e traçar o PTS, levando em conta os aspectos da vida cotidiana do morador e da sua estrutura psíquica, contemplando, também, os atravessamentos e as limitações próprias de sua condição psíquica e da vida em geral.

## CONQUISTANDO O TERRITÓRIO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

O trabalho como AT desafia as dificuldades emergentes da prática. Elas surgem à medida em que o trabalho vai avançando.

Essa rede que nos conecta constitui parcerias para que possamos avançar tanto do ponto de vista teórico, como também em relação à aplicação prática dos conhecimentos por ela produzidos. Os vínculos são pensados para responsabilização do cuidado e na tentativa de reatar o laço social. A exemplo, cito a escola. Ambos atuam numa rede de assistência que valoriza o cuidado em liberdade, que busca a conquista da cidadania e a reinserção social. A perspectiva é a construção de ações coletivas e intersetoriais.

Saliento a importância do diálogo e da participação dos demais setores, que compartilham tecnologias de cuidados



e lutam por garantias de direitos na inclusão do projeto terapêutico de sujeitos que habitam as SRT pois, conforme o pressuposto de Foucault (apud PALOMBINI, 2006), nessa experiência, o encontro se dá no cotidiano social. Ao que tange o exercício do AT, ressalta:

Podemos pensá-lo como sendo essa rede que articula os elementos em conjunto e os põe funcionar, nesse sentido, percebe-se a importância dessa figura dentro da SRT. Assim, a terapêutica que norteia a dimensão subjetiva desta experiência, é perpetrada através do encontro com o outro e parte do pressuposto do exercício do secretariar na relação da alteridade.

Assim, a partir do diálogo com a intersetorialidade<sup>3</sup> no contexto escolar, com as parcerias que foram pactuadas ao longo dessa trajetória através da rede de referência e os demais atores envolvidos, destaco as(os) cuidadoras(es), as(os) profissionais de saúde e as(os) professoras(es), por priorizarem a valorização de aspectos positivos na qualidade de vida do morador.

---

3 A partir de 1994, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde, buscou-se a promoção de ações nos territórios, envolvendo a articulação de diferentes setores sociais. Trata-se de ferramenta de otimização das ações das políticas que integram os serviços assegurados aos cidadãos. Para saber mais, acesse (Ministério da Saúde): <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>.





A experiência do AT como sendo um dispositivo de intervenção clínica<sup>4</sup> em SRT constitui uma modalidade de atendimento em articulação de rede, e busca, na intersetorialidade do contexto escolar, um diálogo inclusivo, visando os direitos de cidadania assegurados em Constituição, tidos como sendo essenciais para as contribuições do PTS do morador.

A escola entrou na vida deste morador a partir de seu desejo de ir embora da residência. Em relatos, chegou a se descrever como sentindo-se triste, pois gostaria de ir para casa. As palavras proferidas por ele elucidavam o sofrimento que demonstrava estar vivenciando “*eu quero matar eu*”; dizia sentir-se “*sem paradeiro*”. Ao descrever-se, relatava que o pensamento era a morada de sentimento ruim, que as intenções eram de todo tipo, prosseguia por dizer que se considerava “*ser um homem transversal*” e encerrou dizendo que gostaria de ir embora.

Foi no manejo e na possibilidade de articular com ele que avançamos na relação transferencial. Para o morador, era preciso “*merecer*” a sua “*confiança*”. Essa vivência no cotidiano nos leva a entender que a utilidade ou a inutilidade desse trabalho dependerá de novas reflexões acerca do papel do AT, do seu compromisso no âmbito ético, político e clínico. Para Lacan (apud COSTA; FREIRE, 2010), frente à

---

4 Concede-se por dispositivo clínico um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, de forma que o dito e não dito são os elementos do dispositivo; esse dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (Foucault, 1986 apud Palombini, 2006). Para saber mais, acesse: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n18/v10n18a12.pdf>>.



possibilidade de escuta da psicose, não se recua; na clínica das psicoses, o psicanalista ocupará o lugar de objeto. O sujeito do suposto saber cai, e é justamente da posição de não saber, posição de esvaziamento, que ele deve se localizar.

A aproximação foi avançando aos poucos, o sentimento de tristeza e de incapacidade foi sendo verbalizado à medida que, na sutileza, a relação de confiança se estabelecia. Frente ao questionamento sobre o que poderia ser feito para auxiliá-lo, diante da representação do sentimento de tristeza, o morador foi enfático “*sou formado em Letras e ensino fundamental, eu quero estudar, fazer o ensino médio, eu sei ler e escrever*”. O contexto escolar, para esse sujeito, reverberava um desejo, “*o fazer por merecer*”. No sentido de acolher o que estava sendo dito, pontuei dizendo que iríamos juntos verificar essa possibilidade. Assim, nessa direção de escuta, busquei caminhar de acordo com os passos do sujeito, um começo de possibilidades que ocasionou sua entrada na escola.

A direção do tratamento, conforme proposto por Lacan em *A direção do tratamento e os princípios de seu poder* (1998), considera as particularidades estruturais e as singularidades de cada caso; implica-nos a responder somente a partir da transferência, é ela que indica o fazer clínico.

O processo de articulação da escola criou situações para que o sujeito se mobilizasse para visitar as escolas junto comigo e, nesse sentido, busquei fazer contato prévio e agendar visitas a escolas próximas ao território do morador. Para ele, a escola tinha uma grande importância pela inclusão,



a participação e a promoção de igualdade de direitos; para a equipe, essa demanda pareceu favorecer o seu desenvolvendo, assegurando os seus direitos de cidadão e dando sentido para o seu sofrimento. Frequentar uma escola foi um recurso para o enlaçamento social e simbólico.

A disposição a dar ouvidos, a sensibilidade da escuta, tem que ser colocada desde o começo. O papel do AT, na posição de secretariar<sup>5</sup>, promove ao sujeito o sentido de ser ouvido. Ao dizer “*ser alguém*”, coloca-se como “ser sujeito”, “ser, para ser melhor”. Secretariar é ajudá-lo a transformar-se a partir de si mesmo, explorar as possibilidades que possui.

As articulações em rede se firmaram através das parcerias pactuadas entre a equipe da SRT, a equipe de referência do Centro de Saúde (CS), incluindo a médica psiquiatra e a escola como parceiras nesse projeto, ações que buscaram garantir a efetivação de sua matrícula. Todas as ações e intervenções foram direcionadas à reabilitação psicossocial como modelo de redes múltiplas, que põe, no centro das questões, a participação de ações conjuntas e intersetoriais. Ao partilhar essa posição, evidencia-se a importância de deslocar o sujeito da perspectiva do real para o simbólico, dando-lhe lugar de sujeito; este que também fala a partir do seu território.

---

5 O termo secretariar “secretário do alienado” posto por Lacan, emerge, num campo diverso do psicanalítico, na relação entre “alienista” e “alienado”; Lacan propõe começar por “contentar-se em se passar por secretário do alienado”. Este “contentamento” precisa que, no manejo clínico, aquilo que até então devia ser evitado, ou seja, “secretariar o louco”, é a base sobre a qual o aporte psicanalítico da psicose deve ser erigido (Lacan apud Costa; Freire, 2010).



## UM BECO QUE TEM SAÍDA

É possível pensarmos que o embaraço na psicose é, à primeira vista, um beco sem saída, no qual o sujeito se depara com os obstáculos e as dificuldades expressas no real que o confronta. A articulação com a escola na efetivação da matrícula, bem como o intercâmbio com a intersetorialidade dos dispositivos da rede, possibilitou a inclusão de estratégias que puderam ser implementadas no PTS do morador. Esse vínculo transferencial, que se estabeleceu através da escuta ativa e atenta, se faz necessário nos contextos embaraçados da psicose e nos diálogos intersetoriais entre diferentes setores de assistência. Nesse sentido, é possível proporcionar saídas para os conflitos intrincados nesse gargalo da psicose.

Esse beco tem saída exatamente pelo fato do tratamento caminhar de acordo com os passos do sujeito. É fundamental para o sujeito a compreensão de que será acolhido em sua necessidade, enfrentando as dificuldades pessoais, sociais e quaisquer outras que o impeça de as exercer plenamente.

Para o morador, essa escuta facilitou o vínculo com o seu território, sendo notado através da sua participação nos espaços coletivos, tais como feira escolar, sala de informática, espaço multimídia, grupos de convivência, entre outros. Assim, reafirmando a sua conquista de pertencimento e o empoderamento em sua autonomia de sujeito. Ganhos no que tange aos aspectos terapêuticos na convivência, puderam ser visualizados a partir do seu interesse ao se inserir em contextos usuais do dia a dia, antes temidos pelo sofrimento de abandono e das desigualdades por vezes pre-



sententes em suas narrativas. Dessa forma, encontramos na escola um eixo, um campo de empenho na construção de novas redes e novas relações entre sujeitos sociais, no seu interesse pelo sujeito propriamente dito e não apenas pelo seu histórico de rompimento com a realidade.

A participação do morador nesses contextos sociais, tanto no âmbito territorial quanto aos projetos pessoais que surgiram a priori, reafirmam a importância de uma atuação intersetorial. Desse modo, ambos atuam como facilitadores de objetivos em comum, para que se articulem pontos de apoios e de conquistas. A cidadania se exerce quando se partilha a palavra. A tomada de decisão tem que ir ao encontro das questões que afetam a cada um e o seu registro na cultura. O exercício da cidadania é indissociável da participação política e social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso promover a política pública como uma linha de ação coletiva que concretiza direitos declarados e garantidos em lei. A importância da intersetorialidade com a rede escolar e das Políticas Públicas de cidadania nos permitiu percorrer becos e vielas, diminuindo a distância nos caminhos tortuosos enraizados no contexto da loucura. Desse modo, foi possível para o morador experimentar o seu desejo e sonhar outros, não temendo o abandono e a exclusão. A partir dos avanços do morador e do alcance de oportunidades ofertadas em seu território, foi possível



constatar que o papel do AT participa da intervenção da inserção do sujeito no contexto social. Essas aproximações possibilitaram avançarmos com o PTS desse morador e, acima de tudo, criou-se com ele – e com a rede –, um vínculo consensual favorecendo o diálogo entre as equipes da rede. A relação de transferência nesse trabalho como AT me ensinou que o morador, na sua singularidade, trouxe a sua história, a sua tristeza, a sua certeza, a sua vivência, o seu desejo expresso nos fragmentos da sua fala, detalhes importantes que me guiaram nesse fazer.

Foi necessário ponderar a posição em que este sujeito se encontrava. A saída foi por ele mesmo apontada. É por considerar que na psicose o sujeito, seja ora mais disponível, ora mais arredio, é convocado a enfrentar as rupturas da realidade, e esse amor e ódio tão manifestos como particularidades de suas vivências transformam-se a partir de si mesmo, pois é como sujeito que ele vai falar de sua posição de objeto. Secretariar o alienado é saber seguir as estratégias desenvolvidas pelo próprio sujeito como política para a sua reabilitação. Daí a advertência de Viganò apud Guerra (2004) para não cairmos numa nova cronicidade, institucionalizar o que busca ser desinstitucionalizado.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Fiocruz, 1998.



COSTA, C. A. R.; FREIRE, A. B. **Lacan, secretário do alienado**. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v8n14/v8n14a05.pdf>>. Acesso em 02 abr. 2018.

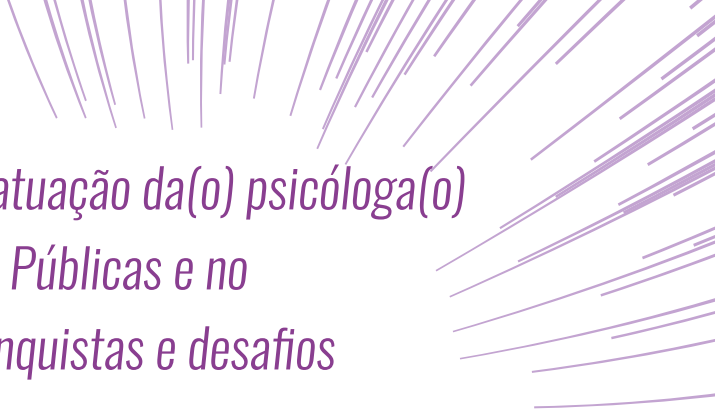
GUERRA, A. M. C. **Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n2/1415-4714-rlpf-7-2-0083.pdf>>. Acesso em 12 mai. 2018.

LACAN, J. (1949). **A direção do tratamento e os princípios de seu poder** 1. In: LACAN, J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 591-646.

LUCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. **O movimento antimanicomial no Brasil**. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 jun. 2018.

MACIEL, V. S. **A transferência no tratamento da psicose**. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v6n10/v6n10a03.pdf>>. Acesso em 17 mai. 2018.

RIBEIRO, A. M. A ideia de referência: o acompanhamento terapêutico como paradigma de trabalho em um serviço de saúde mental. **Estudos de Psicologia**, 14, jan.-abr. 2009, p. 77-83.



*Formação e atuação da(o) psicóloga(o)  
nas Políticas Públicas e no  
CERSAM: conquistas e desafios*

**Renata Zicker Sales** - Graduada em Psicologia pela Universidade FUMEC, estagiária do CERSAM Noroeste, atualmente estagiária da Casa Verde (IPSEMG), voluntária no projeto Criar, cura. E-mail: renatazicker@gmail.com.

**Tháís Mendes Gomes** - Graduada em Psicologia pela Universidade FUMEC e estagiária do CERSAM Oeste. E-mail: tmendesgomes@gmail.com.





## RESUMO

O estudante de hoje é o profissional de amanhã. Este trabalho se propõe a analisar os pressupostos para a formação da(o) psicóloga(o), que a(o) capacite para atuar na rede pública de saúde mental. Dentre as habilidades necessárias, destacam-se o pensamento crítico, o olhar histórico, a atuação transdisciplinar. Em relação aos conhecimentos, é preciso enfatizar a estratégia de funcionamento da rede de saúde mental, que segue os pilares da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial e está vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se, ainda, a atualização constante acerca do cenário político do país, principalmente neste momento em que as Políticas Públicas de saúde mental e o SUS, como um todo, encontram-se ameaçados. As reflexões desenvolvidas neste trabalho partem da experiência profissional de estágio das autoras no Centro de Referência de Saúde Mental (CERSAM) e de pesquisas por meio de revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Políticas Públicas. CERSAM. SUS. Luta Antimanicomial. Formação da(o) Psicóloga(o).

## INTRODUÇÃO

A formação do estudante de Psicologia deve ir além de uma perspectiva tecnicista, ampliando-se para uma formação crítica, política e reflexiva. Devem ser abordados temas como Cidadania, Direitos Humanos e Movimentos Sociais, levando em conta o crescente pertencimento da(o)



psicóloga(o) ao Sistema Único de Saúde (SUS) e aprimorando a leitura sobre as necessidades de saúde da população. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2005), a(o) psicóloga(o) deve atuar com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural, bem como contribuir com a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão. Isso implica no conhecimento e participação ativa nas Políticas Públicas de saúde, compreendendo as relações e interesses em jogo.

Ainda no que tange à capacitação de psicólogos(os) para trabalhar na área das Políticas Públicas de saúde mental, é necessário desenvolver raciocínio clínico e vivências para além da Psicologia, permitindo que estejam aptas(os) a trabalhar em equipes de saúde interdisciplinares com atuação transdisciplinar, sendo este um grande desafio do SUS.

A relevância do SUS deve ser ressaltada principalmente dado o momento delicado apontado pelo Conselho Federal de Psicologia (2013), que vem se tornando um desafio ainda mais complexo na atualidade, quando forças contrárias ao Sistema se unem em prol de sua privatização, juntamente aos tecnocratas do próprio Sistema que cedem a essas pressões, colocando em risco o direito à saúde enquanto inalienável e inequívoco.

Em relação à saúde mental, especificamente, ainda é premente que continue a luta pela construção de dispositivos e redes que substituam o modelo asilar, conforme pre-



conizam a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. É preciso, então, que a formação e consequente atuação da(o) psicóloga(o) tenham como base uma posição ética-política pautada na igualdade de direitos e no respeito às diversidades, e se orientem para a emancipação dos usuários portadores de sofrimento mental, ampliando suas possibilidades de produção de vida, participação e convivência social (CFP, 2013).

## OBJETIVO

Neste trabalho, serão abordados os desafios enfrentados na formação da(o) psicóloga(o) para que ela(e) atue nas Políticas Públicas de saúde mental, principalmente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou CERSAM (Centro de Referência em Saúde Mental, como é chamado em Minas Gerais). Pretende-se, ainda, ressaltar o CERSAM enquanto dispositivo estratégico em prol da desospitalização dos portadores de transtornos mentais e sua importância na rede de saúde pública enquanto lugar de cuidado, sociabilidade e convívio entre diferentes, de realização de trocas simbólicas e culturais, indo na direção contrária de uma arraigada cultura de exclusão, invalidação e silenciamento dos ditos loucos (MINAS GERAIS, 2006). Será abordada, ainda, a relevância do próprio SUS e seus pilares, partindo dos princípios que o regulamentam (universalidade, integralidade e descentralização), previstos pela Constituição e pela Lei 8.080/1990 (SOUZA, 2014).



## ORIENTAÇÃO TEÓRICA

Este trabalho é orientado pela abordagem psicanalítica, amplamente utilizada nos serviços de saúde mental de Minas Gerais, incluindo os CERSAM onde foram realizados os estágios enquanto graduandas em Psicologia.

A Psicanálise foi utilizada neste trabalho para orientar a análise das relações entre teoria e prática vividas cotidianamente durante os estágios, bem como para discutir a fragmentação ainda existente nos serviços de saúde mental e grades curriculares dos cursos de Psicologia. Vale ressaltar que essa fragmentação se dá tanto na academia (que prioriza o saber tecnicista e o modelo clínico tradicional em detrimento de uma visão política mais abrangente e articulada com outras áreas do saber) quanto na atuação profissional, já que a transdisciplinaridade ainda é um grande desafio.

Além disso, diante do cenário político atual, do risco de desmonte das Políticas Públicas de saúde mental, a Psicanálise embasa as argumentações contra a institucionalização da loucura e ao cerceamento da liberdade desses sujeitos.

## MÉTODO

Será utilizada a experiência profissional de estágio nos CERSAM Noroeste e Oeste, e as supervisões acerca deste realizadas na FUMEC. Será realizada, ainda, uma articulação dessa prática com os aprendizados provenientes da disciplina Psicologia e Políticas Públicas, presente na gra-



de do 7º período da graduação em Psicologia na FUMEC, e com pesquisas por meio de revisão bibliográfica.

Dentre as atividades realizadas no estágio, estão incluídas, entre outras:

- Participação e/ou criação de oficinas terapêuticas junto aos usuários;
- Acompanhamento de plantões, incluindo a escuta e o atendimento das demandas internas dos usuários já presentes no CERSAM e de novos usuários;
- Participação em reuniões de passagem de plantão entre a equipe, a cada troca de turno;
- Participação nas reuniões semanais entre dos funcionários de cada CERSAM para discussão de casos e questões da instituição;
- Participação de reuniões territoriais trimestrais, realizadas nos dispositivos de saúde de cada região como CERSAM, Centros de Convivência e Centros de Saúde, nas quais são discutidos os desafios e os casos que mobilizam a rede de saúde mental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A defasagem na formação da(o) psicóloga(o) no âmbito das Políticas Públicas ainda se faz presente. As grades curriculares dos cursos de Psicologia dialogam pouco com as necessidades do SUS e profissionais recém-formadas(os) raramente têm ferramentas e conhecimentos que as(os) capacite para lidar com a demanda dos usuários da rede de



saúde pública, em sua maioria em situação de vulnerabilidade social.

Segundo Amanda Motta e Wania Carvalho (2015), é possível verificar diversos atores sociais envolvidos na saúde mental, como família, escola, trabalho, entre outros; o que reforça a necessidade de uma formação transdisciplinar da(o) psicóloga(o), bem como da vivência prática por meio de estágios, que a(o) coloque frente às reais necessidades do usuário.

Cabe à(ao) profissional de saúde mental acolher e resgatar a subjetividade de cada usuário, criando redes relacionais e de convivência social, desafio que se faz presente hoje diante do risco de desmonte das políticas de saúde mental. Desse modo, a presença de disciplinas que abordem Políticas Públicas na formação de psicólogas(os) e futuras(os) trabalhadoras(es) da rede de saúde é urgente.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Código de Ética dos Profissionais da Psicologia**. Brasília, 2005. Disponível em:

<<https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/07/codigo-de-etica-Psicologia.pdf>>. Acesso em 29 abr. 2018.

---

**Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os)**



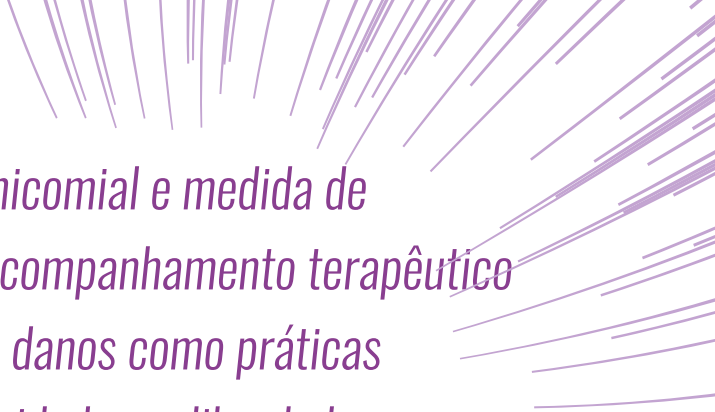
**no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.** Brasília: CFP, 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em saúde mental - linha guia.** Belo Horizonte: [s.n.], 2006. 238p.

MOTTA, A.; CARVALHO, W. Psicologia e Políticas Públicas em saúde: a Psicologia no sus – reconhecer potencialidades e aprimorar competências. In: POLEJACK, L.; VAZ, A.; GOMES, P.; Wichrowski, V. C. (Org.). **Psicologia e Políticas Públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios.** 1ª ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015, v. 1, p. 79-94.

POLEJACK, L.; TOTUGUI, M.; GOMES, P.; CONCEIÇÃO, M. Atuação do psicólogo nas Políticas Públicas de saúde: caminhos, desafios e possibilidades. In: POLEJACK, L.; VAZ, A. M. de A.; GOMES, P. M. G.; Wichrowski, V. C. (Org.). **Psicologia e Políticas Públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios.** 1ª ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015, v. 1, p. 31-50.

SOUSA, A. M. da C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **Rev. Katálysis.** Florianópolis, dez. 2014, v. 17, n. 2, p. 227-234.



*Luta Antimanicomial e medida de  
segurança: acompanhamento terapêutico  
e redução de danos como práticas  
clínicas de cuidado em liberdade*

**Cristiane Santos de Souza Nogueira** - Psicóloga; especialista em Psicanálise e Direito, em Atenção a Usuários de Álcool e Drogas no SUS e em Educação Permanente em Saúde; mestre em Psicologia. E-mail: [crispsi2@gmail.com](mailto:crispsi2@gmail.com).





## RESUMO

O presente trabalho traz um relato de experiência exitosa no município de Itaúna-MG, no acompanhamento do louco infrator na execução de Medidas de Segurança, diante da necessidade de garantir os princípios da Luta Antimanicomial para os portadores de sofrimento mental que cometeram delitos. Através de parceria com o TJMG, foi implantado um núcleo do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), possibilitando oferta de um acompanhamento integral, intersetorial e em liberdade, conforme os princípios da Lei 10.216/2001. A estratégia clínica que se privilegiou para promoção de desospitalização, desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial dos pacientes judiciários, foi o Acompanhamento Terapêutico atrelado às estratégias de Redução de Danos. O trabalho prioriza ações realizadas no território, visando ampliação de vínculos, corresponsabilização e oferta de cuidados a partir das demandas do sujeito. Explicita-se o PAI-PJ como dispositivo legítimo que produz a atenção e o cuidado, lutando por uma política de inclusão das diferenças e não tolerando a prática da segregação. Nesse ínterim, se considera fundamental a ampliação do PAI-PJ para outros estados brasileiros, bem como a legitimação do programa como uma política pública, que será norteadora do acompanhamento de medidas de segurança em todo o território nacional, para que a Luta Antimanicomial também possa defender uma sociedade sem manicômios judiciários.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico. Desinstitucionalização. Louco Infrator. Redução de Danos. Reabilitação Psicossocial.



Os caminhos trilhados através da história da loucura denunciam o modo como o portador de sofrimento mental teve seu lugar social marcado pela segregação, sendo lançado em um espaço destinado aos marginalizados, produtores da desordem e do desconforto social (FOUCAULT, 2006).

Ao se pensar o encontro da loucura com o cometimento de um crime, a problemática da exclusão social torna-se mais complexa. O percurso histórico traçado a partir do século XVIII possibilita perceber que Psiquiatria e Justiça construíram, conjuntamente, o duplo estigma do louco infrator, atribuindo a periculosidade à loucura. No século XX, a ideia da periculosidade foi definitivamente atrelada à loucura e incorporada no sistema jurídico: “[...] o direito deveria apresentar um mecanismo especial para tratar o indivíduo perigoso, separando-o da sociedade até cessar a sua periculosidade em nome da defesa social”. (BARROS-BRISSET, 2011, p. 46-47).

A necessidade de garantir os princípios da Luta Antimanicomial para os portadores de sofrimento mental que cometeram delitos elucida dificuldades específicas, pois, sendo considerados pela Justiça como incapazes de responderem por seus atos, estes sujeitos, a rigor, são condenados a cumprir Medida de Segurança de Internação, dispositivo jurídico que, na prática, se configura como prisão perpétua, do paciente judiciário. No Código Penal Brasileiro (1940), a Medida de Segurança se apresenta enquanto um instrumento judicial que se aplica àqueles sujeitos com adoecimento mental e que cometeram algum crime, se apresentando em



duas modalidades: internação ou tratamento ambulatorial. Ressalta-se que a Medida de Segurança se inicia e se finda por meio de exames periciais, sendo eles, primeiramente, o exame de sanidade mental e, por fim, o exame de cessação de periculosidade. Diferentemente de uma pena de privação de liberdade, a Medida de Segurança é aplicada pela autoridade judicial por tempo indeterminado, modo habitual, se estipulando, inicialmente, prazo mínimo de um a três anos, sem se estabelecer previamente o tempo para sua finalização. Na prática, se constata que uma vez aplicada, enquanto justificativa para “tratamento”, a Medida de Segurança pode funcionar como mais um modo de exclusão do louco, mascarada como um modo de cuidado.

A Reforma Psiquiátrica caracteriza-se enquanto um processo político multifacetado, que demarca um salto no tratamento da loucura contando com novos instrumentos, serviços e técnicas, que apostam em estratégias de evidente mudança com relação ao modelo clássico de tratamento ofertado à loucura. Com a Lei Federal nº 10.216 (Brasil, 2001) fica legitimada a política que prioriza o cuidado em liberdade através da desinstitucionalização, bem como a criação de serviços substitutivos, preconizando a internação como último recurso e por curto período de tempo, proibindo as internações de longa permanência. Considera-se que ao longo de mais de três décadas de processo de reforma psiquiátrica, muitos são os desafios na defesa de pessoas portadoras de sofrimento mental, incluindo as pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, que sofrem com os processos de estigmatização, preconceito, rechaço



e exclusão social. Parafraseando a saudosa e presente Rosimeire Silva, os usuários de drogas são os novos loucos da sociedade contemporânea. Tal processo se constituiu como um terreno fecundo para o surgimento de inovações no campo de tratamento da loucura e que tem possibilitado novas práticas, visando a inserção social do louco e, conseqüentemente, do louco infrator.

Constata-se, porém, que após 30 anos da Carta de Bauru (1987) e dos movimentos sociais, as conquistas da Luta Antimanicomial não impactaram da mesma forma o louco infrator, portador de um duplo estigma e, portanto, passível de ser afastado do convívio social, judicialmente institucionalizado, aprisionado pelo estigma da periculosidade da loucura. No evento de 1987, tal manifesto foi assinado por 350 profissionais da área de saúde, tendo como principais reivindicações mudar a política manicomial no país e garantir direitos básicos aos pacientes.

Experiências exitosas no Brasil têm demonstrado cada vez mais a necessidade de se estender os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial – pelo cuidado em liberdade – aos corredores dos manicômios judiciários, garantindo que as Medidas de Segurança possam se efetivar como possibilidade de tratamento e de reinserção social, conforme pretendia o texto do Código Penal Brasileiro (1941). Como sublinha Borges (2015), os Hospitais de Custódia e/ou manicômios judiciários no Brasil são produto da convergência entre duas das maiores instituições de controle do sujeito na nossa sociedade: a Psiquiatria e o Direito Penal.



O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), há 17 anos se confirma como experiência exitosa de acompanhamento do Louco Infrator. O programa visa secretariar na construção de laços do sujeito com a Justiça, provocando articulação de rede por uma atenção razoável ao louco infrator. Sua criação teve como objetivo a oferta de um acompanhamento integral ao infrator, considerando que a solução para o impasse, trazido por estes sujeitos ao sistema jurídico e ao sistema de saúde, não corresponderia à institucionalização e ao isolamento, mas se desenharia a partir da possibilidade de circuito social, desconstruindo, assim, a ideia da periculosidade intrínseca. Trata-se de lançar mão de dispositivos que possam ofertar possibilidades ao sujeito, produzir amparo e saídas que levem em conta os pontos de conectividade. Assim, compreende-se o PAI-PJ como dispositivo legítimo que produz atenção e cuidado no lugar do abandono e do descaso, lutando por uma política de inclusão das diferenças e não tolerando a segregação.

Pela efetividade de suas práticas, o TJMG possibilitou a ampliação do programa para o interior do estado com a criação de núcleos regionais, a partir da Portaria conjunta 633/2010. Foi referendada, como forma de se garantir o tratamento das pessoas com transtornos mentais que cometem delitos, em cumprimento às diretrizes do SUS e à Lei 10.216/2001, visando o fim do manicômio judiciário, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010). A Conferência Municipal de Saú-



de Mental de Itaúna, realizada em 2010, aprovou a proposta de “Parceria entre o Município de Itaúna e TJMG para criação de núcleo do PAI-PJ, para acompanhamento dos pacientes que cometem delitos e são presos, ficando sem o devido atendimento”. Após dois anos de articulação intersetorial, o município de Itaúna (MG) realizou a implantação do núcleo do programa PAI-PJ, em 2012, e desde então nenhum paciente judiciário foi encaminhado ao Manicômio Judiciário Jorge Vaz, em Barbacena. Na atualidade, não há nenhum paciente em cumprimento de Medida de Segurança de Internação. A estratégia clínica que se privilegiou para promoção de desospitalização, desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial dos portadores de sofrimento mental em cumprimento de Medida de Segurança de Internação ou ambulatorial, foi o Acompanhamento Terapêutico (AT). Ressalta-se que o contexto de desinstitucionalização da loucura está situado nas fronteiras nunca bem delimitadas entre o terapêutico e o político, entre a clínica e a criação de cidadania, se efetivando no cuidado necessariamente articulado em liberdade e democracia (BELLOC, 2017, p. 239).

A Reabilitação Psicossocial encampa iniciativas que promovem diminuição da cronificação exercida pelo modo clássico de tratamento. “*Reabilitação Psicossocial* é uma atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam de cuidados igualmente complexos e delicados.” (PITTA, 2016, p. 21).



Sendo assim, aponta-se para a clínica do cuidado, que promove a abertura de caminhos para o convívio de modo a promover a autonomia do sujeito. Na Reabilitação Psicossocial, a cidadania e a contratualidade social têm a possibilidade de sua reformulação em três cenários que são fundamentais para o indivíduo, sendo eles: a casa, o trabalho e a rede social.

Para Silveira (2016), o AT é uma modalidade de busca ativa e clínica “a céu aberto”, difundido como dispositivo de intervenção na/da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial desde seus primórdios. O Acompanhamento Terapêutico é conceituado por Alvarenga e Paravidini (2008) como uma prática decorrente de saídas pela cidade, cuja intenção seria montar pontos de apoio que possam articular o paciente na circulação social, através de ações, sustentados por uma relação de vizinhança do acompanhante com o louco e a loucura dentro de um contexto histórico determinado. Palombini (2006) relata que a experiência em torno do Acompanhamento Terapêutico na rede pública somente pôde surgir no contexto de uma política de saúde mental que pôs em obra a construção de uma rede de serviços substitutivos ao manicomio, sendo uma ferramenta promissora que opera em uma clínica a serviço dos processos de desinstitucionalização. O AT não se resume à circulação, mas se configura como uma prática clínica orientada por uma intenção terapêutica, concebendo que a cidade tem lugar e uma função no tratamento.

Assim, a orientação era acompanhar o tratamento de saúde mental dos pacientes judiciários na rede pública municipal, sua inserção na rede intersetorial e, consequentemente, promover sua conexão no espaço da cidade. O



Acompanhamento Terapêutico, ainda que pouco conhecido como dispositivo de saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do centro-oeste mineiro, tem confirmado sua grande relevância na Reabilitação Psicossocial de pacientes institucionalizados, indo de encontro ao que preconiza a Luta Antimanicomial, embasada pela reforma psiquiátrica, pois promove a autonomia dos sujeitos que realizam seus tratamentos em meio aberto, na modalidade ambulatorial, fora das instituições totais – especialmente fora de prisões, manicômio judicial e hospital psiquiátrico.

Importante destacar os impactos da criminalização da pobreza, da patologização e medicalização que se confirmam nos processos de assujeitamento, como consequências da periculosidade socialmente atribuída ao louco: o louco pobre é perigoso, mas o louco rico é excêntrico. Como afirmam Dutra e Henriques (2016) as instituições sociais da sociedade moderna possuem certo grau de autonomia em relação às estruturas de desigualdade social, confirmando e legitimando a acumulação de desvantagens e exclusões em diferentes esferas sociais, e conferindo-lhe certo grau de contingência. Dessa maneira, Poder Judiciário e Ciência Psiquiátrica possuem relativo poder de construir ou reconstruir o valor social dos indivíduos, atravessados pelos estigmas de raça, classe social, gênero e adoecimento mental.

Através de parceria com a Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) Divinópolis, tornou-se possível entender a prática do AT na rede pública de saúde mental em Itaúna, a partir de ações pautadas na indissociabilidade





entre ensino, pesquisa e extensão, extrapolando os limites do AT no PAI-PJ. Desde 2015, o critério de escolha do público alvo para realização das intervenções tem sido pessoas portadoras de sofrimento mental grave, com dificuldade de vinculação no tratamento, de circulação pela cidade e com vulnerabilidades sociais. Ao se trabalhar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), também se promove a articulação com os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e rede intersetorial, contando ainda com o Programa de Volta pra Casa. Tem-se, como norteadoras, a Atenção Psicossocial, a Redução de Danos e a defesa dos Direitos Humanos, construindo fazeres inter e multidisciplinares; intersetoriais; legitimando práticas clínicas nada convencionais, em movimento de criatividade e inventividade; circulando pela cidade em encontros inusitados; sustentando uma postura de disponibilidade, acolhimento e vínculo, respeito pela diversidade e pela diferença. Nessa construção, considera-se que o objetivo maior das ações de Redução de Danos deve ser a inclusão social e o rompimento da marginalização dos usuários de drogas. Se constitui como um conjunto de princípios e práticas que objetiva abordar o uso de drogas por parte do usuário, de forma menos danosa possível para ele e seu entorno social, o que implica na defesa da cidadania de cada usuário, respeitando seus direitos e sua liberdade (SILVEIRA, 2016).

Os encontros de AT são realizados periodicamente, conforme necessidade de cada caso, de uma a três vezes por semana, respeitando as demandas e limitações de cada acompanhado. Os casos são discutidos com a coordenação



do projeto e com as equipes envolvidas no cuidado dos pacientes judiciários, incluindo PAI-PJ e Juiz da Vara de Execuções Penais. Nota-se que o AT é uma prática clínica que se origina na tentativa de reinserir portadores de sofrimento mental nos espaços sociais de onde eles se distanciam e são excluídos devido à sua condição psicossocial. Nesse sentido, atuar no viés da desinstitucionalização é imprescindível para a ampliação da circulação do sujeito em sofrimento mental, deixando-se de restringi-lo à organização asilar e promovendo a Reabilitação Psicossocial (BELLOC et al., 2017). Tais práticas, realizadas e ampliadas gradativamente na rede intersetorial em Itaúna, possibilitaram estender os princípios da Luta Antimanicomial ao louco infrator. Também têm possibilitado a aproximação prática entre AT e Redução de Danos, evidenciando aspectos comuns às duas propostas, como: ações realizadas no território, visando ampliação de vínculos; corresponsabilização; e oferta de cuidados a partir das demandas do sujeito. Assim como o acompanhante terapêutico, os redutores de danos realizam seu trabalho junto aos pacientes, tendo como principal ferramenta a criação de vínculos, o acolhimento, busca de recursos terapêuticos, uma clínica no território e no caso a caso, a clínica do AT e da RD é um “fazer com”, privilegiando o sujeito acompanhado (MEDEIROS; PETUCO, 2011). Defende-se, então, que os saberes e práticas do Acompanhamento Terapêutico e da Redução de Danos se aproximam pela busca de uma clínica cada vez mais diversa, complexa e ampliada.

A partir das construções e experiências desse município do interior de Minas Gerais, considera-se fundamental a



ampliação do PAI-PJ para outros estados brasileiros, bem como a legitimação do programa como uma política pública, que será norteadora do acompanhamento de Medidas de Segurança em todo o território nacional, para que a Luta Antimanicomial também possa defender uma sociedade sem manicômios judiciários. Nesse ínterim, considera-se a importância da disseminação da prática clínica do Acompanhamento Terapêutico e das ações de Redução de Danos na rede pública, com possibilidade de oferta de espaços de formação, reconhecendo seu potencial de mobilizar a reflexão dos profissionais da rede intersetorial para a necessidade de mudanças de paradigmas e fazeres no campo da saúde mental, nos moldes da reforma psiquiátrica, legitimando o cuidado em liberdade e a inserção do louco no espaço da cidade. Conclui-se com Belloc et al. (2017) que o reconhecimento da presença e participação na polis traz uma mudança de posição, “da condição de meros objetos de um discurso/saber sobre a doença para a de protagonistas que podem produzir outras histórias e sentidos às suas vidas, para além do apagamento das diferenças e do silenciamento manicomial”.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, C.; PARAVIDINI, J. L. L. Acompanhamento Terapêutico (AT) e saberes psicológicos: Enfrentando a História. Gerais. **Revista Interinstitucional de Psicologia**. 2008. 1 (2). p. 172-188.



BRASIL. **Código Penal** de 07 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro: Planalto, 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em 10 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Código de Processo Penal** de 03 de outubro de 1941. Rio de Janeiro: Planalto, 1941. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm)>. Acesso em 11 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Lei nº10.216 de 6 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 6 abr. 2001. Seção 1. 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 24 out. 2016.

BELLOC et al. (Org.). **Além dos muros: Acompanhamento Terapêutico como Política Pública de Saúde Mental e Direitos Humanos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. 269 p. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/alem-dos-muros>>. Acesso em 31 out. 2017.

DUTRA, R.; HENRIQUES, V. O poder discricionário dos agentes institucionais que lidam com usuários de crack: invisibilidade de classe e estigma de gênero. In: SOUZA, J. (Org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.



FOUCAULT, M. A evolução da noção de indivíduo perigoso na psiquiatria legal do século XIX. *In*: \_\_\_\_\_. **Ética, sexualidade e política.** (Col. Ditos & escritos V. (Org.) Manoel Barros da Motta, 2<sup>a</sup>.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p. 1-25.

**MANIFESTO DE BAURU. II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental.**

Bauru, dezembro de 1987.

MEDEIROS, R. G.; PETUCO, D. R. da S. **Redução de Danos:** dispositivo da Reforma? 2011.

PALOMBINI, A. de L. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psyche (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 18, set. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 mai. 2015.


SILVEIRA, Ricardo Wagner Machado da. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. **Rev. NUFEN**, Belém, 2016, v. 8, n. 1, p. 110-128. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912016000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 set. 2018.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde**



**Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS - TJMG.  
**Resolução n° 633/2010.** Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa Novos Rumos, no âmbito do Tribunal de Justiça, e sua implementação em todas as comarcas do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <<http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re06332010.PDF>>. Acesso em 27 abril 2018.



# *Percepção dos profissionais da saúde em relação aos pacientes psiquiátricos na rede pública de saúde*

## **Autora:**

**Luana Yasmin Silva de Moura** - Graduanda em Psicologia na Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil. E-mail: Luanayasmin17@gmail.com.

## **Coautoras:**

**Gabriela F. de Medeiros** - Graduanda em Psicologia na Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil. E-mail: gabriela\_freiremedeiros@hotmail.com.

**Gabriela V. C. B. de Oliveira** - Graduanda em Psicologia na Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil. E-mail: gabivcbo@gmail.com.

**Vânia de A. G. Justino** - Graduanda em Psicologia na Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil. E-mail: vaniadeandrade40@gmail.com.



## RESUMO

O presente artigo objetiva expor o desenvolvimento de uma prática de estágio supervisionado, realizada por um grupo de universitárias do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. A prática resultou em uma pesquisa de campo com o objetivo principal de investigar e analisar a atual percepção que os profissionais de saúde da rede pública do município de Belo Horizonte têm em relação aos pacientes que se encontram em sofrimento mental, considerados pacientes psiquiátricos, assim como avaliar a relação entre estes e investigar a formação e a preparação desses profissionais no que se refere ao atendimento desses pacientes. A partir de estudos sobre o tema e levantamento bibliográfico, a prática também buscou compreender genericamente o impacto que a reforma psiquiátrica e a Luta Antimanicomial causaram nos atendimentos públicos de saúde da atualidade e no cuidado com esses pacientes, levando em consideração os conceitos e as contribuições da Psicologia sobre os processos de adoecimento mental e suas implicações na vida das pessoas envolvidas.

Palavras-chave: Saúde Pública. Sofrimento Mental. Reforma Psiquiátrica. Paciente Psiquiátrico.

## INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade, a doença mental sempre foi vista como um fenômeno distinto, sendo motivo de comentários preconceituosos e ações exclusivas dirigidas aos portadores dela. Esse





tema vem sendo motivo de discussões há muito tempo. Estudiosos como Vygotsky (1896-1934) e Foucault (1926-1984) já se interessavam por essas questões há quase 100 anos atrás e ainda hoje, é um assunto que demanda muita atenção.

No primeiro momento, a Psiquiatra debruçou-se sobre os sintomas apresentados pelos doentes mentais e, por muitos anos, os distúrbios mentais foram vistos apenas como enfermidade do corpo, causados por disfunções orgânicas. Philippe Pinel (1745-1826), psiquiatra francês de muita importância para o desenvolvimento das questões da doença mental, ficou conhecido por iniciar o processo da Reforma Psiquiátrica atrelada à Luta Antimanicomial, cujo objetivo é extinguir, ou por enquanto minimizar, as discriminações com os portadores de sofrimento mental e derrubar os muros das instituições que os confinam e os privam a liberdade.

Atualmente, de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e seu escritório regional para as Américas, Reforma Psiquiátrica pode ser entendida como um processo social complexo, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos, a incorporação cultural desses valores e a convalidação jurídico-legal desta nova ordem. Como consequência da Luta Antimanicomial, tem-se o fechamento dos manicômios e o surgimento de uma questão que envolve os lugares que essas pessoas poderão ocupar. Então, como resposta a essa questão, foi necessária a criação de sistemas substitutivos e ampliação da rede de ambulatórios de saúde mental, assim como a criação de centros comunitários de saúde mental, hospitais-dia, hospitais-noite, pensões protegidas,



oficinas de trabalho terapêutico, enfermarias psiquiátricas em hospital geral, dentre outros.

Essa mudança significativa exigiu um olhar atencioso da Psicologia, exigindo das(os) profissionais da área maior conhecimento sobre os processos de adoecimento mental, assim como as práticas para o tratamento e o cuidado mais integral desses pacientes.

## OBJETIVO

O objetivo da pesquisa foi analisar o comportamento das(os) profissionais de saúde (médicas(os), enfermeiras(os) e uma psicóloga) em relação ao atendimento dos pacientes psiquiátricos na rede pública de saúde, e qual a importância do papel da(o) Psicóloga(o) nesse contexto após a Luta Antimanicomial, ou seja, investigar se houve mudanças significativas após o movimento e se as práticas de atuação profissional estão pautadas nas Políticas Públicas relacionadas ao tema.

## ABORDAGEM TEÓRICA

Para a realização da pesquisa, utilizou-se principalmente os preceitos da teoria sócio-histórica e da Psicologia institucional a partir dos estudos de autores como Vygotsky (1896-1934) e Foucault (1926-1984), além de questões da Psiquiatria a partir de Philippe Pinel (1745-1826).



Trabalhou-se fundamentalmente com os conceitos históricos e atuais do serviço público de saúde brasileiro e conceitos sobre a Reforma Psiquiátrica, baseados em pesquisa bibliográfica de artigos, encontrados em bibliotecas virtuais como Scielo e Pepsic, e de livros.

Ainda se trabalhou com os conceitos das instituições públicas que atuam com pacientes psiquiátricos, como os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e, também, com as questões psicossociais sobre a Luta Antimanicomial.

## **METODOLOGIA**

As práticas investigativas se desenvolveram na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Barreiro e no Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) Noroeste, situado no bairro Carlos Prates. Ambas instituições se localizam na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Não foram entrevistadas(os) todas(os) as(os) profissionais de saúde dos locais, sendo selecionadas(os) aleatoriamente quatro profissionais, duas(dois) de cada instituição. Na UPA Barreiro, foram entrevistados um médico ortopedista e uma enfermeira; já no CERSAM, foram entrevistadas uma médica psiquiatra e uma enfermeira. Além dessas(es) profissionais, conversou-se com uma profissional da Psicologia que trabalha no Centro de Referência na Saúde do Trabalhador (CEREST) do município de Contagem.



Utilizou-se a pesquisa qualitativa e trabalhou-se com a pesquisa de campo e com a descritiva. O método de coleta de dados foi a observação sistemática e entrevista semiestruturada. O tipo de amostra foi a não probabilística. As práticas ocorreram durante o segundo semestre do ano de 2016, onde foram realizadas entrevistas e observações nos locais escolhidos.

## CONCLUSÃO

Após a Luta Antimanicomial, os direitos dos pacientes psiquiátricos passaram a ser mais considerados e valorizados. Os hospitais passaram a ser abertos para todo tipo de paciente, independentemente de ser psiquiátrico ou não; porém constatou-se, a partir dos dados coletados, que as(os) profissionais não receberam formação adequada e suficiente para lidar com os pacientes em questão e concluiu-se que o preconceito com os pacientes psiquiátricos é um problema de cidadania.

Parte das(os) profissionais entrevistadas(os) não tiveram uma formação acadêmica específica para lidar com pacientes psiquiátricos, sendo necessária a realização de cursos de especialização para que pudessem ter contato com o mundo desses pacientes.

A maioria das(os) profissionais de saúde, além de não saberem lidar inteiramente com pacientes psiquiátricos, também possuem uma visão conturbada destes, considerando-os, em sua maioria, pessoas exaltadas e agressivas.



O paciente psiquiátrico é um cidadão como outro qualquer e que merece os mesmos direitos e cuidados. Diante os relatos profissionais, salientou-se a necessidade de ver o paciente psiquiátrico como um ser único, impossível de desagregar a mente do corpo, ou seja, o psíquico do patológico. Pode-se ressaltar a importância de se perceber o paciente psiquiátrico como um todo, e não só um cérebro confuso separado de um corpo. O serviço público necessita agregar os tratamentos para que esses pacientes tenham atendimento integrado e com profissionais capacitadas(os).

De forma geral, o trabalho possibilitará que o assunto continue sendo estudado e debatido para que, cada vez mais, as pessoas se conscientizem sobre a doença mental – tanto a classe médica quanto a sociedade em geral –, visando diminuir as práticas preconceituosas e adequar o tratamento médico a eles, de forma multidisciplinar, respeitosa, digna e humanizada.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. L. de; ARAUJO, S. T. C. de; VIDAL, V. L. L. Como o estudante de enfermagem percebe a comunicação com o paciente em saúde mental. **ACTA Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 2015, v. 28, n. 2, p.125-130.

BONFADA, D.; et al. Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, 2013, v. 17, n. 2, p. 227-233.



BRASIL. GT Saúde da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) / Ministério Público Federal. **Saúde mental no SUS**. Disponível em: <[http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/Saude\\_Mental\\_SUS.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/Saude_Mental_SUS.pdf)>.

BRASIL, Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. **Organização Mundial da Saúde**, 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/policy/Livroderecursosrevisao\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf)>.

BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria nº 189**, de 19 de novembro de 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria nº 224**, de 29 de janeiro de 1992.

**Brasil Profissões:** O maior portal de profissões do Brasil. Disponível em: <<http://www.brasilprofissoes.com.br/profissao/medico/>>.

**Brasil Profissões:** O maior portal de profissões do Brasil. Disponível em: <<http://www.brasilprofissoes.com.br/profissao/enfermeiro/>>.

CARDOSO, N. P. V. **As Relações entre a exclusão social e a Doença Mental**. Universidade Jean Piaget de Cabo Verde Campus Universitário da Cidade da Praia, Santiago, Cabo Verde, 2014.



FIGUEIREDO, M. D. **Saúde mental na Atenção Básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS Campinas (SP)**. Campinas, 2006. (Dissertação de mestrado apresentada à Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas).

FUREGATO, A. R. F.; OSINAGA, V. L. M. Opinião de estudantes de enfermagem sobre doença mental e assistência na área. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, abr. 2013, v. 56, n. 2, p. 143-146.

---

\_\_\_\_\_. **A doença mental vivida por um paciente psiquiátrico: suas percepções**. Escola Anna Nery, v. 10, n 4, Rio de Janeiro, dez. 2006.

FUREGATO A. R. F. **Relações interpessoais terapêuticas em enfermagem**. Ribeirão Preto, SCALA, 1999.

FUREGATO A. R. F.; SCATENA, M. C. M; TRENTO, F. C. **Ajuda terapêutica do enfermeiro à pessoa deprimida com aplicação do MAPI**. Nurs, 1999, 17: p. 18-21.

GONÇALVES, A. M; SENA, R. R. de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, abr. 2001, v. 9, n. 2, p. 48-55. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692001000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000200007&lng=en&nrm=iso)>.

GOULART, M. S. B.; SILVA, C. R.; SILVA, E. R. A universidade e a reforma psiquiátrica: fios e desafios. **Pesqui. prá. psicossociais** [online]. 2015, v.10, n. 2, p. 368-381.



MACIEL, S. C. et. al. Exclusão do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, jan./jun. 2008, v. 13, n.1, p. 115-124.

\_\_\_\_\_. Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, jun. 2011, v. 19, n. 1, p. 193-204. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2011000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100015&lng=pt&nrm=iso)>.

Memória da Loucura. **Reforma Psiquiátrica**. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html>>.

MOREIRA, A. S. P.; RODRIGUES, A. R. F.; COLER M. S. A model for analysis of the nurse: patient interactive process. **J Psychiat Mental Health Nurs**, 1997; 4(4), p. 303-07.

RODRIGUES, C. R.; FIGUEIREDO, M. A. de C. Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. **Estudos de Psicologia**. Faculdade de Medicina de Marília/Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto, 2003, v. 8, n.1, p. 117-125.

ROGERS C. R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1982.

SOMBINI, C. H. A. de M. **A Psicologia no projeto Paideia: do consultório ao território? Os psicólogos e a política de saúde mental da SMS – Campinas**. Campinas, 2004. (Dissertação de mestrado – Departamento de Medicina Preventiva e Social/FCM/UNICAMP).



# 2.

## **ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS E DISCRIMINAÇÕES**



# *Aplicações da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT em uma Unidade Básica de Saúde*

## **Autores:**

**Lucas Henrique de Carvalho** - Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Foi voluntário no PET-Saúde/GraduaSUS e membro da Comissão de Psicologia, Gênero e Diversidade Sexual do CRP-MG entre 2016 e 2018. Experiência em Psicoterapia individual e Psicologia na saúde pública. E-mail: lucas.henrique.carvalho@gmail.com.

**Rodolfo Leal Silva** - Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista e voluntário do PET-Saúde/GraduaSUS entre 2016 e 2018, já participou da Comissão de Psicologia, Gênero e Diversidade Sexual do CRP-MG. Atualmente, atua na Psicologia Clínica, em Psicoterapia individual e Psicologia hospitalar. E-mail: rodolfolealsilva@gmail.com.

## **Coautoras:**

**Ana Paula Carlos Garcia** - Psicóloga da rede de Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Especialista em Políticas Públicas pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: anapaula50009@gmail.com.



**Claudia Lins Cardoso** - Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica e Mestre em Psicologia Social. Professora associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, com experiência nas seguintes áreas: Psicologia Clínica, Psicologia da Saúde e Saúde Pública. Coordenadora do curso de especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial (lato sensu) do Departamento de Psicologia, FAFICH/UFMG. Tutora do PET-Saúde de 2009 a 2018. E-mail: [clins@ufmg.br](mailto:clins@ufmg.br).

**Mariana Borba** - Assistente Social de Apoio à Equipe de Saúde da Família, voltada para o atendimento da população em situação de rua. E-mail: [mariborb36@gmail.com](mailto:mariborb36@gmail.com).

**Talita de Oliveira Santos** - Graduada em Tecnologia em Radiologia pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (2007), mestrado em Ciências e Técnicas Nucleares pela Universidade Federal de Minas Gerais (2010) e doutorado em Ciências e Técnicas Nucleares pela UFMG (2015). Atualmente, é professora adjunta da UFMG e colaboradora da Comissão Nacional de Energia Nuclear. Tem experiência na área de Física, com ênfase em Física das Radiações. E-mail: [talitaolsantos@yahoo.com.br](mailto:talitaolsantos@yahoo.com.br).



## RESUMO

Um grupo tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde/GraduaSUS) desenvolveu um trabalho na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de promover a conexão entre a universidade, o serviço de saúde pública e usuárias(os) do SUS. Foi notada a presença de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) durante a imersão no Centro de Saúde (CS). Assim, se propôs uma sensibilização para a equipe do CS como forma de divulgar a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e promover um debate junto à equipe sobre as especificidades do atendimento a essa população. Várias reuniões foram realizadas para preparar a fundamentação teórica e metodológica da sensibilização, e a execução da intervenção se deu a partir de encontros com grupos de profissionais ou usuárias(os), nos quais se apresentava a política em questão, disparava e mediava discussões sobre sexo biológico, gênero e orientação sexual. Tais temáticas eram discutidas principalmente sobre um viés do diálogo com as práticas em saúde. Foram realizadas 4 sensibilizações, que alcançaram 15 profissionais e 4 usuários da Comissão Local de Saúde. Os encontros proporcionaram muitas reflexões e diálogo sobre as particularidades da atenção integral humanizada em saúde à população LGBT. O grupo tutorial considera ter atingido o objetivo principal da iniciativa e a equipe de saúde e as(os) usuárias(os) da Comissão Local de Saúde avaliaram os encontros positivamente, inclusive almejavam novas oportunidades para dar continuidade aos debates.



Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Minorias Sexuais e de Gênero. Educação Continuada.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde/GraduaSUS) foi proposto pelos Ministérios da Saúde e da Educação, e tem como finalidade a educação pelo trabalho na área da Saúde Pública. O projeto é destinado aos cursos de graduação da área da Saúde e possibilita o trabalho interdisciplinar na Atenção Básica à Saúde entre três atores: alunas(os), profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e professoras(es) universitárias(os). Neste sentido, o objetivo do Programa é fortalecer a integração entre serviço, comunidade e ensino, através de duas diretrizes principais: 1. Repensar o currículo dos cursos da saúde, para que contemplem o SUS, a fim de formar profissionais preparadas(os) para atuar na saúde pública; 2. Promover o trabalho juntamente com a população assistida pelo SUS e o incentivo à produção de conhecimento através do espaço de trocas entre o serviço, a universidade e os usuários. (BRASIL, 2015)

Um dos grupos tutoriais do PET-Saúde/GraduaSUS da Universidade Federal de Minas Gerais realizou suas atividades no Centro de Saúde (CS) Carlos Chagas, localizado na regional Centro-Sul de Belo Horizonte. A equipe foi composta por uma professora do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas/FAFICH, uma professora do Departamento de Tecnologia em Radiologia, duas preceptoras



(profissionais do CS, sendo uma psicóloga e uma assistente social), uma aluna bolsista de Psicologia e cinco alunos voluntários, sendo quatro do curso de Psicologia e um da Radiologia.

O grupo tutorial iniciou seus trabalhos em maio de 2016, quando as(os) alunas(os) fizeram uma imersão nesse cenário através da observação e registro das impressões sobre diferentes setores e atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS). Diante dessas primeiras pontuações, foram feitas reflexões individuais sobre o contexto do Centro de Saúde, as quais foram compartilhadas com o grupo durante as reuniões. Entre as diversas pautas discutidas pela equipe, foi identificada a importância de uma articulação com o serviço acerca da saúde integral da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Tal assertiva se baseia na percepção de algumas alunas, ao testemunharem a presença deste segmento populacional no serviço de saúde e, principalmente, fora da UBS, durante as abordagens da equipe de saúde à população em situação de rua. Frente a esse cenário, foi proposta e acordada a realização de sensibilizações para profissionais da unidade com o intuito de discutir as demandas e especificidades da população LGBT como um todo, visando a melhoria na qualidade do atendimento em saúde oferecido a essa população.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E POPULAÇÃO LGBT**

O projeto da equipe se apoiou em três Políticas Públicas para fundamentar a ação de sensibilização. Tendo em



vista que as ações foram feitas em um Centro de Saúde, pautou-se, primeiramente, na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006). Esta determina uma visão de sujeitos enquanto indivíduos singulares, complexos e inseridos num contexto sócio-cultural. Assim, o serviço de saúde deve se vincular e proporcionar um atendimento que preze pelos aspectos biológico, psicológico e social dos usuários. Já a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL, 2012a) destaca a importância das ações coletivas, vínculos terapêuticos que promovam autonomia e corresponsabilização com a saúde, além da promoção de um acolhimento e vinculação através de uma escuta qualificada e humanizada. Por fim, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSI LGBT) (BRASIL, 2012b) estabelece diretrizes do atendimento à população LGBT, considerando suas especificidades e vulnerabilidades por conta da orientação sexual e identidade de gênero dessas pessoas. Apesar de haverem outras diretrizes pertinentes à discussão, foi feita a escolha das três aqui elencadas por considerar-se que estas oferecem um respaldo robusto para a ação promovida junto aos trabalhadores, que tem como intuito possibilitar reflexões sobre as demandas da população LGBT e, assim, promover um atendimento humanizado a essa população na Atenção Básica, que é a porta de entrada do SUS.

Entendendo a Atenção Básica como composta por complexas tecnologias relacionais, percebemos que os Centros de Saúde (CS) são dispositivos que devem estar preparados para acolher e lidar com problemas complexos que envolvem aspectos cotidianos dos sujeitos (BRASIL, 2012a). A saúde



integral, por sua vez, é afetada pelas vivências em sociedade, as quais devem ser consideradas pelos profissionais dos CS durante suas práticas de prevenção e promoção de saúde. Neste sentido, a população LGBT se configura como um grupo com demandas específicas, de forma que exige uma atenção singular da rede de saúde, respaldada por uma política própria de inserção no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, a discussão sobre o atendimento a LGBTs nos serviços de saúde é importante à medida em que vários fatores problemáticos perpassam essa prática, como: invisibilidade da sexualidade feminina, negligência nas consultas ginecológicas, violência psicológica, constrangimento durante os atendimentos quando as usuárias revelam que não são heterossexuais e a não-observância do nome social de travestis e transexuais (ALBUQUERQUE et al, 2013; VALADÃO, GOMES, 2011; CERQUEIRA-SANTOS et al, 2010). Além disso, outras vulnerabilidades e preconceitos podem aparecer cumulativamente às questões de gênero e sexualidade, como nos casos de LGBTs negras e moradoras de favelas, que acabam sendo discriminadas por essa gama de fatores (BITTENCOURT; FONSECA; SEGUNDO, 2014).

Dessa maneira, faz-se necessário que as políticas sejam colocadas em prática para que não ocorram estes constrangimentos e impasses no atendimento a esta população. Para que isso ocorra, as profissionais devem estar devidamente preparadas para acolher e solucionar as demandas e especificidades que esse processo implica.





A orientação sexual e identidade de gênero foram consideradas determinantes para o processo de saúde-doença na Conferência Nacional de Saúde em 2007, mas somente cinco anos depois foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Esse documento faz jus aos princípios de integralidade e universalidade, além de combater um preconceito estrutural na sociedade brasileira. Sua abrangência contempla todos os serviços do SUS dos níveis federal, estadual e municipal, e tem como objetivo específico, entre outros, *“incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde”* (BRASIL, 2012b, p. 22). A premissa de viabilizar sensibilizações e capacitações dos profissionais de saúde sobre a temática LGBT pautou-se em determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2008a), e está contemplada pelo Plano Operativo da Política em questão.

Assim, a fim de reconhecer o processo saúde-doença específico dessa parcela populacional, é necessária uma reflexão sobre as dinâmicas sociais de gênero e de sexualidade, pois é a partir delas que se configura o preconceito contra LGBTs. Dado o exposto, o grupo tutorial do PET-Saúde/GraduaSUS Carlos Chagas reconheceu a necessidade de sensibilizar as trabalhadoras da Atenção Básica como imprescindível, uma vez que estão na porta de entrada do SUS e possuem a função de fazer vínculo e acompanhar a população por um longo tempo.



## OBJETIVO

Divulgar e aplicar a Política Nacional de Saúde Integral a Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis, com vistas à possibilidade de diminuição dos entraves ao atendimento efetivo e humanizado dessa população no SUS.

## METODOLOGIA

O trabalho foi realizado em três etapas: 1) formulação da sensibilização; 2) execução dos encontros planejados; 3) reflexão sobre as experiências.

1) Na formulação, o grupo tutorial se reuniu em encontros para determinar quais assuntos seriam abordados na sensibilização e de qual forma a abordagem seria feita. Para isso, a leitura detalhista e rigorosa da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT foi fundamental, juntamente como um material complementar que enriqueceria o conhecimento sobre a temática. Dessa forma, foi preparada uma apresentação de Powerpoint que contemplava várias questões e que auxiliou as sensibilizações.

2) Nos encontros, inicialmente, os membros do grupo tutorial se apresentavam juntamente com uma explicação acerca do PET-Saúde/GraduaSUS. Em seguida, a equipe também se apresentava informando o nome, a profissão e há quanto tempo estavam no serviço de saúde. Com auxílio da apresentação de Powerpoint, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT era a primeira pauta do encontro, por meio de uma



contextualização para as trabalhadoras. Logo após, iniciava-se o debate, o qual foi dividido em três partes, cada uma com uma questão disparadora: sexo, gênero e orientação sexual. O grupo incentivava as participantes falarem sobre qual a visão e conhecimento que tinham sobre cada um desses termos em momentos separados. Assim, as alunas mediavam o compartilhamento de saberes e também apresentavam questões sobre cada um dos termos a partir dos referenciais teóricos que nortearam a sensibilização. Além disso, a conexão entre esses conceitos e as questões de saúde eram sempre levantadas. Em seguida, foi exibido um vídeo ilustrativo, em que uma pessoa tem seu nome social desrespeitado em um serviço de saúde, o qual suscitava discussões durante o encontro. No fim, eram listadas as legislações municipais, estaduais e federais que permeavam as questões discutidas e influenciavam as práticas de saúde da equipe. O grupo solicitava às profissionais um *feedback* da sensibilização quando esta se encerrava.

3) O grupo tutorial se reuniu para compartilhar as dificuldades e potencialidades percebidas durante as sensibilizações, com enfoque posterior nas dicas e *feedbacks* recebidos.

## RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ocorreram quatro sensibilizações no Centro de Saúde, sendo 3 para profissionais e 1 para usuários membros da Comissão Local de Saúde. No total, 15 profissionais e 4 usuárias do CS participaram. A maioria do público fazia parte da



equipe de saúde da família e era de profissões diversas. Um dado importante é que a maioria das profissionais conheciam a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT; no entanto, era muito comum relatarem a falta de diálogo e capacitações para que a equipe aborde essa temática. Esse fato é de extrema relevância para as profissionais de gestão e secretarias de saúde, uma vez que todas as participantes informaram já terem atendido pelo menos uma pessoa LGBT no serviço.

Como explicado na metodologia, a discussão sobre os conceitos disparadores foi fomentada de forma articulada às teorias e produções científicas, além de estarem em sintonia com as proposições da PNSI LGBT. A abordagem realizada, portanto, referiu-se ao sexo biológico como um conjunto de características sexuais primárias e secundárias, relacionadas estritamente à fisiologia, que tem origem no genótipo das pessoas, podendo ser categorizado em homem (macho), mulher (fêmea) ou intersexo (hermafrodita). Por outro lado, o gênero consiste em uma combinação de identidade subjetiva e práticas sociais, que indicam a relação de uma pessoa com as representações de masculinidade e feminilidade. Assim, sua construção sempre se dá socialmente a partir do contato com a cultura. A identidade de gênero, considerada um determinante do processo saúde-doença, indica justamente a maneira através da qual a pessoa se identifica. O par gênero e sexo foi entendido, historicamente, como duas dimensões coesas que geram uma combinação enrijecida e natural, a saber, homem-masculino e mulher-feminino, mas a distinção entre ambos e a perspectiva de construção sócio-histórica do gênero, apresentada aqui, já está bem consolidada



na literatura. Muitos dos trabalhos atuais se inspiram em autoras clássicas como John Scott e Judith Butler, com seus respectivos trabalhos *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*, de 1989, e *Problemas de Gênero*, de 1990. Outro conceito discutido foi o de orientação sexual, que se refere à atração afetivo sexual dos indivíduos, podendo ser por pessoas do mesmo gênero, pelo gênero considerado oposto, por ambos, múltiplos, ou por nenhum.

Durante todos os encontros, as profissionais demonstraram abertura para discutir tais temas entre os diversos debates realizados, sendo que a questão da transexualidade e travestilidade gerou mais dúvidas e discussões. Questionamentos acerca das nomeações, a concordância de gênero que deve ser utilizada ao se referir a essas pessoas, por qual nome chamá-las e a problemática sobre a necessidade ou não de realização de cirurgia de transgenitalização, a qual faz parte do Processo Transexualizador do SUS (BRASIL, 2008). Nesse sentido, é sempre importante reiterar a importância do respeito ao nome com o qual a pessoa se identifica, inclusive utilizando-se o nome social nos prontuários e nos diálogos com a usuária. O acolhimento e o respeito às particularidades do sujeito, premissas da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010), devem ser exercidos ouvindo a pessoa com sensibilidade. Assim, torna-se possível notar com qual nome e gênero ela se identifica e a(o) profissional tem a oportunidade de adequar seu discurso de forma compatível à autodeterminação da pessoa. Com relação à cirurgia de transgenitalização e à hormonização, é preciso saber o fluxo na rede para conseguir orientar aquelas que desejam fazer a cirurgia e a equipe



foi provocada à reflexão de que esses processos devem ser decididos pela própria usuária. Logo, é preciso entender que algumas travestis e/ou transexuais ou transgêneros não desejam sempre realizar modificações genitais ou hormonizar-se a priori (JESUS, 2012).

Levando em consideração a participação ativa e as experiências das sensibilizações, o grupo tutorial concluiu que foram momentos importantes de reflexão e discussão sobre a temática proposta, fazendo valer a Política Nacional de Educação Permanente (PNE) e a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. Nesse sentido, as profissionais deram o *feedback* ao CS, revelando a necessidade de mais espaços como esse e, inclusive, novas sensibilizações com aprofundamento da temática da atenção à população LGBT. Não obstante, a abertura, recepção, diálogo, reflexão e interesse das trabalhadoras do CS e das usuárias da Comissão Local de Saúde na sensibilização podem ser interpretados como uma postura muito favorável e em consonância com as políticas que preveem a humanização do cuidado e a universalidade dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as Políticas Públicas de saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 516-524, set. 2013.



BITTENCOURT, D., FONSECA, V., SEGUNDO, M. Acesso da População LGBT moradora de favelas aos serviços públicos de saúde: entraves, silêncios e perspectivas. **Revista Conexões PSI**, v. 2, p. 60-85, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **13ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. Brasília, 2008a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457**, de 19 de agosto de 2008b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª ed, 4ª reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na Atenção Básica**. 1ª ed, 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de**



**Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.**  
Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Pet-Saúde/GRADUASUS – 2016/2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 186, p. 126-127, seção 3, 2015.


CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamerican Journal of Psychology [en linea]**, 2010.

JESUS, J. G. de. **Orientações sobre a população transgênero**: conceitos e termos. Brasília: 2012.

RAMOS, M. M., NICOLI, P. A. G., BRENER, P. R. G (org.). **Gênero, sexualidade e direito: uma introdução**. Belo Horizonte: Initia Via, 2016.

VALADÃO, R. de C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1451-1467, dez. 2011.





*As potencialidades do trabalho em rede na construção e fortalecimento das Políticas Públicas: a experiência do Projeto Articulando Redes, Fortalecendo Comunidades*

**Erick Teixeira Gonçalves** - Graduando Psicologia pela PUC Minas - Unidade São Gabriel, extensionista do Projeto “Articulando Redes, Fortalecendo Comunidades”. E-mail: erickgoncalves13@hotmail.com.

**Marcia Mansur Saadallah** - Psicóloga, mestre em Ciências Sociais, professora adjunta III da PUC Minas, coordenadora do Projeto de Extensão universitária “Articulando Redes, Fortalecendo Comunidades”. E-mail: marciamansurbh@gmail.com.



## RESUMO

O “Articulando Redes, Fortalecendo Comunidades” é um Projeto de Extensão da PUC Minas São Gabriel. O projeto se iniciou em 2012, em três comunidades de Belo Horizonte: Vila Cemig/Conjunto Esperança/Alto das Antenas, São Gabriel e Tupi-Lajedo, tendo em comum o perfil de alta vulnerabilidade social, econômica e política; e atualmente foi ampliado para mais duas comunidades: Ocupação Izidora e bairro União. O Projeto consiste na promoção de ações que contribuam para o fortalecimento e articulação das redes comunitárias. O presente artigo visa apresentar o trabalho desenvolvido por extensionistas do curso de Psicologia e Comunicação Social, que tem por objetivo contribuir no processo de articulação e fortalecimento de redes comunitárias através de ações que possibilitem o diálogo entre a sociedade civil organizada, criando espaço para a participação dos atores sociais, diálogo interno em cada rede, interação entre as redes comunitárias e a possibilidade de ações coletivas no interior das comunidades.

Palavras-chave: Redes. Comunidade. Psicologia Social Crítica. Articulação Comunitária.

As redes estão em todos os lugares!

Cotidianamente se tem falado em diversas redes que fazem parte das vivências subjetivas, sejam elas digitais, sociais, empreendedoras, etc. Mas é no sentido de interligação, quantidade, conectividade e dispersão geográfica que as redes se



formam tendo caráter emancipatório, crucial para tomadas de decisões, e se configuram em posicionamentos frente aos mais variados contextos sociais e políticos. Maciel (2017), em sua monografia, levanta um questionamento: *“Por que razão a noção de redes tem sido tão utilizada na contemporaneidade?”* e responde em seguida, utilizando-se das contribuições da socióloga Scherer-Warren (2003) que oferece três explicações teóricas a respeito do conceito de rede:

- As redes são estruturantes da sociedade contemporânea globalizada. A sociedade das redes é o formato específico da estrutura social atual, caracterizada na era da informação. Segundo a autora, a principal contribuição teórica sobre o tema está nos estudos de Manuel Castells, que afirma que as redes são os desenhos-chave da morfologia social atual.
- O trabalho em rede se apresenta como uma metodologia adequada para investigar e refletir sobre a complexidade inerente à sociedade contemporânea.
- O conceito de redes trata de articulações e relações que sempre existiram, mas que diante da globalização e avanço da informação, compõem um plano de 17 características específicas, digno de maior atenção das ciências, sociais e humanas principalmente. (SCHERER-WARREN, 2003)

É importante ressaltar que Maciel (2017) considera e alerta que a heterogeneidade do conceito tem preocupado muitos estudiosos, que parecem concordar que a plura-



lidade de definições atribuídas à palavra rede pode gerar uma espécie de modismo, um termo sem definição nítida ou sem uso específico. Esse receio é notavelmente exposto por Milton Santos, quando afirma que “a polissemia do vocábulo tudo invade, afrouxa o seu sentido e, pode, por isso, prestar-se a imprecisões e ambiguidades” (SANTOS, 2006, p.176). Sendo assim, analisar o conceito de redes requer um posicionamento em relação às abordagens conceituais e aplicações metodológicas das redes, isto é, explicitar em que sentido está sendo usada (MACIEL, 2017).

No contexto deste artigo, o trabalho do Articulando será elucidado a partir das redes intersetoriais de desenvolvimento comunitário, propostas por Célia Schlithler (2006). Estas são redes que convocam a participação de entidades sociais, organizações sociais de origem empresarial, órgãos do setor público e profissionais independentes, tornando-se, portanto, intersetoriais. Segundo a autora, trata-se de uma inovação, uma forma de organização orgânica que está apta a enfrentar a complexidade e sintomas da contemporaneidade. Sua natureza e objetivos podem ser variados, se organizando por temáticas, por determinadas questões sociais, ou por áreas territoriais. Todavia, a primeira malha que se tece e une estes atores na rede é a intenção de provocar desenvolvimento comunitário por meio da construção coletiva (SCHLITHLER, 2006).

O Projeto de Extensão executado por alunas(os) da PUC Minas produz atividades que contribuem na fomentação do fortalecimento da rede nas comunidades através da siste-



matização e consolidação de uma metodologia participativa, que envolve diretamente a articulação dos atores sociais, entidades e organizações da sociedade civil e dos serviços e equipamentos públicos locais. Potencializando, assim, as ações desenvolvidas para a construção de estratégias para alcançar objetivos em comum nos territórios em que os atores sociais estão inseridos, possibilitando o conhecimento acerca da realidade e dinâmica das comunidades.

O Articulando trabalha com uma concepção política contextualizada e de postura não neutra, visando desmistificar estigmas sociais fortemente consolidados a respeito de grupos historicamente marginalizados e considerados subalternos. Acreditamos que, além da barreira socioterritorial que as comunidades enfrentam, a violência institucional é um grande desafio, pois esta reforça ainda mais a lógica higienista e de controle populacional de diversos setores. Observamos que, através da participação popular em redes comunitárias e locais, as(os) moradoras(es) assumem um papel de atores sociais e passam a enfrentar estes desafios enraizados de forma emancipatória, produzindo autonomia para buscar soluções para a comunidade, criando soluções para a desvinculação da violência à pobreza e enfrentando as desigualdades existentes. Estas soluções tornam-se fatores para o fortalecimento de vínculos e ressignificação do espaço e lugar de fala.

Entendendo a grande importância e contribuição que a Psicologia assume ao atuar com grupos e comunidades em vulnerabilidade social, Carvalho (2005 apud ARAÚJO; SANTOS, 2013) explana que as políticas de proteção social



devem agir junto à população vulnerável, em conjunto com os cidadãos e grupos que estão fora das estruturas e sistemas de segurança social obtidos pela via do trabalho, garantindo o acesso e usufruto das Políticas Públicas de saúde, educação, cultura, habitação, saneamento, entre outras; e da inserção em sociabilidades familiares e comunitárias. A política da Assistência Social brasileira passa a ser, também, de fundamental importância, pois ocupa-se de prover proteção à vida, diminuir danos, monitorar populações em risco e prevenir a incidência de agravos à vida em face das ocorrências de vulnerabilidade. Isso é feito por meio da rede socioassistencial constituída pelo poder público e pela sociedade civil (BRASIL, 2009 apud ARAÚJO; SANTOS, 2013).

A noção de rede proposta pelo Projeto de Extensão, aporta-se em um referencial teórico que enfatiza sua natureza democrática, emancipatória e aberta. As redes sociais tratam das relações sociais e da relação entre a sociedade e a ação social. Podem ser relacionadas também ao referencial teórico da Psicologia Social Comunitária, ao remeter aos processos psicossociais, à conscientização e participação, assim como a conceitos como exclusão, inclusão, enfocados como categorias dialéticas histórica/socialmente construídas (FREITAS, 2012, p. 379). Nesta vertente teórica, há uma preocupação em articular a vida cotidiana com as diferentes estratégias de sobrevivência e resistência psicossocial (FREITAS, 2012, p. 379). A partir dessas concepções, acreditamos que a participação social é um processo e, por isso, algo complexo, que exige dos cidadãos constante mobilização de forma a sanar suas demandas,



na tentativa de buscar melhorias na comunidade e melhor acesso aos serviços, seja para o exercício do controle social ou participação nas Políticas Públicas.

Esta caracterização da Psicologia Social Crítica reporta as ideias de Nepomuceno, Ximenes, Cidade, Medonça e Soares (2008), configurada pela

ênfase no caráter histórico da Psicologia; por ter a realidade social como orientadora fundamental dos estudos psicológicos; combate ao objetivismo; reconhecimento do caráter ativo dos seres humanos como produtores da história; necessidade de incluir no estudo psicológico o ponto de vista dos oprimidos, compreendidos como sujeitos epistêmicos; consideração de que o conflito é parte da ação humana; reconhecimento da importância da ideologia como fenômeno psicológico; incorporação de uma concepção dinâmica e dialética dos seres humanos; fomento à autonomia e emancipação social; inclusão de estudos sobre a relação entre indivíduos e vida cotidiana, [e] a construção diária dos sentidos dados ao mundo e à vida (p. 457).

Saadallah (2007) considera, ainda, que podemos dizer que essas teorias se importam com a interação dialética entre o social e o individual. Têm em comum a crítica às ideologias presentes na Psicologia, como o sexismo, o etnocentrismo e o classismo, por exemplo; e às práticas psicológicas, especialmente aos efeitos delas como promotoras de



desigualdades. Desta forma, defendem um posicionamento da Psicologia a serviço das lutas contra injustiças, pobreza, violência e outros sofrimentos humanos relacionados ao sistema social. Defendem, ainda, a luta pela garantia dos Direitos Humanos como parte do trabalho da Psicologia, assumindo uma postura militante frente ao pressuposto de que a Psicologia não é neutra.

Os resultados obtidos pelo projeto têm sido percebidos na articulação e no fortalecimento de redes comunitárias, na promoção de diálogo e integração dos programas e serviços públicos da sociedade civil na garantia dos direitos, de forma a fomentar a efetiva implantação através de ações coletivas, de serviços públicos eficientes e acessíveis à comunidade. O Projeto propicia um espaço de encontro e diálogo de redes comunitárias, dando continuidade e potencializando iniciativas já existentes no interior de cada comunidade através de projetos locais e ações coletivas.

Seu objetivo permeia a noção de que estruturas democráticas e horizontais convidam a uma vivência com vistas a construção da autonomia e criatividade. Sem perder de vista também o propósito de uma postura militante do interventor dentro das comunidades, onde se propõe a trabalhar em prol de manter vivo o diálogo entre comunidade, universidades e equipamentos públicos, produzindo um relacionamento estreito e fomentando o debate dos assuntos relacionados a ela.

Conclui-se que o trabalho do Articulando Redes, Fortalecendo Comunidades promove, por onde passa, uma gran-





de mudança na relação entre os(as) moradores(as) e demais atores das comunidades, sendo a emancipação e autonomia trabalhadas através de metodologias participativas e de rede, onde se distancia da hierarquia verticalizada em que a população não participa das ações. O trabalho horizontal possibilita que os moradores se articulem, organizem e busquem ações colaborativas para o desenvolvimento social e econômico, ressignificando o espaço que fazem parte com a emergência de novas possibilidades de viver e buscar por implementações e efetivações de Políticas Públicas, buscando ainda o fortalecimento de vínculos e das potencialidades de cada sujeito.

O Projeto propicia a busca por uma Psicologia inclusiva, participativa e atuante nos espaços socioeconômicos considerados subalternos e carregados de estigmas sociais, sendo um potencializador de coletividades e subjetividades, contribuindo para a ressignificação das comunidades no trabalho da autonomia e poder de tomada decisões, enfrentamento às desigualdades, violências e preconceitos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, 2001. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, nov. 2009.

CARVALHO, M. **Assistência Social: Reflexões sobre a política e sua regulação**. Mimeo, nov. 2005



FREITAS M. de F. Intervenção psicossocial e compromisso: desafios às Políticas Públicas. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria. SATO, Leny (org). **Diálogos em Psicologia Social**. Rio de Janeiro, 2012, p. 365-381

MACIEL, I. M. Metodologia de rede no trabalho comunitário: A experiência do projeto de extensão Articulando Redes, Fortalecendo Comunidades. 2017. 94 f. **Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia**, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

Nepomuceno, L. B.; Ximenes, V. M.; Cidade, E. C.; Mendonça, F.; Soares, C. A. Por uma Psicologia comunitária como práxis de libertação. **Psico**, 39 (4), p. 456-464, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3532/3836>>. Acesso em 25 set. 2018.

SAADALLAH, M. M. **A Psicologia frente às Políticas Públicas**. In: MAYORGA; CLAUDIA; PRADO (Orgs.) **PSICOLOGIA SOCIAL: ARTICULANDO SABERES E FAZERES**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2007.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SCHERER-WARREN, I. **Sujeitos e movimentos conectando-se através de redes**.

**Informação & Sociedade**, p. 29-37, 2003.



\_\_\_\_\_. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. In: **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 1, jan./abr. 2006, p. 109-130.

SCHLITHLER, C. R. B. Redes intersetoriais de desenvolvimento comunitário. **Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social**, 2006, p. 1-6.

# *Como cuidar das feridas em um grupo de mulheres em situação de violência?*

## **Autora:**

**Joanna Brown Wetter de Oliveira Reis** - Graduada de Psicologia pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Estagiária de Psicologia em Políticas Públicas, atuando em grupo com mulheres em situação de violência. E-mail: joannabrown928@gmail.com.

## **Coautoras:**

**Dordania de Souza Resende** - Graduada em curso de Psicologia pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, estagiária como acompanhante terapêutica em Serviço Residencial Terapêutico (SRT), facilitadora em grupo-terapia com prática de Políticas Públicas, conduzindo grupo de mulheres em situações de violência. E-mail: dordania@gmail.com.

**Larissa Duarte Madureira** - Graduada de Psicologia na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Estagiária de Psicologia com grupo de mulheres em situação de violência. E-mail: larissadm08@gmail.com.

**Raíssa Nunes Gontijo** - Graduada de Psicologia na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Estagiária de Psicologia com grupo de mulheres em situação de violência. E-mail: raissanunes39@gmail.com.

**Claudia Natividade** - Psicóloga, mestre e doutora em Análise de Discurso, especialista em Psicologia Social, professora da Faculdade Ciências Médicas e conselheira do CRP-MG. E-mail: claudianati@hotmail.com.



## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo discutir as experiências de estágio com um grupo de mulheres em situação de violência em equipamento de abrigamento institucional. Foram realizadas Rodas de Conversa, baseadas na metodologia participativa, que têm uma facilitadora que motiva a troca de saberes a partir de um tema-gerador. As Rodas incentivam a participação e reflexão dos sujeitos e propicia a escuta, circulação da palavra e utilização de técnicas de trabalhos em grupo. Nessa perspectiva, foram trabalhados com as mulheres temas escolhidos por elas, como: a saúde da mulher, planejamento familiar, maternagem, o que é ser mulher, sexualidade, gênero e orientação sexual, preconceito e discriminação, união feminina e Lei Maria da Penha. O vínculo grupal nem sempre acontece de forma espontânea no grupo e, a partir do manejo das facilitadoras, foi possível desenvolver tal aspecto por meio da identificação das necessidades que elas tinham em comum. O trabalho do grupo demonstra, após a construção do vínculo, a possibilidade de partilhamento de conhecimentos, informações e questionamentos que transpõem a dimensão individual e acessam a dimensão social da violência contra as mulheres. A violência doméstica está diretamente relacionada a uma violação de direitos ligada ao gênero. O grupo de mulheres em situação de violência doméstica constitui-se como um espaço de (re) construção constante dos afetos sobre as vivências sofridas, que por vezes não se fazem visíveis.

Palavras-chave: Violência. Mulheres. Abrigamento.



## INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra mulheres se caracteriza pelo controle e domínio em uma relação de intimidade. Esse tipo de violência envolve atos repetitivos, que vão se agravando em frequência e intensidade, como coerção, cerceamento, humilhação, desqualificação, ameaças, agressões físicas e sexuais variadas, que podem culminar em danos físicos e psicológicos duradouros, além do medo constante ao qual a vítima está submetida (Brasil, 2005)

Este trabalho propõe discutir as experiências de estágio com um grupo de mulheres em equipamento de abrigo institucional no qual, amparadas pela Lei Maria da Penha, permanecem por tempos diferentes, até que seja organizado um plano para a saída em segurança. O abrigo é, portanto, uma medida de proteção das mulheres como veremos mais abaixo

A Lei Maria da Penha de 7 de Agosto de 2006 - Lei nº 11.340 estabelece cinco principais formas de violência doméstica e familiar contra a mulher: 1. a violência física, que se caracteriza por qualquer ato contra a mulher, que despreze sua integridade física ou saúde corporal; 2. a violência psicológica, definida como comportamentos que causam sofrimento emocional à mulher, que diminuam sua autoestima, afetem negativamente seu desenvolvimento ou que tenham como objetivo danificar ou controlar suas ações e decisões por meio de ameaça, constrangimento, entre outros meios que prejudiquem sua saúde psicológica e autoterminação; 3. a violência sexual é descrita como a coação



para que a mulher mantenha relação sexual não desejada, utilizando ameaça ou força, assim como induzi-la a comercializar ou utilizar sua sexualidade, impedi-la de usar métodos contraceptivos, forçá-la ao matrimônio, gravidez, aborto ou prostituição, ou limitar seus direitos sexuais e reprodutivos; 4. a violência patrimonial ocorre quando há a retenção, subtração ou destruição de objetos, instrumentos de trabalho, documentação pessoal ou bens e recursos econômicos da mulher; 5. a violência moral, que se caracteriza por atos de injúria, difamação ou calúnia (BRASÍLIA, 2006).

Sobre as medidas protetivas de urgência previstas, estas são de vários tipos, como: afastamento do agressor da casa, dos filhos, das mulheres, de seus familiares e testemunha; encaminhamento da mulher em situação de violência e seus dependentes para programa de proteção ou atendimento; a realocação destes para o domicílio após o afastamento do agressor ou seu afastamento, contanto que não ocorram prejuízos econômicos ou quanto à guarda dos filhos; a determinação da separação de corpos, e proteção patrimonial dos bens da sociedade conjugal ou próprios da mulher (BRASÍLIA, 2006). No entanto, algumas mulheres demonstram desconfiança e incerteza quanto às medidas protetivas, pois não acreditam e não vivenciam sua eficácia. Apesar da existência de punições em caso de descumprimento de medidas protetivas, é visível que muitos homens não as cumprem, ou tentam culpabilizar as ex-companheiras pelos problemas que essas medidas causam, podendo, muitas vezes, fazer com que elas as retirem e se coloquem em risco.



## METODOLOGIA

A metodologia utilizada durante os grupos foi a Roda de Conversa. Esse método necessita de incentivo para a participação e reflexão dos indivíduos, portanto, é preciso que exista um ambiente adequado para a comunicação entre eles, propiciado pela escuta, circulação da palavra e utilização de técnicas de trabalhos em grupo (AFONSO; ABADE, 2008).

Baseada na metodologia participativa, a Roda de Conversa deve ter uma facilitadora que motive a troca de saberes sobre o tema-gerador, eleito mediante o contato das facilitadoras com as participantes do grupo (AFONSO; ABADE, 2008). Nessa perspectiva, foram trabalhados, com as mulheres, temas escolhidos por elas, como: a saúde da mulher, planejamento familiar, maternagem, o que é ser mulher, sexualidade, gênero e orientação sexual, preconceito e discriminação, união feminina e Lei Maria da Penha.

O perfil das mulheres abrigadas e participantes das Rodas de Conversa era bastante variado, pois a mulher pode ser vítima da violência doméstica independente de classe social, cor, religião, entre outros aspectos. O que difere essas mulheres se apresenta nos recursos que cada uma irá utilizar para tentar escapar da violência. O grupo ao qual este artigo se refere tinha grande rotatividade, com o número de participantes variando entre cinco e doze. No total, 22 mulheres participaram do grupo, na faixa etária de 18 a 60 anos.

O grupo acontecia uma vez por semana, entre os meses de março e junho de 2018, totalizando 10 encontros; foi facilitado pelas estagiárias do curso de Psicologia da Faculda-





de Ciências Médicas e equipe de Psicologia da instituição, e orientado por professora supervisora da instituição de ensino.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

Sob a perspectiva do vínculo grupal, entende-se que a inserção dos sujeitos nos grupos lhes permite construir sua história por meio da linguagem: uma importante ferramenta na dimensão social, que possibilita o compartilhamento de códigos comuns com os outros sujeitos. A linguagem permite que a fala de um indivíduo passe a ser reconhecida pelos outros, ou seja, adquira um significado social. A experiência em grupo se constitui, então, como um lugar, um espaço, onde o sujeito pode vir a ser através da relação com outros e das trocas intersubjetivas, que fazem parte da dinâmica psíquica dos grupos (GASTALDIN & DITTRICH, 2017).

No interior dos grupos há uma dimensão do afeto, que faz com que suas componentes permaneçam unidas apesar das muitas diferenças individuais, em prol de um projeto comum. O projeto comum é a condição primeira da formação de um grupo, pois significa que este possui um sistema de valores suficientemente interiorizado por suas membras e apoiado no imaginário social do grupo: existem representações coletivas sobre quem são essas membras, quem querem vir a ser e em que tipo de sociedade ou organização pretendem intervir (ENRIQUEZ, 1994 apud GASTALDIN & DITTRICH, 2017).

Enriquez (2001) salienta que todo o grupo funciona como a base da idealização, da ilusão e da crença, e por isto



buscou-se construir, com as mulheres, o seu próprio sistema de valores e de objetivos a partir dos interesses delas. Pensar nesse sistema de valores implicou construir uma rede de apoio com as participantes, em que elas pudessem ter a consciência de uma representação de si mesmas, do grupo e, ao mesmo tempo, respeitando suas singularidades.

Com o intuito de criar consciência desses aspectos do vínculo, optou-se por realizar uma série de dinâmicas de grupo que promovessem a integração das participantes. As atividades foram desenvolvidas, inicialmente, timidamente pelas mulheres e com pouca expressão de afeto – entre elas e em relação à coordenação do grupo.

As instituições de acolhimento para mulheres em situação de violência são espaços de convivência transitórios, pois há grande rotatividade daquelas que entram e saem em tempos diferentes. Neste contexto, o vínculo se torna mais desafiador. No decorrer das dinâmicas, cujo temas eram integração, notou-se que as expressões corporais das mulheres no grupo se mostravam bastante controladas, sem contato físico entre elas e com a coordenação. Buscou-se, então, organizar o vínculo por meio do contato físico como, por exemplo, um abraço na recepção do grupo. Tal estratégia, em um primeiro momento, mostrou-se frustrante para a equipe visto que algumas mulheres chegaram até a desviar-se do abraço oferecido pelas facilitadoras do grupo.

Após esse momento, a equipe discutiu que seguiria oferecendo os abraços na entrada da sala de grupo, apostando, portanto, na vinculação por meio do contato físico. Sabe-



mos que tal estratégia é um tabu dentro da Psicologia, visto que algumas teorias psicológicas colocam limites bastante rígidos quando o tema é o contato afetivo entre pacientes e analista. No entanto, em uma perspectiva psicossocial, o sistema normativo clássico da Psicologia é relativizado, especialmente quando se concebe benefícios na construção de relações menos hierarquizadas e construídas por linhas de horizontalidade.

Com o passar do tempo, o vínculo foi se estabelecendo entre as participantes e as facilitadoras; e a falta de segurança e timidez, que antes eram mais presentes, foram aos poucos dando lugar à expressão de pensamentos e de sentimentos. Em um dos encontros do grupo, uma participante coloca sua dificuldade de contato físico e, neste momento, as facilitadoras problematizam exprimindo suas experiências no momento em que as participantes negaram os contatos físicos oferecidos por meio do abraço. As participantes se seguem em uma série de discussões, afirmando que esse fato se deve aos maus tratos que sofreram nas relações violentas e que ficaram marcados também em seus corpos. Após essa elaboração, as mulheres se colocaram em outro campo de relações, promovendo, com mais frequência, contatos corporais entre elas e com as facilitadoras, com abraços e apertos de mãos.

A vivência da experiência em grupo, orientada pelo vínculo afetivo que se constituiu a cada encontro, pode ser visualizada como a identificação de necessidades individuais e em comum que cada mulher demonstrava. Nos encontros



do grupo, as mulheres discutem livremente sobre as suas vivências e têm grande necessidade de espaço de fala. De certo modo, as histórias se cruzam, se conectam e, frequentemente, envolvem a humilhação, a negação da identidade, o sofrimento psíquico, ambos vividos e experimentados como atos de violência que também se materializam nos corpos.

No grupo, ao incentivar a fala e a expressão de afetos, possibilita-se que as mulheres sejam escutadas e reconhecidas numa dimensão individual e, ao mesmo tempo, escutando umas às outras, podem despersonalizar-se dos rótulos que carregam individualmente e coletivamente. Assim, ao buscarem suas próprias representações no mundo, problematizam a violência como sendo um fenômeno cultural. As demandas intersubjetivas são percebidas por elas quando podem ser compartilhadas entre o grupo, construídas e pactuadas através de suas próprias elaborações e compreensões, assumindo esse lugar de sujeito ativo, participativo em seu processo de reconhecimento de uma identidade autêntica, tanto no plano individual como no coletivo.

## CONSIDERAÇÕES

O grupo de mulheres em situação de violência se constitui como um espaço de (re)construção constante das vivências sofridas, vivências, estas, que por vezes não se fazem visíveis. O vínculo que se faz por meio do afeto é bastante estruturador nos grupos, pois durante este período de (re)construção, percebe-se que as mulheres se colocam diante



de enfrentamentos sobre seus papéis desempenhados. Assim, questionam seus papéis enquanto mulheres, enquanto mães, e seus projetos de vida que, devido à violência, são abandonados, tornando-se necessário que sejam recriados. Em alguns casos há necessidade de repensar novos planos para o novo momento de vida em que se veem inseridas.

Em relação aos desafios da intervenção, diversas vezes, no grupo, escutamos das mulheres várias queixas relacionadas ao atendimento que receberam nos diversos equipamentos até chegarem ao acolhimento institucional. Elas relatam situações constrangedoras que reforçam, muitas vezes, o sentimento de culpa delas, desconsiderando seu sofrimento ou até mesmo negligenciando a situação de violência em que vivem. Entender o contexto das Políticas Públicas, assim como compreender a vivência da mulher em situação de violência, torna-se de extrema relevância para as intervenções nesse campo.

As discussões em torno da violência contra as mulheres são questões teóricas e conceituais, que dizem respeito às relações de gênero organizadas em sistemas de poder assimétricos. Sendo assim, a violência contra as mulheres deve ser considerada fruto de uma construção social direcionada à normatização, dominação e controle. Esses conteúdos relacionais acabam por influenciar as subjetividades e podem, em muitos casos, interferir também na construção de afetos nas relações. Consideramos, portanto, que a política de enfrentamento à violência contra as mulheres, que busca estabelecer conceitos e diretrizes direcionados a ações de prevenção e combate a violência, assim como



prestar assistência à garantia de direitos a mulheres nessa situação, podem e devem investir nas práticas de cuidado mediadas pelo afeto por ele se mostrar um potente aspecto, que organiza vínculos e subjetividades maltratadas.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. Texto 1 - Grupos: o que são e como se organizam. In: AFONSO, M. L. M. (org.). **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 27-34.

AFONSO, M. L. M.; ABADE, F. L. **Para reinventar as Rodas**. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM), 2008. Disponível em: <[https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/lapip/PARA\\_REINVENTAR\\_AS\\_RODAS.pdf](https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/lapip/PARA_REINVENTAR_AS_RODAS.pdf)>. Acesso em 06 jul. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a violência contra a mulher**. 2005

\_\_\_\_\_. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. Brasília, p. 15-31, 2006.

ENRIQUEZ, E; DUBOST, J; LÉVY, A; NICOLAI, A. **O vínculo grupal. Psicossociologia: Análise social e**

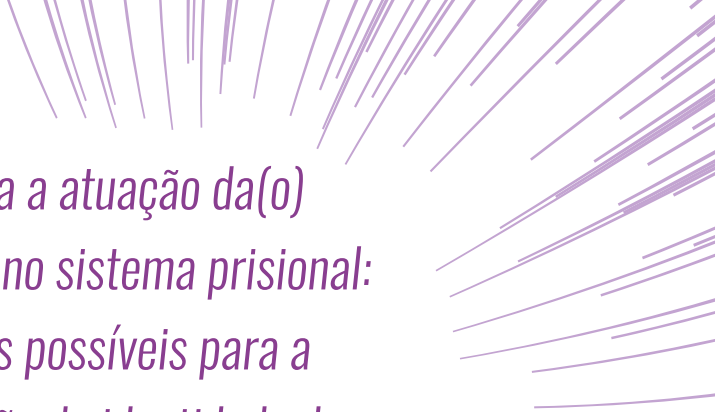


**intervenção.** Belo horizonte: Autêntica, 2001. Disponível em: <[https://docgo.net/philosophy-of-money.html?utm\\_source=eugene-enriquez-03-o-vinculo-grupal](https://docgo.net/philosophy-of-money.html?utm_source=eugene-enriquez-03-o-vinculo-grupal)>. Acesso em 05 jul. 2018.

GASTALDIN, C. C. M e DITTRICH, I. J. O sujeito e a formação grupal: o funcionamento psíquico e simbólico dos grupos. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, out./dez., 2017. Disponível em: <<http://www.eu-med.net/rev/cccss/2017/04/sujeito-formacao-grupos.html>>.

LIMA, C. A., et al. **Violência faz mal à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

SOARES, B. M. **Enfrentando a Violência contra a Mulher:** Orientações Práticas para Profissionais e Voluntários (as). Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005, 64p.



*Desafios para a atuação da(o)  
psicóloga(o) no sistema prisional:  
contribuições possíveis para a  
(re)construção da identidade dos  
sujeitos em situação de cárcere*

**Mahibi Manuelle Fagundes** - Graduanda em Psicologia pela FEAD. E-mail: mibmanufagundes@hotmail.com.

**Marcella Magalhães Vale** - Graduanda em Psicologia pela FEAD. E-mail: marcellaellav@gmail.com.

**Natália Rodrigues Lima** - Graduanda em Psicologia pela FEAD. E-mail: natyinu@gmail.com.





## RESUMO

A pesquisa aqui apresentada tem por objetivo precípua apresentar os desafios para a atuação da(o) psicóloga(o) no sistema prisional, bem como sua contribuição para a reconstrução da identidade dos sujeitos em situação de cárcere. Dentre as dificuldades enfrentadas pela(o) psicóloga(o) em sua atuação para a desconstrução da identificação criminosa adquirida pelo sujeito em situação de cárcere, foram identificados, principalmente, a estrutura precária dos presídios, o número limitado de profissionais atuando no sistema prisional e a frequente violação do sigilo profissional. Para a construção do presente trabalho, foi realizada pesquisa de base qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, que partiu de consultas a artigos científicos e literatura relevante ao tema. Além disso, para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada junto a uma profissional da Psicologia lotada no presídio de Santa Luzia-MG. Os dados coletados foram analisados sob a perspectiva da Psicologia Social e demonstraram que o sistema prisional enfrenta graves dificuldades em ater-se aos Direitos Humanos, criando um ambiente propício à propagação de preconceitos que culminam na perda da identidade do sujeito em situação de cárcere, bem como na sua exclusão perante a sociedade. Conclui-se, portanto, ser de fundamental relevância a atuação da(o) psicóloga(o) no sistema carcerário, que aliada a condições mais humanizadas no encarceramento, contribuirá para a reconstrução da identidade do indivíduo e para o aumento de sua autoestima e dignidade, propiciando, assim, a ressocialização deste e seu regresso ao seio da sociedade.



Palavras-chave: Políticas Públicas. Psicólogo. Sistema Prisional. Identidade dos Encarcerados.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta um tema de grande relevância e complexidade para diferentes correntes da Psicologia, seja nos campos de pesquisa teórica e empírica, seja na atuação prática, abordando os desafios enfrentados pela(o) psicóloga(o) dentro do sistema prisional brasileiro. O trabalho busca salientar a importância da atuação da(o) profissional no sistema prisional, bem como nas Políticas Públicas a este relacionadas, haja vista a evidente crise no sistema penitenciário de nosso país, que possui a quarta maior população carcerária do mundo (INFOPEN, 2014, p. 14). Também é proposta, por meio deste estudo, uma reflexão crítica acerca dos Direitos Humanos na contemporaneidade, bem como os obstáculos encontrados pela(o) psicóloga(o) na atuação junto aos sujeitos em situação de cárcere.

Recorrendo a Foucault (2000), citado por Crepop (2012), os diferentes saberes e profissões que foram convocados a contribuir no sistema prisional responderam, hegemonicamente, a partir da função estratégica de “ortopedia social”, nesse sentido, “no caso da Psicologia, almejando status de cientificidade, as demandas sociais relacionadas à legitimidade da pena-prisão foram respondidas a partir do paradigma da naturalização dos fenômenos psicológicos, com a psicologização do dito ‘comportamento criminoso’” (FOUCAULT, 2001).



No Brasil, antes mesmo da Psicologia ser reconhecida como profissão (1962), **já se encontrava ‘psicologistas’ no campo da justiça criminal, presente nas prisões desde a década de 1930**, marcada pelo discurso médico da Psiquiatria sobre o indivíduo criminoso, onde a função era basicamente “estudar a personalidade do criminoso em seu aspecto biopsíquico e social, procurando classificá-lo” (Crepop, 2012). Conforme a Resolução do CFP nº 008/2010, o papel da(o) psicóloga(o) jurídica(o) nas penitenciárias é caracterizado pela realização de exames para classificação e laudos sobre o comportamento dos detentos. Segundo Mameluque (2006, p. 629)<sup>6</sup>: “Essas atividades servem para orientar progressões e regressões de regime ou punições por faltas disciplinares”.

Segundo Dotti (1998), citado por Mameluque (2006), a prisão é a esperança das estruturas formais do Direito para combater a criminalidade, mas a degradação do sistema penitenciário a níveis intoleráveis vem sendo frequentemente a prova de que os presídios brasileiros são verdadeiros “depósitos” de pessoas e de fatores criminógenos permanentes<sup>7</sup>.

---

6            Aí está o grande desafio para a Psicologia, pois, até agora, a Psicologia jurídica é uma área carente de bibliografia, pesquisas e intercâmbio profissional. Na maioria dos casos, ainda está atrelada à utilização de testes e entrevistas, elaboração de laudos e pareceres para subsidiar decisões judiciais. Poderia ir além: elaborar projetos, lançar mão de práticas de orientação que provocassem mudanças, transcendendo a prática pericial e questionando o papel que lhe é atribuído. (MAMELUQUE, 2006, p. 629).

7            O recluso deixa de sentir-se um homem. O signo do homem é seu nome, e o recluso já não tem nome. A essência do homem é a individualidade, e o recluso já não tem individualidade. (MAMELUQUE, 2006).



Como indicou uma pesquisa realizada pelo Crepop em 2007, as ações da Psicologia necessitam também ser descoladas de perícias e avaliações. Essa necessidade traz a Psicologia para um cenário de resistência, evidenciando as contradições do poder judiciário e investindo na saúde integral das pessoas em privação de liberdade (Crepop, 2012, p. 66).

Faz-se pertinente ressaltar que as prisões possuem sua estrutura baseada em moldes de exclusão, rigidez, estigmatização e criminalização, tendo como objetivo principal a punição para os indivíduos que infringem as leis e as regras sociais. Cabe salientar igualmente que a prisão, por si só, é um ambiente que favorece a violação de direitos: “O cárcere é uma instituição totalizante e despersonalizadora.” (ESPINOZA, 2004, p. 78).

A não praticabilidade das Políticas Públicas existentes e o descaso com os sujeitos em situação de cárcere dificultam a reconstrução da identidade destes. É necessário, portanto, o uso de estratégias mais humanizadas por parte das(os) psicólogas(os), tendo como base ações psicossociais, que promovam a (re)construção de sua identidade para além do delito cometido pelo indivíduo, desconstruindo estigmas pré-existentes.

Além disso, a própria condição de encarceramento possui relação direta com a adaptação da pessoa à instituição carcerária e à desadaptação da vida em liberdade: “A adaptação ao meio prisional impõe ao indivíduo a reconstrução de sua identidade a fim de assegurar a sobrevivência no novo ambiente. Este fato [...], em qualquer espaço de



confinamento forçado é suficiente para atestar a falha do sistema prisional” (COLOMBAROLI, 2013)<sup>8</sup>.

Assim sendo, destaca-se que a principal motivação deste projeto baseia-se na necessidade e na emergência de novos desafios para a praticabilidade do saber *psi* no contexto prisional, bem como corroboram, com tais apontamentos, a relevância do presente tema de pesquisa e a deficiência de artigos e trabalhos científicos sobre este na área da Psicologia.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa, de base qualitativa e natureza exploratório-descritiva, tem como principal objeto de análise a perspectiva de uma psicóloga jurídica que atua no presídio de Santa Luzia-MG, vinculado à SEDS. Para apresentar o contexto prisional na atualidade, evidenciando seus principais aspectos, entre eles a desumanização frente ao sujeito encarcerado e a violação dos Direitos Humanos nos presídios, baseamo-nos nas pesquisas bibliográficas e na entrevista.

A profissional convidada é psicóloga graduada pela Newton Paiva, atuou como psicóloga voluntária no Centro Socioeducativo Santa Terezinha, vinculado à Secretaria de Estado de Defesa Social – SEDS; como psicóloga no

---

8 [...] treinar homens para a vida livre submetendo-os a condições de cativo, afigura-se tão absurdo como alguém preparar para uma corrida, ficando na cama por semanas [...] a adaptação à prisão implica em desadaptação à vida livre (THOMPSON, 1980 apud COLOMBAROLI, 2013, s.p).



Centro de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS e exerceu a função de analista social pela Secretaria de Estado da Saúde – SES. Atualmente, também atua como colunista da Rede Psicoterapias, abordando temas relativos à Psicologia Jurídica.

A coleta de dados foi por meio de uma pesquisa semiestruturada, contendo 20 perguntas, entre abertas e fechadas, referindo-se à descrição do contexto prisional no presídio de Santa Luzia-MG, com perguntas sobre desumanização, punição, falhas mais recorrentes, histórico de violência dentro da instituição, existência de violação dos Direitos Humanos e perguntas mais específicas em relação aos sujeitos encarcerados e suas subjetividades.

Com duração de aproximadamente 1 hora, a entrevista foi realizada por duas estudantes de Psicologia junto à psicóloga que atua dentro do presídio subordinadamente à diretoria deste, permitindo a obtenção de informações, a compreensão de percepções e experiências da entrevistada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos referentes ao presente tema trazem a perspectiva de que o cenário prisional é um local propício à perda de direitos, para além da pena cominada, contribuindo sobremaneira para a exclusão e perda da identidade do indivíduo encarcerado. A prisão contribui de forma direta para a modificação no modo de pensar e agir; nesse sentido, o sujeito que se encontra inserido em um local que visa a su-



pressão de sua subjetividade é suscitado a reconstruir sua identidade, a partir de uma nova ideologia, de acordo com a realidade ali vivenciada.

Para discutirmos as questões relativas à prática da Psicologia dentro do sistema carcerário, cujo objetivo é promover e auxiliar a reconstrução da identidade do sujeito, bem como analisar a fragmentação e a marginalização que se abatem sobre os encarcerados, utilizamos, como referenciais teóricos, autores que trabalham com a perspectiva da Psicologia Social. Diante da temática da *Identidade*, Almeida (2005) alude:

[...] a identidade se constitui através do modo como o indivíduo se concebe (percebe e significam) reciprocamente. Assim a identidade resulta do encontro do encontro da ideia que fazemos (ou a imagem que temos) de nós mesmos e dos outros e a ideia (ou a imagem) que os outros fazem (têm) de nós. A identidade resulta da dialética entre o modo como nos representamos e de como somos representados, ou, dito de outro modo, a identidade deriva dos modos como nos (re)conhecemos e de como somos (re)conhecidos. (ALMEIDA, 2005, p. 52).

Sobre as contribuições da(o) psicóloga(o) para reconstrução da identidade do encarcerado por meio de uma prática mais humanizada, a entrevistada cita como primordial, a constante realização de reuniões e compartilhamento de



ideias, com todas as áreas de atuação do presídio imbricadas, na tentativa de gerar melhorias em sua totalidade, já que a superlotação e um número limitado de profissionais da Psicologia são alguns dos principais problemas enfrentados. Ainda de acordo com ela, a prática desenvolvida no presídio é diretamente voltada aos sujeitos em situação de cárcere, objetivando manter sua estabilidade mental, empenhando-se por sua responsabilização e contribuindo para sua ressocialização.

Corroborando com os dados obtidos na literatura, evidenciamos, por meio da entrevista, os atuais aspectos do contexto prisional diante à violação dos Direitos Humanos e as dificuldades enfrentadas neste campo, no qual, segundo a entrevistada, um dos problemas mais comumente observados, é um déficit na estrutura dos presídios brasileiros, exemplificado por ela, com uma capacidade de 120 detentos e contendo cerca de 200 pessoas, além de vários outros impedimentos citados por Crepop (2012, p. 69).

Ainda em relação aos aspectos do cenário carcerário, a entrevistada aponta, assim como em dados do Crepop (2009, p. 24), que a violação do sigilo é uma preocupação constante, já que faltam ambientes adequados para realização da escuta (atendimento), pois o agente de segurança fica do lado de fora da sala. Assim, o sigilo fica bastante comprometido, tendo em vista que os próprios agentes de segurança do local não possuem um olhar humanizado pela prática da(o) psicóloga(o).

Especificando um pouco mais sua práxis, a profissional conta a forma com que realiza os atendimentos, num pri-





meiro momento é realizada uma entrevista inicial (anamnese) por meio, identificando a demanda do sujeito, questões relativas à saúde mental, uso e abuso de entorpecentes, questões relacionadas ao envolvimento com a criminalidade e a existência de problemas no contexto familiar, sendo estes alguns dos pontos abordados.

Após o primeiro contato, é feito o que ela denomina de classificação. Nessa fase de atendimento é realizada uma discussão com outros profissionais envolvidos que atuam dentro do presídio e, desse modo, são suscitadas possíveis intervenções, que contam com a colaboração dos agentes de segurança, da equipe de enfermagem e com profissionais que acompanham o comportamento diário do paciente (detento). Tais questões foram igualmente citadas por Crepop (2009, p. 21).

Em um terceiro momento, é realizado o acompanhamento, que pode ser feito quinzenalmente (em casos mais graves), que tem por objetivo trabalhar a conscientização do sujeito. Vale ressaltar que esse tipo de atendimento não é de caráter terapêutico, é apenas um trabalho de conscientização, no sentido de demonstrar a eles que existem outras possibilidades além da criminalidade. Além disso, a psicóloga trabalha com os detentos a compreensão de que aquele momento de sua estadia no sistema prisional não é permanente, buscando, dessa forma, que eles enfrentem aquela situação no presente, como algo temporário.

Ainda segundo relato da entrevistada, atualmente existe um grupo de estudiosos no CRP que promove discussões das atribuições para atuação da(o) psicóloga(o) no sistema



prisional, buscando a construção de novas práticas. Com isso, cabendo inclusive considerar que cada presídio tem suas particularidades e dificuldades, fazendo-se necessária a compreensão e conhecimento da própria identidade profissional das(os) psicólogas(os).

A atuação da(o) profissional da Psicologia nos presídios é, segundo a Resolução do CFP nº 008/2010, mais voltada para a ação jurídica com foco em formulação de pareceres e laudos, notando-se uma carência de práticas mais acolhedoras, voltadas para saúde mental dos detentos. De acordo com a psicóloga entrevistada, o olhar da(o) profissional deve ser o de não ver o sujeito apenas como mais um, deve-se buscar conhecê-lo em sua totalidade, e ao mesmo tempo individualidade – por meio de atendimentos, acolhimentos, escutas e propostas particularizadas e específicas. A atuação deve se basear na tentativa de conscientização, já que a maior dificuldade encontrada é em relação ao futuro do indivíduo, uma vez que possa haver repetição dos delitos cometidos com os quais ele já tenha se identificado, tornando-se, desse modo, indispensável a mudança nessa identidade adquirida e assim, posteriormente, a mudança na consciência do indivíduo ocorrerá.

A entrevistada nos conta que a identidade dos sujeitos é sufocada na instituição carcerária, uma vez que o detento carrega consigo uma subjetividade e após adentrar no ambiente prisional, nem mesmo é chamado pelo nome, tornando-se apenas mais um; isso contribui para a perda da identidade. Nesse tocante, ela corrobora com Crepop



(2012) no sentido de que a identidade não seja estática, e, sim, uma constante construção do indivíduo em suas interações com o mundo; nesse sentido, compreende-se que o trabalho da(o) psicóloga(o) deva ser igualmente direcionado, tanto dentro quanto fora dos muros dos presídios. De acordo com Crepop (2012), cabe também a esta(e) profissional, envolver-se em Políticas Públicas em prol do direito dos condenados assegurados pelo Estado, reduzindo os possíveis efeitos oriundos do processo aprisionamento.

Também segundo a entrevistada, a promoção da resiliência é de suma importância na atuação da(o) profissional da Psicologia, pois o sujeito traz consigo questões como o receio de retomar relacionamentos, de não ser aceito pela família, a dificuldade em encontrar um emprego, entre outros problemas. Trabalhando a resiliência, pode-se evidenciar para esse sujeito a superação e percepção de outras oportunidades. Além da criminalidade, trabalha-se a perspectiva de vida e incentivo à retomada de práticas anteriormente benéficas, como, por exemplo, o trabalho. Nesse sentido, o foco do trabalho da(o) psicóloga(o) é mostrar a esse sujeito que ele é o protagonista de sua própria história. Segundo Bock, citada pelo CFP/DEPEN (2009), faz-se necessário repensar o papel da Psicologia no sistema prisional. (Crepop 2012, p. 73).

Por meio da entrevista e das pesquisas teóricas, pode-se compreender que não se deve pensar a criminalidade em uma perspectiva unívoca, pois ela é multifatorial; seria um erro associá-la a uma patologia, já que, muitas das vezes,



a entrada na criminalidade é influenciada por vários fatores. É importante que o sujeito não seja encarado apenas a partir do delito cometido por ele; ele deve ser compreendido através de todos os meios influenciadores: o cultural, familiar, econômico, social, dentre outros. De acordo com Ciampa, citado por Lane e Codo (1997), o principal objetivo do trabalho da(o) psicóloga(o) nos presídios é contribuir para que o sujeito ressignifique sua identidade, preservando sua saúde mental<sup>9</sup>.

A partir dos dados obtidos cabe salientar que, apesar das dificuldades encontradas pelas(os) psicólogas(os) prisionais, estas(es) vêm, gradativamente, conquistando maior espaço nesse cenário, buscando romper com paradigmas na busca de uma melhor compreensão do sujeito privado de liberdade. Nota-se que as práticas *psi* necessitam percorrer um longo caminho, subsidiando-se por novos saberes e ferramentas que possibilitem a preservação da saúde mental e a (re)construção da identidade dos sujeitos em situação de cárcere.

---

9 O trabalho da(o) psicóloga(o) nos presídios tem como objetivo principal, contribuir para que o sujeito ressignifique a sua identidade, preservando sua saúde mental. Para melhor entendermos o significado de identidade, buscamos na Psicologia social essa definição e, a partir dela, orientamos nosso trabalho na reconstrução desse sujeito, no sentido de prepará-lo para um processo de ressocialização. O conceito de identidade social, designando um fenômeno constituído na dialética entre indivíduo e sociedade, deve ser considerado como um conceito central na Psicologia social, pois melhor que qualquer outro, permite adequada compreensão daquela relação entre indivíduo e sociedade. (CIAMPA, 1987 *apud* LANE; CODO, 1997).



## CONCLUSÃO

Em virtude das reflexões apresentadas, destacamos que a população do sistema carcerário deva ter seus direitos assegurados como qualquer cidadão brasileiro, assim como traz a Constituição de 1988 “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (BRASIL, Constituição 1988, art. 6º).

No ato da entrada do indivíduo no sistema prisional, a(o) psicóloga(o) deve orientá-lo, objetivando a promoção de recursos, no intuito de promover uma saída mais satisfatória do presídio e para o fortalecimento dos laços sociais. Assim, a(o) psicóloga(o) deverá atuar na promoção de condições que visem a promoção social do indivíduo, que teve sua liberdade sequestrada devido ao crime que cometeu. A(O) psicóloga(o) que atua no sistema prisional enfrenta algumas dificuldades durante o processo de (re)construção da identidade dos sujeitos em situação de cárcere, desde questões ambientais, até em relação à falta de apoio de outros profissionais dentro de tais instituições.

A partir das contribuições da entrevistada, evidencia-se que apesar das mudanças serem sutis, as(os) profissionais da Psicologia vêm se mobilizando e ganhando espaço neste cenário; estes que antes responsáveis apenas pela produção de laudos, começam gradativamente a exercer sua práxis com maior eficiência, no sentido de contribuir para uma efetiva reconstrução da identidade do sujeito. De fato, um dos principais desafios para a(o) psicóloga(o) é a desconstrução da



identidade criminosa do sujeito, sendo, para tanto, primordial práticas que mobilizem este na (re)construção de sua identidade, uma vez que grande parte deles acaba por reincidir no crime. É necessário prepará-lo, recuperando-o para uma vivência harmônica em sociedade. Concomitantemente, tais práticas contribuem para a recuperação de sua dignidade, autoestima e para sua capacidade de retorno ao convívio social.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. P. de. Repercussões da violência na construção da identidade feminina da mulher presa: um estudo de caso. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 4, dez. 2006, p. 604-619. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932006000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932006000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 abr. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organização de Alexandre de Moraes. 37ª ed. São Paulo: Atlas, 2013.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP. **Conheça o Crepop**. 2009. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/publicue/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=31>. Acesso em: 05 jun. 2017.

CIAMPA, A. da C. “Identidade”. In: LANE, S. M. T.; CODO, W. G. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense. 1997.



COLOMBAROLI, A. C. de M. **Efeitos sociológicos e psicológicos do cárcere**. 2013.

Conselho Federal de Psicologia - CFP. **Resolução n.º 008/2010**, de 30 de junho de 2010. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. **Diário Oficial da União**, Brasília, 02 jul. 2010, p. 33. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010\\_008.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010_008.pdf)>. Acesso em 06 abr. 2017.

---

**Prática Profissional das(os) Psicólogas(os) no Sistema Prisional**. Brasília: CFP, 2009. Disponível em: <<http://crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/a-pratica-profissional-dos-as-psicologos-as-no-sistema-prisional.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Crepop). **Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) no Sistema Prisional**. Conselho Federal de Psicologia - Brasília: CFP, 2012. 65p. Disponível em: <[http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2012/11/AF\\_Sistema\\_Prisional-1.pdf](http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2012/11/AF_Sistema_Prisional-1.pdf)>. Acesso em 28 mar. 2017.

INFOPEN. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Ministério da Justiça**. 2015. Disponível em: <[http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen\\_dez14.pdf](http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen_dez14.pdf)>. Acesso em 02 mai. 2017.


MAMELUQUE, M. G. C. A subjetividade do encarcerado, um desafio para a Psicologia. **Revista Psicologia**



**Ciência e Profissão**, 2006, 26 (4), p. 620-631. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n4/v26n4a09.pdf>>. Acesso em 30 mar. 2017.

MAVILA, O. E. **A mulher encarcerada em face do poder punitivo**. IBCCRIM. São Paulo: 2004.





## *Do grupo de mulheres ao serviço de convivência: desdobramentos e transições no CRAS*

**Regina Helena Marques Pessoa** - Psicóloga e Analista de Políticas Públicas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, no Centro de Referência da Assistência Social Graça Saboia Morro das Pedras; especialista em Intervenção Psicossocial no Contexto das Políticas Públicas. E-mail: [regininhapessoa@gmail.com](mailto:regininhapessoa@gmail.com).

**Natalia Menezes Ferri** - Psicóloga e Analista de Políticas Públicas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, no Centro de Referência da Assistência Social Graça Saboia Morro das Pedras; especialista em Intervenção Psicossocial no Contexto das Políticas Públicas pela faculdade UNA, desde 2011. E-mail: [mferri.natalia@gmail.com](mailto:mferri.natalia@gmail.com).

**Maria Eugênia Porto Ribeiro da Silva** - Assistente Social (formada pela PUC-MG em 2002), atua como Analista de Políticas Públicas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, no Centro de Referência da Assistência Social Graça Saboia Morro das Pedras (desde 2013). E-mail: [genaporto@yahoo.com.br](mailto:genaporto@yahoo.com.br).



## RESUMO

Este é o relato de uma experiência desenvolvida no Centro de Referência da Assistência Social/CRAS Morro das Pedras Graça Saboia, localizado na regional Oeste do município de Belo Horizonte, com mulheres usuárias desse serviço. Essa experiência foi realizada a partir de metodologias coletivas de atendimento, através de duas etapas. A primeira etapa ocorreu por meio de um grupo de mulheres, na modalidade de oficina com ênfase na convivência, ao longo dos anos de 2016 e 2017. A segunda etapa consistiu na migração desse grupo para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Adultos, o que ocorreu no início do ano de 2018. Através deste trabalho, foi possível compreender a importância das ações coletivas na Política Pública de Assistência Social, na medida em que favorecem mudanças subjetivas e também fomentam a participação social e a autonomia dessas usuárias.

Palavras-chave: Grupo. Mulheres. Convivência. Vínculo. Autonomia.

## INTRODUÇÃO

Este é o relato de uma experiência desenvolvida no Centro de Referência da Assistência Social/CRAS Morro das Pedras Graça Saboia, localizado na regional Oeste do município de Belo Horizonte, com mulheres usuárias desse serviço. A possibilidade de execução desse trabalho foi recebida como uma oportunidade ímpar no fazer profis-



sional, no contexto do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família/PAIF, em função do grande número de mulheres que apresentavam vulnerabilidades diversas durante os atendimentos realizados pela equipe técnica.

A demanda pelo trabalho ofertado foi identificada nos atendimentos técnicos (individuais e coletivos). Assim, foi possível traçar o perfil desse público: mulheres responsáveis por seu núcleo familiar e sobrecarregadas em suas funções, fragilizadas nos vínculos familiares e comunitários, com trajetória de violências, gravidez na adolescência, baixa autoestima e problemas graves de saúde (em uso de medicação continuada). Essas vulnerabilidades (consideradas imateriais), tais como as vulnerabilidades materiais (situações de precariedade ou privação de renda e de acesso a serviços públicos), que também estão presentes no contexto dessas mulheres, requerem, por parte da equipe técnica, a necessidade de considerar esses sujeitos na condição de demandantes de proteção social (SMAAS, 2015, p. 17).

## OBJETIVO

A primeira etapa do trabalho, realizada através de um grupo com as mulheres, teve por objetivo estabelecer vínculos de confiança delas com a equipe e também vínculos familiares e comunitários, possibilitando aquisições das seguintes seguranças da Política de Assistência Social: de acolhida, de convívio familiar e comunitário, e de desenvolvimento da autonomia. Buscamos, também, trabalhar a problematização



dos diversos papéis desempenhados pelas mulheres, a autoestima, a valorização da figura feminina e o empoderamento.

A segunda etapa consistiu na transição desse grupo ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Adultos/SCFV, na medida em que foi importante dar continuidade ao trabalho que já havia sido consolidado com esse público.

## ORIENTAÇÃO TEÓRICA

O PAIF é o serviço fundamental ofertado no CRAS e se constitui como o “trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos” (MDS, 2014, p. 10), de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos seus usuários. As ações ofertadas por esse serviço podem ocorrer de forma individual ou coletiva. A escolha pelo trabalho em grupo deveu-se ao fato de que as ações coletivas no PAIF visam promover o diálogo, a troca de experiências e valores, bem como a discussão de situações externas que afetam a família e a comunidade (MDS, 2012).

A atividade proposta ocorreu em formato de oficina. O conceito de oficina que norteou a realização do trabalho foi o de Lúcia Afonso, que a compreende como um “trabalho estruturado com grupos [...] focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social.” (AFONSO, 2006. p. 11).



Além disso, tomamos como base para este trabalho a Oficina com Ênfase na Convivência, conforme descrita nas *Orientações Técnicas sobre o PAIF – volume 2: Trabalho Social com Famílias do PAIF*, e que consiste na “promoção de troca de experiências e vivências entre os participantes das oficinas” (MDS, 2012, p. 36), a partir da dimensão da convivência. Ademais, as oficinas com famílias devem refletir a partir de temas de interesse, sobre vulnerabilidades, riscos e potencialidades, contribuindo para o alcance de aquisições, o fortalecimento dos laços comunitários, o acesso a direitos, o protagonismo, a participação social e a prevenção a riscos (MDS, 2012).

Compreende-se, portanto, que a oficina é um momento de acolhimento, interação e diálogo com os participantes, pois “envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir” (AFONSO, 2006. p. 11). Sendo assim, essa metodologia implica, em relação e vínculo, pressupostos importantes, não apenas no trabalho com as usuárias do CRAS, como também com todos os sujeitos que acessam a Política Pública da Assistência Social.

## MÉTODOS

A atividade proposta com as usuárias se deu em duas etapas. A primeira delas aconteceu ao longo dos anos 2016 e 2017, através do Grupo de Mulheres ‘Perfumando Vidas’, a partir de oficinas com periodicidade semanal. A condução dos encontros ocorreu de forma planejada, sendo metodologicamente organizados em quatro momentos principais:



a) Infraestrutura: limpeza, organização, decoração do espaço físico e organização de materiais a serem utilizados; b) Momento inicial: boas-vindas e apresentação das participantes, dinâmicas de quebra gelo e/ou aquecimento, de forma lúdica; c) Tema central: uso de materiais gráficos para melhor visibilidade e entendimento, provocação de reflexão sobre o tema proposto; d) Fechamento: realizado de forma lúdica com elementos relacionados à reflexão do dia, lanche e entrega da lembrança do encontro, objeto que representava simbolicamente o que foi trabalhado em cada encontro e que permitia a continuidade dessas reflexões em seus contextos familiares e comunitários.

A segunda etapa consistiu na migração do Grupo de Mulheres para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/SCFV para Adultos (faixa etária de 30 a 59 anos), que ocorreu no início do ano de 2018 e tem acontecido até os dias atuais.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, o SCFV é “realizado em grupos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida” (MDS, 2014, p. 16), com o objetivo de complementar o trabalho do PAIF no CRAS, prevenindo situações de riscos e vulnerabilidades.

A mobilização dos usuários a participarem do SCFV – inclusive do público adulto – se dá cotidianamente pela equipe do CRAS, e a execução desse serviço no município de Belo Horizonte ocorre através de parceria com uma OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público). As atividades desenvolvidas incluem palestras sobre temas de interesse



dos participantes, ampliando trocas culturais e vivências, desenvolvendo o sentimento de pertença e de identidade, fortalecendo vínculos familiares e comunitários e incentivando a convivência e a socialização. Além disso, são desenvolvidas também atividades com foco na geração de renda, “com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.” (MDS, 2014, p. 16).

A transição do grupo de mulheres ao SCFV se deu através de uma parceria da equipe do PAIF com a equipe da OSCIP. Os primeiros encontros foram planejados e realizados em conjunto, o que minimizou possíveis resistências das usuárias e facilitou as seguintes questões: estabelecimento de vínculos entre as participantes e as educadoras da entidade parceira, aceitação das mulheres em relação à nova metodologia de trabalho, implicação e participação delas nos encontros e acolhida de novos participantes ao SCFV.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução, o desenvolvimento e os desdobramentos deste trabalho só foram possíveis pela via do acolhimento. Foi possível perceber que as usuárias que passaram por este processo de envolvimento e adesão ao trabalho ofertado no Grupo de Mulheres, ao acessarem o CRAS, o fizeram de forma diferente, devido ao vínculo criado com a equipe. Um importante desdobramento desse trabalho foi a transição das usuárias atendidas naquele grupo para o SCFV para Adultos, o que foi facilitado através desse vínculo.



Ressalta-se, ainda, que a Assistência Social, enquanto Política Pública, visa garantir, entre outras, a segurança de desenvolvimento da autonomia dos seus usuários, que tem por preceito a vivência de experiências “pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros [...] que contribuam para a construção de projetos individuais e coletivos, desenvolvimento da autoestima, autonomia e sustentabilidade” (MDS, 2014, p. 12). Percebe-se que tal segurança foi almejada pelas usuárias atendidas no grupo de mulheres e também é almejada por elas no SCFV, durante os encontros proporcionados.

Além disso, é importante mencionar que a metodologia de trabalho coletivo favorece a participação social e processos de mudança subjetivos. No decorrer dos encontros, as mulheres participam, festejam, brincam, choram e compartilham desencontros, medos, projetos, alegrias e sonhos. Manifestam, em todos os momentos, o desejo de serem respeitadas e acolhidas em suas demandas.

Assim, a partir dessa experiência, podemos visualizar a contribuição da Política da Assistência Social no empoderamento – social, econômico, familiar e afetivo – dessas mulheres-usuárias.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmicas de grupo: um método de intervenção psicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.






MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL.  
**Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.** Brasília, Reimpressão, 2014.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL.  
**Orientações Técnicas sobre o PAIF– Vol. 1 e 2.** Brasil, Brasília. 2012.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL.  
**Norma Operacional Básica SUAS.** Brasil, Brasília. 2012.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL.  
**Perguntas Frequentes sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.** Brasil. Brasília. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Linha Guia de Atenção Socioassistencial ao Idoso e suas Famílias no SUAS.** Belo Horizonte, 2015.



# *O (re)trato das mulheres: intervenção de fotografia com mulheres atendidas pelo PAEFI*

**Mariana Carvalho de Almeida** - Graduada em Psicologia (2008), especialização em Psicologia Clínica (2010), especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Relações Étnicas-Raciais pela UFOP (2013) e especialização em Saúde com ênfase na Saúde da Criança, na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde pela Prefeitura de Belo Horizonte/Hospital Odilon Behrens (2013). Atualmente atua na Política de Assistência Social com passagem por diversas linhas de cuidado do SUS/BH. E-mail: [mca\\_83@outlook.com](mailto:mca_83@outlook.com).



## RESUMO

O trabalho com mulheres é sempre um desafio na sociedade contemporânea, pois se de um lado assistimos ao escancaramento de todas as formas de violência contra elas, seja nos veículos de comunicação tradicionais, nas redes sociais e em relações próximas de nós – senão com nós mesmas –; por outro lado, presenciamos as tentativas de silenciamento, o despreparo e a precarização de recursos das diversas políticas e instâncias responsáveis em lidar com tal demanda. Embora a violência contra a mulher esteja presente em todos os âmbitos da sociedade, observamos, de acordo com o Mapa da Violência (2015), que a residência é o local de prevalência de violência não letal. Dentro desse recorte, para as mulheres jovens e adultas entre 18 e 59 anos de idade, o principal agressor é o parceiro ou ex-parceiro, concentrando a metade dos casos registrados. Desta forma, visa-se a apresentação de relato de experiência profissional com mulheres vítimas de violações de direitos/violências intrafamiliares, atendidas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos-PAEFI, que compõe os demais serviços do Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS, que fazem parte da Política Pública de Assistência Social de Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Palavras-chave: Mulheres. Violações de Direitos. PAEFI. Estratégias de Enfrentamento. Fotografia.



## POSICIONAMENTO TÉCNICO E PARCERIAS POSSÍVEIS COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS E DISCRIMINAÇÕES

Diante do atual desmonte das Políticas Públicas e do persistente descaso com determinadas parcelas da população, sobretudo as mais vulneráveis e minorias políticas, atestamos cotidianamente, no fazer, os desafios ao atendimento, que perpassa desde a capacitação e formação continuada dos profissionais que compõem o escopo dessas Políticas Públicas até a execução destas e da participação/protagonismo social em uma temática que envolve a todos nós, membros de uma mesma sociedade.

No encontro com subjetividades violadas e pela angústia provocada pelo desamparo sintetizado acima, foi preciso que as(os) técnicas(os) do Programa se reinventassem para a oferta de anteparo e cuidados a essas mulheres, buscando, por conta própria, conhecimentos e parcerias que se afinassem com a causa e pudessem oferecer algo a mais ao escopo dos atendimentos.

Como possibilidade de intervenção, uma fotógrafa disponibilizou voluntariamente seu trabalho em retratar as mulheres e suas histórias através da fotografia. Um salão de beleza com cabeleireiras e maquiadoras também ofereceu gratuitamente seu serviço. Enquanto um estúdio foi improvisado no jardim da sede do CREAS, um salão de beleza tomou forma nos fundos. Na recepção, imagens e histórias de algumas mulheres que se destacaram por seus



feitos foram afixadas, com o intuito de evidenciar essa potência e fazer resistência frente à invisibilidade que recai muitas vezes sobre o “ser mulher”.

Em meio a muitas conversas durante o preparo para as fotos, as mulheres foram se conectando, se conhecendo, se percebendo ao ouvirem as histórias umas das outras e as próprias histórias que, por vezes, fazem eco. Segurando o bebê recém-nascido de uma mãe, uma mulher possibilita que a mãe se olhe no espelho e ajeite o cabelo, sem o bebê nos braços. Ao se divertirem com uma adolescente que, encantada com seu visual, tirava várias fotos de si mesma com o celular, percebem as particularidades das diferentes fases da vida e riem descontraídas do fato. Ao apoiarem uma mulher e mãe extremamente fragilizada pela perda recente e brutal de seu filho e que mesmo “enlutada” estava presente para aquele momento, percebem sua força.

Na sequência, as mulheres foram convidadas individualmente pela fotógrafa para a sessão de fotos. A profissional possibilitou que ficassem à vontade e, caso quisessem, pudessem lhe contar um pouco sobre suas histórias, para que pudesse captar as imagens numa espécie de “fotos-narrativas”. Para finalizar esse encontro pontual, foi realizada uma roda de partilha sobre o momento, com orientações e informações sobre a temática e confraternização juntamente à Equipe Técnica.



## NÃO HÁ CONCLUSÕES, NÃO HÁ NADA PRONTO, NÃO ESTÁ ACABADO

Ao final, o que se percebe é que ao (re)tratar essas mulheres, foi possível ofertar a elas um novo trato no sentido mais amplo do termo. Muitas apresentavam baixa autoestima, haviam se distanciado do autocuidado, não se olhavam no espelho há algum tempo, não recebiam cuidados de outros; se encontravam em isolamento, não socializando com outras mulheres e pessoas fora do núcleo familiar ao qual pertenciam. Ainda ao (re)tratar essas mulheres, foi proporcionado a elas um novo olhar sobre si mesmas, a possibilidade de ressignificarem seus corpos, vidas e histórias, o que aparece quando as fotografias são reveladas e entregues a elas. Por meio dessa intervenção, essas mulheres, muitas desconhecidas entre si, se reconheceram umas nas outras e formaram uma rede de apoio na polis que carece em lhes ofertar cuidados e um lugar seguro. O “outro sexo” ou a mulher é aquela que se constrói ao longo da existência e a partir do encontro com outras mulheres.

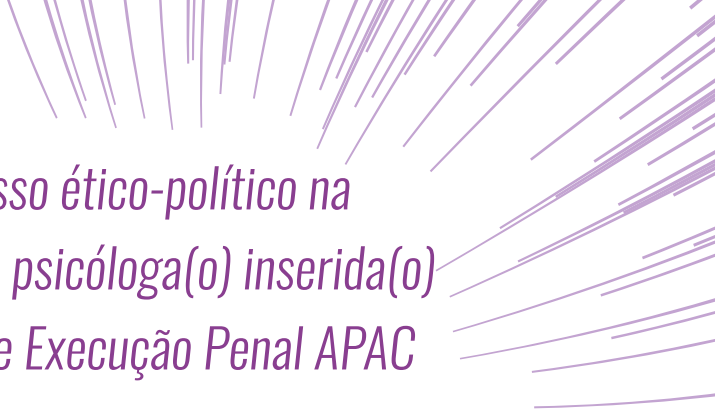
Diz-se que artista é aquela(e) capaz de dar existência ao que se tem de mais singular. Dessa forma, a intervenção com fotografia se apresentou como recurso de imagem que diz além do que é possível se dizer com palavras, o que surpreendeu as próprias usuárias em acompanhamento pelo serviço com a Equipe Técnica. Tal fato fez com que, diante da revelação, tanto no sentido das fotos reveladas quanto o que as mulheres revelaram sobre si nas fotos, nos deparássemos com a percepção de outras faces daqueles



sujeitos, permitindo, além da expressão artística da coisa em si, questões a serem trabalhadas conforme o desejo e condições de cada uma que ofertou seu corpo e suas expressões à revelação das violações de direitos que tocam o ser mulher na sociedade atual. Não há conclusões, não há nada pronto, não está acabado. É a invenção de cada um e do todo que permite que possamos construir, juntos, uma sociedade mais justa, igualitária e menos violenta.

## REFERÊNCIAS

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil**. Brasília, 2015. Disponível em <[www.mapadaviolencia.org.br](http://www.mapadaviolencia.org.br)>.



# *O compromisso ético-político na prática da(o) psicóloga(o) inserida(o) no Método de Execução Penal APAC*

**Luiz Felipe Viana Cardoso** - Psicólogo e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei. Docente do curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras unidade Betim. E-mail: luizfelipecardoso@gmail.com.

**Marcos Vieira-Silva** - Psicólogo e docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. E-mail: mvsilva@ufsj.edu.br.

**Maria Nivalda de Carvalho-Freitas** - Psicóloga e docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. E-mail: nivalda@ufsj.edu.br.





## RESUMO

O presente texto busca discutir sobre a atuação da Psicologia no Método de Execução Penal da Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (APAC). Essa reflexão é feita a partir tanto da experiência profissional quanto dos resultados de uma pesquisa de mestrado que teve como objetivo investigar sobre o processo de reintegração social de egressos desse método. Nessa pesquisa, foram entrevistadas(os) 16 egressas(os), de duas comarcas de Minas Gerais, e os resultados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. Entre os resultados, entendemos que a atuação da(o) psicóloga(o) deve buscar a promoção dos Direitos Humanos, da cidadania e da autonomia dos sujeitos encarcerados, tomando como base o compromisso ético-político da Psicologia, como Ciência e Profissão, de forma a contribuir para a consolidação e integração das diversas Políticas Públicas, como Segurança Pública, Saúde, Assistência Social, Trabalho e Renda e Educação; para se alcançar, de fato, um processo de reintegração social das pessoas privadas de liberdade.

Palavras-chave: Sistema Prisional. APAC. Reintegração Social.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto da experiência profissional como psicóloga(o) na Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (APAC) e também dos resultados de uma



pesquisa de mestrado, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, que teve como objetivo investigar sobre o processo de reintegração/inclusão social das pessoas que cumpriram pena de privação de liberdade no Método de Execução Penal APAC. A APAC é uma instituição de terceiro setor, sem fins lucrativos e que, devido à Lei nº 15299/04 de Minas Gerais, passou a integrar o sistema prisional, sendo um órgão auxiliar da justiça no que se refere ao cumprimento de penas privativas de liberdade.

O sistema prisional brasileiro é hoje o terceiro maior do mundo, com mais de 720 mil pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2017). Tendo uma taxa de aprisionamento de 352,6 (BRASIL, 2014) e de reincidência estimada em 70% (CNJ, 2014), há projeções de que o número de presos ultrapasse os 1.400.000 até o ano de 2025 (ESTADÃO, 2018); reconhecendo que são graves os problemas que acometem os presídios, como condições sanitárias precárias, superlotação, torturas e ausência de assistência de qualidade nas áreas médica, educacional, jurídica e psicossocial.

Nesse sentido, buscando ser uma alternativa ao sistema comum, surgiu, em 1972, a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC). Seu Método de Execução Penal se difere do comum devido à natureza da sua metodologia, estruturada em um projeto de valorização humana. Seu método é marcado por 12 elementos, que visam a recuperação do preso: 1) participação da comunidade, 2) recuperando ajudando o recuperando; 3) trabalho; 4) espiritualidade; 5) assistência jurídica; 6) assistência à saúde;



de; 7) valorização humana; 8) família; 9) voluntariado; 10) Centro de Reintegração Social; 11) mérito; e 12) Jornada de Libertação com Cristo.

Na APAC, o preso é chamado de recuperando, não há presença de agente penitenciário ou policiamento nas unidades e toda a segurança é feita por alguns funcionários não armados e pelos próprios recuperandos. As tarefas como limpeza, alimentação e organização do espaço são desenvolvidas pelos próprios reclusos, que também são inseridos em atividades de educação, trabalho e laborterapia.

Sendo o encarceramento uma experiência que provoca intensas mudanças na vida de uma pessoa, cujos laços familiares, sociais e profissionais podem ficar rompidos ou ameaçados, ao ser afastado temporariamente do seu convívio social, o indivíduo tem a sensação de romper com a sua própria história, vindo a não reconhecer sua identidade; constituindo o que Goffman (1974) denominou como processo de mortificação do eu, resultado da perda de alguns dos papéis devido à segregação do indivíduo de sua comunidade.

Tendo em vista as especificidades do Método APAC, é importante refletir sobre o papel da Psicologia nesse contexto, de forma a compreender a importância que se tem em uma atuação profissional que dialogue com o campo das Políticas Públicas, de forma a contribuir para a promoção de autonomia e para a garantia dos direitos dessas pessoas.



## MÉTODO

O presente estudo foi realizado com pessoas que cumpriram pena de privação de liberdade no modelo da execução penal da Associação de Proteção e Assistência ao Condenado (APAC). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. Participaram 16 egressos, homens e mulheres, de duas comarcas do interior de Minas Gerais.

Considerando a dificuldade de acesso às(aos) participantes, foi utilizada como estratégia de recrutamento a técnica Bola de Neve (*snowball*), que a partir de cadeias de referências, o pesquisador acessa os sujeitos a partir da indicação de pessoas que têm envolvimento com o fenômeno pesquisado, seja das instituições ou os próprios sujeitos que vão sugerindo outros conhecidos para participar do estudo (VINUTO, 2014). Nesse tipo de pesquisa não se estabelece um número fixo de participantes, mas essa determinação se dá por meio da saturação, quando há repetição das informações ou não se chega a nenhum novo elemento (MINAYO, 2010).

Conforme Aragaki, Lima, Pereira e Nascimento (2014), em um estudo qualitativo é mais adequado se falar em produção de dados ao invés de simplesmente uma coleta, pois parte-se do princípio que os dados não são retirados do ambiente como algo pronto, mas coproduzido a partir da ação do pesquisador. Assim, para a produção de dados, foram utilizados dois instrumentos: a entrevista semiestruturada e o questionário socioeconômico. A entrevista foi elaborada a partir de uma pergunta disparadora, que



buscou compreender a experiência de reintegração social dos participantes. Como orienta Aragaki et al. (2014), sua forma deve ser flexível e não como uma “camisa de forças”, permitindo a livre circulação da fala pelo entrevistado (DUARTE, 2004; ARAGAKI et al. 2014).

O questionário foi um instrumento utilizado mais como uma forma de compreensão da realidade social e econômica dos sujeitos, do que com um objetivo de análise quantitativa dos dados. Seu uso se deu pelas implicações das condições socioeconômicas no processo de reintegração social (BARBALHO & BARROS, 2014; SÁ, 1987).

Para o tratamento e organização dos resultados, foi utilizada a Análise de Conteúdo, por meio de suas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados (BARDIN, 2011). Esse tipo de análise corresponde a:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2011, p. 47).

Esse estudo envolveu 13 homens e 3 mulheres, com idades entre 23 a 70 anos, e com tempo de desinstitucionalização entre 1 mês e 20 anos. O tempo de condena-



ção variou entre 1 ano e 6 meses até 28 anos, e o período de permanência na APAC variou de 6 meses a 9 anos de reclusão. 10 entrevistados são primários e 6 reincidentes. Em relação às características sociais, 13 participantes se declararam negros e pardos, e 3 brancos. 8 participantes são solteiros, 7 casados e 1 divorciado. Sobre a renda financeira dos participantes, 9 possuem até um salário mínimo, 1 com menos de um salário, e 6 sem nenhum tipo de renda. 12 participantes declaram ter algum tipo de trabalho, sendo que 6 no mercado informal, 2 no formal, 4 em negócio próprio, 1 aposentado e 3 sem nenhum trabalho. Sobre a situação de moradia, 13 possuem casa própria e 3 possuem moradia alugada. Em relação à composição familiar, 14 pessoas moram com algum parente e 2 vivem sozinhos.

O estudo cumpriu as normas das Resoluções CNS 196/1996 e 510/2016, sendo submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei sob o registro do CAAE: 73782517.7.0000.5151 e número de parecer: 2.266.166.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os resultados encontrados, podemos refletir que a APAC é vista pelos egressos como um modelo de execução penal eficiente, na medida em que contempla um projeto de reintegração social que busca oferecer ao recuperando diversos tipos de assistências e atividades ao longo da execução da pena.



Contudo, na percepção de alguns entrevistados, há um desafio muito grande no sentido de que a APAC consiga articular ações fora da instituição, ou seja, oferecer um programa de acompanhamento e/ou de assistência ao egresso. Na visão dos egressos que manifestaram maior dificuldade no processo de reintegração social, após a saída da instituição, estes se sentem abandonados e com vários desafios a superar, como a falta de trabalho e a conquista de direitos sociais. Assim, há necessidade de que seja oferecida uma assistência ou acompanhamento após a saída destes, como pode ser identificado no relato de um deles:

Acho que na APAC está faltando um projeto de ajudar a pessoa do portão pra cá. Porque do portão pra lá já está muito bem estruturado, mas do portão pra cá, a maioria das reclamações é essa. A APAC te monta, te dá uma estrutura lá, mas aqui fora é você e você. (Participante 4).

Nesse sentido, há um desafio na consolidação dos Direitos Humanos dos egressos no que se refere ao acesso destes às diversas Políticas Públicas, sobretudo nas de trabalho e geração de renda. Percebe-se que tendo um forte aspecto ressocializador, e mesmo sabendo da importância de articulação com a comunidade, na visão dos egressos, a metodologia está muito estruturada numa concepção de mudança de comportamento do sujeito, ou na sua recuperação, e menos no que diz respeito aos aspectos sociais. Assim, alguns entrevistados apontam que a APAC dá os



instrumentos, mas fora da instituição, cabe a eles se manterem “recuperados”.

Um aspecto importante levantado pelos entrevistados é a participação da comunidade na execução penal, o que é possibilitado pela APAC. Essa aproximação, mesmo que ainda pequena, entre cárcere e comunidade, possibilita um processo de reintegração social no qual os egressos vão se reaproximando de seus territórios e retomando vínculos afetivos e sociais.

A maior dificuldade apontada pelos entrevistados é quanto ao trabalho. Alguns trouxeram o fato de que a ausência de emprego os impede de acessar bens e serviços sociais, assim como dificulta sua sobrevivência, o que corrobora os estudos de Barbalho e Barros (2014), de que o trabalho é um aspecto importante para a reintegração social de egressos, e a impossibilidade deste dificulta o acesso dos sujeitos aos bens e serviços sociais. Nesse sentido, ainda que a APAC colabore para a baixa reincidência prisional, ao olhar para as condições sociais das pessoas, ainda são vistos diversos desafios para uma completa reintegração social, já que na falta de geração de renda, os egressos são impedidos de terem acesso a diversos direitos sociais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem dúvidas, no que se refere ao cumprimento digno da pena de privação de liberdade, a APAC apresenta diversos avanços em relação ao sistema comum, como a garantia





de direitos, o resgate da identidade, a produção de autonomia, as boas condições sanitárias, acomodação digna e a ausência de superlotação. Outro aspecto importante é que, nesse modelo, a execução da pena permanece sob a gestão da própria comunidade.

Em relação aos desafios, por ser uma instituição que tem seu trabalho estruturado a partir da privação de liberdade, mesmo que numa perspectiva de valorização humana, o Método APAC contribui para o que Foucault (1998) compreende como um processo de ajustamento social, no qual visa-se a adequação dos indivíduos às normas e mecanismos de poder que fazem parte do modelo econômico, político e social vigente.

Na perspectiva da ampla garantia dos Direitos Humanos, ainda é preciso avançar no que diz respeito à transformação social e na construção de práticas anti-hegemônicas como concebe Santos (1997), visto que a APAC ainda desenvolve um trabalho muito centrado na responsabilização dos sujeitos e pouco com a sociedade. Nesse sentido, é preciso que esse modelo passe a articular mais ações integradas com as diversas Políticas Públicas, pois como concebe Baratta (1990), a reintegração social não se deve limitar a pensar apenas em uma prisão melhor, mas buscar a superação do cárcere investindo em ações de educação, assistência, trabalho, dentre outras; de forma a possibilitar um amplo projeto de transformação social, no qual o desencarceramento seja a única alternativa, já que “a melhor prisão é, sem dúvida, a que não existe.” (BARATTA, 1990, p. 2).



Sendo assim, se faz necessário refletir sobre a atuação da(o) psicóloga(o) no sistema prisional, sobretudo nas APACs, que vêm sendo um espaço de trabalho para esta(e) profissional. O Conselho Federal de Psicologia orienta que a(o) psicóloga(o) na prisão deve priorizar, em sua prática, os Direitos Humanos dos indivíduos presos, tendo em vista a construção da cidadania por meio de intervenções e de práticas psicológicas que visem a sua reinserção e o fortalecimento de seus laços sociais. Sua atuação deve ir além da rotina técnica de elaboração de laudos que subsidiam as decisões judiciais, lançando mão de práticas que promovam mudanças e questionando, assim, o papel que lhe é atribuído, além de compreender também as condições que estão imbricadas nas situações que levaram os protagonistas ao encarceramento, propondo uma reflexão sobre a realidade de exclusão social destes sujeitos.

A partir dos resultados da pesquisa, verificamos que a experiência de inclusão psicossocial nem sempre é alcançada totalmente para todos os egressos, pois mesmo que não eles não venham a reincidir no crime ou no sistema penal, não significa que a reintegração/inclusão social esteja completa, visto que a falta de condições dignas para a sobrevivência dessas pessoas as impede de exercer sua cidadania de forma plena. Assim, a APAC obtém êxito no seu programa ressocializador de “recuperar o homem do crime”, no que tange à mudança no comportamento e na consciência ética-moral dessas pessoas, mas ainda encontra diversos desafios para atingir um programa de reintegração social de forma mais ampla.



Então busca-se, a partir deste trabalho, refletir sobre os desafios e possibilidades de atuação da(o) psicóloga(o) em uma APAC, considerando suas peculiaridades, como o atravessamento da espiritualidade no processo de execução penal, entendendo que a atuação da(o) profissional deve buscar a promoção dos Direitos Humanos, da cidadania e da autonomia dos sujeitos encarcerados. Portanto, entendemos que a prática da(o) psicóloga(o) no contexto prisional, em especial no Método APAC, deve tomar como base o compromisso ético-político da Psicologia, como ciência e profissão, a fim de contribuir para a consolidação e integração das diversas Políticas Públicas, como segurança pública, saúde, Assistência Social, trabalho, renda e educação, para se alcançar, de fato, um processo de reintegração/inclusão psicossocial das pessoas privadas de liberdade.

## REFERÊNCIAS

ARAGAKI, S. S.; LIMA, M. L. C.; PEREIRA, C. C. Q.; NASCIMENTO, V. L. V. do. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V. do & CORDEIRO, M. P.(Eds.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014, p. 57-72.

BARATTA, A. **Ressocialização ou controle social: uma abordagem crítica da “reintegração social” do senten-**



**ciado**. p. 1-9, 1990. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/ressocializacao-ou-controle-social-uma-abordagem-critica-da-“reintegracao-social”-do-senten>>.

BARBALHO, L. de A. & BARROS, V. A. de. Entre a cruz e a espada: a reintegração de egressos do sistema prisional a partir da política pública do governo de Minas Gerais. **Psicologia Em Revista**, 20(3), p. 549-565, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN**. Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - Atualização**. Brasília: Ministério da Justiça, 2017. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **CNJ recomenda expansão das APACS para a redução da reincidência criminal do país**. 2014. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/28296-cnj-recomenda-expansao-das-apacs-para-a-reducao-da-reincidencia-criminal-no-pais>>.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, (24), p. 213–225, 2004.



ESTADÃO. **Brasil terá 1,47 milhão de presos até 2025, segundo levantamento** [online]. 2018. Disponível em: <<https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-terra-1-47-milhao-de-presos-ate-2025-segundo-levantamento,70002409415>>. Acesso em 21 jul. 2018.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 13a edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12a edição. São Paulo: Hucitec, 2010.

OTTOBONI, M. **Vamos matar o criminoso? Método APAC**. 4a edição. São Paulo: Paulinas, 2014.

SÁ, A. A. de. **Reincidência criminal: sob o enfoque da Psicologia clínica preventiva**. São Paulo: EPU, 1987.

SANTOS, B. de SOUSA. Por uma concepção multicultural de Direitos Humanos. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 48, junho, 1997.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. **Temáticas**, 22(44), p. 203-220, 2014.



# Oficina “Pérolas Negras”

## **Autora:**

**Natália Cristina de Sá** - Bacharel em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) Campus Divinópolis. Psicóloga atuante no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. E-mail: nataliacsa@gmail.com.

## **Coautoras(es):**

**Carolline Silveira Rodrigues** - Graduanda em Psicologia pela Faculdade Pitágoras - Campus Divinópolis. Estagiária de Psicologia no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. E-mail: carollinesrodrigues@hotmail.com.

**Elton Júnior Duarte** - Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis de Divinópolis (FACED). Pós-graduando em Neuropsicologia, Terapia Familiar e Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Souza de Ipatinga. Psicólogo atuante no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. E-mail: eltonjrd2@outlook.com.

**Juliana Queiroz de Sousa Amaral** - Bacharel em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) Campus Divinópolis. Assistente Social atuante no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. E-mail: julianaqueirozsa@hotmail.com



**Karina Fátima de Faria** - Bacharel em Serviço Social pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) Campus Bom Despacho. Pós-graduada em Gestão Pública pelas Faculdades Integradas de Jacarepaguá (FIJ). Coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. E-mail: karinafafa@yahoo.com.br.

**Priscila Rodrigues de Oliveira** - Bacharel em Serviço Social pela Universidade de Uberaba (UNIUBE) Campus Afonso Cláudio. Assistente Social atuante no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. E-mail: pri-cardoso2011@hotmail.com.



## RESUMO

O Centro de Referência de Assistência Social - CRAS São José está localizado no município de Santo Antônio do Monte, em Minas Gerais. Esse município é polo industrial no ramo de pirotecnia, considerado como um lugar de oportunidades de emprego, onde observamos o fenômeno da migração. Em 2017, o CRAS realizou a Oficina “Pérolas Negras”, aproximando-se da população, reconhecendo a existência das desigualdades e discriminações, e a importância das Políticas Públicas para reduzi-las. A Oficina foi elaborada para meninas/mulheres afrodescendentes, por vezes oprimidas e violentadas de diversas maneiras, para que pudessem refletir sobre sua cultura, apropriando-se, assim, de sua identidade e sendo provocadas ao empoderamento frente à sociedade. O percurso inicial da Oficina foi o convite individual à população alvo e aos parceiros da comunidade. No primeiro encontro, foi discutida a história da raça negra no Brasil, assim como as temáticas da igualdade racial e da valorização de sua beleza. No segundo, foi realizada uma sessão fotográfica profissional com utilização de figurino e maquiagem. No terceiro, em parceria com a Comunidade Quilombola Tabatinga de Bom Despacho - MG, foram desenvolvidas técnicas de uso de turbantes e maquiagens para a pele negra. No último encontro, foi realizado um evento na comunidade, estrategicamente executado no Dia da Consciência Negra, com apresentações culturais, recital de poesias e apresentação do ensaio fotográfico. As práticas da Oficina repercutiram nos espaços públicos, na mídia e redes sociais locais. O





alcance foi reconhecido através de homenagem prestada pela casa legislativa do município aos profissionais envolvidos na execução.

Palavras-chave: CRAS. Identidade. Discriminação Racial. Empoderamento.

Participantes: usuárias do Sistema Único de Assistência Social do Município de Santo Antônio do Monte - MG.

Parceiros: Comunidade Quilombola Tabatinga de Bom Despacho - MG; Jonas Dias - Fotógrafo; Tininha Souza - Maquiadora.

O Centro de Referência de Assistência Social - CRAS São José está localizado no município de Santo Antônio do Monte, em Minas Gerais, e a população estimada era de 28.115 habitantes no ano de 2017, de acordo com os dados do IBGE<sup>10</sup>. Esse município é polo industrial no ramo de pirotecnia e foi considerado, por muito tempo, como um lugar de oportunidades de emprego. Por esse motivo há fluxo migratório de diversas regiões do Brasil, mais comumente de cidades do norte do estado de Minas Gerais e de estados do norte e nordeste do país. Rotineiramente, o CRAS identifica situações de vulnerabilidades sociais e/ou relacionais que possuem o agravante da migração, uma vez que foram rompidos laços comunitários e sociais, além

---

10 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Consulta eletrônica realizada em setembro de 2017, no site: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santo-antonio-do-monte/panorama>>.



da instabilidade financeira. Ante a tal fenômeno observa-se que a população atingida por essas questões sociais muitas vezes ocupa as áreas periféricas da cidade – algumas áreas, inclusive, são de ocupação irregular (sem acesso à água, rede de esgoto e energia elétrica), delineando territórios de pobreza e exclusão. No decorrer do trabalho com famílias, é notório que os residentes dessas áreas têm um lugar de desproteção social estabelecido, sendo majoritariamente negros. Considerando que nessa configuração as questões que envolvem as minorias políticas, como mulheres e negros, são, muitas vezes, esquecidas, percebe-se que há a necessidade de organização de ações que promovam a visibilidade e alertem para essas causas. Dessa forma, em 2017, o CRAS São José se propôs realizar a Oficina “Pérolas Negras”, aproximando-se da população, reconhecendo a existência das desigualdades e discriminações e a importância das Políticas Públicas para reduzi-las.

A Oficina “Pérolas Negras” foi elaborada para meninas/mulheres afrodescendentes, com idade entre 14 e 79 anos, residentes no território de abrangência do CRAS, por vezes oprimidas e violentadas de diversas maneiras, para que pudessem refletir mais sobre sua cultura, apropriando-se de sua identidade e sendo provocadas ao empoderamento frente à sociedade. A maior parte das participantes foi ou está sendo acompanhada pela proteção social básica ou especial, suas trajetórias foram ouvidas e urgiu a necessidade de refletir os seus percursos. São vivências de abuso sexual, feminicídio familiar, uso abusivo de álcool e outras drogas, isolamento social e familiares reclusos no sistema prisional. As



participantes manifestaram o auto-reconhecimento como mulheres de cor preta, negras, terminologias aqui adotadas.

Através da Oficina “Pérolas Negras”, o CRAS São José objetivou trabalhar a conscientização e autoestima das meninas/mulheres negras, buscando a reflexão e mudança de posição em relação aos padrões de beleza impostos pela sociedade. Os encontros almejavam também transmitir conhecimentos referentes às suas raízes, à história de sua raça através do reconhecimento e valor, bem como de suas belezas naturais através da valorização dos traços nativos; levando, assim, as participantes à aceitação e ao enaltecimento de sua imagem através da consciência autônoma. Além desses, outro objetivo da Oficina foi promover uma reflexão local (comunidades) e municipal do enfrentamento à discriminação racial, através da valorização da identidade e cultura negra.

A partir das contribuições da Psicologia social em articulação com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, através da oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, a Oficina “Pérolas Negras”, por meio das aquisições das usuárias, criou dispositivos para o resgate e o fortalecimento das trajetórias de meninas/mulheres negras em constante construção em suas relações sociais. O trabalho norteou-se também pelas Referências Técnicas para Atuação da(o) Psicóloga(o) no CRAS/SUAS, bem como pela produção teórica e prática do serviço social, vista a perspectiva da interdisciplinaridade que o Sistema Único de Assistência Social - SUAS propõe para a leitura da realidade através da abordagem psicossocial.



O percurso inicial da Oficina “Pérolas Negras” foi o convite individual à população alvo e aos parceiros da comunidade. Vinte meninas/mulheres foram convidadas, oito participaram. Foram realizados quatro encontros com frequência semanal, sendo abordados temas que buscaram promover o protagonismo social de meninas e mulheres negras. No primeiro encontro, os temas abordados tangiam a sua história, a igualdade racial e a valorização da beleza negra. A história do Brasil nos diz o lugar que a mulher negra ocupa hoje na sociedade, como ainda uma perpetuação da dominação. A igualdade racial foi problematizada na dimensão do sujeito de direitos, na perspectiva do conceito e exercício da cidadania e da luta por expressão e afirmação de políticas para mulheres negras.

As participantes puderam analisar suas vivências enquanto mulheres negras e observaram também a representatividade de outras no cenário nacional, tais como: Maria Júlia Coutinho, Benedita da Silva, Taís Araújo, Karol Conka, Monalysa Alcântara, entre outras. Quando indagadas sobre a representatividade da negritude feminina em Santo Antônio do Monte, as usuárias não a identificou, pois predomina no município o lugar da negra pobre, muitas vezes sem condições de acesso a bens e serviços. Avançaram na reflexão do preconceito, seja ele explícito ou velado, “...o preconceito acontece e, muitas vezes, nós é que não percebemos.” (Carla – participante da Oficina).

A valorização da beleza que é própria da raça negra – cor da pele, traços, cabelo – se deu a partir do avanço das reflexões descritas e observou-se que as participantes foram



despertadas para alguns questionamentos, tais como: do que é reconhecido e valorizado como belo, o sentido do alisamento capilar e as determinações sociais para a mulher negra. São provocações que ressoaram na subjetividade das usuárias e foram manifestadas durante os demais encontros – e ainda pulsam.

No segundo encontro, foi realizada uma sessão fotográfica profissional com utilização de figurino e maquiagem. Durante a organização do encontro, a maquiadora narrou a limitação do mercado profissional para a produção e venda de maquiagens específicas para a pele preta. Um mercado que não reconhece a raça predominante do seu país e não atende às suas demandas. Tininha pontuou que está especializando-se no atendimento às meninas/mulheres negras e vê aí o seu diferencial, além de destacar-se profissionalmente. No momento da aplicação da maquiagem, as participantes da Oficina evidenciaram sentimento de cuidado.

A sessão fotográfica alçou as usuárias para um momento de expressão corporal, e a fotografia foi a estratégia utilizada como lente de visibilidade social. O encontro propiciou experiências e trocas inéditas na vida das(os) profissionais e das meninas/mulheres.

No terceiro encontro, em parceria com a Comunidade Quilombola Tabatinga de Bom Despacho – MG, foram compartilhadas técnicas de uso de turbantes e dicas de maquiagem para a pele negra. Realizada, também, atividade de dança afro. O contato com o que é o Quilombo e suas atividades atuais reafirmou a construção de uma iden-



tidade de raça. O olhar voltado para as raízes aponta para o que é necessário se fazer na atualidade. Tal encontro trouxe o debate sobre as escolhas conscientes, o que foi notório na discussão sobre a transição capilar, que é escolha de algumas e objeto de reflexão para outras.

No quarto e último encontro, foi realizado na comunidade um evento estrategicamente executado no Dia da Consciência Negra, 20 de novembro, com apresentações culturais, recital de poesias e apresentação do ensaio fotográfico. As usuárias, seus familiares e amigos, os parceiros e a rede de serviços participaram do evento, que ocorreu em território de vulnerabilidade social, próximo à residência das participantes. A ocasião fortaleceu os laços familiares e comunitários, e a temática ganhou amplitude.

O ensaio fotográfico e uma síntese da Oficina foram apresentados com formatação de exposição cultural em três locais diferentes, sendo estes com grande circulação de pessoas de diferentes classes sociais, ao longo de aproximadamente um mês. Dias após o término das exposições, o alcance da Oficina foi reconhecido através de homenagem prestada pela casa legislativa do município às(aos) profissionais envolvidas(os) em sua execução. As redes sociais oficiais da Prefeitura e Câmara de Vereadores de Santo Antônio do Monte, a mídia local (jornal e rádio) e a iniciativa das participantes e profissionais de postarem em suas próprias redes a Oficina, multiplicaram o acesso ao trabalho por parte da população, mostrando sua relevância e seus desdobramentos.



A Oficina “Pérolas Negras” promoveu a reflexão sobre o racismo em diversos contextos. Com as participantes percebeu-se o movimento de empoderamento, reconhecimento e valorização de sua beleza, rompendo os estereótipos que definem o belo de acordo com características padrões. Na comunidade, o movimento foi de valorização da identidade e cultura negra, consolidado no evento cultural no Dia da Consciência Negra. Considerando o alcance no município, percebe-se que a Oficina, além de uma reflexão mais abrangente sobre o racismo, promoveu maior visibilidade social à mulher negra pertencente à classe social mais vulnerável. Muitas pessoas que tiveram acesso a alguma das três exposições do ensaio fotográfico demonstraram surpresa ao se darem conta de que as modelos são residentes dos territórios mais vulneráveis do município. Outro ponto importante a se destacar é que a execução dessa Oficina contou com o apoio e participação de diversos parceiros, sem os quais ela seria inviável. O envolvimento de tantas pessoas e com tal gratuidade demonstra que a luta contra o racismo tem muitos adeptos, porém, muitas vezes, eles se movimentam em prol dessa luta quando são instigados ou convidados a isso.

Percebe-se que o combate à discriminação de gênero e racial acontece também quando há uma valorização da cultura e beleza negra, uma provocação ao empoderamento feminino e uma promoção de visibilidade social.

A psicóloga, o psicólogo e as assistentes sociais que compõem a equipe de Referência do CRAS São José são



de raça branca e um apontamento surgiu: como se deu o vínculo com as participantes para o desenvolvimento da Oficina? O convite feito às usuárias não se deu de forma aleatória, suas trajetórias foram – ou estão sendo – acompanhadas pelos serviços da Assistência Social, em que o vínculo foi sendo construído através da escuta qualificada de suas realidades, tão duramente marcadas pelas relações sociais. Trata-se de uma sensibilidade e implicação com a problemática do racismo e suas devastadoras consequências. Cabe às(aos) psicólogas(os), assistentes sociais e demais trabalhadoras(es) das Políticas Públicas a urgência de atuar com as questões raciais. Não se trata de fazer *por*, e sim fazer *com* a população negra a valia de seus direitos. Haja vista a publicação do CFP<sup>11</sup> – *Relações raciais: referências técnicas para atuação de psicólogas(os)*, lançada no mesmo período em que a Oficina “Pérolas Negras” estava em construção.

A equipe do CRAS, em seus planos de ação, estabeleceu que a questão das relações raciais fará parte do seu calendário fixo de atividades, sendo objeto de estudo e intervenção no dia a dia da atuação profissional na proteção social básica. A Oficina “Pérolas Negras” foi o despertar para a questão racial em Santo Antônio do Monte, e o trabalho só começou!

---

11 Conselho Federal de Psicologia, através do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – Crepop.





## REFERÊNCIAS

BARROCO, M. L. S. Ética e serviço social: **fundamentos ontológicos**. 4ª. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BOTEZINI, N. A. Cabelos em transição: um estudo acerca da influência dos cabelos afro como sinal diacrítico e reconhecimento étnico. *In: 38º Encontro anual da Anpocs, em Caxambu/MG*, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS/CNAS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas sobre o PAIF: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF**, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, v. 1 e 2. Brasília: MDS/SNAS, 2012.

CAMPOS, R. H. de F. et al. (org.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o)**. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação da(o) Psicóloga(o) no CRAS/SUAS**. Brasília: CFP, 2008.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações Raciais: Referências Técnicas para a atuação de Psicólogos(os)**. Brasília: CFP, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional da(o) Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Série assistente social no combate ao preconceito: racismo**. Brasília: CFESS, 2016.

FURTADO, O. Psicologia e compromisso social – base epistemológica de uma Psicologia crítica. **PSI – Rev. Psicol. Soc. Instit.** Londrina, v. 2, n. 2, p. 217-229, dez. 2010.

GOMES, N. L. **Sem perder a raiz: corpo e cabelo como símbolo da identidade negra**. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

GUARESCHI, N.; COMUNELLO, L. N.; NARDINI, M.; HOENISCH, J. C. Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: STREY, Marlene N.; AZAMBUJA, Mariana P. Ruwer; JAEGER, Fernanda Pires (orgs.). **Violência, gênero e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

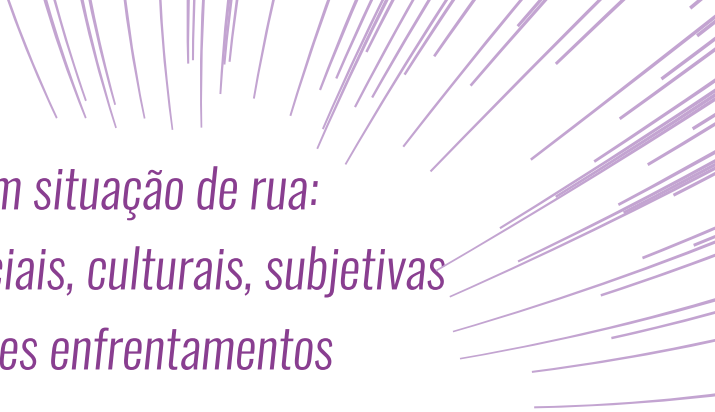
IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 1999.



LANE, S. T. M.; CODO, W. **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

SAWAIA, B. (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2002.

STROZENBERG, I. O apelo da cor: percepções dos consumidores sobre as imagens da diferença racial na propaganda brasileira. **Comunicação, Mídia e Consumo**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 199-220, jul. 2005.



*População em situação de rua:  
questões sociais, culturais, subjetivas  
e seus maiores enfrentamentos*

**Autora:**

**Gabriela Verônica Caldeira Brant de Oliveira** - Graduada em Psicologia na Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: gabivcbo@gmail.com.

**Coautoras:**

**Amanda Cristina Barros Lino** - Graduada em Psicologia na Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: mandinha\_lino@hotmail.com.

**Pollyana Lage Assis** - Graduada em Psicologia na Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: pollyanalage@yahoo.com.br.



## RESUMO

O presente artigo discute um conjunto de práticas extensionistas do projeto “Andanças: população em situação de rua e práticas transdisciplinares”, da faculdade Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, desenvolvido junto a moradores de rua de Belo Horizonte. Vivenciamos os maiores enfrentamentos diários dessa população em questão, com supervisão da professora Maristela Costa de Andrade e do professor Bruno Vasconcelos de Almeida. O objetivo da presente prática foi acompanhar o cotidiano da população em situação de rua, incluindo as questões subjetivas da população trans, levando escuta psicológica, acolhimento por meio da realização de clínicas de rua, participando na construção de Políticas Públicas para essa população, resgate e afirmação de Direitos Humanos desse grupo de intensa vulnerabilidade social. O projeto propicia a discussão sobre o papel da(o) psicóloga(o) junto a essa população, sendo essencial para que a subjetividade de cada um seja acolhida e escutada. Compreendendo a questão dos direitos iguais para todos dentro da sociedade, juntamente a outros extensionistas de áreas distintas da saúde, e contribuindo para a diminuição da desigualdade social.

Palavras-chave: População em situação de rua. Transexual. Discriminação.

## INTRODUÇÃO

As condições da população em situação de rua vêm sendo discutidas por diversas instituições atualmente, além das



questões que os circundam – sejam elas sociais, subjetivas e culturais. O projeto de extensão “Andanças: população em situação de rua e práticas transdisciplinares”, do qual participamos, nos proporcionou vivenciar o cotidiano dessas pessoas e quais são os maiores enfrentamentos no seu dia a dia, sendo que atuamos especificamente na Pastoral de Rua e com o projeto Ammor. A partir deste projeto, fomos às ruas oferecendo escuta, acolhida e acompanhamento na área de saúde. Conhecemos, então, uma parcela transexual da população de rua, a qual sofre discriminação pela sua orientação sexual e marginalização por estarem em situação de rua. No Brasil, a partir da década de 1980, essa população conseguiu maior visibilidade no cenário político, sendo promulgada a Constituição Federal de 1998, na qual passaram a ter seus direitos discutidos. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), promulgada em 2009, conquistou o espaço dessa população no que diz respeito às Políticas Públicas e atendimentos. Também existem alguns outros serviços, como por exemplo: Serviços de Acolhimento Institucional (Abrigos Institucionais e Casas de Passagem, Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2012), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – por unidade específica referenciada ao CREAS – e o Consultório de Rua. A partir das questões estudadas sobre a população de rua dentro desse projeto de extensão, observamos o quanto essa população precisa ser acolhida e escutada.



## OBJETIVO

O objetivo da presente prática foi acompanhar o cotidiano da população em situação de rua, a partir das instituições parceiras do projeto de extensão, levando escuta, acolhida e contribuição para a melhor qualidade de vida dessa população em geral.

## ABORDAGEM TEÓRICA

A prática do projeto de extensão teve sua concepção teórica baseada na teoria do encontro inspirada em Espinosa, que diz do encontro dos corpos, da capacidade que os corpos têm de afetar e ser afetado, sendo um encontro singular, que contribui com o surgimento do novo, partindo do princípio de alteridades e diferenças. Além de trabalhar com processos grupais, em que o projeto “Andanças” atua com teorias que partem da análise de grupo (Freud, Pichon-Rivière), do psicodrama e do sociodrama (Moreno), e da esquizoanálise (Guattari, Polack e Sivadon), no qual são trabalhados grupos abertos; rodas de conversas; oficinas; dinâmicas; grupos de filmes; ferramentas de saúde; etnografias e inter-setorialidade; a transversalidade de dispositivos, serviços e práticas; as temáticas relativas aos Direitos Humanos e o princípio da dignidade humana; a cidadania e a participação na construção de Políticas Públicas. Trabalhando, também, com os autores Alcook (1997) e Castell (1998), que dizem que a exclusão social está ligada com a ruptura de relações familiares e afetivas, além da ruptura total ou parcial com



o mercado de trabalho e com as relações sociais. Portanto, a população em situação de rua pode ser considerada vítima de processos sociais, políticos e econômicos excludentes. Também Bronislaw Geremek (1995) e Michel Mollat (1989), que trabalhavam a questão do pobre e da pobreza na Europa medieval. Além de outros autores complementares, como Bruno de Brito Silva e Elder Cerqueira-Santos, que tratam do apoio e suporte social, identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. E a autora Mariana Vilas Bôas Mendes, que trabalha com a concepção de moradores de rua de Belo Horizonte, suas trajetórias e territórios que ocupam. Foi utilizada a abordagem de acolhimento e escuta psicológica nas instituições e ruas de Belo Horizonte, voltada para a população em questão, além de termos como base a cartilha: *A PSICOLOGIA E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA Novas propostas, velhos desafios*, produzida no Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG) - Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop).

## METODOLOGIA

O procedimento metodológico empregado foi o da cartografia, de Gilles Deleuze e Félix Guattari, pensando em uma prática de extensão onde a paisagem muda, a cada momento, um pensamento que não se materializa como histórico, que reproduz os fatos de forma representativa, mas geográfica. Compreendendo, assim, que o método em uma pesquisa é





como uma paisagem que muda a cada momento e de forma alguma é estática, pois a cada dia novas pessoas que moram nas ruas iam se integrando ao grupo de conversa; íamos constantemente em lugares diferentes para abordar essa população e novas histórias eram sempre escutadas. Ao longo da prática, um dia era retirado para supervisão com a professora Maristela Costa de Andrade e o professor Bruno Vasconcelos de Almeida, para discussões dos fatos ocorridos a campo. Utilizávamos listas para colher assinaturas de toda a população acolhida durante as práticas. A partir da Pastoral de Rua se vivenciou a escuta psicológica e práticas de entretenimento, como o dia do cine pipoca e debate sobre o filme. Na mesma instituição eram realizadas instruções sobre órgãos públicos que oferecem serviços para essa população; eram feitas também abordagens em ruas no centro de Belo Horizonte, para realização de rodas de conversas, grupos abertos e escuta. Na Aliança de Misericórdia, a acolhida e a escuta psicológica eram tidas como principais atividades, favorecendo o nosso crescimento como psicólogas. Também foram oferecidos alimentos para essa população e eram feitos cadastros dos para que a rede pública tenha controle dos que estão em situação de rua. Já com o projeto Ammor, foram realizadas conversas com a população de rua transexual, acompanhamentos aos Centros de Saúde para a realização de exames médicos e prevenções na área de saúde, além da escuta psicológica de cada uma(um) delas(es) sobre sua história e suas vivências nas ruas. Existindo, também, uma parceria com a ONG Transvest, que dá suporte a essa população no quesito educacional e de conscientização na área de saúde.



## CONCLUSÃO

Assim, percebeu-se o quanto a população em situação de rua é marginalizada e discriminada pela sociedade, uma vez que na maioria dos discursos dessas pessoas, está englobada a questão da discriminação, a falta de consideração, os maus-tratos e o descaso devido às condições sociais.

Além de entender os enfrentamentos, riscos e maiores dificuldades apresentados pela população trans em situação de rua, compreendendo suas questões subjetivas de não se sentirem pertencentes ao corpo biológico em que nasceram, no qual a mente não corresponde ao corpo, e a questão de não possuírem apoio de familiares – a maioria passa ou passou por um processo de depressão. Em alguns relatos dessa população, as crises alimentares eram muito presentes, como bulimia, anorexia e compulsão alimentar, pelo conflito psicológico vivenciado refletir diretamente no comportamento alimentar. Crises nervosas e de ansiedade, que levaram a internações psiquiátricas; o processo de crise de identidade; e a questão de decidir por fazer a cirurgia de troca de sexo também apareceram como questões dessa população. Em relação à questão social, as principais dificuldades são de arrumar emprego, os problemas políticos devido à mudança de nome, a dificuldade das pessoas de chamarem pelo novo nome, a exclusão social por preconceitos, o não entendimento familiar e as constantes brigas, que acabam levando essas pessoas a morarem nas ruas e procurarem empregos em situações precárias, ou que não são do seu próprio desejo. A finalização do projeto de extensão foi



a organização de um artigo, que juntas produzimos, sendo ele: “População transexual em situação de rua: suas questões sociais, subjetivas e seus maiores enfrentamentos”.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. Inaugurado 1º abrigo para trans e travestis em situação de rua em BH. **Jornal O Tempo, Caderno Cidades**, 12 de abril de 2017. Disponível em: <<http://www.otempo.com.br/cidades/inaugurado-1%C2%BA-abrigo-para-trans-e-travestis-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua-de-bh-1.1459985>>. Acesso em 28 jun. 2017

ARÀN, M.; Z Aidhaft, S.; Murta, D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia e Sociedade**, v. 20, n. 1, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822008000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000100008)>. Acesso em 28 jun. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)>. Acesso em 25 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AO COMBATE À FOME. **SUAS e População em situação de rua**. Volume IV. 2013. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/>



assistencia\_social/Cadernos/Perguntas\_Servico\_AbordagemSocial.pdf>. Acesso em 27 jun. 2017.

GARCIA, M. R. V. **Diversidade Sexual, Situação de Rua, Vivências Nômades e Contextos de Vulnerabilidade ao HIV/AIDS**. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S-1413-389X2013000300015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1413-389X2013000300015)>. Acesso em 25 jun. 2017.

GARCIA, M. R. V.; SALGADO, F. M. M.; PAIVA, V. S. F.; COSTA, A. C. S.; PASCOAL, B. T. M. **Jovens LGBT em situação de rua: interfaces entre orientação sexual, estilo de vida e abuso de drogas ilícitas**. 2010. Disponível em: <[http://www.usp.br/nepaidsabia/images/BIBLIOTECA/\\_MIGRAR/08-Semin%C3%A1rio-Violar-2.pdf](http://www.usp.br/nepaidsabia/images/BIBLIOTECA/_MIGRAR/08-Semin%C3%A1rio-Violar-2.pdf)>. Acesso em 24 jun. 2017.

MENDES, M. V. B. **Os moradores de rua e suas trajetórias: um estudo sobre os territórios existenciais da População de Rua de Belo Horizonte**. 2007. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/VCSA-7GYUKU/tese.pdf?sequence=1>>. Acesso em 27 jun. 2017.

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. 2016. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28819](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28819)>. Acesso em 27 jun. 2017.

NOS2. **A triste realidade da população LGBT em situação de rua**. 2015. Disponível em: <<http://www.nos2.co/2015/08/a-triste-realidade-da-populacao-lgbt-em-situa>



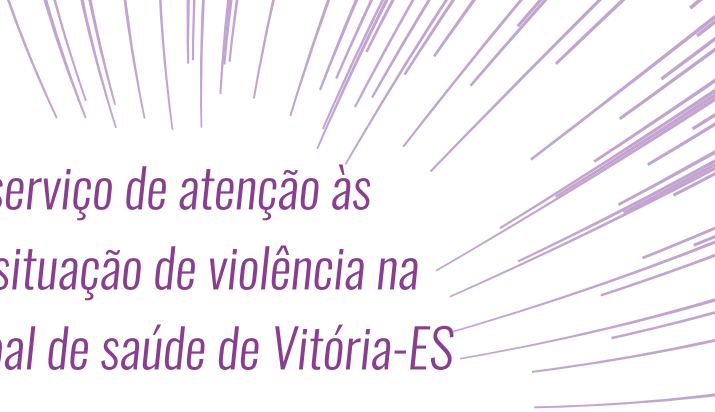
cao-de-rua/>. Acesso em 28 jun. 2017.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. A. D. **Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde**. 2012, p. 637-649, v. 16, n. 42.

SOUSA, Leiliana; FRANCO, Luciana M. S. **A PSICOLOGIA E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA Novas propostas, velhos desafios**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (CRP-MG) - Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop). 2015, p. 7-78. Disponível em: <<https://crasPsicologia.files.wordpress.com/2016/01/a-Psicologia-e-a-populac3a7c3a3o-de-rua.pdf>>. Acesso em 29 abr. 2018.

SILVA, B. de B.; CERQUEIRA-SANTOS, E. **Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transsexuais e transgêneros**. 2014, p. 27-44, v. 15, n. 2.

SUAS. **Texto de orientação para o reordenamento do serviço de acolhimento para população adulta e famílias em situação de rua**. 2012. Disponível em: <<http://cimos.blog.br/wp-content/uploads/2014/03/texto-de-orientacao-reordenamento-pop-rua-08-05-2012.pdf>>. Acesso em 27 jun. 2017.



# *Práticas no serviço de atenção às pessoas em situação de violência na rede municipal de saúde de Vitória-ES*

## **Autora:**

**Danielly Abreu Xavier** - Psicóloga pela PUC-MG. Especialista em Saúde Coletiva/UFES, mestre em Psicologia Institucional/UFES. E-mail: daniellyxavier@yahoo.com.br.

## **Coautoras(es):**

**Leandra Mendes da Silva Barreto** - Psicóloga pela FAESA-ES. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial/FIOCRUZ. E-mail: leandra.mendes@yahoo.com.br.

**Maria José Capaz** - Assistente Social pela UFES. Especialista em Gerontologia Social e Estratégia de Saúde da Família/UFES. E-mail: mariajosecapaz@bol.com.br.

**Rodrigo Barroso Araújo** - Médico pediatra pela FESO-RJ e Infectologista pediátrico pelo HINSG/SESA-ES. E-mail: rodrigo\_barroso1@hotmail.com.



**Thatiana Ferreira Aquino** - Assistente Social pela UFES.  
Especialista em Saúde Coletiva/EMESCAM. E-mail: thatiaquino@gmail.com.

**Rosinere Magalhães** - Auxiliar de Enfermagem pelo Hospital Adventista Silvestre-RJ. E-mail: rose\_adventista@hotmail.com.

**Vanusa Galacho** - Técnica de enfermagem pelo Lusíadas-ES.  
E-mail: vanusagalacho@hotmail.com.

**Clícia Dora Rocha da Silva** - Enfermeira pela UFES.  
Especialista em Saúde Pública pela USP-SP. E-mail: cliciadora@yahoo.com.br.

**Priscila Therezinha Scardua Onofre** - Enfermeira pela UFES.  
Especialista em Saúde Coletiva/FAESA. E-mail: priufes@hotmail.com.



## RESUMO

Trata-se de estudo descritivo e analítico baseado na experiência de um serviço de atenção às pessoas em situação de violência da Secretaria de Saúde de Vitória-ES, que é realizado por equipe multi e interdisciplinar, onde a Psicologia vem construindo um campo que se baseia numa clínica ampliada, tendo a Política de Humanização como base norteadora de produção de cuidado. Nos últimos anos, a temática da violência foi aos poucos sendo incorporada à área da saúde pública e vem ampliando seus espaços de discussão. Há que se destacar, porém, que existem alguns desafios a serem superados pela incompreensão ou falta de informação sobre o tema através da formação profissional. Assim como no que tange à atenção e cuidado às pessoas em situação de violência, pressupondo o fortalecimento de redes de serviços que tomam como base o território como preconizado nas Políticas Públicas.

Palavras-chave: Violência. Políticas Públicas. Rede. Formação Profissional. Humanização.

## INTRODUÇÃO

A violência é um grave problema de saúde pública, que atinge indistintamente vários grupos sociais, instituições e faixas etárias da população. Diante dessa problemática, a Prefeitura Municipal de Vitória-ES implantou, em maio de 2011, o Serviço de Atenção a Pessoas em Situação de Violência (SASVV), de média complexidade, a fim de oferecer





cuidado em saúde às pessoas em situação de violência aos munícipes de Vitória-ES, por meio de ações de assistência, prevenção, formação de profissionais e pesquisas. O serviço foi instituído e baseia-se na Portaria nº 485 de 01 de abril de 2014, do Ministério da Saúde, onde lê-se no Art. 2º “O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS, que integra as redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas e tem como funções precípua preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede, articulando e integrando as Políticas Públicas, a fim de propiciar o cuidado integral e garantia de direitos.” (BRASIL, 2014).

No que se refere à atenção em saúde, a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) assegura a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS, sendo o referencial em que se baseia as práticas de cuidado do SASVV e suas interfaces com outras políticas específicas do Ministério da Saúde.

A política de enfrentamento às violências aos poucos vem se constituindo, tendo como marcos legais a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001); Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito (2002); Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (2004); Política Nacional de Promoção da Saúde (2006); Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) (2010); Projeto Vida no Trânsito (2010). E tem interfaces com outras políticas instituídas, como Política



Nacional de Humanização (PNH) (2003); Política Nacional de Atenção Básica (2006); Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência (2010); Rede de Atenção Psicossocial (2011). E, de forma geral, se articula a todas as outras Políticas Públicas para garantir a integralidade do cuidado (SUAS, Educação, Direitos Humanos, etc.).

O município de Vitória possui em sua rede municipal de saúde de atenção às pessoas em situação de violência: o Serviço de Atenção as Pessoas em Situação de Violência (SASVV); 29 Unidades de Saúde (12 equipes sendo NASF) – que são gestoras dos cuidados e devem monitorar os casos; 2 Pronto Atendimentos; 2 Centros Municipais de Especialidades; serviços especializados de saúde mental (2 CAPS Adulto, 1 CAPS Infantil e 1 CAPS AD); serviço diagnóstico terapêutico (Laboratório; Imagem; Farmácia); Centro de Referência do Idoso/CRAI; 2 Equipes do Consultório na Rua (VITÓRIA, 2018).

As notificações dos casos de violência são enviadas à vigilância epidemiológica do município pelos serviços da rede informados acima e por alguns dispositivos da Secretaria de Assistência Social e dos Direitos Humanos, além de hospitais privados localizados no município. A notificação se torna, então, uma importante ferramenta de prevenção e planejamento dessas políticas.

Assim, este é um estudo descritivo e analítico, baseado na experiência de um serviço de atenção às pessoas em situação de violência do município de Vitória-ES.



O SASVV é composto por equipe multidisciplinar e interdisciplinar, formada por psicólogas, médico, assistente social, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem, e realiza desde atendimentos individuais e/ou familiares; capacita os profissionais da rede de saúde do município para o manejo clínico da violência sexual e intrafamiliar/doméstica; colabora na organização da Rede de Atendimento às pessoas em situação de violência; realiza diagnóstico do contexto onde o episódio de violência se insere; articula e discute casos com demais profissionais dos serviços da Rede de Proteção intra e intersetorial, social e comunitária, de forma integrada; participa de espaços coletivos específicos da temática violência; e desenvolve pesquisa junto às diferentes áreas de trabalho com objetivo de aprimorar a intervenção visando a produção de metodologias específicas para esta prática. Realiza ainda, atendimento emergencial, para situações até 72 horas, com o estabelecimento de medidas de proteção (profilaxia das IST/HIV, contracepção de urgência) nos casos de violência sexual.

Uma das consequências da violência sexual é a gravidez indesejada ou forçada se configurando como uma segunda violência, intolerável para muitas mulheres. No que se refere aos direitos reprodutivos e sexuais, o SASVV atua com a realização de orientação, respeitando o direito da pessoa em ter controle e decisão sobre as questões relativas à sua sexualidade e reprodução, livre de coerção, discriminação e violência de acordo com as Políticas Públicas. Se necessário, realiza o encaminhamento para a instituição responsável pela interrupção de gestação prevista em lei.



O público-alvo do serviço é composto por crianças e adolescentes em situação de violação de direitos em decorrência de violência física, sexual, psicológica ou negligência crônica; e adultos expostos à violência sexual, nos casos que extrapolam a capacidade de intervenção no território das equipes das Unidades Básicas de Saúde. De acordo com dados epidemiológicos, no ano de 2017, foram acolhidos 120 novos casos, sendo que destes, 86 (71,2 %) eram do gênero feminino e 34 (28,8%) do gênero masculino. Em 97% são crianças e adolescentes, sendo 57% com idade entre 0 a 9 anos e 40% adolescentes entre 10 e 19 anos (VITÓRIA, 2017).

Nesse sentido, o papel do SASVV na formação e capacitação permanente de profissionais da rede é de extrema importância, buscando a sensibilização e engajamento dos diferentes atores sociais, visando desenvolver um atendimento de qualidade, que prima pelo acolhimento; atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade; da escuta qualificada, propiciando ambiente de confiança e respeito; assim como informação prévia ao paciente, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento, conforme preconiza o Artigo 5º da Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).



## A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO SASVV

As diretrizes e documentos das políticas específicas de atenção à violência no âmbito da saúde não são claras sobre as atribuições da Psicologia, considerando que o SASVV não atende apenas a violência sexual. É partir da experiência do cotidiano, seguindo uma dimensão ético-política, as orientações do CFP, o estudo das políticas, documentos e normatizações, que temos, então, produzido nossa prática possível. Ainda temos muitos desafios para não sermos capturados pelos processos normativos, modos de subjetivação e a judicialização que levam à revitimização.

A prática da Psicologia não se restringe ao *setting* terapêutico. O atendimento psicoterápico (individual e familiar) é realizado – escutar e acolher as dores, emoções e sofrimento psíquico vivenciados pelas pessoas que sofrem violência e/ou pais e responsáveis é importante para ressignificação e produção de vida, mas não é a única.

A atuação é ampliada na clínica, sendo essencial o trabalho interdisciplinar dentro do SASVV, além do diálogo com a rede, o Estado e sociedade. O acolhimento é interdisciplinar em duplas. Também há atendimentos compartilhados dentro SASVV e com equipes dos CAPS.

São realizadas atividades educativas através de Roda de Conversa e Oficinas relacionadas à temática e de produção de vida. São ações preventivas, educativas e de promoção à saúde. Acompanhar psicologicamente as mulheres que optaram por não interromper a gestação proveniente da violência, procurando integrar suas vivências emocionais, cor-



porais e intrapessoais, tem sido uma realidade, assim como atuar junto à equipe no sentido de levá-las a identificar e compreender os fatores emocionais que intervêm na saúde geral do indivíduo. Também é importante compreender o desenvolvimento psicosssexual de crianças e adolescentes para diferenciar o comportamento típico das descobertas dos comportamentos atípicos, que podem sinalizar suspeita de violência sexual e elaborar estratégias de enfrentamento. Contribuir para o diagnóstico diferencial e, assim, a construção do plano de acompanhamento – e se necessário, o encaminhamento para os serviços de saúde mental.

A atuação da Psicologia permite o enriquecimento dos diagnósticos (para além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde das(os) usuárias(os) do SUS.

Dentro desse contexto, a participação da Psicologia é imprescindível na garantia do respeito à singularidade e ao processo de cada sujeito, na superação e ressignificação de suas vivências, e na ruptura de ciclos e códigos de violência geracional na família, buscando evitar revitimizações.

O trabalho, nesse âmbito, busca contribuir para a ampliação da discussão no campo da saúde coletiva e das Políticas Públicas com suas interfaces, sobretudo baseado em práticas de promoção, prevenção e a produção de cuidado, a partir de uma perspectiva interdisciplinar, de abrangência intersetorial e de acordo com os princípios da integralidade.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como um fenômeno complexo e multifacetado, a violência exige uma compreensão e intervenção multi e interdisciplinares, e nos remete a atender suas famílias e/ou responsáveis, bem como efetivar articulação com a educação, Assistência Social, órgãos de proteção e garantia de direitos, e também de responsabilização.

Ainda temos diversos desafios, sendo o principal fortalecer o entendimento da rede intra e intersetorial sobre o trabalho do SASVV e seu papel enquanto produção do cuidado em saúde, diferentemente do papel policial e do judiciário.

Especificamente, a Psicologia recebe grande demanda de relatórios dos atendimentos por alguns órgãos policiais e do judiciário no que concerne se ocorreu a violência ou não. Isso traz todo um investimento nos acolhimentos para desconstruir esse pensamento e expectativa da família, e possibilitar um vínculo que já é muito complexo de ser construído.

Ter implantado um serviço especializado de atenção e cuidado às pessoas em situação de violência é um avanço para a efetivação da política no enfrentamento às violências e discriminações.

Nos últimos anos, a temática da violência foi, aos poucos, sendo incorporada à área da saúde pública e vem ampliando seus espaços de discussão. Há que se destacar, porém, que existem alguns dos desafios a serem superados pela incompreensão ou falta de informação sobre o tema. A presença de estigmas e tabus, tanto nas famílias como



nos profissionais, torna-se uma barreira para a prevenção e produção do cuidado, além de gerar subnotificação, dificultando o acesso, o manejo dos casos, e a construção e fortalecimento de Políticas Públicas (MINAYO, 2006).

Portanto, o SASVV visa defender as Políticas Públicas no que tange à atenção e cuidado às pessoas em situação de violência, pressupondo o fortalecimento de redes de serviços que, tomando como base o território, articula saberes, práticas e políticas estabelecidas; pensa e viabiliza estratégias ampliadas de garantia de acesso, equidade e integralidade, como preconizado pelo referencial da humanização.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria N° 648 MS/GM**, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria N° 687 MS/GM**, de 30 de março de 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como**





**eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.


\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria N° 485 MS/GM**, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. **Prefeitura Municipal de Vitória.** Fonte: RBE - Rede Bem-Estar. 2017.

CFP. **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil.** Brasília: 2008. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr\\_prof\\_psicologo.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf)>.

CFP. **Código de Ética Profissional.** Brasília: 2012. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo\\_etica.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf)>.

MINAYO, M. C. de S. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.



*Relato de estágio no Serviço  
Família Acolhedora: superando  
vulnerabilidades, fortalecendo vínculos*

**Géssica Claudino Alves** - Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: gessica.claudino.alves@gmail.com.

**Tháís Natiele Bessa de Miranda** - Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: tbessademiranda@gmail.com.



## RESUMO

O presente trabalho trata-se do relato de uma experiência de estágio curricular realizado em 2017 através da disciplina de Políticas Públicas, no 6º período do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais<sup>12</sup>. Durante um semestre, as autoras realizaram o acompanhamento de uma família que se encontrava vinculada ao serviço de acolhimento em Família Acolhedora do município de Belo Horizonte. Logo, o objetivo desta publicação é apresentar o desenvolvimento da prática e seus desdobramentos, além de apontar sobre a importância de que, desde a formação, a Psicologia se comprometa com a promoção, defesa e garantia dos Direitos Humanos.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Vulnerabilidade. Violação de Direitos. Psicologia Social. SUAS.

## INTRODUÇÃO

O Serviço Família Acolhedora é fruto da Política Nacional de Assistência Social - PNAS (BRASIL, 2004) e foi consolidado no município de Belo Horizonte, no ano de 2011, por meio de uma parceria entre a Prefeitura e a

---

12 Estágio realizado sob a supervisão de Márcia Mansur Saadallah. Graduada em Psicologia pela PUC Minas (1992), possui experiência na área de Psicologia Social, com ênfase em Políticas Públicas, atuando principalmente nos seguintes temas: Psicologia Social, Políticas Sociais, Assistência Social, Redes, Participação Social, grupos, formação acadêmica. E-mail: marciamansurbh@gmail.com.



Arquidiocese. O serviço promove o acolhimento de crianças e adolescentes afastados judicialmente da família de origem, capacitando famílias não-consanguíneas interessadas em hospedar, temporariamente, estes sujeitos. Assim, apresenta uma alternativa frente à institucionalização em abrigos, na medida em que oferece a possibilidade dessas crianças e adolescentes permanecerem provisoriamente num lar, onde podem receber afeto, atenção e cuidados mais estreitos, diferente do que ocorre nas instituições asilares. É importante ressaltar que o Família Acolhedora não é um meio para a adoção, pois o seu objetivo é exclusivamente promover o acolhimento temporário, ou seja, não há o propósito de consolidar o convívio e admitir essas famílias a se tornarem legalmente responsáveis por aqueles que acolhem. Além do mais, o serviço também prevê o acompanhamento das famílias de origem, aquelas que perderam temporariamente a guarda dos filhos. Esse acompanhamento tem por objetivo buscar restaurar as potencialidades e superar as vulnerabilidades da família de origem, de forma a favorecer o retorno da criança/adolescente.

## DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho foi desenvolvido junto a uma família de origem, em que um casal havia perdido temporariamente a guarda de seus filhos após um cenário recorrente de violações de direitos. Tal família era composta por uma mulher, seu parceiro e seus sete filhos, sendo apenas



a filha mais nova fruto desse relacionamento. No início do trabalho, o filho mais velho residia com a mãe, uma filha residia com a avó paterna em outro município, outros três encontravam-se institucionalizados em abrigos há cerca de sete anos e, por fim, as duas filhas mais novas residiam temporariamente na mesma família acolhedora. Ou seja, nos encontros realizados semanalmente, estavam presentes apenas a mãe, seu parceiro e seu filho mais velho.

Há cerca de sete anos, os quatro filhos mais velhos foram retirados do poder familiar após denúncias de negligência vindas da escola e dos vizinhos. Foi relatado que os meninos constantemente chegavam muito desarrumados na escola, sujos e com fome, além de pedirem comida aos vizinhos. Nessa época, a família passava por grandes dificuldades financeiras e morava num lote com muitas casas, onde ocorria venda e uso de entorpecentes, o que também foi considerado como fator para a separação. Além do mais, a mãe das crianças tinha questões pessoais que também interferiram para isso, como a prostituição e o envolvimento amoroso com um homem acusado como traficante de drogas. Depois do nascimento das crianças mais novas, as circunstâncias permaneceram semelhantes, e foi relatado que uma das meninas tinha responsabilidades impróprias para a sua idade, como preparar mamadeira e trocar as fraldas da irmã. Após a retirada das duas meninas, uma delas foi acolhida numa instituição. Essa instituição, porém, encerrou suas atividades e assim foi decidido que a menina voltaria para a casa da família, porém, após novas denúncias, ela foi retirada novamente e encaminhada para o programa Família Acolhedora, junto com a irmã.



É essencial destacar que, na história dessas crianças, seus pais nunca estiveram presentes – exceto o atual companheiro, pai da criança mais nova – e, inclusive, a mãe já havia sofrido um histórico de violência doméstica com alguns dos pais. Sabemos, então, que durante muito tempo, ela foi única responsável por cuidar dos filhos, já que esses homens abandonaram a paternidade.

Todas essas questões culminaram na retirada das crianças, pois estava evidente para a justiça que elas estavam vulneráveis e não viviam num ambiente seguro. Tal decisão foi amparada pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), que afirma no Art. 5º que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, aos seus direitos fundamentais”; argumento também sustentado pelo Art. 227º da Constituição Federal, que determina:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Um conceito importante e que precisa ser aqui trabalhado é o que se entende por vulnerabilidade social, já desta-



cando que esta não está unicamente ligada à pobreza. De acordo com Carla Bronzo (2009), podemos entender por vulnerabilidade aquilo que se articula com as possibilidades de enfrentamento dos riscos, ou seja, a ausência de direitos ou enfraquecimento das possibilidades de acesso a eles, mais presente nas comunidades com pouca ou nenhuma representatividade social. Logo, vulnerabilidade relaciona-se às estratégias que os indivíduos, família e a comunidade utilizam para escapar dos riscos aos quais encontram-se submetidos. Dessa forma, é essencial problematizar o local de culpabilização onde essa mãe foi colocada, pois a sua história de vida se desdobrou numa série de fatores – individuais e sociais – que dificultaram sua possibilidade de proteger os filhos, e um dos principais fatores que pode ser apontado é a falha do Estado em promover e garantir direitos básicos integralmente, enquanto criminaliza determinados grupos e indivíduos por não agirem adequadamente dentro do que, legalmente, é esperado deles.

Diante disso, procuramos a todo momento trabalhar junto com essa família no sentido de conhecer, reconhecer e se apropriar dos seus direitos e deveres como sujeitos e como grupo familiar. Ou seja, o trabalho seguiu um viés de emancipação, autonomia e autogestão desse grupo. Para isso, foi essencial também auxiliá-los a conhecer melhor os diversos serviços, equipamentos e espaços públicos que eles poderiam acessar, principalmente próximo ao território da residência.

Desde as primeiras visitas, foi possível perceber que a família já vivia um processo de reelaboração – facilitado pelo acompanhamento de técnicos vinculados ao serviço



e às instituições de acolhimento – mas, principalmente, através do exercício da própria autonomia e autogestão. Apesar da difícil situação financeira, a família realizava, com seus próprios recursos, uma reforma na casa, seguindo a recomendação de que houvesse um quarto para os meninos e um quarto para as meninas. O filho mais velho, com a ajuda da mãe, investia o seu tempo tentando retornar à escola, mesmo que já tivesse passado mais da metade do ano letivo. Enquanto isso, a mulher trabalhava seis dias na semana, enquanto seu companheiro saía praticamente todas as tardes distribuindo currículos, na busca de garantir um emprego fixo e deixar os trabalhos informais.

A partir dos encontros, da realização de atividades e da comunicação com a família, percebemos diversas potencialidades que, muitas vezes, passam despercebidas até mesmo pelos próprios membros do grupo familiar. A mãe se mostrou muito comprometida e dedicada para ter a reintegração dos filhos, dando ideias sobre mudanças e reformas que poderiam ser realizadas dentro de casa para melhorar o ambiente e as levando para a prática. Além do mais, manteve uma posição otimista e espiritualizada durante todo o processo, transmitindo isso para todos os outros membros.

O filho mais velho, apesar de por vezes manter uma posição mais fechada e introvertida, participava das reuniões com assiduidade e realizava pontuações muito significativas para o acompanhamento. Ainda que se queixasse sobre a volta ao ensino médio, o jovem tinha uma perspectiva sobre seu futuro e pretendia alistar-se no exército no ano





seguinte. Com o decorrer dos encontros descobrimos, também, o seu gosto por músicas de hip hop/rap e que, inclusive, tinha suas próprias criações. Um fato interessante sobre ele é que, assim como os outros irmãos, anteriormente fora afastado da família e levado para uma instituição de acolhimento, no entanto, fugia com frequência e sempre retornava para casa, alegando que o seu desejo era continuar com a família. As fugas recorrentes fizeram com que a justiça “desistisse” de mantê-lo abrigado, passando a permitir que ele vivesse com a mãe e o padrasto. O mesmo não aconteceu com os outros irmãos.

O companheiro da mãe, ainda que mais calado e distraído nos encontros, quando era preciso sempre se fazia participativo. Foi possível perceber que ele possuía um carinho e afeto muito grande pelos filhos da companheira, assim como por sua filha, a quem visitava de 15 em 15 dias.

Os três conviviam muito bem entre si, estavam o tempo inteiro fazendo piadas e brincando um com o outro, o que deixava o clima nos encontros mais agradável e descontraído. Diante disso, acreditamos que o afeto compartilhado entre a família e o comprometimento de cada um foram as duas potencialidades que mais se destacaram durante nossa atuação ao longo do semestre. Acreditamos que o fortalecimento dos vínculos afetivos-familiares tenha sido a maior demonstração de que aquela família seria capaz de superar as violações ocorridas no passado.



## METODOLOGIA E REFERENCIAIS TEÓRICOS

Sem nenhuma dúvida, podemos afirmar que o nosso trabalho seguiu propostas e reflexões que partiram da Psicologia Social, pois acreditamos que esta se pauta em princípios ético-políticos que, entre outras coisas, são comprometidos com o respeito primordial aos Direitos Humanos. A Psicologia Social estuda a relação entre o indivíduo e a sociedade, entendida historicamente, desde como seus membros se organizam para garantir sua sobrevivência até seus costumes, valores e instituições, necessários para a continuidade da sociedade (LANE, 1985). Em função disso, é fundamental que as práticas em Psicologia Social sejam contextualizadas, históricas e preocupadas com a cultura e com valores da sociedade em questão (BERNARDES, 1998). Visto isso, adotamos uma postura de reconhecer a multiplicidade de fatores que atravessavam aquela família, de modo a não culpabilizá-los e julgá-los pelo fato de terem perdido a guarda dos filhos.

Assim como Rozana Maria (2010), acreditamos que a melhor forma de nomear como realizávamos nosso trabalho com a família seria chamando de atendimento domiciliar, visto que a autora problematiza o termo “visita domiciliar”. Tal proposta de mudança visa que o nome se torne consoante aos princípios da PNAS, que inclui uma prática pautada nos Direitos Humanos e pela perspectiva da garantia de direitos sociais. A visita domiciliar é muitas vezes vista – e praticada –, por profissionais e usuários do



SUAS, como se o intuito fosse o de fiscalizar, conferir ou verificar sobre a situação da família, sobre os dados que esta fornece, sobre acesso a benefícios, etc. Este caráter de vigilância que é dado aos serviços do SUAS reflete no próprio trabalho, onde a família não se sentia – ao menos no início – confortável em compartilhar conosco os seus problemas, suas dificuldades e pensamentos, esforçando-se em passar uma imagem que seria considerada a “ideal”. No entanto, essa barreira foi superada na medida em que demonstramos que estávamos ali principalmente para promover e garantir os direitos daquela família.

De acordo com Sarita Amaro (2003), o atendimento domiciliar é, também, uma proposta de metodologia e, como qualquer outra, carrega seus desafios, vantagens e desvantagens. Uma das vantagens seria este contato diferenciado do profissional com o usuário, tornando-se mais flexível e descontraído, e fazendo com que, assim, obtenha melhor compreensão das dificuldades que a família ou o sujeito está inserido. Amaro ainda afirma que a relação de confiança com o profissional acontece de maneira mais espontânea por essa via. À medida em que foram acontecendo os atendimentos, conseguimos perceber uma abertura cada vez maior da família, abandonando a ideologia de fiscalização, permitindo que eles se expressassem da sua própria forma e dividissem com as estagiárias os seus problemas, angústias e dúvidas, sempre empenhados a realizar as atividades que propúnhamos e pensar estratégias que deveriam se desenvolver para alcançar o objetivo final em comum: o retorno dos filhos abrigados.



Através de um atendimento psicossocial, foram desenvolvidas técnicas de metodologia de grupo, com o propósito de promover maior integração entre os membros da família e o grupo. Como exemplo, podemos citar uma linha do tempo reconstruindo cronologicamente toda a história da família, além da promoção de debates através da criação de várias “fichinhas” com diversos temas pré-definidos, onde, através de sorteio, cada membro do grupo precisava dar a sua opinião sobre o que estava ali pautado. Além das atividades em grupo, também nos prontificamos a conversar individualmente, num espaço particular, caso alguém desejasse. Este foi um espaço que possibilitou uma atenção mais precisa às demandas individuais de cada sujeito. Ademais, buscamos levar à família informações sobre os serviços e equipamentos públicos que poderiam auxiliá-los – como as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo ocorrido, em novembro de 2017, uma audiência sobre o caso da família, consideramos uma vitória o resultado alcançado: a reinserção dos três filhos mais velhos, permanecendo apenas as duas crianças mais novas no programa Família Acolhedora por mais 6 meses, onde ocorreria uma nova audiência para definir suas situações. Como explicado pela juíza, consideraram mais prudente que os filhos mais velhos retornassem primeiro, pois esta-



vam abrigados há mais tempo e, caso a família conseguisse se adaptar e propiciar um ambiente saudável para os três, também seria garantida a volta das duas filhas mais novas. Ou seja, seria dar tempo para que a família se ajustasse e conseguisse se organizar de forma que não pesasse tanto, visto que eles teriam que se adaptar a novos integrantes, costumes e rotinas.

Tal decisão judicial foi tomada após uma avaliação dos relatórios, que os técnicos que acompanhavam o caso redigiram, onde demonstravam acreditar nas mudanças que a família havia apresentado nos últimos meses, percebendo seus potenciais e acreditando na promoção destes. A família, assim como os meninos que passaram pela reintegração, demonstrou-se muito feliz com o resultado da audiência e ansiosa para o retorno. Lamentaram o fato de as filhas mais novas não terem sido incluídas na decisão da juíza, porém, após termos explicados para eles o porquê e enfatizado o quanto era importante eles manterem o progresso, entendendo-se como um grupo familiar, acreditando e apostando em cada uma das potencialidades ali presentes, eles acolheram a sentença.

É importante ressaltar também que, nessa e em outras histórias de muitas outras famílias, o Estado age como um violador primário. Isso quer dizer que o Estado e suas ações públicas são insuficientes para efetivar as leis que garantem o direito à moradia, à saúde, à escola, ao lazer, etc. Assim, expõe famílias a situações de vulnerabilidade que não dizem apenas de suas questões internas, mas principalmente da falta de diversos recursos no território, que deveria conseguir



acolher todos os cidadãos. Isso, porém, não significa que se deva culpabilizar os profissionais e técnicos que trabalham em Políticas Públicas, pois estes também sofrem com condições de trabalho precárias, com salários incompatíveis e com falta de recursos e repasses financeiros, entre outros. Além do mais, o alto número de desemprego e a lógica vigente da divisão social do trabalho se tornam outros fatores que intensificam vulnerabilidades e colocam toda a família numa situação de risco; já que, numa sociedade capitalista, é necessário pagar valores altos para ter acesso àquilo que a Constituição Federal diz serem direitos básicos, como moradia e alimentação. Com isso, famílias com menor poder econômico enfrentam desafios diários para superar a negligência e exploração produzidas pela própria sociedade, que as acusa como violadoras de direitos.

Ao final do semestre, a família demonstrou interesse e se manteve no estágio, sendo realizado por uma das estagiárias que já os acompanhava e com outra que era nova. A partir deste trabalho, foi possível enxergar, para além da sala de aula, a atuação do profissional de Psicologia no SUAS. Foi pela prática que conseguimos entender como o serviço funciona, quem ele atende, a forma com que o faz e, a partir disso, perceber suas faculdades e seus limites. Mas, o principal que destacamos aqui como aprendizado, é a escuta, a atenção e a troca que o profissional possui com o usuário, que nos obrigou a ver além do que teorias nos fornecem e pensar de forma desatrelada de pré-conceitos existentes na sociedade, no Estado e nos próprios técnicos sobre essas pessoas.



## REFERÊNCIAS

AMARO, S. **Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa**. Porto alegre: AGE Editora, 2003.

BERNARDES, J. História. In: STREY, Marlene et al. **Psicologia social contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 1998. Cap. 1, p.1 9-35.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Versão Atualizada. Rio de Janeiro: CEDECA, 2017. 210p. Disponível em: <[http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf)>. Acesso em 3 nov. 2018.

BRONZO, C. Vulnerabilidade, empoderamento e metodologias centradas na família: conexões e uma experiência para reflexão. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília, p. 171-201, 2009.


FONSECA, R. M. Blog Psicologia no SUAS [blog na Internet]. Eunápolis: Rozana Fonseca. Fev. 2010. **Da visita ao atendimento domiciliar: rompendo paradigmas**. Jun., 2017. Disponível em: <<https://craspsicologia.wordpress.com/2017/06/19/da-visitaaootendimentodomiciliarrompendo-paradigmas/>>. Acesso em 31 ago. 2018.

LANE, S.; T. M. **O que é Psicologia social**. São Paulo: Nova cultura/Brasiliense, 1985.

# 3.

## **A INSERÇÃO DAS(OS) PSICÓLOGAS(OS) NOS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**





# *Atuação das(os) psicólogas(os) nas Associações de Proteção e Assistência aos Condenados – APACs*

## **Flávia Cristina Guimarães Paiva Nascimento -**

Psicóloga, formada pela PUC Minas em 1996. Especializações em Psicopedagogia (UEMG), Psicologia do Trabalho (UFMG) e Bioética (UFLA). Doutoranda em Psicologia Social pela Universidad Kennedy de Buenos Aires - Argentina. Trabalha no TJMG como Oficial Judiciário. Lotada do Programa Novos Rumos – Gabinete da Presidência –, responsável pelos assuntos relacionados às APACs de Minas Gerais. E-mail: [flaviacrisst@gmail.com](mailto:flaviacrisst@gmail.com) (pessoal) e [novosrumos.apac@tjmg.jus.br](mailto:novosrumos.apac@tjmg.jus.br) (institucional).



## RESUMO

Este texto tem como objetivo a apresentação de dados sobre a atuação das(os) psicólogas(os) nas Associações de Proteção e Assistência aos Condenados – APACs, que são entidades civis de direito privado. Estas custodiam pessoas condenadas pelo Judiciário, cumprem uma função de controle social e fazem parte, conforme a legislação vigente, das Políticas Públicas de segurança e administração prisional no estado de Minas Gerais e em outros estados do Brasil. São 39 APACs em Minas e 10 em outros estados brasileiros. A inserção das(os) psicólogas(os) nesses espaços de participação e controle social ainda é pouco conhecida e estudada quando se considera a prática profissional no sistema prisional brasileiro, conforme será apresentado neste estudo. O levantamento de dados foi realizado nas 39 APACs em funcionamento no Estado e mostra algumas semelhanças com os dados levantados nos estudos realizados pelo Crepop em 2009, 2010 e 2012, à exceção das condições do ambiente de trabalho que são oferecidas pelas APACs. Essas(es) psicólogas(os) atuam como colaboradoras(es) na construção de Políticas Públicas humanizadas e práticas específicas de Direitos Humanos, considerando sua inserção em um contexto social que reflete as práticas da discriminação da pobreza na sociedade brasileira.

Palavras-chave: Psicólogas(os). Atuação. Políticas Públicas. APAC. Inserção.



## INTRODUÇÃO

Para a redação deste artigo, foram consultadas as publicações do Conselho Federal de Psicologia: *A prática profissional das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional* (2009); *Atuação da(o) psicóloga(o) no Sistema Prisional* (2010) e *Referências Técnicas para Atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional* (2012). Tais textos foram construídos por meio de pesquisas quantitativas e qualitativas realizadas entre psicólogas(os) que atuam no sistema prisional brasileiro e servem como referência para a atuação destas(es) profissionais em todo o Brasil. Em 2007, no estudo realizado pelo Crepop, publicado em 2009, participaram praticamente todos os Conselhos Regionais de Psicologia do Brasil, por meio de Reuniões Específicas e Grupos Focais.

Entretanto, em leitura e análise desses documentos, não foi constatada a participação das(os) psicólogas(os) das Associações de Proteção e Assistência aos Condenados – APACs. Percebe-se que, apesar de 39 APACs estarem em funcionamento em Minas Gerais, e de psicólogas(os) atuarem em praticamente todas, ainda são profissionais quase anônimos. “As coisas só têm significado quando nós as conhecemos” (Mário Ottoboni), e este trabalho pretende apresentar a atuação das(os) psicólogas(os) nas APACs.

## O QUE É APAC?

É uma entidade civil de direito privado, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica, patrimônios próprios e tempo indeterminado de duração.



A APAC surgiu em 1972, em São José dos Campos-SP, de um movimento cristão coordenado pelo advogado Mário Ottoboni. A experiência se expandiu e chegou à Itaúna-MG, em 1986. Em 2001, o TJMG adotou o Método APAC como alternativa à execução penal em Minas Gerais, criando o Projeto Novos Rumos na Execução Penal. Desde então, as APACs vêm se expandindo em todo o Brasil. Atualmente são 39 APACs em Minas e 10 em outros estados brasileiros. Outras já foram implantadas em 11 países.

O funcionamento das APACs está regulamentado pelos dispositivos que constam no Artigo V da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre os direitos fundamentais previstos nos incisos: III, XLVII e XLIX; pelos dispositivos do Código Civil Brasileiro; pela Lei de Execução Penal n° 7.210/84 e pela Lei n° 15.299/2004 de Minas Gerais, que amparam o Estatuto da APAC. Desde 2006, o Governo de Minas destina recursos para a construção e o custeio das unidades. De utilidade pública, a APAC objetiva a recuperação do preso, a proteção da sociedade, o socorro às vítimas e a promoção da justiça restaurativa.

As APACs são filiadas à Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados – FBAC, responsável pela congregação, orientação e fiscalização do funcionamento e da aplicação do Método APAC em cada associação.

O Método APAC é fundamentado por 12 elementos: 1) Participação da comunidade; 2) Recuperando ajudando recuperando; 3) Trabalho; 4) Espiritualidade; 5) Assistência jurídica; 6) Assistência à saúde; 7) Valorização humana; 8) A família; 9) O voluntário e sua formação; 10) Centro de Reintegração Social; 11) Mérito; 12) Jornada de Libertação com



Cristo. Devido ao espaço limitado deste artigo, não serão descritos e podem ser consultados na bibliografia indicada.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado levantamento dos dados sobre a atuação das(os) psicólogas(os) por meio de quatro questões enviadas por e-mail para as 39 APACs em funcionamento: 1- Há psicólogas(os) na sua APAC? 2- Quantos? 3- Qual a situação trabalhista dessas(es) psicólogas(os)? 4- Que tipo de atendimento psicológico realizam na APAC?

Foram obtidos dados de 37 APACs, duas não responderam. As informações fornecidas foram organizadas em planilhas. Foi informado que 24 psicólogas(os) trabalham nas APACs, por contrato de prestação de serviços, pela rubrica contratação de serviço de terceiros, pagos com recursos do Estado. Além desses, trabalham cerca de 25 psicólogas(os) voluntárias(os) e 85 estagiárias(os) de Psicologia, de diversas instituições de ensino.

O Relatório de ocupação das APACs solicitado à Secretaria de Administração Prisional – Seap, em 05/06/2018, informou que haviam 3.159 condenados em cumprimento de pena nas APACs.

## **ORIENTAÇÃO TEÓRICA**

Os textos de orientação do CFP sobre a atuação da(o) psicóloga(o) no Sistema Prisional foram utilizados como



base para este estudo. Foi utilizada bibliografia sobre o Método APAC e legislação que ampara sua aplicação. A Psicologia Social é a orientação teórica de formação da autora.

## ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS) NAS APACS

Conforme Foucault, “conhecem-se todos os inconvenientes da prisão, e sabe-se que é perigosa, quando não inútil. E, entretanto, não “vemos” o que pôr em seu lugar. Ela é a detestável solução, de que não se pode abrir mão.” (FOUCAULT, 2012, p. 218). As APACs surgem como alternativa à execução penal comum e tornam-se campo de trabalho para inúmeras(os) profissionais, dentre elas(es) as(os) psicólogas(os). Mesmo sendo entidades civis de direito privado, fazem parte de uma política pública que cumpre uma função do Estado, que abriga os três regimes de progressão de pena: fechado, semiaberto e aberto.

O perfil dos condenados recebidos nas APACs é o mesmo do sistema convencional: predominantemente jovens (55% com menos de 29 anos) e 80% dos condenados não têm ensino fundamental completo, sendo alguns semianalfabetos ou analfabetos (ANDRADE, 2016). A maioria vem das camadas mais pobres da sociedade, majoritariamente pardos e negros. Todas essas características desafiam as(os) psicólogas(os) no trabalho de enfrentamento de condições extremas de pobreza e discriminação.

Nas APACs pesquisadas, atuam 25 psicólogas(os) contratadas(os); 25 voluntárias(os) e 85 estagiárias(os) de Psi-



ciologia. Essas(es) profissionais são referência de cuidado em Psicologia para os condenados, chamados “recuperandos” nessas associações.

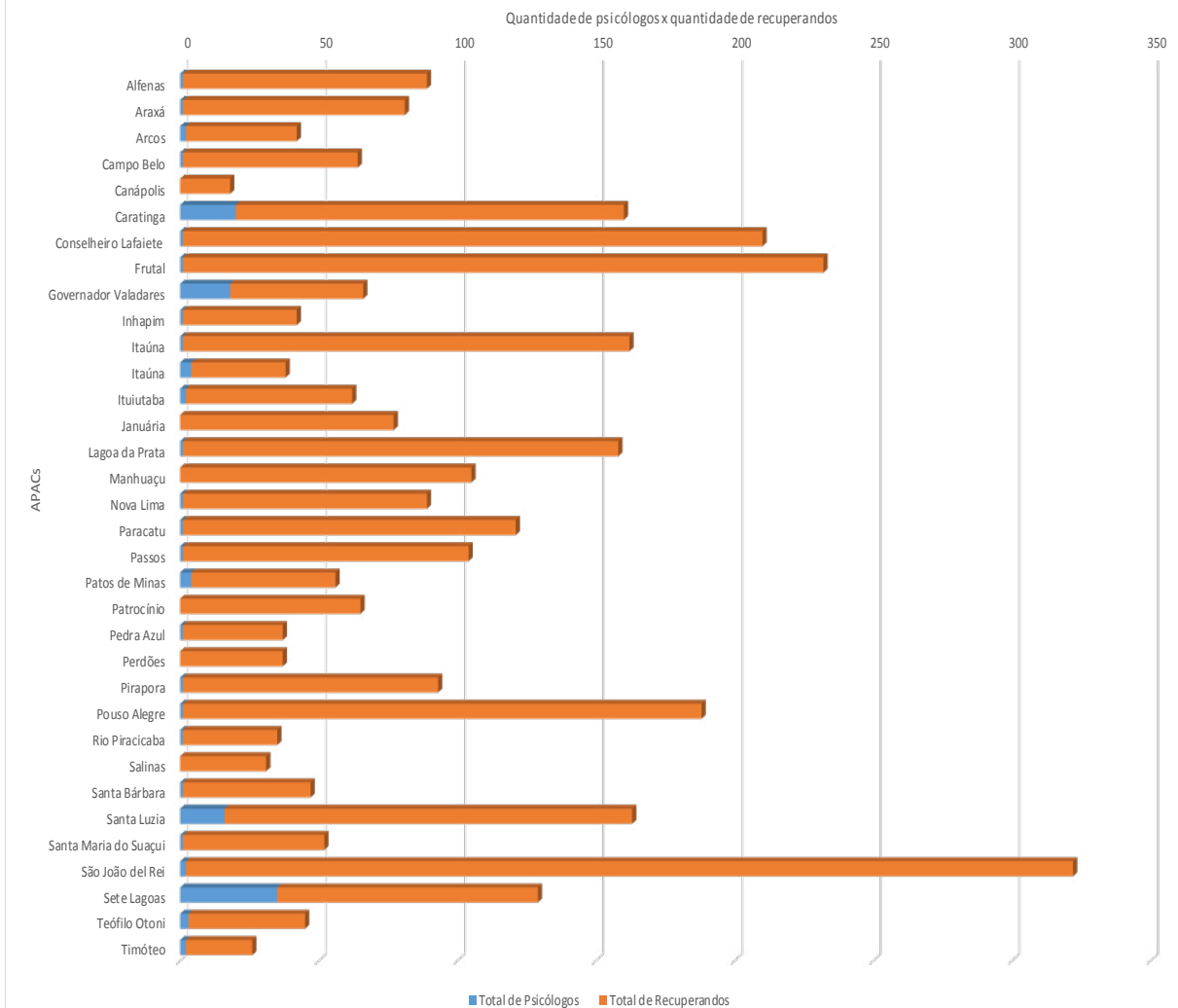
De acordo com os dados levantados, as(os) profissionais da Psicologia realizam atendimentos individuais; em grupo (rodas de conversa, atendimento familiar); orientação e encaminhamento; atendimento aos funcionários; projetos de ressocialização (“Filho Pródigo”, “Dias Melhores”); reuniões de cela; Psicologia do preso; palestras sobre valorização humana, drogas e outros temas; atenção coletiva com grupos reflexivos, psicoterapêuticos, dinâmicas de grupo, grupos de apoio; “Psicocine” (filmes e reflexão), semanas informativas e de conscientização. Também, visitas domiciliares, acompanhamentos externos, laudos para progressão de regime e outras atividades, conforme demanda da instituição.

As(Os) psicólogas(os) atuam conforme sua formação, abordagem teórica e técnica pessoais. Por se tratar de um método de valorização humana, que busca cumprir o que estabelece a LEP e a legislação de Direitos Humanos, as(os) psicólogas(os) estão norteadas(os) por esses princípios e pela metodologia da APAC, e buscam atuar na ressocialização do preso e no resgate da autoestima, assim como na busca da reintegração na família e no trabalho. A Psicologia do preso e os temas para a base do método de valorização humana são descritos por Ferreira (2016), no livro *Juntando cacos, resgatando vidas*, com textos e técnicas de abordagem dos recuperandos e o desenvolvimento do Método APAC.

No gráfico abaixo está representada a quantidade de psicólogas(os) por quantidade de recuperados em cada APAC:



## Atuação dos Psicólogos nas APACs







Em análise do levantamento realizado, pode-se perceber que a quantidade de recuperandos é consideravelmente maior que o número de psicólogas(os) em cada unidade, a maioria tendo uma(um) profissional da Psicologia para atender em média 150 recuperandos. São 25 psicólogas(os) contratadas(os) por meio da rubrica de custeio dos termos de colaboração com o Estado. As unidades que possuem maior quantidade de profissionais são atendidas por estagiários, por meio de convênios com instituições de ensino. Outras, ainda, são fortalecidas pela atuação de psicólogas(os) voluntárias(os). Os principais problemas decorrentes desses vínculos empregatícios são a precariedade dos contratos de prestação de serviços; a possível descontinuidade dos atendimentos aos recuperandos, aos familiares e à instituição; e a insuficiência de profissionais para esses diversos tipos de atendimento.

Em 2015, foi realizado o 1º Encontro dos Psicólogos das APACs, em parceria com a FBAC e o TJMG. O encontro contou com a participação de 29 psicólogas(os) de todo o estado de Minas Gerais. Os desafios relatados foram parecidos com os apresentados no estudo do Crepop em 2007, à exceção da superlotação e das condições precárias do local de trabalho. Nas APACs, ao contrário do que ocorre no sistema prisional comum, não há registro de lotação acima do permitido pelo termo de colaboração com o Estado e as instalações possibilitam o atendimento aos recuperandos individualmente ou em grupos.

Nesse encontro, destacou-se, no relato das(os) psicólo-



gas(os), a precariedade dos vínculos empregatícios. Constatou-se a presença predominante de voluntárias(os) e estagiárias(os), o que pode comprometer a continuidade dos trabalhos, resultado da rotatividade de profissionais. Foram apontados como temas importantes a serem trabalhados: a atuação da(o) psicóloga(o) nas diversas formas de trabalho – individual, grupal, institucional, familiar; valorização humana; questões técnicas do trabalho da Psicologia; religião e espiritualidade; e a Psicologia do preso. Percebe-se a falta de conhecimento orientado sobre a atuação da(o) psicóloga(o) no sistema prisional, estabelecida pela Crepop, e a necessidade de formação continuada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário exposto, pode-se concluir que faltam estudos mais aprofundados sobre a inserção das(os) psicólogas(os) e o papel da Psicologia nas APACs. Este artigo é uma tentativa de divulgação desse trabalho e de despertar o interesse sobre atuação das(os) profissionais da Psicologia nas APACs. Esforços estão sendo empreendidos, também, pelo TJMG, pela FBAC e pelos parceiros das APACs para a realização do 2º Encontro dos Psicólogos.

Conclui-se, ainda, que apesar de haver bibliografia considerável sobre a metodologia APAC, é necessário o desenvolvimento de estudos acadêmicos mais aprofundados sobre o Método e sobre a Psicologia do preso, uma vez que se trata de um público “excluído” da sociedade, mas



que representa uma parcela considerável da população, motivo de preocupação e que precisa de profissionais dedicadas(os) à sua recuperação para o posterior retorno à vida social. Muitos ainda são os preconceitos com relação ao Método APAC em alguns segmentos acadêmicos, sem, entretanto, que seja conhecida com profundidade a aplicação desse Método e de seus resultados, com índices de recuperação superiores a 70% e reincidência menor que 30%, índices que superam a média de reincidência no sistema comum que é superior a 70%. Esses resultados são alcançados a custos 2/3 menores que os do sistema penitenciário comum, com o envolvimento ativo e esforço da comunidade, dos profissionais, das famílias, da sociedade civil e, principalmente, dos próprios recuperandos.

Foi surpreendente constatar que, na elaboração de documentos tão importantes sobre a atuação da(o) psicóloga(o) no sistema prisional, não houve participação de profissionais das APACs, que acompanham mais de 3.000 indivíduos privados de liberdade. Com formação em Psicologia e atuando no TJMG no Programa Novos Rumos, aproveitei a oportunidade para divulgação deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D.A. APAC: a face humana da prisão. 4ª ed. amp. Belo Horizonte: O Lutador, 2016. Conselho Federal de Psicologia. **Diretrizes para atuação e formação dos**



**psicólogos do sistema prisional brasileiro.** Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. **A prática profissional das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional** / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2009.

\_\_\_\_\_. **Atuação da(o) psicóloga(o) no sistema prisional** / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2010.

FERREIRA, V. **Método APAC: sistematização de processos.** Belo Horizonte: TJMG, Programa Novos Rumos, 2016.

FERREIRA, V. **Juntando cacos, resgatando vidas.** Belo Horizonte: Gráfica O Lutador, 2016.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

Minas Gerais. Tribunal de Justiça. **A Execução Penal à Luz do Método APAC** (org.) Des. Jane Ribeiro Silva. Belo Horizonte: TJMG, 2012.

## LEGISLAÇÃO CONSULTADA

**Constituição Federal** de 1988.

**Lei Nº 15.299/2004** do Governo do Estado de Minas Gerais



**Lei Federal nº 12.106** de 2 de dezembro de 2009.

**Lei Federal nº. 13.019**, de 31 de julho de 2014/MROSC.  
Decreto Estadual nº. 47.132, de 21 de janeiro de 2017.

**Resolução do CNJ nº 96** de 27 de outubro de 2009.

**Resolução do TJMG nº 633/2010** – (Consolidada com alterações introduzidas pela Resolução nº 659/2011) (Alterada pela Resolução nº 784/2015).

**Resolução do TJMG nº 784/2015**. Resolução do TJMG nº 659/2011.

**Portaria do TJMG nº 3130/PR/2015**. Portaria-Conjunta do TJMG N° 170/2010.

## *Projeto Café Social: articulação em rede*

**Carolline Silveira Rodrigues** - Graduada em Psicologia pela Faculdade Pitágoras – Divinópolis. Estagiária de Psicologia no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). E-mail: carollinesrodrigues@hotmail.com.

**Ciro Antônio do Couto Filho** - Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) – Campus Coração Eucarístico. Assessor Jurídico do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). E-mail: ciroacfilho@yahoo.com.br.

**Elton Júnior Duarte** - Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis de Divinópolis (FACED Divinópolis), pós-graduando em Neuropsicologia, Terapia Familiar e Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Souza de Ipatinga. Psicólogo atuante no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). E-mail: eltonjrd2@outlook.com.

**Fabriciana Aparecida Araújo** - Bacharel em Serviço Social pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) – Campus Bom Despacho. Assistente Social atuante no CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). E-mail: fab\_araujo@hotmail.com.

**Gabriela Aparecida de Sousa Pereira** - Bacharel em Serviço Social pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) – Campus Bom Despacho, pós-graduada em Gestão Pública pela Faculdade Signorelli – Campus Divinópolis e em Serviço Social e Política Pública pela Faculdade Signorelli – Campus Lagoa da Prata. Assistente Social atuante no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). E-mail: gabriela.samonte@hotmail.com.



**Gabriela Bernardes Silva** - Bacharel em Psicologia pela Fundação Educacional de Divinópolis – Universidade do Estado de Minas Gerais (FUNEDI – UEMG). Psicóloga atuante no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). E-mail: gabibernardesilva@yahoo.com.br.

**Juliana Queiroz de Sousa Amaral** - Bacharel em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) – Campus Divinópolis. Assistente Social atuante no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). E-mail: julianaqueirozsa@hotmail.com.

**Karina Fátima de Faria** - Bacharel em Serviço Social pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) – Campus Bom Despacho, pós-graduada em Gestão Pública pela Faculdades Integradas de Jacarepaguá – FIJ. Coordenadora do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). E-mail: karinafafa@yahoo.com.br.

**Keila Vidal Gonçalves** - Bacharel em Psicologia pela Fundação Educacional de Divinópolis – Universidade do Estado de Minas Gerais (FUNEDI – UEMG), pós-graduada em Psicopedagogia no Processo de Ensino-Aprendizagem, pela Faculdades Claretianas – Uniclax, Batatais – SP. Coordenadora do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). E-mail: keilavgoncalves@hotmail.com.



**Leiliane Aparecida da Silva** - Bacharel em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) – Campus Arcos. Psicóloga atuante no CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). E-mail: leilianeapsilva@outlook.com.

**Lúcia Aparecida Duarte** - Bacharel em Serviço Social pela Universidade de Caxias do Sul – Campus Rio Grande do Sul (UCS – RS). Assistente Social atuante no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). E-mail: laparecidaduarte@yahoo.com.br.

**Natália Cristina de Sá** - Bacharel em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Psicóloga atuante no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). E-mail: nataliacsa@gmail.com.

**Vanêssa Diâna de Faria** - Bacharel em Serviço Social pela Fundação Educacional de Divinópolis – Universidade do Estado de Minas Gerais (FUNEDI – UEMG), pós-graduada em Gestão de Pessoas e Recursos Humanos, pela Faculdade de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis de Divinópolis (FACED Divinópolis). Orientadora Social no CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). E-mail: vanessadfaria@yahoo.com.br.





## RESUMO

As novas formas de organizações sociais são estabelecidas em cenários cada vez mais complexos, que perpassam pelos diversos setores presentes no âmbito público. Deste modo, as Políticas Públicas são chamadas a estabelecer maior articulação entre si, viabilizando o atendimento integral do sujeito dentro dos serviços. O presente artigo apresenta experiências advindas do projeto “Café Social”, que surgiu através de parceria dos serviços socioassistenciais, Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS do município de Santo Antônio do Monte-MG, visando o aprimoramento do trabalho em rede. O projeto supracitado propõe a realização de reuniões mensais com diferentes redes temáticas, como: Saúde; Educação; SGD - Sistema de Garantia de Direitos; Assistência Social; Saúde Mental e Atenção aos Usuários de Drogas; Líderes Comunitários e Religiosos; Poder Legislativo e Executivo, levantando reflexões e valorizando o trabalho em rede. Nos encontros já realizados, percebeu-se a maior aproximação dos participantes, a identificação das necessidades de aperfeiçoamento em determinadas condutas e a exposição de potencialidades e ações, algumas vezes pouco conhecidas pela rede. O percurso já resultou no desenvolvimento de atividades coletivas conjuntas, maior número de encaminhamentos e abertura ao diálogo de pontos da rede que, até então, se encontravam de difícil acesso. Dessa forma, o “Café Social” se constitui no fortalecimento de ações que agreguem serviços, organizações e conhecimentos, alcançando, de maneira positiva, o cidadão que usufrui das atividades desenvolvidas por cada ponto dessa rede.



Palavras-chave: Trabalho em rede. Comunicação. Articulação. Integralidade.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo é um constructo baseado no projeto intitulado “Café Social” desenvolvido pelas equipes dos serviços socioassistenciais (Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Dom Bosco, Centro de Referência de Assistência Social - CRAS São José e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS) do município de Santo Antônio do Monte - MG.

A discussão em voga tem por objetivo construir um novo olhar acerca da questão do trabalho em rede como uma ferramenta importante para o desenvolvimento da instrumentalidade dos serviços, diante de problemas sociais complexos que vêm se evidenciando.

A proposta apresentada contempla a transposição de fronteiras da setorialização da ação pública e o fortalecimento de ações que agreguem serviços, organizações, disciplinas e conhecimentos, promovendo a troca de experiências e visando o melhor atendimento ao sujeito que se apresente perante os serviços. Para tanto, pretende-se apresentar a perspectiva do trabalho em rede como uma proposta de ação que proporcione ganhos e efetiva contribuição para o desenvolvimento das Políticas Públicas e organizações diversas, assim como ao sujeito que busca apoio nessa rede.



## TRABALHO EM REDE

A nova forma de organização social, o expressivo desenvolvimento que se percebe diante dos sujeitos e suas organizações, fazem emergir um novo modo de atuação também nos serviços públicos e sociais, onde as Políticas Públicas são chamadas a estabelecer maior articulação entre si, abandonando o modelo fragmentado de suas ações.

Mecanismos inovadores, propositivos e maleáveis são necessários para essa realidade. Assim, a concepção de rede vem se apresentar como uma nova categoria de articulação. De acordo com Gonçalves e Guará (2010) ela é compreendida como a forma a partir da qual se consegue estabelecer contatos, em que cada ator mantém sua essência mas se abre a novos conhecimentos; há circulação das ideias e propostas, que possibilitam vislumbrar uma ação coletiva concreta direcionada a um bem comum.

A simbologia da “rede” vai além do somatório de linhas, é uma forma de se inferir que, a partir do entrelaçamento destas, se dê a somatória de potencialidades que superem o individual, sendo ressaltadas as habilidades dos envolvidos e assegurando maiores resultados nos trabalhos. Castells apud Gonçalves e Guará (1998) afirmam que a rede se trata de um conjunto de nós conectados, em que todos dependem dos demais.

Diante do exposto, a noção de rede refere-se ainda a “[...] aquela que articula intencionalmente pessoas e grupos humanos, sobretudo como uma estratégia organizativa que ajuda os atores e agentes sociais a potencializarem



suas iniciativas para promover o desenvolvimento pessoal e social.” (GONÇALVES & GUARÁ, 2010, p. 14).

Dessa maneira, podemos observar que a rede é uma forma de se representar as conexões onde surgem as complexidades. O indivíduo não apresenta demanda única, seus laços, suas vivências, suas questões perpassam pelos diversos setores presentes no âmbito público. Portanto, trabalhar de forma isolada é desmembrar aquele que vem em busca de seus direitos e deixar de lado algo que futuramente pode retornar com maior gravidade.

Comunicação e articulação são fatores indispensáveis ao trabalho em rede, pois segundo Carvalho (2010), emendam as ofertas de oportunidades e acesso a serviços e relações no território, potencializando o agir e assegurando intervenções com olhares multidimensionais e transdisciplinares.

Gonçalves e Guará (2010) acrescentam que, através desse diálogo, é possível construir consensos sobre a manifestação da questão social, bem como respostas para estas, envolvendo diferentes olhares e possibilidades de atuação. Em contato com o outro, descobre-se apoios possíveis, próximos e muitas vezes ignorados quando se atua individualmente.

O trabalho em rede se apresenta, então, como uma tentativa de articular os serviços envolvidos na busca de um objetivo comum, maximizando suas ações de forma a atender às necessidades dos cidadãos em sua integralidade.



Aqui podemos ressaltar um ponto importante nessa forma de trabalho, no que diz respeito à distribuição de papéis entre os atores envolvidos. Ao contrário da organização em hierarquia, o trabalho em rede pretende criar um contexto de autonomia onde todos os membros possam dialogar sobre a situação que se apresenta, colocando-se na posição de receber, acolher, planejar, articular e executar ações necessárias.

Neste modelo de atuação, podemos afirmar que o contato se dá de forma horizontal, um ao lado do outro, estabelecendo pontes. Oposto daquele contato e trabalho verticalizado, onde hierarquias eram preestabelecidas e o suposto saber e intervenções ficavam a cargo de especialistas. Esse fato está atrelado tanto na relação profissional/sujeito, quanto na relação profissional/profissional, ou mesmo serviço/serviço. Assim, um determinado saber ou política pública não se apresenta de forma superior à outra e, sim, complementar.

Sendo assim, construir redes consiste em acreditar nas relações humanas articuladas entre pessoas e grupos que, discutindo as diferenças, consigam ajustar propósitos coletivos e produtivos para todos. Quando o trabalho em rede se torna efetivo, a população e a comunidade ganham em recursos e atendimentos mais humanizados, já que uma instituição sozinha não pode responder a todas as demandas daqueles que a procuram, sendo necessário, então, o desenvolvimento de ações a partir da articulação de todas as esferas sociais. Os fenômenos sociais são multidimensionais e complexos; desse modo, intervenções isoladas, fragmentadas e sem coordenação e integração não conse-



guem atingir a totalidade destes, como destacam Borges, Marinho e Silva (2013).

Ressalta-se que situações presentes na realidade social são dotadas de singularidades, mas ao mesmo tempo apresentam seus aspectos comuns e múltiplos, no sentido de que um acontecimento em determinado caso não se dá de forma isolada, mas sim que uma situação-problema se atrela a inúmeras outras. Conforme Amaro (2000), a realidade social é um todo, produzido por um conjunto de interações que tecem o fenômeno, constituindo-se e revelando sua complexidade por meio das relações entre as partes.

Diante dessas questões condizentes à realidade social, é chegado o momento de abandonar ações fragmentadas e isoladas; de olhar para o todo e não só para as partes; de perceber que o sujeito que ali se apresenta tem questões inerentes ao social, à saúde, à educação, à garantia de seus direitos, para que, assim, seja possível construir um conhecimento sobre a essência da realidade social, apresentada como demanda naquele momento.

## **METODOLOGIA**

Para atingir tais objetivos, o projeto “Café Social” propõe que, a cada mês, seja realizada reunião com uma rede temática, sendo as que se seguem: Saúde; Educação; SGG-Sistema de Garantia de Direitos; Assistência Social; Saúde Mental e Atenção aos Usuários de Drogas; Líderes Comunitários e Religiosos; Poder Legislativo e Executivo.



Os convidados são as instituições, serviços privados e públicos, a sociedade civil organizada (como os grupos de autoajuda), os mecanismos de controle social (como o Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e Adolescentes) e os líderes comunitários e religiosos, considerando sempre que todos cumprem um papel importante na articulação das relações sociais.

Nesse sentido, pretende-se conhecer a rede de apoio atuante no município de Santo Antônio do Monte, apresentando os serviços socioassistenciais e conhecendo, também, os demais, a fim de estabelecer parcerias e trabalhos conjuntos que possam atender melhor os sujeitos que deles façam uso.

As reuniões são estruturadas, sendo divididas em três partes: conceituação SUAS, CRAS e CREAS; reflexão sobre o atual funcionamento da rede; levantamento de propostas e valorização do trabalho em rede. Os debates são feitos em formato de uma “roda de conversa”, de modo a facilitar as contribuições, discussões e planejamentos conjuntos. Apesar do modelo predefinido, cada encontro é adaptado de acordo com o perfil dos participantes e as demandas específicas daquela rede temática. Ao fim de cada reunião é servido um lanche, momento de maior interação e aproximação dos participantes, mantendo um clima agradável e selando, assim, o propósito do encontro, intitulado “Café Social”.

Após a concretização de cada encontro, é realizado um momento de discussão entre a equipe organizadora com o propósito de avaliar, enumerando pontos positivos e mudanças necessárias para aperfeiçoamento dos próximos encontros.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O “Café Social” iniciou-se no mês de janeiro do ano de 2018. Até então, foram realizadas reuniões com as redes de Saúde, Educação, SGD – Sistema de Garantia de Direitos, Assistência Social, Saúde Mental e Atenção aos Usuários de Drogas.

Percebeu-se, em cada um dos encontros com pontos específicos da rede, maior aproximação dos participantes, tornando possível a identificação das necessidades de aperfeiçoamento em determinadas condutas, instrumentos ou práticas e à exposição das potencialidades e ações, algumas vezes pouco conhecidas pela rede.

Através das reuniões realizadas, foi possível conhecer pontos da rede, que até então eram desconhecidos e que a partir desse encontro se tornaram parceiros no atendimento aos usuários das Políticas Públicas. A troca de experiências permitiu conhecer o trabalho, a forma de funcionamento, dificuldades e desafios dos serviços, bem como as ações com as quais todos possam contribuir, de maneira a estreitar relações.

Destaca-se que esse percurso já resultou no desenvolvimento de atividades coletivas conjuntas, maior número de encaminhamentos e abertura ao diálogo de pontos da rede que, até então, se encontravam de difícil acesso.

Ante as demandas apresentadas durante os encontros, foram realizadas campanhas e atividades com grande alcance populacional: de Combate ao Abuso e Exploração Sexual





de Crianças e Adolescentes, em parceria com os Serviços Socioassistenciais do Município e a Secretaria Municipal de Educação, bem como a comemoração do Dia da Mulher, em cooperação dos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e as Unidades Básicas de Saúde. Eventos que permitiram, por meio desse trabalho conjunto, práticas mais efetivas. Vale ressaltar ainda a consolidação de ações com serviços da sociedade civil organizada, que passaram a atuar em maior proximidade com as Políticas Públicas.

Outro ponto interessante observado com a execução deste projeto foi a aproximação de pontos da rede que atendiam o mesmo público, porém de maneira isolada. Ainda que o contato com a rede socioassistencial fosse satisfatório, alguns serviços de outras Políticas Públicas e algumas organizações da sociedade civil não dialogavam entre si. A reunião do “Café Social” possibilitou que os membros dessas redes temáticas se conhecessem melhor, gerando uma aproximação, inclusive com desdobramentos posteriores à reunião, como a realização de outros encontros entre eles. Dessa forma, o “Café Social” também promoveu o diálogo para além da política de Assistência Social.

Entende-se que, após elucidar as ações de cada serviço, os encaminhamentos à rede socioassistencial se tornaram mais frequentes e assertivos, permitindo, assim, acessar públicos antes desconhecidos e aprimorar o trabalho inter-setorial e interdisciplinar.

Avaliando a complexidade do trabalho em rede, é importante propor também uma reflexão sobre as dificuldades en-



contradas no desenvolvimento das ações do Projeto “Café Social”. Em todas as reuniões os participantes recebiam convites impressos que eram entregues pessoalmente; posteriormente, esse convite era confirmado por aplicativos de mensagem ou telefone. Contudo, algumas ausências significativas prejudicaram um melhor alcance das ações do Projeto naquela rede temática. Dessa forma, percebeu-se que há ainda pouca valorização ou mesmo desconhecimento da relevância do trabalho intersetorial por alguns setores da sociedade.

Outro ponto importante a destacar, considerando as dificuldades encontradas, diz respeito às relações hierárquicas entre os serviços e instituições e o efeito disso nas posturas profissionais. Em algumas reuniões foram encontradas barreiras de pontos da rede quanto à autorreflexão e disposição à mudança; impasses por vezes superados pelas intervenções/colocações de participantes. Porém, em momentos, foi inviável estabelecer efetivo diálogo e aproximação entre alguns pontos da rede, percebendo que nesses casos havia, nitidamente, uma atitude representativa de poder que desprezava a autoavaliação crítica e favorecia uma postura de superioridade hierárquica.

Cabe destacar que o “Café Social” ainda possui reuniões a serem realizadas até o final do ano de 2018. Sendo assim, no momento da elaboração deste artigo, ainda não se possui uma dimensão completa do alcance das ações desenvolvidas. No entanto, percebe-se que os resultados obtidos até então justificam e impulsionam o engajamento das Políticas Públicas no aprimoramento do trabalho em rede.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, o “Café Social” se constitui neste contato com o outro, compreendendo as particularidades de cada envolvida(o) e favorecendo o autoconhecimento, alcançando, de maneira positiva, a(o) cidadã(ão) que de alguma forma usufrui das atividades desenvolvidas por cada ponto dessas redes temáticas. Quando a(o) usuária(o) é atendida(o) pelo serviço realizado em rede, aumenta-se a socialização, a qualidade em saúde, educação, cultura, segurança e garantia dos seus direitos. Ela(e) passa a ter acesso aos serviços de forma ainda mais integrativa, com qualidade de informações e conhecimentos.

Pode-se inferir que diante da nova forma de organização social, das novas demandas apresentadas pelos sujeitos aos serviços, muito se perde entre os equipamentos políticos quando estes não trabalham de forma integrativa, respeitando a autonomia e capacidade de cada um. Neste contexto, a falta de comunicação entre setores vai refletir na comunidade que depende daquela rede de Políticas Públicas para dispor de melhor qualidade de vida.

Quando esses serviços estabelecem um diálogo, se conectam, conhecem seus trabalhos, a forma de funcionamento e a maneira que cada um pode contribuir positivamente para o andamento dos objetivos dos outros, algo novo se apresenta, se solidifica e contribui para a transposição de barreiras antes vivenciadas.

Desse modo, quando se propõe a atuação em rede, provoca-se o retorno do atendimento da totalidade daquele



que se apresenta diante dos serviços, algo complexo que deve ser construído junto. O “Café Social” busca, assim, a articulação, desenvolvimento e construção do trabalho em rede, estabelecendo pontes, elos, laços que se fortalecem a cada nova ação proposta em prol da solidificação de trabalhos mais humanos e voltados à integralidade.

## REFERÊNCIAS

AMARO, S. T. A. Visita domiciliar: orientações para uma abordagem complexa. In: DESAULNIERS, Julieta (org.). **Fenômeno: uma teia complexa de relações**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

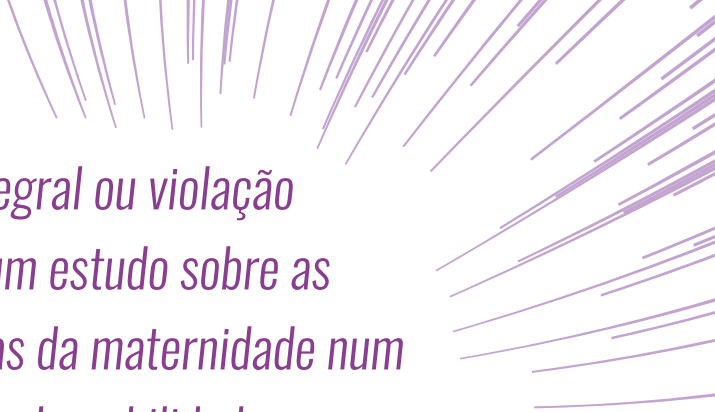
BORGES, J. M. D.; MARINHO, H. H.; SILVA, M. R. O trabalho em rede como estratégia de enfrentamento de fenômenos sociais complexos: uma alternativa de atuação mediante a violência doméstica contra as mulheres. In: **III SIMPÓSIO BRASILEIRO DE RECURSOS HÍDRICOS**, 2013, Belo Horizonte - MG. Disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/O%20TRABALHO%20EM%20REDE%20COMO%20UMA%20ESTRAT%20C3%89GIA%20DE%20ENFRENTAMENTO%20A%20FEN%20C3%94MENOS%20SOCIAIS%20COMPLEXOS.pdf>>. Acesso em 25 abr. 2018.

CARVALHO, M. do C. B. de. Introdução. In: GUARÁ, I. M. F. R. **Redes de proteção social**. 1ª ed. São Paulo: Abrigos em movimento, 2010, p. 9.



CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

GONÇALVES, A. S.; GUARÁ, I. M. F. R. Redes de proteção social na comunidade. In: GUARÁ, I. Maria F. Rosa. **Redes de proteção social**. 1ª ed. São Paulo: Abrigos em movimento, 2010.



# *Proteção integral ou violação de direitos: um estudo sobre as ambivalências da maternidade num contexto de vulnerabilidade*

**Monaliza Alcantara** - Psicóloga Clínica, em processo de especialização em Intervenção Psicossocial no Contexto de Políticas Públicas, integrante da Comissão Mulheres e Questões de Gênero do CRP-MG. E-mail: monalizadealcantara@hotmail.com

**Catharine Oliveira** - Psicóloga. E-mail: catharinesilvas@gmail.com.

**Desiree Oliveira** - Psicóloga, integrante da Comissão Mulheres e Questões de Gênero do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais e voluntária na Especializada no Atendimento Qualificado das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Familiar (NUDEM) da Defensoria Pública de Minas Gerais. E-mail: desireeocsilvadesiree@gmail.com

**Janiele Dias** - Psicóloga, integrante da Comissão Mulheres e Questões de Gênero do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais e voluntária na Especializada no Atendimento Qualificado das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Familiar (NUDEM) da Defensoria Pública de Minas Gerais. E-mail: janieleddias@hotmail.com



**Rafaela Alberto** - Graduanda em Psicologia. E-mail: rafaela.albf@gmail.com.

**Suellen de Almeida** - Psicóloga pela PUC Minas. Mestre em Ciências da Saúde e doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou - Fiocruz Minas. Técnica do Serviço de Atenção e Proteção Integral à Família (PAIF) do município de Nova Lima. Docente na Faculdade de Estudos Administrativos (FEAD).



## RESUMO

O presente trabalho pretende perceber como a Psicologia pode contribuir e intervir socialmente na experiência da maternidade vivenciada por mulheres usuárias de álcool e outras drogas, que estão em situação de rua ou que possuem trajetória. E, para tal, esta produção visa conhecer a realidade dessas mulheres que se tornam mães em situação de rua, buscando identificar qual o sentido da maternidade para elas, e também como a Psicologia pode auxiliar em sua vivência através dos serviços da política pública.

Palavras-chave: Maternidade. Mulheres em situação de rua. Políticas Públicas. Álcool e outras drogas.

O Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, é responsável por instituir a Política Nacional para a população em situação de rua, sendo essa população formada por um grupo heterogêneo, que tem como característica principal vínculos familiares fragilizados ou rompidos, pobreza extrema e a falta de moradia convencional regular. Como moradia, essas pessoas utilizam logradouros públicos, áreas degradadas e as unidades de acolhimento como pernoite temporário ou como moradia provisória.

Cabe destacar que entre os princípios do Decreto encontram-se os seguintes pontos, que são pertinentes a este projeto de pesquisa: direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado; igualdade e equidade. E





como diretrizes, destacamos os seguintes pontos: promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais; implantação e ampliação das ações educativas destinadas à superação do preconceito, e de capacitação dos servidores públicos para melhoria da qualidade e respeito no atendimento deste grupo populacional; entre outros pontos.

Dentre os motivos frequentes citados por Eliane (2016), para que a pessoa fique em situação de rua, três surgem mais frequentemente: uso de substâncias psicoativas, desemprego e desentendimento com pessoas do vínculo familiar. Eliane (2016) declara, ainda, que cerca de 18% das pessoas em situação de rua no Brasil são mulheres, sendo a maioria na faixa etária de 25 a 44 anos, que possuem, em geral, o primeiro grau incompleto e que se consideram afro descendentes.

As experiências de dependência das drogas e as vulnerabilidades que perpassam as mulheres em situação de rua são contrapostas aos modelos socialmente construídos do ser mãe. Muitas vezes há um pressuposto a respeito das mulheres em situação de rua, em relação ao vício e à incapacidade de desenvolvimento desse papel, reforçando os processos de exclusão e invisibilidade social. Importante ressaltar que as demandas enfrentadas por essas mulheres são únicas e devemos ter atenção em relação à sua saúde física e mental, para que as intervenções e tratamentos sejam realizados de forma adequada.

Embora a situação de rua seja apresentada como possibilidade de moradia para as mulheres que fazem o uso de substância psicoativas, o contexto de fragilidade, riscos, a ausência



de redes sociais de apoio e os vínculos familiares que, muitas vezes, estão enfraquecidos, dificultam o acesso destas aos serviços de saúde, o que pode ocasionar no déficit do pré-natal completo por esta população. Destacamos ser urgente que as Políticas Públicas se ocupem de criar estratégias para que estas mulheres utilizem o serviço de saúde de forma eficaz. Além disso, é importante a compreensão de que apenas este fator não deve ser essencial para a retirada repentina e precipitada da guarda dos filhos dessas mulheres.

Em julho do ano de 2016, a Direção do Foro - Comarca de Belo Horizonte institui a Portaria nº 3/VCIJBH/2016, que dispõe o encaminhamento de crianças recém-nascidas e dos genitores ao Juízo da Infância e Juventude nos casos de graves suspeitas de situação de risco, para aplicação de medidas de proteção. A criação dessa Portaria propicia a estigmatização de mães usuárias de álcool e outras drogas e/ou moradoras de rua, que constantemente são analisadas pelas(os) profissionais responsáveis pelo pós-parto, a partir de uma compreensão muito breve da situação, como incapazes de exercer os cuidados básicos do filho.

De acordo com Almeida e Quadros (2016), as mulheres em situação de rua e usuárias de drogas possuem, em comum, um histórico de violências, perdas prematuras e uma vivência fragilizada pela situação de moradia, estando mais vulneráveis a crimes sexuais ou utilizando o sexo como uma moeda de troca para adquirir drogas. A ocorrência de práticas sexuais, as quais geralmente não são utilizados métodos contraceptivos, tem por consequência várias ges-



tações que perpassam a vida dessas mulheres. Das mães entrevistadas, a média é de 3,5 gestações por mulher, chegando ao total de 811 gestações no grupo de 196 mulheres que fizeram parte da pesquisa. Dessas gestações, cerca de 494 filhos estão vivos e 131 abortos foram declarados, correspondendo a 16% do total.

Almeida e Quadros (2016) destacam que, segundo o relatado pelas entrevistadas, 88 crianças (17%) estão sob os cuidados das mães e, além disso, 70% das mulheres, apesar de estarem em situação de rua, afirmaram ter contato com seus filhos. Contudo, cerca de 68% estão sob os cuidados da família extensa e 15% desse público não souberam responder; também, cerca de 15% das crianças já tiveram passagem por instituições, como abrigos e casas de acolhimento.

A situação de rua produz realidades distintas para as mulheres, mediante as dificuldades e limitações de acesso à saúde, alimentação e às condições básicas para o exercício da cidadania (BEM DOS SANTOS, 2014). As Políticas Públicas ainda possuem vertentes ideológicas assistencialistas e de higienização para o enfrentamento aos direitos fundamentais que estão sendo negligenciados, como o de moradia e segurança. O uso de substâncias psicoativas está relacionado com a construção histórica social dessas mulheres, onde as vulnerabilidades vivenciadas são processuais, ocasionadas pela deficiência de acessibilidade às Políticas Públicas e Estado.

Um das principais Políticas Públicas de acolhimento de pessoas em situação de rua são os albergues, que fazem



do abrigamento uma estratégia para auxiliar os sujeitos. Já o consultório de rua visa a promoção da saúde, partindo de um atendimento que acolha as particularidades desse grupo da população. “[...] apenas em 2008 o Governo Federal apresentou à sociedade brasileira um documento contendo as diretrizes da Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua, com fins a orientar a construção e execução de Políticas Públicas voltadas a este segmento social, historicamente à margem das prioridades dos poderes públicos.” (SERAFINO & LUZ, 2015, p.76).

O processo de maternidade vivenciado em situação de rua evidencia as limitações de acessibilidade ao sistema de saúde pública, principalmente a inserção das mulheres grávidas na atenção primária de serviços básicos como consultas preventivas, pré-natal e o acompanhamento da criança pós-nascimento, e isso se deve a uma questão territorial. “O fato de estar nas ruas expõe a gestante a uma série de riscos, além de dificultar sua vinculação [...] uma vez que tais serviços são territoriais, tomando como referência de território o endereço residencial do usuário [...]” (LIMA, 2015, p.1092).

Em 2016, o Juiz de Direito da Vara Cível da Infância e Juventude da Comarca de Belo Horizonte estipula a Portaria 03/2016, que determina que as(os) profissionais da área da Saúde e da Assistência Social devem denunciar casos em que há ocorrência de situações de risco envolvendo recém-nascidos. As denúncias devem ser realizadas no prazo de 48 horas – a contar do nascimento – ao Juiz da Vara Cível da Infância e Juventude sempre que a equipe



do pós-parto identificar que os genitores se encontram em situação de risco, em virtude de dependência química e/ou histórico de trajetória de rua.

Segundo matéria da Câmara dos Deputados (2017), a retirada compulsória dos bebês de mães usuárias de álcool e outras drogas em situação de rua, estipulada pela Portaria 03/2016, sofreu denúncia em audiência pública nas comissões de Seguridade Social e Família, e de Direitos Humanos e Minorias, devido ao extenso número de retiradas compulsórias, que desde o ano de 2014 ultrapassou 300, quando iniciaram as recomendações do Ministério da Saúde para que as(os) profissionais responsáveis pelo pós-parto fizessem a denúncia em casos de mães nas situações em questão.

Os autores da denúncia afirmam que esta é uma intervenção precoce, pois ocorre antes mesmo que a mãe possa conviver com a criança. Além disso, ressaltam que há falhas nas informações repassadas às mães usuárias de álcool e outras drogas em situação de rua, onde muitas não são informadas que podem recorrer da decisão. Observa-se que há diferentes visões sobre a importância da Portaria 03/2016 e de como esta deve ser aplicada na prática.

É importante ressaltar que no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990, presente na Constituição Federal de 1988, é assegurado a crianças e adolescentes o direito à convivência familiar (Art. 227), garantindo aos menores o direito de serem criados pela própria família, como regra geral, e em casos excepcionais, por família substituta. Quando estes são re-



tirados do convívio da família, independente do motivo, e estiverem diante de programa de acolhimento familiar ou institucional, deverão ter sua situação acompanhada e reavaliada, no máximo a cada seis meses, cabendo ao juiz decidir pela sua reintegração familiar, ou colocação em família substituta. Essa decisão deve estar fundamentada com base nos laudos e relatórios de uma equipe multidisciplinar.

Portanto, este trabalho pretende compreender a experiência da maternidade de mulheres usuárias de álcool e outras drogas que se encontram em situação de rua, contendo a perspectiva de enfrentamento às violências e discriminações. Afinal, a população de rua em si já é violentada pela condição de estar na rua, e o recorte de gênero nos ajuda a perceber melhor como as mulheres passam por estas exposições violentas, entendendo a estrutura social e de classe em que estão envolvidas, como as Políticas Públicas recebem e atendem essas mulheres, e como elas se percebem nesses espaços.

A importância da inserção das(os) psicólogas(os) nesses espaços gira em torno das possibilidades de trabalho horizontalizado e de dialogicidade, para que auxiliem essas mulheres a acessarem seus direitos, resistindo aos estigmas sociais que estas recebem e possuindo como foco central a construção de redes de fortalecimento. Em oposição à criminalização da pobreza, pretendemos discuti-la como algo que atravessa essas mulheres, e que também sofre um recorte de raça que é invisibilizado pelo Estado, sendo exposto a variações de violações de direitos. Para tanto, o aporte teórico utilizado foi o da Psicologia sócio-histórica e



a intervenção psicossocial, sendo estes essenciais para se tratar de temas que se entrelaçam.

Este trabalho precisa necessariamente ser realizado em duas etapas, sendo a primeira composta pelo levantamento da demanda das mulheres para que, então, ao se compreender os pontos fundamentais a essas mulheres, possam ser elaboradas as demais etapas de execução do projeto de pesquisa. Este projeto ocorrerá no formato de pesquisa-intervenção e conterà dois momentos. No primeiro, será feito um levantamento de dados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre o cadastro das mulheres em situação de rua na região central de Belo Horizonte, em parceria com a política de saúde básica dos consultórios de rua.

Partindo da coleta dessas informações, serão feitas entrevistas semiestruturadas com uma amostragem representativa de mulheres mães e moradoras de rua, abordando alguns temas específicos da vivência de maternidade em situação de rua e buscando compreender como ela correlaciona estes eixos com as políticas de saúde. Esse passo é essencial para colher algumas informações para a construção da demanda geral dessas mulheres. Após a compilação e análise/síntese desses dados, será realizado o segundo momento do projeto, que é a elaboração da intervenção psicossocial, que se aproxime ao máximo da demanda das mulheres.

Sendo assim, espera-se que este projeto proporcione uma mudança no cenário social da região de Belo Horizonte, para que as mulheres possam se tornar protagonistas de suas experiências maternas, garantindo a elas pos-



sibilidades de compreender e reivindicar seus direitos na medida em que sejam portadoras do próprio lugar de fala, legitimando todas as suas vivências. Então, é extremamente importante a compreensão social do direito que essas mulheres têm de vivenciar a maternidade, não cabendo, nesse ponto, pré-julgamentos e nem preconceitos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. J. R. de; QUADROS, L. C. de T. A pedra que pariu: Narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del Rei , v. 11, n. 1, p. 225-237, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000100018&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000100018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 25 out. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 23 dez. 2009.

Câmara debate medida em BH que prevê retirada de bebês de mães que usam drogas. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-09/camara-debate-medida-em-bh-que-preve-retirada-de-bebes-de-maes-que-usam-drogas>>. Acesso em 20 out. 2017.





O Plenário do Conselho Nacional de Saúde: **RECOMENDAÇÃO Nº 011 DE 07 DE OUTUBRO DE 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2016/Reco011.pdf>>. Acesso em 20 out.2017.


Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)>. Acesso em 20 out. 2017.

**Portaria nº 03/VCIJBH/2016**. Disponível em: <<http://s3-sa-east-1.amazonaws.com/apublica-files-main/wp-content/uploads/2017/07/20104354/Portaria-6-2016.pdf>>. Acesso em 20 out. 2017.

POSTER, M. Modelos de Estrutura da Família. In: **Teoria Crítica da Família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. Cap. 7, p. 185-224.

4.

**CRIMINALIZAÇÃO DA  
POBREZA**



## *Medida Socioeducativa de prestação de serviço à comunidade: possibilidades para atuação da(o) psicóloga(o)*

**Marcela Ribeiro Lima Sant'Ana** - Psicóloga da Prefeitura de Contagem, graduada em Psicologia pela UFMG. E-mail: marcelarlsantana@gmail.com.

**Marina de Araújo Ferreira Ladeira** - Psicóloga da Prefeitura de Contagem, graduada em Psicologia pela UFMG. E-mail: marinaladeira7@gmail.com.



## RESUMO

A partir da Psicanálise, percebemos o ato enquanto resposta ao excesso pulsional que invade o sujeito adolescente, podendo, assim, o ato infracional ser uma tentativa de responder àquilo que não é passível de representação. Tal compreensão nos permite pensar na entrada do adolescente em uma instituição para o cumprimento da Medida Socioeducativa como uma forma de inserção deste em uma nova rede potencial de construção de narrativas de suas vivências, de suas histórias, da construção de mais espaços de expressão de seu universo simbólico. Tais lugares devem reconhecer a responsabilidade da sociedade em zelar para a garantia dos direitos da criança e do adolescente. Tendo isso em vista, procuramos, através do estudo de caso apresentado, refletir os modos de atuação da(o) psicóloga(o) que podem favorecer a construção desses espaços mais democráticos de recebimento de adolescentes para a Prestação de Serviço à Comunidade.

Palavras-chave: Medidas Socioeducativas. Adolescência. Ato Infracional. Racismo. Violência Institucional.

A ideia de discutir as possibilidades de atuação da(o) psicóloga(o) dentro do serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto nasceu dos impasses vividos na prática diária. Como psicólogas inseridas no Sistema Único da Assistência Social – SUAS, fomos provocadas a superar um modelo clínico de trabalho. Afinal de contas, como trabalhadoras da ponta era nossa responsabilidade zelar para que o sujeito ti-



vesse assegurado seus direitos de cidadania. Sendo assim, algumas questões surgiram. Qual deve ser a postura ética da(o) psicóloga(o) no SUAS? Como manter tal ética sem abrir mão de nossa orientação psicanalítica? Diante de uma realidade tão devastadora, como fazer emergir a subjetividade? Sabendo da impossibilidade de encontrar tais respostas a priori, optamos por tê-las enquanto nortes de nossa prática.

Iniciamos, então, o trabalho com os adolescentes atores de atos infracionais e nos deparamos logo com a questão da cidadania negada. Advindos prioritariamente de um contexto de vulnerabilidade socioeconômica, muitos não possuíam documento de identidade, acesso à rede de saúde e à educação, bem como desconheciam seus direitos. Nesse momento, eram questões de ordens práticas, que atravessavam qualquer possibilidade de emersão da subjetividade. Afinal de contas, acreditamos que o adolescente só pode responder como sujeito se for tratado como tal.

Percebemos então que, além da intervenção que atua no plano intrapsíquico, era preciso também privilegiar os efeitos do atravessamento da esfera social para as questões vinculadas à violência do ato infracional. Nesse sentido, a presença da equipe multiprofissional – composta, além de psicólogas, por assistentes sociais, advogados e pedagoga – foi fundamental para que pudéssemos assegurar o acesso de direitos ao adolescente e à sua família, sem, contudo, prescindir de nossa escuta psicanalítica.

Partimos então para um segundo ponto: o que a Psicanálise teria a contribuir no espaço do Centro de Referência



Especializado da Assistência Social - CREAS? Para essa análise, os conceitos de desejo, demanda e relação transferencial nos pareceram urgentes. Em relação ao primeiro, acreditamos que o resultado do trabalho depende em grande parte do desejo da(o) técnica(o) em estar naquele lugar. O desejo, nesse caso, possibilita condições melhores de trabalho, escuta, atuação e intervenção. No que tange à demanda e à relação transferencial, percebemos a pouca problematização acerca da não adesão do serviço por parte do usuário. Afinal, em que medida isso pode estar relacionado ao fato de a demanda não partir do usuário, tão pouco do CREAS, mas sim do judiciário? Até que ponto o lugar da(o) técnica(o), enquanto uma extensão do poder judicial, impacta nessa relação transferencial com o usuário?

Ainda tomadas por essas questões – ao nosso ver essenciais para a prática da(o) psicóloga(o) no CREAS - precisávamos pensar nos pontos específicos das Medidas Socioeducativas. Elas vêm substituir um modelo estritamente punitivo, tendo uma dimensão de responsabilização pelo ato cometido (LIBERATI, 2006). No Município de Contagem, cada técnica(o) é responsável pelo acompanhamento de até 20 adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida e/ou Prestação de Serviço à Comunidade. Já de início compreendemos que o cumprimento da Medida – comparecimento aos atendimentos e à prestação de serviço – não assegurava a dimensão da responsabilização, primordial ao nosso ver.

Nesse ponto nos colocamos a pensar, então, na responsabilização, sobretudo na adolescência. Compreendemos a adolescência como um período de abertura psicossocial,



que implica numa revisão da personalidade e dos papéis sociais, requerendo novas relações e deslocando o centro das famílias para a relação entre iguais. Nas palavras de Winnicott (2001/1961),

Vemos os jovens buscando um tipo de identificação que não os abandona sozinhos em sua luta: a luta para sentir-se real, a luta para estabelecer uma identidade pessoal, a luta para viver o que deve ser vivido sem ter de conformar-se a um papel pré-estabelecido. Os adolescentes não sabem o que se tornarão. (WINNICOTT, p.123).

Nessa perspectiva, entendemos o ato como a invasão de uma dimensão traumática no psiquismo, que exprime uma falha nos mecanismos de simbolização. Assim, observamos uma ausência da mediação que se está relacionada com a presença da intensa violência psíquica na adolescência (SAVIETTO, 2006). No caso dos adolescentes atendidos no CREAS, é imprescindível pensar na dimensão traumatizante dos excessos – exposição precoce à violência, ao racismo, à fome. Excessos de uma infância violada.

Nesta direção, o ato seria uma tentativa de dar conta daquilo que excede e que ultrapassa qualquer possibilidade de representação. Não havendo a eficácia da palavra, o ato assume a função de transmitir uma mensagem (SAVIETTO, 2006). Se não há a possibilidade de escuta e, por consequência, uma fala que signifique o ato, está instalado



um circuito de violência. É nesse sentido que acreditamos na potência da Psicologia em auxiliar o adolescente a recuperar a dimensão do singular, que se torna possível na medida em que o sujeito encontra alguém a quem possa endereçar suas palavras, suas dores, seus desejos. É somente através do singular que acreditamos na possibilidade de responsabilização.

Com o que foi trabalhado até aqui, conseguimos elementos que puderam nortear nossa posição ética – enquanto agentes asseguradores de direitos – e de escuta – enquanto psicólogas comprometidas com a subjetividade. Ainda assim, estava claro para nós que a “retificação subjetiva” seria muito difícil sem uma “reconstrução social”. Como assumir posições mais razoáveis de vida quando seus pares são continuamente assassinados? Como ocupar espaços que insistem em segregar? Como sustentar uma mudança se a polícia continua a invadir sua casa?

Estando cientes de que no município de Contagem – sobretudo no atual momento de crise econômica e política do país – contamos com uma rede insuficiente de espaços de convivência e projetos sociais, precisávamos pensar em como a sociedade poderia ser convocada enquanto também agente de promoção de cidadania e direitos. Foi nesse contexto que pensamos em como a Prestação de Serviço à Comunidade poderia funcionar como espaço de potência comunitária.

Já nos primeiros contatos com as potenciais instituições parceiras, esbarramos com os estigmas sociais. As justificativas para a recusa da parceria foram as mais variadas:





falta de espaço físico, presença de crianças pequenas ou de idosos, medo de quem o adolescente poderia levar para o local e temor por possíveis furtos. A dificuldade encontrada deixou clara a circulação de estigmas que contribuem para a repetição de um ciclo de violência que criminaliza a pobreza e atua para a anulação da diversidade subjetiva.

Mesmo quando conseguíamos, muitas das instituições restringiam as tarefas dadas ao adolescente à higienização e manutenção do espaço físico. Tais atividades, além de não levarem em consideração as aptidões do adolescente, muitas vezes eram aquelas não desejadas pelos funcionários da instituição. Havia uma dimensão de valores, ideologias e representações ético-políticas presentes em tais papéis que contribuem para a dinâmica de jogos de poder a favor ou contra o sujeito vulnerável. Desse modo, reproduziam o lugar sustentado pela sociedade para o sujeito pobre, negro e marginalizado: a área de serviço.

Então, ficamos frente a um impasse: precisávamos encaminhar os adolescentes para a prestação de serviço e, ao mesmo tempo, sabíamos que o formato proposto pelas instituições não favoreceria um processo de responsabilização. Decidimos então que, quando possível, nos deslocaríamos até as instituições para explicar como funcionam as Medidas Socioeducativas. Além disso, cientes da pulsionalidade inconsciente que está por trás da violência dirigida ao adolescente, queríamos escutar os possíveis orientadores e seus próprios imaginários acerca do ato infracional. Só assim acreditávamos poder intervir e pulverizar um imaginário devastador.



A primeira instituição em que conseguimos colocar nossas ideias em prática foi uma Fraternidade Espírita. Esta, às quintas-feiras, recebia famílias em situação de extrema vulnerabilidade para o café da manhã, momento recreativo, almoço e para a distribuição de cesta básica. Fomos até o espaço e fizemos uma reunião com a responsável. Enfatizamos o caráter imprescindível da valorização das habilidades dos adolescentes para a determinação das atividades a serem cumpridas. Ouvimos os temores e impasses colocados, trabalhando junto com a instituição soluções possíveis.

Estabelecida a parceria com a Fraternidade, encaminhamos V., um adolescente de 17 anos, homem trans, pardo, em situação de evasão escolar e com dificuldade para estabelecer laços com o outro. Já no acolhimento realizado no CREAS, V. dizia de seu intenso sofrimento diante da rigidez de sua família, da dificuldade em estabelecer vínculos afetivos e sociais, de estupro corretivo sofrido a alguns meses, de tentativas prévias de autoextermínio e de seu desinteresse pela vida. V. anunciava que dificilmente se vincularia à medida. Dentre as poucas coisas que sustentavam o seu laço com a vida, estavam a música e suas habilidades como cabelereiro.

O encaminhamento do adolescente à instituição só ocorreu após quatro meses de sua chegada ao CREAS. Nesse tempo, V. entrou em descumprimento e foram necessárias duas visitas domiciliares, além de envio de convocação para o seu comparecimento ao serviço. Após longas conversas, V. escolheu prestar o serviço na Fraternidade Espírita, mesmo sendo longe de sua casa. No dia marcado para a formalização, o adolescente não compareceu. Após



novo contato, foi marcada uma nova data, na qual V. estava lá. Foi acordado com a instituição que V. ofereceria corte de cabelo aos usuários e tocaria violão nos momentos recreativos das famílias assistidas.

Ao encerrar o tempo determinado para o cumprimento da Medida, V. contou da experiência satisfatória. Afirmou ter se sentido muito bem por ter feito parte de uma equipe e por ter tido seu talento reconhecido. Além disso, houve uma flexibilização por parte da orientadora que, reconhecendo a dificuldade encontrada por V. em permanecer por muitas horas no local, fazia acordos que permitiram que ele fracionasse as horas do cumprimento. Mesmo após encerrar a Medida, V. continuou a ir à instituição e prestar seus serviços de forma voluntária.

A Prestação de Serviço representou para V. a sua inserção em uma nova rede potencial de construção de narrativas de suas vivências, de suas histórias e a construção de espaços de expressão de seu universo simbólico. À medida em que V. pôde viver novas experiências, de um lugar não marginalizado, ocorreu uma transformação. Compreendemos que, nesse caso, as mudanças ocorreram em função do trabalho conjunto entre a esfera do Estado e a esfera da sociedade civil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, nos propusemos a compartilhar as angústias vividas na execução das Medidas Socioeducativas no município de Contagem e trazer os pequenos avan-



ços construídos até o momento. Estamos cientes de que, no caso em questão, as habilidades do jovem foram cruciais para o desfecho positivo e que tal cenário não representa a realidade da maioria dos adolescentes atendidos nas Medidas Socioeducativas. Ainda assim, apostamos no compartilhamento de experiências como modos de construir atuações mais comprometidas, ética e politicamente, com a vida de nossos adolescentes. Infelizmente, ainda temos muito a avançar no que diz respeito ao contato com as instituições do município de Contagem. Encerramos cientes de que trouxemos mais dúvidas do que respostas, o que é natural quando tratamos de temáticas complexas.

## REFERÊNCIAS

Liberati, W. D. Execução das Medidas em Meio Aberto – prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida. In: **Justiça, Adolescente e Ato Infracional: socioeducação e responsabilização**. ILANUD; ABMP; SEDH; UNFPA (org.), São Paulo: ILANUD. 2006, p. 367-396. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ilanud/book\\_just\\_adol\\_ato\\_infrac.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ilanud/book_just_adol_ato_infrac.pdf)>. Acesso em 17 ago. 2018.

Savietto, B. B.; Cardoso, M. R. Adolescência: ato e atualidade. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, 6(1), p. 15-43. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pi)




d=S1518-61482006000100003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 17 ago. 2018.

Winnicott, D. W. (2001). Adolescência. Transpondo a zona das calmarias. In: **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, p. 115-128. Trabalho original publicado em 1961.

5.

**JUDICIALIZAÇÃO  
DA PRÁTICA  
PROFISSIONAL**



## *A judicialização em saúde mental: um caso de internação compulsória em CAPS AD*

**Raquel Silveira** - Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas. Especialista em Educação Social UNISAL. Mestrado em Administração Pública Gestão de Políticas Sociais - Fundação João Pinheiro. E-mail: raquelsilveira2004@hotmail.com.

**Stefany Francis da Silva** - Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas. Especialista em Saúde Mental pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: stefanyfrancis.silva@gmail.com.



## RESUMO

O presente artigo tem como objetivo, a partir do estudo de caso de um usuário internado de forma compulsória em um serviço de CAPS AD da região metropolitana de Belo Horizonte-MG, destacar relações entre os atores envolvidos nesse processo – profissionais da saúde mental, do setor jurídico, familiares e usuário; bem como apontar as contradições e os efeitos do que pode ser entendido como “judicialização da saúde” ou ‘judicialização do cuidado em saúde mental’. O caso apresentado nos aponta questões referentes ao projeto de uma clínica psicossocial que considera o singular e os atravessamentos da internação compulsória, assim como as consequências dessa intervenção judicial no caso. Concluímos que a internação compulsória – sendo recorrentemente utilizada como uma estratégia da judicialização da saúde – aparece como resposta reducionista para uma questão que se apresenta como extremamente complexa. Contudo, consideramos o setor jurídico um ator importante na rede de atenção aos usuários e, nesse sentido, propõe-se a manutenção de uma agenda permanente para discussão dos casos atendidos que envolvam os campos em questão.

Palavras-chave: Saúde Mental. Judicialização da Saúde. Compulsoriedade. Dependência Química.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, desde o ano de 2001, as pessoas com transtornos mentais têm seus direitos garantidos pela Lei 10.216 – ou Lei





Paulo Delgado, como é mais conhecida. No que tange às internações psiquiátricas, essa mesma lei determina que se trata do último recurso a ser utilizado nos tratamentos e, conforme seu Artigo 4º, ocorrerá apenas “quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes.” (BRASIL, 2001).

No entanto observa-se que, nos últimos tempos, a modalidade de internação compulsória – aquela determinada pelo poder judiciário – tem sido um recurso utilizado de forma contumaz pelo Estado, principalmente em ações que são direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas. Isso significa que demandas de saúde têm se tornado demandas judiciais, à medida que o poder judiciário obriga, ao setor da saúde, a execução de certas medidas, criando como efeito aquilo que se entende por “judicialização da saúde”.

Considera-se que a política proibicionista e a escolha pela “guerra contra às drogas”, desvelam a forma como esse tema é tratado por um viés reducionista por diversos setores sociais. Partindo dessa constatação, este trabalho mostra-se como um esforço para se colocar a temática das drogas como intrinsecamente complexa e multifatorial, apresentando um estudo de caso que ilustra a necessidade de se ampliar o debate nesse âmbito.

## **QUESTÕES SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO E A COMPULSORIEDADE NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

As intervenções do poder judiciário junto aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) geralmente são funda-



mentadas no dever do Estado em garantir o direito constitucional à saúde. Mas, a discussão que se abre aqui é a possibilidade de utilização desse recurso para a efetivação de políticas repressoras – como têm se mostrado muitos casos de internações compulsórias –, de caráter punitivo e cujo objetivo é se obter o controle das populações. O que ocorre a partir dessas práticas é o aumento da vulnerabilidade social desses grupos, fato este que abre margem para que se faça o seguinte questionamento: considerando as diretrizes e os princípios da Política de Saúde Mental vigentes, quais efeitos e implicações o uso equivocado do ato compulsório poderá provocar no tratamento dos usuários dos serviços de saúde, e o que de fato se garante com esse ato?

Para a Política de Saúde Mental no Brasil, o Projeto Terapêutico Singular é o eixo central do cuidado a ser ofertado ao usuário dos serviços de saúde. Esta é uma metodologia de trabalho cujo pressuposto fundamental está no envolvimento do próprio usuário e de sua família no processo do tratamento, visto que o objetivo é corresponsabilizá-los pelo cuidado. Por meio de um conjunto de condutas terapêuticas propostas pelas equipes dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e/ou da Atenção Básica, que consideram não apenas os riscos e vulnerabilidades do usuário dos serviços de saúde, tenta-se identificar suas potencialidades e os modos pelos quais aquela pessoa produz sua subjetividade, buscando-lhe garantir o nível de autonomia possível.

Para Figueiredo (2004), a “construção do caso clínico” seria outra metodologia importante para o campo de saúde mental, pois possibilita que os indicadores do tratamento



sejam apontados pelas produções do próprio sujeito – elementos que recolhemos de sua fala e que nos apontam sua posição subjetiva – em detrimento de um modelo de intervenção com enfoques pedagógicos e morais.

## OS CAPS (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL) E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Os CAPS são a principal estratégia de desinstitucionalização iniciada a partir do processo de reforma psiquiátrica no Brasil, e se constituem como serviços especializados de atenção à crise para pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2004a). Com os outros dispositivos, eles compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja principal diretriz é o “respeito aos Direitos Humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas” (BRASIL, 2011). Além disso, os CAPS devem dispor de equipe multiprofissional (psicóloga(o), enfermeira(o), médica(o), assistente social, terapeuta ocupacional, técnica(o) de enfermagem, entre outros) e devem promover a inserção social de seus usuários, considerando suas possibilidades individuais e os princípios de cidadania garantidos pela Lei 10.216/01 (BRASIL, 2004a).

O CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas) possui a especificidade de ofertar atenção psicossocial a “pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas” (BRASIL,



2002a), tendo seu trabalho apoiado nas estratégias de redução de danos, consolidada como estratégia de saúde pública no Brasil pela Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, de 2003.

A redução de danos contempla várias medidas, cujo objetivo é diminuir o impacto do uso e dependência de drogas, bem como reduzir as infecções por hepatites e HIV. Sua principal diretriz é promover a participação dos usuários nas escolhas, etapas do tratamento, permitindo a elaboração de projetos terapêuticos que levem em conta a singularidade de cada caso, assim como seus desejos e possibilidades (BRASIL, 2003).

O Conselho Federal de Psicologia (2013) faz considerações importantes, que reforçam a estratégia de redução de danos, indicando que a opção pela interrupção do uso de drogas deve ocorrer em contexto clínico, por profissional de saúde capacitado, e não como conduta de prescrição geral.

## CASO FERNANDO

Como forma de ilustrar as questões anteriormente discutidas, apresenta-se aqui o caso que recebe o nome fictício de Fernando. Usuário do sexo masculino, solteiro e natural da região metropolitana de Belo Horizonte – MG. Atualmente está desempregado e possui ensino médio incompleto. Já havia tido outras passagens pelo serviço, mas não “aderiu” ao tratamento.



Fernando sempre morou com a mãe e irmã e recentemente havia descoberto que o pai, que até então ele considerava estar morto, na verdade estava vivo. Seus outros irmãos são filhos de outro pai, que ele considera “legítimo” (sic). Ele, ao contrário, seria o “filho bastardo” (sic). Fernando também tem uma filha, atualmente com 15 anos, que reside com a mãe e mantém contatos esporádicos com ele.

O uso de drogas se inicia aos 13 anos de idade, quando Fernando “experimenta” a maconha, mantendo seu uso por longo tempo. No acolhimento recente do usuário no CAPS AD, o mesmo relata o uso de múltiplas drogas, principalmente o crack. Esse seria o fato sobre o qual a mãe fundamentaria seu pedido de internação compulsória para Fernando, que estaria fazendo uso “pesado”, inclusive em ambiente familiar, estando negligente com o próprio cuidado básico, como a própria higiene.

O laudo médico para internação de Fernando é obtido por sua mãe através de um profissional que sequer atende ou conhece Fernando, sendo encaminhando logo em seguida ao Ministério Público. Diante da decisão judicial de internação compulsória, ele é levado ao CAPS AD da cidade, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), acompanhado pela Polícia Militar. Nesse momento, a equipe do serviço o atende, considerando os princípios da política de redução de danos, mas em conflito com a proposta da internação compulsória. A questão que se coloca é: “como intervir compulsoriamente em um serviço de portas abertas que se propõe trabalhar com o respeito aos Direitos Humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas?”.



Para Fernando, a angústia em relação à compulsoriedade também é presente. Deseja “se tratar” (sic), mas deixa claro que irá embora ao momento em que quiser. Todavia, sua clareza em relação à compulsoriedade não impede o laço do paciente com a referência e com o serviço. Entende-se que este laço surge como possibilidade a partir da proposta de atendimento da equipe naquele momento.

Fernando não apresenta “fissura”, nem os sintomas da síndrome de abstinência, ou ainda qualquer outra queixa clínica. No início, seu tratamento não demanda medicação; ele somente queixa de humor deprimido em decorrência da institucionalização compulsória. Por isso, algum tempo depois o usuário inicia o uso de antidepressivo, prescrito pelo médico do serviço.

Em tratamento, Fernando “conclui” que sua dependência química é uma “dependência psicológica”, pois a droga lhe alivia o insuportável de ter que se haver com o “fracasso” (sic) em relação com seu desvalor. Essa significação dada por ele evidencia aquilo que Olivieri (1998) pontua ao dizer que na toxicomania há algo que a situa como uma “solução” encontrada pelo sujeito para suprimir a angústia decorrente da condição humana. Há uma satisfação obtida pelo uso da droga que é uma forma autista de satisfação – que não passa pelo laço social, pois o sujeito está “enclausurado” em si mesmo (SALOMON, 1998). Assim, todo o seu investimento – físico, psíquico, financeiro, está orientado para a obtenção da substância e para o seu uso, que acabam por se tornar sua única via de prazer.



Fernando, dessa maneira, encontra-se em processo de subjetivação e responsabilização no que tange sua vida, seus atos e consequências.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os atores envolvidos no processo de internação compulsória e, por isso ressalta-se que este é um campo composto por diversas “forças”. Por um lado, o poder jurídico busca garantir o direito constitucional à saúde, enquanto outros acabam por ser relativizados, como o direito à liberdade e à autonomia.

Marcando a coercitividade, nota-se o envolvimento de atores como a Polícia Militar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na condução do usuário ao serviço de saúde.

A família, solicitante da internação compulsória, encontra-se com seus recursos “esgotados”, por isso acredita que a internação se apresenta como medida “milagrosa” e que, ao mesmo tempo, permite o afastamento da questão de seu olhar.

Os profissionais da saúde possuem papéis diferenciados. De um lado, há o laudo médico que sustenta a internação compulsória de forma completamente inadequada. Por outro, há a equipe do CAPS AD que se posiciona de outro modo, acolhendo o paciente e lhe oferecendo condições de tratamento minimamente condizentes com as políticas de um Estado Democrático de Direito.



E Fernando? Ele deveria ser principal ator da sua história, entretanto, no início do processo jurídico, não é sequer escutado, nem mesmo para a construção de seu laudo psiquiátrico. Somente consegue se apropriar de sua própria história a partir da aposta da equipe do CAPS AD na construção singular do caso e de seu desejo em relação a isso.

Destaca-se que, ainda, outros atores poderiam contribuir para a discussão acerca do uso prejudicial de drogas e seus efeitos individuais e coletivos. Dessa forma, é importante a continuidade da produção de trabalhos, ações e intervenções que partem dessa temática.

Por ora, é importante dizer que a judicialização “garantiu” o acesso ao serviço de saúde mental, mesmo que de modo compulsório. Mas outros direitos foram negligenciados, como o tratamento em liberdade, considerando que o caso em questão não apresenta a gravidade clínica apontada pelo laudo psiquiátrico entregue ao Ministério Público.

Além disso, propor a efetivação de internações compulsórias nos CAPS os retira de sua função de desinstitucionalização, os subtrai de sua função de serviço “portas abertas”. Os encaminhamentos para esses dispositivos podem de fato ocorrer por outros recursos, outras vias, tais como ações de busca ativa, por exemplo.

No caso de Fernando, buscou-se considerar a singularidade, mas a compulsoriedade estava como atravessador. Dentro de um possível, buscou-lhe garantir autonomia na construção singular do tratamento. Porém, deve-se apontar





que a mudança em seu PTS esteve condicionada a uma decisão judicial, e isso tem efeitos no caso.

Destaca-se que o setor judiciário e seus atores são pontos importantes da rede de atendimento a esses casos. Portanto, este trabalho propõe a manutenção de uma agenda permanente para discussão dos casos, de modo a viabilizar o diálogo entre esses setores. Essa se apresenta como uma ação necessária para a efetivação da política de saúde mental brasileira.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 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 2 mai. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei 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 10 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002b. **Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II**



**e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.** Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em 10 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras Drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Ou--tras-Drogas--2003-.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização** – 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou**



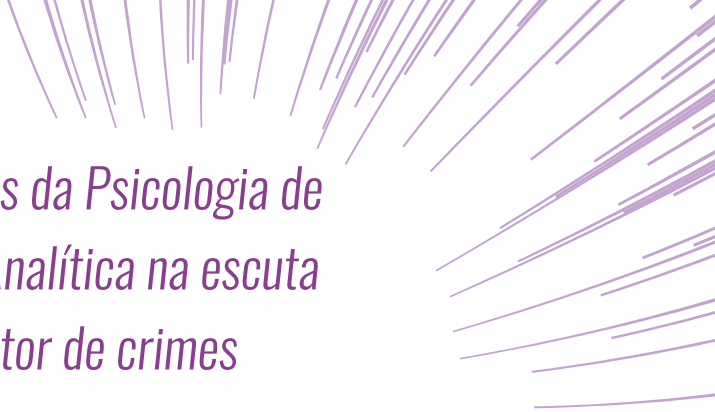
**transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 23 dez. 2011b. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em 10 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia em interface com a justiça e os Direitos Humanos.** Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2011.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 7, n. 1, p. 75-86, Mar. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142004000100075&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142004000100075&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 mai. 2018.

OLIVIERI, F. A psicanálise diante da toxicomania. In: **O brilho da infelicidade.** BENTES, L.; GOMES, R. (Orgs.). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998.

SALOMON, G. M. M. Os novos objetos de gozo. In: **O brilho da infelicidade.** BENTES, L.; GOMES, R. (Orgs.). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998.



*Contribuições da Psicologia de  
Orientação Analítica na escuta  
do sujeito autor de crimes*

**Cláudio Júnio Patrício** - Psicólogo. Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência pela Faculdade de Medicina da UFMG. Especialista em Psicanálise e a Clínica Contemporânea pelo Centro Universitário Una. Psicólogo da Secretária de Administração Prisional de Minas Gerais. E-mail: [claudejuni@gmail.com](mailto:claudejuni@gmail.com).



## RESUMO

A Psicologia no sistema prisional está circunscrita por inúmeros impasses e contradições. Afinal, ela está a serviço do ordenamento jurídico ou está no campo das Políticas Públicas? De acordo com o referencial teórico produzido pelo próprio Conselho Federal de Psicologia, não há consenso sobre o fazer da profissão nas prisões. Por isso, muitas das ações dos(as) profissionais se restringem a seguir o que está descrito nos códigos e normativas legais, assim como atender às demandas dos operadores jurídicos, tais como: os promotores públicos e os juizes de execução penal. O presente artigo pretende pensar como psicólogas e psicólogos, orientados pela teoria psicanalítica, podem atuar de uma forma mais crítica e menos normatizadora no acompanhamento dos indivíduos privados de liberdade.

Palavras-chave: Sistema Prisional. Psicanálise. Responsabilização Subjetiva. Crime.

## INTRODUÇÃO

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, está cada vez mais inserida no contexto de atuação das Políticas Públicas, produzindo saberes e levantando reflexões importantes para o desenvolvimento da própria prática profissional. Uma das áreas que, apesar de existir desde 1930 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012) ainda é pouco conhecida e reconhecida é a Psicologia aplicada no sistema prisional. Atualmente, 1.265 psicólogas(os) estão



atuando nos presídios brasileiros, atendendo uma massa carcerária de mais 700 mil pessoas (SANTOS, 2017). Essa atuação ainda é marcada por contradições e indefinições.

Regulada pela Lei de Execução Penal (LEP) (BRASIL, 1984), um dos impasses que a Psicologia no sistema prisional tem que lidar é sobre sua real função. Afinal, ela está a serviço do ordenamento jurídico ou está no campo das Políticas Públicas? Apesar de responder ao Poder Executivo, portanto, tendo como função executar Políticas Públicas, a atuação da profissão é regulada pelo Poder Judiciário, provocando, assim, um conflito de competências. De acordo com o referencial teórico produzido pelo próprio Conselho Federal de Psicologia (CRP) (2012), não há consenso sobre o fazer da(o) profissional de Psicologia nas prisões. Por isso, muitas das ações das(os) psicólogas(os) se restringem a seguir o que está descrito nos códigos e normativas legais, assim como atender às demandas dos operadores jurídicos, tais como: os(as) promotores(as) públicos e os(as) juízes(as) de execução penal.

No que concerne ao atendimento daquele que cumpre pena, verifica-se que a maioria dos profissionais orienta a sua prática por modelos classificatórios e psicopatológicos em ações avaliativas e diagnósticas que, muitas vezes, visam apenas segregar o sujeito (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012). Ainda segundo o relatório produzido pelo CRP (2012), a LEP, ao determinar a presença de uma(um) psicóloga(o) na equipe multiprofissional, definiu que sua principal função é compor a Comissão Técnica de Classificação (CTC). Comissão, esta, que tem como objeti-



vo classificar os presos e presas a partir dos seus antecedentes criminais e sociais, além de aspectos da personalidade, para orientar um programa individual de ressocialização. Entretanto, na prática, percebe-se que a Comissão, na grande maioria dos casos, tem sido utilizada de forma burocrática ou com o intuito apenas de atender aos interesses das unidades prisionais, não levando em consideração as reais necessidades biopsicossociais do indivíduo privado de liberdade.

A Lei de Execução Penal, ao definir um “tratamento penitenciário” ao indivíduo privado de liberdade, não o fez com o objetivo de uma recuperação do sujeito, como o termo tratamento é entendido no campo da saúde. A expectativa era/é única e exclusivamente de uma alteração da conduta desse sujeito a partir da regulação da pena e da disciplina penitenciária (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012). É desse lugar normalizador dos corpos e de condutas que a Psicologia tem que atuar? E a Psicanálise, como deve se posicionar neste contexto? Como pensar a prática e a escuta psicanalítica em instituições totais, tais como as prisões?

O presente artigo pretende pensar como as(os) profissionais de Psicologia, orientadas(os) pela teoria psicanalítica, podem atuar de uma forma mais crítica e menos normatizadora no acompanhamento dos indivíduos privados de liberdade. Utilizando-se da transferência para ter acesso a singularidade de cada caso, será pensando em como os psicólogos e psicólogas podem contribuir para que esses indivíduos problematizem suas relações com o ato criminal e com o contexto social no qual está inserido. E, a partir disso, se responsabilize subjetivamente, ou não, pelo crime cometido.



## A ESCUTA ANALÍTICA DO SUJEITO AUTOR DE CRIMES

Nosso sistema penal é marcado pela tentativa de apagamento do sujeito desde o momento em que ele é apreendido por ter cometido, ou não, um crime. Além da perda do direito de ser chamado pelo nome próprio, o processo de apagamento da subjetividade é intensificado com a obrigação da utilização de um uniforme padrão para todos(as). Como aponta Goffman (1996), uma das características das instituições totais é a de promover sistematicamente uma “mortificação do eu”. Pune-se não apenas o corpo do indivíduo, mas também, e principalmente, a sua alma.

Para Foucault (1987), as prisões, ao violarem a maioria dos direitos humanos básicos do sujeito encarcerado, geram revolta e produzem delinquentes ainda mais perigosos. Para o autor, as prisões são fábricas de indivíduos que realizam crimes devido ao tratamento que é ofertado ao detento.

A tentativa de assujeitamento e as violências institucionais não são aceitas de forma natural, sem resistência. Para Barcinski e Cúnico (2014) há um movimento de não passividade das pessoas privadas de liberdade diante da tentativa de apagamento das suas subjetividades. Esses movimentos, que podem se dar de inúmeras formas, são o que permitem uma diferenciação, uma visibilização dessas pessoas dentro da prisão. São eles que, em última instância, permitem uma sobrevivência psíquica do sujeito. Tais atitudes reafirmam o imperativo da subjetividade mesmo diante de normas reguladoras.





Regido pela lógica da segurança, os atendimentos técnicos (Psicologia, Serviço Social, Pedagogia...) realizados dentro das unidades prisionais são relegados a um caráter secundário. Como aponta Santos (2015), a atuação das(os) profissionais das áreas Psicossocial e de Saúde está condicionada ao imperativo da segurança. O discurso da segurança que, no sistema prisional, pode ser entendido como o discurso do mestre, é aquele que vai tentar definir todo o entendimento que se tem em relação àquele(a) que está encarcerado(a). Desta forma, significantes como: 'bandido', 'ladrão' e outros de cunho pejorativos são os que norteiam o saber produzido nesses espaços. A lógica da segurança é de caráter totalmente punitivo, sendo qualquer coisa fora dessa lógica considerado privilégio ou supérfluo. Assim, caberia às(aos) profissionais que se orientam pela teoria psicanalítica tentar fazer vacilar essa concepção de indivíduo, que desconsidera completamente a subjetividade e, até mesmo, a humanidade dos que estão encarcerados. É importante que se tente mostrar que o indivíduo não é apenas o ato criminoso que cometeu, e que por trás de todo ato, há uma história que precisa ser escutada.

A Psicanálise, conforme expressa a sua ética, tem como compromisso central o sujeito e a sua subjetividade. Enquanto a instituição "sistema prisional" utiliza-se de todos os recursos possíveis para anular a condição de sujeito dos indivíduos, as(os) profissionais que utilizam a teoria psicanalítica como referencial trabalham no sentido oposto. Elas(es) querem dar voz a esse sujeito para que ele possa, a partir da apropriação da sua singularidade, falar de suas angústias e desejos.



De acordo com Lacan (1950/2003) os analistas, por saberem como revirar as resistências do eu, seriam capazes de libertar a verdade por trás de um ato criminoso. A Psicanálise irrealiza o crime, mas não desumaniza o criminoso (LACAN, 1950/1998). A teoria lacaniana nos mostra que é preciso pensar o crime e o criminoso de forma articulada, pois uma das possibilidades de compreensão de um ato criminal é que ele é uma resposta do sujeito a um determinado embaraço na sua realidade psíquica (1962-1963/2005). A proposta de Lacan não isenta o criminoso, não o desresponsabiliza. Pelo contrário, ela o convoca a falar e a responder pelo seu ato, garantindo sua permanência na comunidade humana (SIQUEIRA, 2015).

Se para Lacan uma das formas de compreender os atos criminais é que eles são atuações que têm como endereçamento a sociedade (1962-1963/2005), para Freud as transgressões dos pactos sociais estariam relacionadas com um sentimento de culpa (FREUD, 1916/1996).

A partir do seu trabalho analítico, Freud constatou que alguns dos seus pacientes cometiam ações tidas como proibidas pelo simples fato de tais atos romperem com o pacto social. Transgredir a lei ocasionava um alívio psíquico àquele que o fazia. Entretanto, essa mesma ação revelava um sentimento de culpa de origem, até então, desconhecida (FREUD, 1916/1996). Sentimento, este, já presente antes mesmo da execução da ação tida como proibida. O ato seria, justamente, uma forma de apaziguamento de tal sensação. Tais sujeitos foram definidos por Freud como criminosos em consequência de um sentimento de culpa (FREUD, 1916/1996).



Freud, em suas reflexões sobre as possíveis origens dos crimes, não descarta a existência de criminosos que não tenha nenhum sentimento de culpa diante do seu ato ou que consideram suas ações justificadas pelo seu conflito com a sociedade (FREUD, 1916/1996). Contudo, para ele, a maioria dos criminosos visa ser punido pelos os seus crimes como uma forma de aliviar sua culpa inconsciente (FREUD, 1916/1996).

O sujeito que comete um crime, muito além de uma punição, precisa se responsabilizar subjetivamente por aquilo que fez. Para a teoria psicanalítica, a ação de se responsabilizar por algo compreende não apenas assumir o ato que está lhe sendo imputado. Implica uma relação com a causa do seu ato, com aquilo que, de alguma forma, tocou a sua subjetividade e produziu o ato criminoso como resposta. É diante disso que se deve responder, pois pela posição de sujeito, sempre somos responsáveis (LACAN, 1966/1998).

Diferentemente da Justiça, que visa obter uma confissão, a(o) psicanalista, ao estabelecer uma relação transferencial com esse sujeito, quer lhe dar voz, que possa fazer emergir os pontos de angústia e que sinalize os laços sociais possíveis de serem estabelecidos no contexto egresso. É preciso que a(o) analista convoque o sujeito a tentar decifrar os enigmas que o levaram a estar naquela situação de encarceramento. O sujeito pode não assentir com o ato que está respondendo criminalmente, mas cabe à(ao) profissional questioná-lo sobre os caminhos que culminaram com aquela situação. Para a teoria psicanalítica, o sujeito é, antes de qualquer coisa, uma posição (SALUM, 2009)



que precisa ser sustentada em qualquer situação ou contexto social. Desta forma, acredita-se que todos precisam ser responsabilizados pelos os seus atos, pois a responsabilidade é uma posição subjetiva (SALUM, 2009, p. 113).

Uma visão bastante difundida é que o sujeito psicótico, ou louco, não teria condições de responder pelos seus atos por estar estruturalmente fora do discurso. De acordo com a teoria psicanalítica, todo sujeito é responsável por sua posição subjetiva, sendo ele neurótico, psicótico ou perverso (QUINET, 2009, p. 162). Ainda segundo Antônio Quinet (2009), o sujeito é responsável pelos seus sintomas e por todas as manifestações do seu gozo, sejam elas sociais ou sexuais, subjetivas ou objetivas, individuais ou coletivas. Por isso, estar fora do discurso não é um elemento para balizar a exclusão dos sujeitos psicóticos das instituições civis (QUINET, 2009). Tal compreensão mostra-se destoante, por exemplo, do conceito de inimputabilidade utilizado pelo Direito que afirma que o indivíduo pode não ser responsabilizado pelos seus atos caso constatado algum tipo de sofrimento mental<sup>13</sup>.

Para Barros-Brisset (2013), a não possibilidade de responsabilização do louco-infrator é uma das formas encontradas socialmente de retirar a sua humanidade, de reduzi-lo única e exclusivamente à sua “doença”. Confinado a um manicô-

---

13 Segundo o Código Penal Brasileiro: “Art. 26: é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento.” (SENADO FEDERAL, 1940/2017).



mio judiciário, ao louco-infrator não é permitido responder pelos seus atos como qualquer ser humano, nem ter acesso aos documentos ou processos que lhe dizem respeito; sua voz, muitas vezes, não é escutada ou levada em consideração (BARROS-BRISSET, 2013). Nomeações tais como: “louco”, “perigoso”, “incapaz”, “doente” estarão inscritas em seu corpo, de forma definitiva, em razão do seu ato. A partir disso, seus gestos não serão mais reconhecidos como uma resposta de um ser humano qualquer diante dos embaraços que a vida apresenta (BARROS-BRISSET, 2013). Dessa forma, tem restado aos loucos infratores “apenas o silêncio, o isolamento, o massacre subjetivo e o sequestro institucional dos direitos fundamentais válidos para qualquer pessoa humana.” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012, p. 57).

Ao propiciar um espaço de escuta e de palavra, a Psicanálise aposta no sujeito, que ele consiga traduzir em palavras aquilo que estava tentando dizer com os seus atos criminais; que consiga localizar os pontos que lhe causem angústia e que encontrou na transgressão das normas sociais uma forma de apaziguá-los. Assim, sob a égide da transferência, a(o) analista poderia ajudar no despertar do sujeito daquilo que o condena (SALUM, 2009).

Desta forma, a atuação da(o) profissional orientada(o) pela teoria psicanalítica visa apresentar ao sujeito, a partir das suas intervenções e elaborações, que há possibilidades de caminhos a serem trilhados que não estejam relacionados com uma morte prematura ou com atuações criminosas. É importante apontar que além de ser um sujeito de desejos e deveres, ele também é um sujeito de direitos. É



preciso escutar o que cada sujeito inventa para conseguir viver no mundo. Se considerarmos o crime como uma resposta singular diante de um embaraço, a saída da dinâmica criminal também se dará de forma diferente para cada um.

## CONCLUSÃO

O sistema prisional atual, amparado pela LEP, não tem por objetivo dar voz e escutar as demandas dos sujeitos autores de atos criminais. Regido por uma lógica punitivista e de vingança social, as unidades prisionais cumprem muito bem o seu papel de subjugar e anular as subjetividades daqueles tidos como criminosos. Acredita-se que a “recuperação” se dará apenas pelo castigo que as prisões proporcionam (FOUCAULT, 1987). Este modelo tem se mostrado falido desde a sua concepção pois, como aponta Foucault (1987), as prisões não diminuem a taxa de criminalidade, pelo contrário, podem aumentá-la, multiplicá-la ou simplesmente transformá-la.

A orientação de todo o tratamento despendido ao indivíduo privado de liberdade é baseada na Lei de Execução Penal. Ela foi instituída tendo como um dos seus objetivos proporcionar condições para uma integração harmônica do condenado à sociedade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012). Entretanto, para se obter essa suposta “harmonia na integração social” se idealizou um tratamento penal no qual tornaria as pessoas “ressocializadas”, “reeducadas” e “ajustadas” ao modelo hegemônico de



sociedade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012, p. 44). É um modelo de tratamento marcado pela imposição de saberes ao indivíduo e que impossibilita a emergência da sua subjetividade. Tenta-se controlar não apenas o corpo, mas também a alma daquele que ousou romper com o pacto social.

A Psicanálise enquanto teoria tenta, em partes, romper com essa lógica normativa e patologizante presente no sistema prisional. Ao propiciar um espaço de escuta e palavra, está dando voz a sujeitos, até então, silenciados. Muitas vezes é preciso que esses sujeitos transgridam a lei para que esta saiba que eles existem. A partir da transferência, é importante que a(o) analista crie um espaço capaz de fazer o sujeito questionar seus atos criminais, que faça furos nas suas certezas subjetivas. Será esse espaço que poderá lhe proporcionar a possibilidade de criar um significado, dar um sentido ou contextualizar o ato na sua história. É importante que ele seja capaz de problematizar suas escolhas e o contexto social no qual está inserido.

Ao possibilitar que o indivíduo criminoso ascenda ao status de sujeito, a Psicanálise possibilita um tratamento em que esse mesmo sujeito não fique alienado em si. O resultado desse tratamento seria uma integração, pelo sujeito, de sua verdadeira responsabilidade em relação ao ato cometido. Afinal, era isso que ele tendia na busca por uma punição e seria desumano não possibilitar esse encontro (LACAN, 1950/2003).



## REFERÊNCIAS

BARCINSKI, M.; CÚNICO, S. D. Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: as contradições do sistema prisional. **Revista PSICOLOGIA**, v. 28, n. 2, p. 63-70, 2014.

BARROS-BRISSET, F. O. D. Assassinato d'alma: impasses sobre a responsabilidade na leitura de "O crime louco". **Responsabilidades**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, p. 23-35, março-agosto, 2013.

BRASIL. **Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 11 de julho de 1984**. Brasília. 1984.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação das (os) psicólogas (os) no sistema prisional**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, p. 65. 2012.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 20ª ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREUD, S. Alguns tipos de Caráter encontrados no trabalho psicanalítico. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV, 1916/1996, p. 347-348.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 1996.





LACAN, J. Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia. In: LACAN, J. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1950/1998, p. 127-152.

LACAN, J. Premissas a todo desenvolvimento possível da criminologia. In: LACAN, J. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1950/2003, p. 127-131.

LACAN, J. Passagem ao Ato e Acting out. In: LACAN, J. **O Seminário: A angústia, 10**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1962-1963/2005, p. 128-145.

LACAN, J. A ciência e a verdade. In: \_\_\_\_\_ **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1966/1998.

QUINET, A. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranóia e melancolia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

SALUM, M. J. G. **A Psicanálise e o crime: causa e responsabilidade nos atos criminosos, agressões e violência na clínica psicanalítica contemporânea**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 173, 2009.

SANTOS, M. C. O. A Escuta Analítica Numa Instituição Prisional. **Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais - Almanaque On-line**, Belo Horizonte, n. 09, 2015. ISSN 1982-5617.

SANTOS, T. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN Atualização- Junho de**




2016. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasília, p. 65. 2017.

SENADO FEDERAL. **Código Penal**. Coordenação de Edições Técnicas. Brasília, p. 138. 1940/2017.

SHIMIZU, B. **Criminologia Psicanalítica: O mal estar e a sociedade punitiva**. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

SIQUEIRA, F. G. Da culpa em Freud à responsabilidade em Lacan: paradigmas para uma articulação entre psicanálise e criminologia. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 141-157, abril 2015.



# *Judicialização da práxis psicológica em Varas de Família: repercussões nos casos de abuso sexual*

**Larissa F. Otoni de Paula** - Graduada em Psicologia pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Bolsista de iniciação científica contemplada no Edital 01/2015 Demanda Universal - FAPEMIG. Email: larissafot@hotmail.com.

**Ana Luisa Sanders Britto** - Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Bolsista de iniciação científica contemplada no Edital 01/2015 Demanda Universal - FAPEMIG. E-mail: anasandersb@gmail.com.

**Laura Cristina Eiras Coelho** - Professora Adjunta de Psicologia Social do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG. Doutora e Mestre em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. E-mail: laurasoarespsi@yahoo.com.br.



## RESUMO

O presente trabalho é recorte de uma pesquisa a respeito da atuação das(os) psicólogas(os) jurídicas(os) em Varas de Família. Optou-se por investigar, especificamente, como vêm sendo conduzidos os casos que envolvem denúncia de abuso sexual infantil no contexto do pós-divórcio. Esses processos judiciais estão atravessados por questões que envolvem o conflito familiar, os direitos das crianças e adolescentes, a judicialização da vida e, mais recentemente, pela política pública do Depoimento Especial. Assim, o objetivo deste artigo é analisar esse cenário e problematizá-lo, atentando para os possíveis desdobramentos dessa política no trabalho da(o) psicóloga(o). Como metodologia, foram realizadas entrevistas individuais com psicólogas(os) jurídicas(os) lotadas(os) nas Varas de Família e revisão bibliográfica da temática de abuso sexual infantil. As entrevistas mostraram que o trabalho da(o) psicóloga(o) na Vara de Família é direcionado para um estudo singular e contextualizado. No entanto, ao contrário do que se observa na Vara de Família, no Depoimento Especial ocorre uma busca pela padronização do atendimento, voltada para o alcance da verdade dos fatos. Assim, considera-se de extrema importância levantar questionamentos acerca da práxis psicológica, destacando-se o compromisso ético da(o) psicóloga(o) em interface com a justiça.

Palavras-chave: Abuso Sexual. Depoimento Especial. Psicologia Jurídica. Política Pública. Família.



O presente trabalho é um recorte de uma pesquisa que visa analisar as singularidades da atuação das(os) psicólogas(os) jurídicas(os), na condução dos casos de abuso sexual infantil no contexto da Vara de Família. Esses casos estão atravessados por questões que envolvem o conflito familiar, os direitos das crianças e adolescentes, a judicialização da vida e das Políticas Públicas. O objetivo deste trabalho é analisar tal contexto e problematizá-lo, atentando para os possíveis desdobramentos dessa política diante da atuação da Psicologia nos casos de abuso sexual.

Em 2017, por meio da Lei nº 13.431/2017 (BRASIL, 2017), que entrou em vigor em abril do presente ano, o Brasil instituiu como política pública o Depoimento Especial, o qual ocorre no âmbito policial ou do judiciário e é considerado a oitiva da criança ou adolescente em situação de violência. Esse procedimento teve origem no Brasil em 2003, por meio de uma intervenção judicial, do Juiz Daltoé César. Segundo o Juiz, o método tradicional de inquirição de crianças e adolescentes nos casos de abuso sexual trazia muito incômodo para ele, uma vez que ocorria na sala de audiência, com todas as partes envolvidas presentes (RAMOS, 2015). Diante dessa situação surgiu a necessidade de procurar por um método alternativo de inquirição, o qual foi denominado na época de Depoimento Sem Dano. Nesse método, a inquirição era feita em uma sala videogravada, por meio de profissional especializada(o) – por vezes da Psicologia – que adequava as perguntas do Juiz e demais envolvidos no processo, em uma linguagem compreensível de acordo a faixa etária da criança ou adolescente.



Atualmente, se observa a expansão do uso do Depoimento Especial, o qual abarca diversas formas de violências (CFP, 2018). O que inicialmente era uma intervenção judicial em casos de abuso sexual, passa a ser uma política pública, adentrando as mais diversas esferas do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente nos âmbitos da Saúde, da Assistência Social e da Segurança Pública.

Diante disso, percebe-se uma crescente ampliação dos mecanismos do poder judiciário para que ocorra a intervenção em diferentes setores, profissionais e técnicas. Assim, ao propor o movimento de convocação das(os) psicólogas(os) para atuarem nessa inquirição, o Depoimento Especial pode ser considerado um exemplo de judicialização das Políticas Públicas que provoca impactos na práxis profissional, na contramão das recomendações do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2010, 2018). Os protocolos estabelecidos para a atuação da Psicologia a partir da mudança legislativa se configuram em consonância com a tendência contemporânea de posicionar a lei como uma estrutura de referência para resolução de vários conflitos cotidianos (SCHEINVAR, 2012).

O presente trabalho faz uso da metodologia qualitativa, por meio de entrevistas individuais com psicólogas(os) jurídicas(os) que atuam nas Varas de Família e a revisão bibliográfica da temática de abuso sexual infantil, seus atravessamentos e a lei do Depoimento Especial. Cabe destacar que as entrevistas aconteceram no período de janeiro a maio de 2016, e na época ainda não havia sido criada a Vara Especializada para atender os crimes de violência contra a



criança ou adolescente na cidade na qual os dados foram coletados. Casos envolvendo a denúncia do abuso sexual no contexto pós-divórcio são encaminhados para a Vara de Família, convidando as(os) psicólogas(os) jurídicas(os) do setor a se debruçarem sobre tal questão.

Os resultados foram analisados por meio de análise de conteúdo. As entrevistas apontam para uma heterogeneidade na condução dos casos, não havendo um modelo único de atendimento. Tal postura difere da atual política pública do Depoimento Especial, na qual busca-se a padronização dos atendimentos por meio de protocolos. Os protocolos, em geral, são compostos por perguntas que devem ser aplicadas aos casos de testemunhas e vítimas de violência contra a criança ou adolescente. A imposição de um protocolo de atendimento e de uma técnica a ser utilizada limita a diversidade técnica e teórica da Psicologia, podendo suprimir a autonomia profissional da categoria. Ademais, tal padronização desconsidera as singularidades de cada caso (PEREIRA, 2016). Na análise das entrevistas com as(os) profissionais inseridas(os) na Vara de Família, percebeu-se que não existe uma técnica única ou padronizada para o atendimento dos casos. Segundo uma entrevistada, os procedimentos a serem adotados variam a depender do caso e das teorias e técnicas utilizadas por cada profissional, o que vai na contramão da padronização da atuação no Depoimento Especial.

Além disso, observou-se que a prática psicológica enfrenta desafios ao responder a demanda do Direito (RAMOS, 2015), haja vista, que na maioria das vezes, os processos chegam ao setor de Psicologia como solicitações de com-



provação da verdade a respeito das denúncias. Nesse ponto, percebe-se que as demandas do Direito direcionadas às(aos) psicólogas(os) da Vara de Família são muito parecidas com aquelas solicitadas ao Depoimento Especial. Contudo, o que varia é a forma de respondê-las. O posicionamento da maioria das(os) psicólogas(os) entrevistadas(os), acerca dessa demanda, vai em direção do cuidado e contextualização do caso. No Depoimento Especial, após a aplicação dos protocolos, o que se observa é a tentativa de um resultado a respeito de uma suposta verdade real. Por outro lado, na Vara de Família, a realização do estudo psicológico pode apresentar aspecto interventivo e tem como resultado a produção de um relatório psicológico amplo e contextualizado, que visa englobar toda complexidade e os atravessamentos das denúncias de abuso sexual no cenário pós separação conjugal. A Lei nº 13.431/2017 (BRASIL, 2017) não exclui a possibilidade do estudo psicológico, contudo, diante da urgência das tramas judiciais, pouco se aspira a respeito.

No atual contexto de judicialização da vida, considera-se de extrema importância levantar questionamentos frequentes acerca da práxis psicológica. Tais indagações ajudam a lembrar do compromisso ético da(o) psicóloga(o), em uma tentativa de resistência ao retrocesso aos primórdios da Psicologia Jurídica no Brasil. Uma vez que, inicialmente, a Psicologia se aproximou do Direito com a função de comprovar a fidedignidade dos testemunhos. No decorrer do tempo, algumas correntes psicológicas permaneceram se debruçando sobre essas questões, visando atender à demanda judicial. Contudo, outras vertentes optaram por





ampliar sua atuação no judiciário no sentido de buscar a compreensão do contexto, dos aspectos psicossociais envolvidos no litígio e da sinalização para uma verdade subjetiva. Tal perspectiva, que dialoga com a Psicologia Social, norteou este trabalho e posiciona-se contrária ao entendimento da Psicologia como ciência, que deve fornecer resposta direta às solicitações jurídicas (ARANTES, 2010).

Assim, o presente trabalho situa-se em consonância com produções do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2010; 2018) contrárias à atuação da(o) psicóloga(o) no Depoimento Especial. Esse posicionamento fundamenta-se na compreensão de que a Psicologia Jurídica deve contribuir atuando junto ao sujeito em interface com a justiça, e não assimilar técnicas e conhecimentos não-psicológicos adentrando em uma seara investigativa ou mesmo punitiva, como, por exemplo, o Depoimento Especial conforme consta na legislação vigente.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, E. M. M. Mediante quais práticas a Psicologia e o direito pretendem discutir a relação? Anotações sobre o mal-estar. In: COIMBRA, C. M. B.; AYRES, L. S. M.; NASCIMENTO, M. L. (Orgs.). **PIVETES: Construindo uma Psicologia no judiciário**. Curitiba: Juruá, 2010, p. 131-148.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017**. Es-



tabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm)>.


CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP 10/2010**. 2010. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010\\_010.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010_010.pdf)>. Acesso em 23 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. **Nota técnica sobre os impactos da lei nº 13.431/2017 na atuação das psicólogas e dos psicólogos**. 2018. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-TECNICA-N%C2%BA-1\\_2018\\_GTEC\\_CG.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-TECNICA-N%C2%BA-1_2018_GTEC_CG.pdf)>. Acesso em 23 mai. 2018.

PEREIRA, J. B. **O uso de protocolos de entrevista no depoimento judicial de crianças**. 2016. 124f. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

RAMOS, S. I. S. **Depoimento Especial de Crianças: multiversos em cena**. 222f. Tese de Doutorado em Psicologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

SCHEINVAR, E. Conselho tutelar e escola: a potência da lógica penal no fazer cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, 24 (n. esp.), 45-51, 2012.



*Judicialização do desejo: um olhar  
psicanalítico sobre as demandas  
endereçadas ao CRAS*

**Thayane Bastos Moura Dias** - Mestra em Psicologia pela  
Universidade Federal de São João del Rei (USFJ) e psicóloga do  
CRAS São Tiago-MG. Email: [thayanebastospsi@hotmail.com](mailto:thayanebastospsi@hotmail.com).



## RESUMO

Este artigo coloca em debate a relação entre o Sistema de Justiça e o CRAS, sob a perspectiva da Psicanálise. De maneira introdutória, trazemos uma breve explanação sobre a Política Nacional de Assistência Social e como ela se divide em níveis de complexidade no território. Em seguida, fornecemos dados sobre a realidade do nosso município para entendermos suas especificidades. Para tanto, realizamos um breve levantamento dos casos encaminhados pela Justiça que são acompanhados pela equipe técnica do CRAS e analisamos os seus desdobramentos. Neste momento, faz-se necessário voltarmos nosso olhar para a prática no contexto do CRAS para evidenciar a relação paradoxal entre usuário e sujeito. A(O) profissional de orientação psicanalítica, como técnica(o) de referência do CRAS, deve ficar atenta(o) à demanda acerca dos direitos sociais. Esse é o objetivo primordial dessa instituição. No entanto, seu compromisso com a ética do desejo deve ser pautado. Nessa distinção, analisar a noção de sujeito e a teoria dos discursos em Lacan coloca em evidência um sujeito imerso no discurso de um Outro. Por fim, propomos possíveis vias de enfrentamento a essa complexa relação de modo que as famílias acompanhadas pelo CRAS sejam ouvidas acerca do seu desejo.

Palavras-chave: CRAS. Sujeito. Demanda. Desejo. Judicialização.

Atualmente, no Brasil, o campo da Assistência Social se traduz em uma mudança de paradigma que implica o Estado enquanto assegurador de direitos. Nessa perspectiva, a



criação do SUAS, bem como de seus equipamentos onde são executados os serviços – Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – trazem consigo a necessidade do diálogo sobre os modos de se operar na Assistência Social, fazendo também uma interpelação à Psicanálise.

A Proteção Social Básica, prioridade na Assistência Social, objetiva prevenir situações de risco por meio dos serviços de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, que se dão por ações como: acolhimento, grupos de convivência, oficinas com famílias, oficinas socioeducativas, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos. Esses serviços são destinados à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, da privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou da fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Os serviços de Proteção Social Básica são executados de forma direta nos CRAS e em outras unidades básicas e públicas de Assistência Social, bem como de forma indireta nas entidades e em organizações de Assistência Social da área de abrangência dos CRAS (Brasil, 2004).

O CRAS é uma unidade pública de base territorial, localizado em áreas com maior índice de vulnerabilidade e de risco social do município. Cabe a essa instituição executar serviços de Proteção Social Básica, organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais locais da política de Assistência Social. Deve, ainda, organizar a vigilância social de sua área de



abrangência em conjunto com a Secretaria de Assistência Social municipal. Isso se traduz na produção e na sistematização de informações que possibilitem a construção de indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e de riscos, as quais incidem sobre famílias e pessoas nos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos). Esses indicadores são essenciais para organizar a oferta de serviços socioassistenciais e potencializar a rede de Proteção Social Básica do SUAS no território conforme sua necessidade (Brasil, 2004).

A Proteção Social Especial tem como objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e de indivíduos para o enfrentamento das situações de ameaça ou de violação de direitos, subdividindo-se em Média e Alta complexidades. O que diferencia os níveis de complexidade é a existência ou não de vínculos do sujeito com a família e com a comunidade, sendo que, quando há violação de direitos sem rompimento de vínculos no caso, ele se configura como Média Complexidade e quando há rompimento de laços, como Alta Complexidade.

As ações da Proteção Social Especial de Média Complexidade se dão por meio do CREAS, o qual acompanha pessoas em situação de risco e de vulnerabilidade social que tiveram seus direitos já violados, sendo elas: adolescentes infratores, pessoas que sofreram violação dos direitos, seja por distinção de cor, etnia, gênero, crença, idade, orientação sexual, etc.



Já a Proteção Social Especial de Alta Complexidade oferta serviços que objetivam assegurar a acolhida aos indivíduos e às famílias afastadas do núcleo familiar e comunitário com serviços de acolhimento institucional, como os Abrigos Institucionais, as Casas de Passagem para crianças com perda de vínculo familiar, dentre outros.

A Política de Assistência Social no Brasil tem se voltado cada vez mais para uma abordagem preventiva que envolva nichos nucleares da sociedade, compreendendo a família como elementar na construção da autonomia e do protagonismo social. Considerar a família como o principal meio de obter êxito no programa se traduz na realização de ações voltadas para que aquela se referencie em seu território e seja inserida na rede de Proteção Social. Os usuários dos serviços, ações e programas ofertados no âmbito assistencial são os cidadãos e os grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e de riscos, tais como: famílias e indivíduos com perdas ou fragilidade de vínculos; em desvantagem pessoal resultante de deficiências; que apresentam identidades estigmatizadas em termos étnicos, culturais e sexuais; que sofrem exclusão resultante da pobreza e da dificuldade no acesso às demais Políticas Públicas; que sofrem diferentes formas de violência advindas do núcleo familiar, grupos e indivíduos que têm inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; e que mantêm estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004).



Como afirma Cruz (2009), a criação do CRAS em 2003, no âmbito federativo, visou a viabilizar a proposta da Política de Assistência Social a partir do acolhimento das demandas sociais mediante as especificidades de cada território. Como é colocado na PNAS (BRASIL, 2004), o CRAS é, então, a “porta de entrada” para a rede de Proteção Básica no SUAS e tem como referência das ações a proteção à família, tendo em vista que a política se fundamenta na ideia de que a família é o espaço primeiro de proteção e socialização do indivíduo e que, para cumprir suas funções, deve também ser protegida. Cabe ressaltarmos que a noção de família considerada pela SUAS diverge de uma concepção tradicional de família patriarcal, em que os papéis no núcleo familiar são sexualmente definidos. Sob essa perspectiva, os novos arranjos familiares são levados em consideração, como as famílias monoparentais, em especial a família matrifocal; ou seja, aquela em que a mulher-mãe cumpre um papel central no núcleo familiar.

Importante caracterizar brevemente nossa cidade para melhor entendermos suas especificidades. São Tiago-MG é um município de pequeno porte, localizado no interior de Minas Gerais. A população atual é de cerca de 13.000 habitantes, segundo IBGE. Por ser um município pequeno, contamos com uma rede intersetorial tímida, voltada principalmente para a Atenção Básica em Saúde e para a Proteção Social Básica da Assistência Social. Em termos de SUAS, contamos basicamente com um CRAS que atende toda a população. Atualmente, há 1.270 famílias inscritas no CADÚNICO, sendo que dessas, cerca de 200 famílias





estão cadastradas no CRAS e, em média, 90 dessas famílias estão em acompanhamento pela equipe do CRAS.

A ausência do CREAS em nosso município se traduz em um endereçamento de demandas que extrapolam os objetivos do CRAS, ou seja, o trabalho de prevenção de violação de direitos e rompimentos de vínculos familiares e comunitários. Dessa forma temos, hoje, cerca de 34 famílias em acompanhamento pelo PAIF que têm relação direta com o Sistema de Justiça. O processo de judicialização dos cuidados com as famílias usuárias do CRAS tem sido recorrente e diz de uma relação conflituosa que atinge diretamente o usuário dos serviços. O presente trabalho pretende colocar em discussão essa relação e seus desafios. Importante ressaltar aqui que essa reflexão é fruto de inquietações oriundas da prática nessa instituição em interlocução com a pesquisa de mestrado<sup>14</sup>, que teve como objetivo refletir sobre as possíveis contribuições da teoria psicanalítica para o campo da Assistência Social. Dessa forma, nossa reflexão é embasada fundamentalmente pela PNAS (suas diretrizes e objetivos) em consonância com uma abordagem profissional embasada nos conceitos psicanalíticos, principalmente de Freud e Lacan no que tange à teoria do sujeito, da ética do desejo e dos discursos.

A teoria psicanalítica, no movimento de avanço do seu lugar original, ou seja, do tratamento clínico dos aspectos

---

14 A dissertação de Mestrado defendida no ano de 2016, no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei, encontra-se disponível em: <<https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/THAYANE%20BASTOS%20MOURA%20DIAS.pdf>>.



psíquicos do sujeito, da atenção para o peculiar, propõe a ampliação de suas hipóteses para o campo das instituições. Freud (1918/2006), em *Linhas de Progresso na Teoria psicanalítica*, dá maior ênfase à importância da(o) psicanalista em pensar a realidade em que atua e manifesta sua preocupação com o lugar da Psicanálise no âmbito social. Afirma que os progressos da terapia psicanalítica dependem diretamente da atividade por parte da(o) analista. O que Freud está falando aqui, ainda que embrionariamente, é que não cabe à(ao) analista responder à demanda do sujeito de forma a aliviar de imediato seu conflito, cabendo à(ao) profissional o acolhimento dessa demanda. Ressalta ainda sobre certos cuidados que a(o) psicanalista deve tomar no que se refere ao risco de impor ao sujeito os seus próprios ideais. Entendemos que a presença das(os) psicólogas(os) com abordagem psicanalítica nesse campo já é uma realidade. Uma vez presente, faz-se necessário à Psicanálise afirmar sua especificidade sustentando sua ética a respeito do fazer, que é preconizado pela Política Pública de Assistência Social.

Lacan (1964/2003) formaliza o alcance teórico freudiano no que ele nomeou de Psicanálise em extensão, sendo a prática e a articulação da teoria e da clínica com outros campos. Nessa ótica, a articulação da Psicanálise com outros campos, entre o sujeito e o social, foi realizada tanto por Freud como por Lacan.

No cenário socioassistencial, a(o) profissional com formação em Psicologia deve intervir na fomentação da saída da situação de vulnerabilidade e de risco social em que



alguns indivíduos se encontram por meio da identificação dos fatores que levam essa população a tal condição. Dessa forma, o que nos faz como questão na presente pesquisa foi elaborado em decorrência dos constantes desafios que tal atuação revela. Ao usuário, é ofertada, pelas Políticas Públicas, a garantia dos direitos. Em contrapartida, as demandas singulares fogem das normas institucionais. A escuta analítica, então, possibilitaria apreender a demanda psíquica apresentada pelo sujeito, que vem, muitas vezes, substituída por uma demanda material por meio, por exemplo, de um benefício eventual. Nossa orientação vai ao encontro das formulações psicanalíticas sobre a especificidade do inconsciente correlato ao conceito de sujeito.

À(Ao) profissional da Psicologia, orienta-se no sentido de: a) compreender os processos subjetivos que contribuem para a incidência de vulnerabilidade e risco social de famílias e indivíduos; b) contribuir para a prevenção de situações que possam gerar ruptura dos vínculos familiares e comunitários; e c) fomentar o desenvolvimento da autonomia dos usuários do CRAS. Com isso, a subjetividade é levada em consideração em três dimensões que estão interligadas: como ponto de partida para se compreenderem os fatores que levam à vulnerabilidade; para se trabalhar a prevenção dos fatores de risco e para se terem meios de construir um projeto emancipatório dos usuários. Orienta-se, ainda, que os casos com demanda de atendimento psicológico devem ser encaminhados para outros serviços da rede intersetorial (BRASIL, 2009). Tais orientações são plausíveis, consoante os objetivos da Política Nacional de Assistência Social. En-



tretanto, percebemos a necessidade de uma escuta, muitas vezes de caráter clínico, na Proteção Social Básica, principalmente se levarmos em conta que a expressão subjetiva é condição para o sucesso na construção da autonomia.

Deparamo-nos, aqui, com uma questão crucial para a(o) profissional em Psicologia que atua nesse cenário. Se as intervenções desse operador devem abarcar primariamente a compreensão dos determinantes exclusivos que levam alguns indivíduos a situações de fragilidade social, seja para preveni-las ou para superá-las, como esses profissionais terão um entendimento desses fatores se não pela escuta dos atores de sua própria história?

A priori, é necessário colocar em evidência um processo de acolhimento no CRAS que reflita sobre a relação paradoxal entre usuário/família e sujeito. A prerrogativa desse cenário é que o atendimento socioassistencial, voltado para a resolução das demandas dos usuários da Assistência Social, seja pilar nessa instituição. De fato, acolher o sujeito que chega até o CRAS e direcioná-lo ao acesso aos seus direitos é fundamental para a saída da situação de extrema privação material e de exclusão social em que ele se encontra. No entanto, para além de ouvir e acolher a demanda social que nos é apresentada, expressa em necessidades materiais urgentes, a perspectiva psicanalítica propõe uma escuta do discurso como possibilidade de situar o sujeito (\$) <sup>15</sup> em relação à sua questão. Escuta, articulação

---

15 O símbolo \$ (S para sujeito, / para barrado) representa o sujeito laciano enquanto barrado pela linguagem, alienado no Outro, cas-trado. O sujeito constituído em relação ao significante.



dos fatores subjetivos, condução do processo grupal e muitos outros conhecimentos e práticas do campo psi estão ali presentes. Se queremos aprofundar a discussão sobre a importância do campo psi no SUAS, é imprescindível reconhecermos que a escuta clínica atravessa o fazer da(o) psicóloga(o)/psicanalista ali, ainda que não seja na forma de psicoterapia/análise propriamente ditas.

Nesse sentido, o compromisso com a ética do desejo também deve ser pautado no momento da acolhida, no acompanhamento dessa família e na relação com o Sistema de Justiça. A diferenciação entre necessidade, demanda e desejo, orientada pela teoria psicanalítica, nos auxilia a diferenciar o que tem por trás da demanda socioassistencial que é endereçada ao CRAS, seja pela família, seja pelo Sistema de Justiça, seja por outras instituições.

O grande desafio que se segue é quanto às expectativas geradas em relação às mudanças de comportamentos e nos modos de vida dessas famílias. O sistema de justiça que, não raramente, ordena mudanças nessas vidas deve levar em consideração os novos arranjos familiares, a história de cada sujeito; caso contrário, assume o sério risco de criminalizar a pobreza e estigmatizar formas de criar laços. Num breve levantamento na atual instituição, percebemos que as famílias que estão sendo acompanhadas pelo Sistema de Justiça têm alta exigência de mudanças quando comparadas a outras famílias. Conseqüentemente, essa alta exigência se faz dentro dos próprios setores da rede municipal, de forma que a impossibilidade de progresso nos casos se dá porque essa exigência não coaduna com as vivências ali apresentadas.



Podemos inferir que há uma interferência do Sistema de Justiça no trabalho das(os) profissionais na instituição em questão. Entendemos que há três vias de enfrentamento a esse desafio: uma dessas formas é estreitar o diálogo com o Sistema de Justiça. Percebemos a necessidade dos operadores da Assistência Social, sobretudo, forçar o diálogo com os operadores da Justiça. Sabemos que esse conflito se dá por diversos motivos, e podemos dar ênfase aqui ao forte conflito de competências que se manifesta por um incipiente conhecimento por parte do Sistema de Justiça em relação às atribuições dos equipamentos do SUAS. Outro fator fundamental é a precária presença do corpo técnico desse Sistema que impulsiona requisições ao SUAS. Podemos citar algumas demandas: requisição de perícias para subsidiar decisões, averiguação de denúncias, requisição de atendimento, requisição de informações sobre o atendimento. Outra maneira de enfrentar esse conflito é impulsionar a coesão do trabalho em rede. Essas requisições comprometem o trabalho já estabelecido na instituição, desrespeitando-se fluxos já existentes e cobrando conteúdos que não competem ao SUAS; e isso pode refletir em outros equipamentos. Por fim, outra forma de pensarmos sobre esse problema é realizar um levantamento das demandas endereçadas ao CRAS, que ultrapassam sua competência, e apresentá-lo à gestão municipal para organizar a oferta de serviços socioassistenciais e potencializar a rede de Proteção Social Básica do SUAS no território, conforme sua necessidade.

Nossa breve conclusão é de que o cumprimento de tarefas, às vezes contraditórias, interfere no vínculo estabele-



cido entre a equipe do CRAS e as famílias acompanhadas. Se, por um lado, o Sistema de Justiça opera na efetivação de direitos, por outro, atua na normatização de condutas. Nessa distinção, analisar a noção de sujeito e a teoria dos discursos em Lacan coloca em evidência um sujeito imerso no discurso socioassistencial, de forma que a demanda que é endereçada ao CRAS se transforma numa “demanda compulsória”, uma demanda que vem de um Outro ameaçador e autoritário. A afirmação de que há desejo, e não apenas necessidade, torna nítido que existem sujeitos, e não simplesmente usuários. Apostar na escuta dessa família na instituição se desdobra na consideração do sujeito no lugar do agente de um saber. Mediante essa operação, o sujeito pode se questionar sobre a sua posição frente à situação denunciada. Tal responsabilização diz como o sujeito se posiciona perante seu sofrimento, assume uma decisão ou não, aceita, recusa ou modifica sua situação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2004). **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF.

CRUZ, J. M. O. (2009). Práticas psicológicas em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). **Psicologia em Foco**, 2(1), p. 11-27. Recuperado em 8 maio,



2015, de [http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161\\_073535\\_ARTIGO2-Praticaspsicologicasem-CRAS.pdf](http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_073535_ARTIGO2-Praticaspsicologicasem-CRAS.pdf)>. Acesso em 8 mai. 2015.

FREUD, S. (1996). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, Trad., v. 11). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1910).

FREUD, S. (1996). O interesse científico da psicanálise. In FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, Trad., v. 13). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1913).

FREUD, S. (2006). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, Trad., v. 17). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1917).

FREUD, S. (2006). Linhas de progresso na teoria psicanalítica. In FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. (J. Salomão, Trad., v. 17). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1918).

LACAN, J. (1988). **O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1964).






LACAN, J. (1992). **O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1969 [1970]).

LACAN, J. (2003). Ato de Fundação. In LACAN, J. **Outros Escritos** (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1964).

LACAN, J. (2008). **O Seminário, Livro 7: A Ética da Psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Obra original publicada em 1959 [1960]).



*Política de Assistência Social  
e Reconhecimento Social:  
uma análise crítica*

**Jaciany Soares Serafim** - Mestre em Desenvolvimento Social,  
Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. E-mail:  
serafimjaciany@gmail.com.



## RESUMO

Este artigo apresenta uma reflexão sobre a oferta de proteção social imaterial do modelo brasileiro, utilizando-se das ideias elaboradas pela 3ª geração da Escola de Frankfurt, com destaque à teoria Honnethiana. Constitui-se de uma revisão literária narrativa por apresentar uma temática aberta. Está estruturado em três sessões, e na primeira apresenta o reconhecimento social utilizando-se de teóricos da 3ª geração da Escola de Frankfurt (sec. XXI), na Alemanha, enfatizando a teoria Honnethiana. Na segunda, apresenta a noção de proteção social como prevista na Política Nacional de Assistência Social; e na terceira, apresenta uma reflexão crítica acerca da relação proteção social e reconhecimento social. Como resultado, a reflexão realizada à luz da teoria crítica elucidou ser a oferta da proteção imaterial um importante recurso para um agir transformador com engajamento de atores na luta por reconhecimento, mesmo diante de muitos desafios a esta proposta. Pois, a política emerge sob determinadas condições históricas e adquire diferentes formas, dependendo da trajetória econômica e política do desenvolvimento do capitalismo e das lutas dos trabalhadores em cada realidade social.

Palavras-chave: Reconhecimento Social. Proteção Social. Política Social.

## INTRODUÇÃO

A relação entre reconhecimento social e proteção social se constitui uma necessária reflexão, compreendendo que a



oferta de políticas sociais pode alterar os rumos do desenvolvimento social. Ao tratar dessa relação, este artigo espera contribuir para o debate sobre a oferta de proteção social imaterial, apresentando sua importância e contribuição para o alcance a direitos. Neste sentido, tem como objetivo refletir sobre proteção social à luz da Teoria do Reconhecimento. Na primeira sessão, apresenta o reconhecimento social utilizando-se de teóricos da 3ª geração da Escola de Frankfurt (sec. XXI), na Alemanha, enfatizando a teoria Honnethiana. Na segunda, apresenta a noção de proteção social como prevista na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), e na terceira, apresenta uma reflexão crítica acerca da relação proteção social e reconhecimento social.

A escrita deste artigo surge a partir de observações empíricas em 10 anos de atuação nesta política, quando foi possível evidenciar e elencar variadas fragilidades para a compreensão da sua oferta imaterial. Todavia, o corpo teórico para este exercício reflexivo foi possível alcançar ao cursar a disciplina de Reconhecimento e Desenvolvimento Social do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Social/UNIMONTES durante o segundo semestre de 2016 e o início de 2017. Desde então, instaurou-se um problema: como é possível a oferta da Proteção Social Imaterial enquanto fomento à Luta por Reconhecimento?

Informamos que abordaremos a oferta da Proteção Social Básica e que não pretendemos encontrar essa resposta neste breve texto, pois o que pretendemos é promover uma aproximação entre a teoria do reconhecimento e a oferta da Política de Assistência Social.



A metodologia deste artigo constitui-se de uma revisão literária narrativa por apresentar uma temática aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua construção. (CORDEIRO, 2007, p. 429). Entretanto, objetivando, a princípio, a sua sistematização, foi realizada busca na base de dados Scielo com os seguintes descritores: Reconhecimento Social - Proteção Social e Assistência Social, sendo encontrados três artigos. Após leitura integral, dois referiam-se à Estratégia de Saúde da Família e um ao Programa Bolsa Família com alusão à Proteção Social Material, afastando-se dos propósitos desta produção. Sendo assim, esta revisão pode ser traduzida como um exercício de reflexão para elucidar um problema advindo de uma relação empírica.

Embora a categoria Luta por Reconhecimento seja, comumente, utilizada para a compreensão do universo dos movimentos sociais, iremos transpor seus limites elementares para uma possível interpretação dessa luta no âmbito da Política de Assistência Social, ainda que a origem desta seja paradoxal ao que se vislumbra na Luta por Reconhecimento.

## **A TEORIA DO RECONHECIMENTO SOCIAL PARA A ANÁLISE E O “FAZER” DA PROTEÇÃO SOCIAL**

Atualmente, a categoria Reconhecimento Social tem norteado vários estudos a partir de releitura do idealismo alemão Hegeliano. Neste cenário, alguns autores se destacam, tais como Axel Honneth, Nancy Fraser e Charles



Taylor, cujas construções teóricas demonstram teses variadas sobre o tema do Reconhecimento.

Todavia, estudos sobre Reconhecimento Social são encontrados desde a antiguidade, contudo, como aponta Taylor, vêm sofrendo modificações em suas categorias utilizadas para a análise. À antiguidade, foi possível recorrer à honra para explicar a recompensa pública por algum feito, já a modernidade optou pela dignidade como um conceito combinado com uma sociedade democrática (TAYLOR, 2011, p. 56).

Na idade pré-moderna era “embutido à identidade derivada socialmente, pelo próprio fato de que esta se baseada em categorias sociais que todos aceitavam sem questionamento”, não porque não existisse tal desejo, mas devido às dificuldades de suas problematizações, como pontua Taylor (2011, p. 56). Distanciando-se da honra, a democracia inaugura formas de reconhecimento com um viés de igualdade e apresenta a possibilidade de distintas e variadas demandas com vistas à dignidade humana (TAYLOR, 2011). Assim, se por um lado a modernidade traz culto ao “moinho satânico”, por outro incorpora e faz emergir demandas emancipatórias (POLANYI, 2000, p. 11)

Na fundamentação para esse debate, pudemos evidenciar dois vieses teóricos sobre o fenômeno do Reconhecimento Social e sua relação com a desigualdade social. Um deles afirma a desigualdade enquanto origem biológica e natural, sendo consequência das capacidades naturais dos seres humanos; enquanto o outro viés desnaturaliza esta visão das capacidades naturais e biológicas, e defende a



desigualdade como resultado das diferentes oportunidades de acesso a direitos para desenvolvê-las (PIZZIO, 2011).

Semelhante, historicamente, a Política Nacional de Assistência Social também apresenta diferentes concepções sobre a desigualdade. Inicialmente, configurou-se como uma política pautada na base do favor, do clientelismo, com ações pontuais e pouco efetivas, realizadas pela sociedade civil e subsidiada pelo Estado sob as bases da tradição e da moral religiosa. Neste processo, enquanto oferta Estatal, formalizou a desigualdade como produzida a partir da vida relacional dos sujeitos, cujos elementos constituintes são de ordem material e imaterial.

Importante salientar a noção de sujeito neste trabalho como aquela compreendida por Honneth como sujeito histórico, tendo em vista sua integração histórica e tematizada, cuja origem advém de diferentes unidades sociais e regionais de ações concebidas processualmente. Distancia-se, portanto, de uma grandeza teórica, cuja totalidade permite escapar as nuances e os conflitos existentes nos acontecimentos na rede de interações dos processos de entendimento (SAAVEDRA, 2001).

Adentrando a teoria do Reconhecimento Social de Axel Honneth (2003), encontramos o conflito social como aspecto central para compreender os processos de mudança social, cujo fundamento se traduz na Luta por Reconhecimento como um processo de construção de identidades por via da moral.

Nesse tom, iremos desenvolver, brevemente, a teoria de Honneth (2003) sobre a Luta pelo Reconhecimento.



Informamos que, ao autor, interessa a inflexão materialista pós-metafísica dada por George Herbert Mead (1863-1931) à formação da identidade, categoria importante para a compreensão de sua tese, cujo aprofundamento não será realizado neste texto por uma opção metodológica.

Nesse sentido, a luta por reconhecimento sistematizada por Honneth

São as lutas moralmente motivadas de grupos sociais, sua tentativa de estabelecer institucional e culturalmente formas ampliadas de reconhecimento recíproco, aquilo por meio do qual vem a se realizar a transformação normativamente gerida das sociedades. (HONNETH, 2003, p. 156).

Com efeito da obra de Hegel, Honneth elaborou três esferas de luta social, sendo estas construtoras das formas de reconhecimento, cujos conteúdos morais contêm potencial motivador de conflitos sociais, a saber, a experiência do amor que desenvolve a autoestima, a do Direito, que desenvolve o autorrespeito e a da solidariedade, que desenvolve a comunidade (HONNETH, 2003).

Sobre o conteúdo “amor”, Honneth explica que sua experiência afetiva se desenvolve nas relações primárias, sendo essas as relações com a família ou com as pessoas mais próximas. A experiência de amor na primeira infância está sustentada na confiança da dedicação emotiva do Outro com vistas à construção do amor de si e de autoconfiança, numa





relação<sup>16</sup> simbiótica, vista de base concreta para sua autonomização, para a reivindicação de direitos e para a participação social. Ao dissolver a relação simbiótica<sup>17</sup>, os indivíduos vivenciam a sua autonomização sustentada na confiança da dedicação emotiva do outro. Dessa forma, a independência individual encontra reconhecimento na vivência da segurança afetiva proporcionada pelo outro, ou seja, é sempre heterônoma por sua relação de reciprocidade.

Relativo ao “Direito”, o autor explana sobre a compreensão dos indivíduos enquanto sujeitos de direitos sendo inscritos na estrutura social desigual e hierarquizada da relação jurídica, construída pelo princípio moral universalista da modernidade. Na relação social de desigualdade de direitos, enfatiza a importância do autorrespeito, uma vez que condições de igualdade e universalização de direitos passam a exigir tipos de relações intersubjetivas, no sentido da possibilidade de abertura de um campo no qual ocorre a Luta por Reconhecimento (HONNETH, 2003).

---

16 Donald W. Winnicott (1896-1971) concebeu o processo de amadurecimento infantil como uma tarefa que só pode ser solucionada em comum, através da cooperação intersubjetiva de mãe e filho, pois ambos os sujeitos dessa díade estão incluídos no início da vida da criança, no estado de “ser-um simbiótico”, e por isso não só a criança, mas também a mãe, mãe e filho “precisam aprender do respectivo outro como têm de diferenciar-se em seres autônomos”.

17 Em Honneth, a assistência com que a mãe mantém o bebê em vida não se conecta ao comportamento infantil como algo secundário, mas está fundida com ele de uma maneira que torna plausível supor, para o começo de toda vida humana, uma fase de intersubjetividade indiferenciada, de simbiose, portanto. (HONNETH, 2003, p. 164).



A terceira dimensão do reconhecimento dá-se no domínio das relações de “solidariedade”, que propiciam algo além de um respeito universal. Para o autor, é no interior de uma comunidade de valores que os sujeitos podem encontrar a valorização. Remete à aceitação recíproca das qualidades individuais, julgadas a partir dos valores existentes na comunidade (HONNETH, 2003, p. 207).

Para o autor, a evolução das três dimensões de reconhecimento ocorre através da relação do indivíduo com o Outro. Todavia, as relações na sociedade capitalista e desigual geram ruptura dessas relações pelo respeito e, consequentemente, gera as lutas sociais (SALVADORI, 2003).

Após a análise dos estágios para a efetivação do reconhecimento, Axel Honneth inverte o processo (NETO, 2013). Em contraste, o autor expõe os acontecimentos de desrespeito como geradores das lutas por reconhecimento, como os delineados a seguir:

1. O desrespeito à integridade física e psicológica dos sujeitos com experiências de indefesa compromete o seu senso de realidade e autoconfiança;
2. Desrespeito enquanto denegação de direitos compromete o autorrespeito, de igualdade numa comunidade. Com efeito, prejudica a habilidade de relacionar-se com iguais direitos em relação aos demais;
3. A humilhação ou desvalorização de estilos de vida individuais ou coletivos afeta a autoestima dos sujeitos. Nesse sentido, a capacidade individual de ver a si mesmo como possuidor de traços e habi-



lidades características que sejam merecedoras de estima são eliminados nesse processo.

Atualmente, uma forma exemplar de desigualdade social é a negação dos direitos e a exclusão social, situação na qual indivíduos padecem em sua dignidade por não terem concedidos direitos e responsabilidades de uma pessoa legal em sua própria comunidade (HONNETH, 2003).

Para Sposati (2003), a Política de Assistência Social tem o dever de prover proteção frente a estes desrespeitos, considerando que a sua oferta precisa atentar para as maiores agressões à vida, como: o isolamento, a exclusão e a subordinação. Tais referências nos permitem avançar no sentido da contribuição desta política à luta por reconhecimento.

## **PROTEÇÃO SOCIAL: ILUSTRANDO A SUA OFERTA IMATERIAL**

A Proteção Social, como política social do Estado, emerge sob determinadas condições históricas e adquire diferentes formas, dependendo da trajetória econômica e política do desenvolvimento do capitalismo e das lutas dos trabalhadores em cada realidade social (SPOSATI, 2016). Sendo assim, nos países desenvolvidos, como os da Europa Ocidental, foram criados amplos e universais sistemas públicos de proteção enquanto nos países periféricos, como é o caso do Brasil, a Proteção Social foi estruturada mediante dois grandes setores: a Assistência Social aos pobres e a previdência social para os assalariados.



Neste cenário e sob estas influências, tem origem no Brasil a oferta da Proteção Social nos meados do século XX. Esta compreende todo um sistema de segurança contra riscos, perdas e danos pessoais e sociais, que afetam as condições de vida dos sujeitos. Essa segurança deve ser tanto de distribuição de bens materiais quanto de bens culturais, que permitam a sobrevivência e a integração dos indivíduos na vida social (SPOSATI, 2016).

Compondo o tripé da segurança social, a PNAS oferta Proteção Social material e imaterial, correspondentes ao acesso às “aquisições que fortaleçam o reconhecimento do cidadão e seus direitos de cidadania” (SPOSATI, 2016). Esta proteção se materializa através das ações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com caráter preventivo, visando a proporcionar a inclusão social através do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e do acesso aos serviços públicos. Tem por objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (PNAS/2004).

É ofertada em formato hierarquizado, sendo discriminada em Básica e Especial, cujos critérios de elegibilidades se fazem a partir das vulnerabilidades, dos riscos sociais e/ou das violações de direitos. Este artigo privilegia a reflexão pela oferta de proteção social imaterial da Atenção Básica por compreender que sua ocorrência nos territórios se faz como um recurso importante no que concerne à Luta por Reconhecimento.



É direcionada aos indivíduos, às famílias e aos grupos em situação de <sup>18</sup>vulnerabilidade social decorrente de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social, discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências (BRASIL/MDS, 2004). A porta de entrada da PSB é o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), uma unidade pública estatal de base territorial, localizada em áreas de vulnerabilidade social, que organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da política de Assistência Social.

Outros objetivos da PSB se constituem em: a) promover aquisições materiais e sociais, potencializar o protagonismo e autonomia das famílias e comunidades; b) promover acessos à rede de proteção social, favorecendo o usufruto dos direitos socioassistenciais, c) promover acessos aos serviços setoriais, contribuindo para a promoção de direitos; d) apoiar famílias com membros que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e de troca de vivências familiares (BRASIL/MDS, 2009).

Quanto às ações, estão definidas no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS/20005 como o “conjunto de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos

---

18 Vulnerabilidade social pode ser compreendida ao serem analisadas as relações entre a disponibilidade de recursos materiais ou simbólicos e o acesso dos atores às oportunidades sociais econômicas e culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade (ABRAMOVAY, 2002).



estabelecidos, que possibilitam à família *acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações*” (BRASIL, 2005, p. 17).

A partir das formalizações expostas acima, podemos conjecturar a Proteção Social na PNAS enquanto uma política com intenções provocadoras de Luta por Reconhecimento, uma vez que suas ações ilustram intervenções com este propósito. Entretanto, essa oferta, que poderia contribuir para uma luta por direitos precis, a lidar com entraves de várias ordens, como as que serão evidenciadas a seguir.

Em artigo recente com o título “Qual política de Assistência Social queremos defender?”, Sposati (2016), respeitável pesquisadora sobre o modelo de Proteção Social brasileiro, realiza uma avaliação sobre a oferta da Política de Assistência Social em época de crise do capital. A autora qualifica o objeto de sua reflexão como uma “impolítica” e explica a presença da religião, da compaixão e do capital numa relação incestuosa desde a colonização, sendo os resquícios de uma época que há muito merecia ter sido suplantada.

No mesmo sentido, aponta compreensões fantasiosas da sociedade sobre a política, cujas crenças responsabilizam-na pela superação da pobreza, ainda que “ela não tenha condições concretas ou legais de superação da desigualdade ou resolutividades da igualdade (SPOSATI, 2016). Contudo, defende a necessidade da oferta de uma política que “desvende os esquecidos, invisíveis na bacia das almas de uma sociedade excludente, e busca construir outra forma de Proteção Social pública que associe a atenção com reconhecimento da cidadania” (SPOSATI, 2016 apud SPOSATI, 2011).



Considerando o que já fora exposto, a Proteção Social, portanto, apresenta dupla face, tendo em vista que a sua oferta não deve ser reduzida à aquisição material, mas ampliada à imaterial que compreende o acesso a “aquisições que fortaleçam o reconhecimento do cidadão e seus direitos de cidadania” (SPOSATI, 2016).

Para a autora, a fundamentação da Proteção Social em valores de solidariedade, ou do “solidarismo cidadão”, firmados no reconhecimento horizontal de igualdade, tem sido submetida ao individualismo e à fragmentação. E as marcas de descontinuidade, não integralidade, fracionamento, não igualdade de acesso e de reconhecimento, presentes na dinâmica da Proteção Social brasileira, se expressam de múltiplas formas, estimulando que a distinção, a competição e o individualismo invadam e se apropriem da Proteção Social.

Tais apontamentos reforçam a ideia principal deste artigo, defensora de que a Proteção Social, enquanto proposta de estado, necessita do exercício da crítica para a sua oferta.

## **RECONHECIMENTO E PROTEÇÃO SOCIAL: ALGUNS APONTAMENTOS**

Considerando a oferta de Proteção Social à luz da teoria do Reconhecimento Social, iniciamos, neste momento do texto, alguns apontamentos desta relação crítica para a compreensão de sua oferta.

O primeiro deles está centrado no pressuposto de que Proteção Social é defesa da vida relacional; o segundo apon-



tamento situa-se na dupla dimensão material e imaterial dessa oferta, e o terceiro expõe as ações possíveis para o desenvolvimento social a partir da Luta por Reconhecimento.

Sobre o primeiro, importa considerar, inicialmente, que as situações de vulnerabilidades, riscos sociais, bem como as fragilidades dos vínculos familiares e societários são construídas nas relações intersubjetivas. Igualmente, ponderar que o próprio modelo de política é um vir a ser, ou seja, a sua execução poderá lhe dar forma como uma política de reconhecimento. Fazendo deste caminho uma construção para superar obstáculos frente à herança cultural do que foi a assistência aos pobres em nosso país.

Ademais, a oferta de Proteção Social é sempre relacional no sentido de que exige partilha de forças e recursos, perspectiva que encontra forte rechaço da ideologia liberal ou neoliberal, pois significa construir atenções sociais com recursos que possibilitem tornar todos alcançáveis a condições dignas como esforço coletivo, e não individual (BRONZO, 2011).

Sendo assim, evolutivamente, a oferta de Proteção Social poderá contribuir alterar a compreensão dos fenômenos que impedem o Reconhecimento Social como produto de uma espécie de democracia social, surgindo em cena não somente para eliminação da desigualdade, mas a diminuição da degradação e do desrespeito (HONNETH, 2007). Nesse sentido, como uma ampliação do campo de possibilidades em torno do qual se discute a diminuição da desigualdade social (PIZZIO, 2008).





Compreendemos e ressaltamos que essa proposta é um grande desafio. Importante advertência é feita por Taylor (2011), quando expõe que a cultura contemporânea é destruidora da ética da solidariedade, já que sua dinâmica vai ao encontro às demandas atuais da sociedade, cujas requisições de autoescolha e autofazer narcísicas são premissas na interação e construção da identidade “que nega nossos laços com os outros” (TAYLOR, 2011, p. 49).

O segundo ponto que abordamos trata da oferta nas dimensões material e imaterial. Entretanto, antes de mais nada, se faz importante explicar que por proteção material compreendemos os benefícios e a transferência de renda e por proteção imaterial, as relações entre os sujeitos usuários dessa oferta e sua comunidade, e os sujeitos que a ofertam e comunidade. Tal distinção, material e imaterial, não significa uma ruptura entre essas dimensões, tão pouco hierarquização ou subordinação, mas uma tentativa de esclarecer a oferta imaterial, haja vista as suas condições frágeis de ação no contexto da Política Social. Posto isto, consideramos as dimensões inseparáveis, por reconhecer a impossível oferta de uma sem a outra. Sobretudo, evidenciamos que a oferta imaterial, baseada na Luta por Reconhecimento, pode vir fortalecer a “luta” pela busca da oferta material.

Em suma, sem negar a necessidade de redistribuição material, compreendemos ser imperativa a atenção imaterial, uma vez que esta possibilita compreender os conflitos sociais, e sua dinâmica poderá vir a impulsionar a ampliação das formas de reconhecimento. Com o foco da atenção imaterial, podemos ilustrar as experiências de desvaloriza-



ção social individual ou coletiva, como já evidenciadas acima (HONNETH, 2003).

Para Charles Taylor (2011) esse debate envolve questões que passam pelo desenvolvimento desse sujeito na interação com a moral ao seu entorno. Nesse sentido, compreendemos ser imprescindível que a proteção ofereça espaços de interação que possibilitem, como previsto em suas ações, reflexão sobre os processos de exclusão/inclusão em relação aos Serviços e Políticas Sociais, como um processo dinâmico que envolve diferentes atores sociais.

Trata-se de responsabilizar o Estado, enquanto promotor de dignidade, e proteger o convívio desrespeitoso de ofensas, da presença de desigualdade, do desrespeito à equidade e das violações das integridades física e psíquica.

O terceiro e último ponto refere-se às ações previstas para a Proteção Social básica, cujo caráter é preventivo ao agravamento das situações de vulnerabilidades e riscos sociais. Enfim, ao que concerne às ações, a PNAS prevê acesso a um espaço onde os sujeitos possam refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações. Talvez possa surgir a elucidação sobre a experiência do desrespeito enquanto impedimento de acesso a direitos e, conseqüentemente, a possibilidade de surgir a força motriz na luta pelo reconhecimento de igualdade e justiça (HONNETH, 2003). Para o autor, os impulsos favoráveis aos conflitos necessários à Luta por Reconhecimento advêm de experiências políticas e culturais, via sentimentos de ira e vergonha, que permitiriam um retorno da atenção para o



contexto em que a ação ocorre, como também para as suas expectativas (HONNETH, 2003, p. 224). Ele explica que toda reação emocional negativa que “vai de par com a experiência de um desrespeito de pretensões de reconhecimento contém, novamente, em si a possibilidade de que a injustiça infligida ao sujeito se lhe revele em termos cognitivos e se torne o motivo da resistência política.

## CONCLUSÃO

Após a reflexão realizada, podemos, finalmente, compreender a importância da crítica para a oferta da Proteção Social imaterial, considerando a contribuição para o surgimento do conflito moral entre os direitos ofertados e os de direitos dignos. Entretanto, há um desafio enorme para enfrentar as forças de uma moral liberal e conservadora, face à desigualdade social que produzem. Por tal, as ações nessa política merecem uma tonalidade de um exercício contínuo de “desvelamentos” dos desrespeitos do Estado e da sociedade num contínuo confronto sobre a realidade, sobre a construção de projetos de vida, enfim, na transformação das relações.

Em questão, essa “evolução moral” tanto da oferta da Proteção Social imaterial, quanto dos que utilizam desta foi conjecturada numa perspectiva em que a própria oferta necessita de luta e conflito constante, pois o seu inverso iria contra os pressupostos de suas ações na Atenção Básica. Mas, se por um lado os desafios frente à tradição liberal estão presentes, por outro parece haver potência para a



luta e para a “distribuição” de conflitos em busca de reconhecimento e dignidade quando da oferta de proteção imaterial num viés crítico, tendo em vista as três dimensões do reconhecimento: o amor, o Direito e a solidariedade.

## REFERÊNCIAS

COSTA, T. C. M.; FERREIRA, M. D. M. Os sistemas de proteção social e suas influências na configuração da seguridade social e da Assistência Social no Brasil. **Revista FSA**. Teresina, v. 10, n. 3, art. 14, p. 228-253, jul./set. 2013. Disponível em: <[www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/download/190/116](http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/download/190/116)>. Acesso em 20 fev. 2017.

HONNETH, Axel. **Luta por Reconhecimento. A gramática moral dos conflitos sociais**. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2005.

PIZZIO, Alex. As políticas sociais de reconhecimento como elemento de redução das desigualdades sociais. **Revista de Ciências Sociais Unisinos**, v. 44 (1), p. 80-86, jan./abr., 2008. Disponível em: <[http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias\\_sociais/article/view/5268](http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/5268)>. Acesso em 20 fev. 2017.

SPOSATI, A. Qual política de Assistência Social queremos defender no contexto de crise do capital? **Argum**. Vitória, v. 8, n. 2, p. 6-29, maio/ago. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13769>>. Acesso em 20 fev. 2017.

# 6.

## **PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO: PROCESSOS DE ASSUJEITAMENTO**



# *A clínica e o remédio: excessos e possibilidades*

**Jacques Akerman** - Graduado em Psicologia pela UFMG, especialista em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, especialista em Psiquiatria Social pela Escola Nacional de Saúde Pública, mestre em Psicologia pela UFMG, exerce a Psicanálise de orientação lacaniana. Professor da Universidade FUMEC. E-mail: jacquespsi@fumec.br.

**Marcela Baccarini Pacífico Greco** - Graduanda em Psicologia da Universidade FUMEC. E-mail: mbpacífico@gmail.com.



## RESUMO

Iniciando com um breve panorama histórico sobre as formas de abordagem da loucura antes e depois do advento da Psiquiatria, e passando pela sua incidência no Brasil, o texto problematiza a presença de práticas manicomialis mais sutis, notadamente a medicamentação, no âmbito dos serviços substitutivos. Apresenta, através de uma experiência desenvolvida no CERSAM Nordeste em Belo Horizonte e de um caso clínico, uma estratégia do *Recovery* a partir de um grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM).

Palavras-chave: Saúde Mental. Medicamentação. Clínica Antimanicomial.

## INTRODUÇÃO

A forma como a loucura é entendida e representada passou, ao longo dos séculos, por diferentes modelos explicativos que seguiram as tendências do contexto social de cada época. Se em dado momento a conduta insana foi admitida como produto de forças sobrenaturais, dotando o louco de um saber oracular e místico, com o Renascimento, a loucura foi contraposta à razão, que passava a ocupar posição soberana na eminente sociedade burguesa. Nesse momento, à todos aqueles cuja razão encontrava-se alienada, foi reservado o consolo do hospício (MUSSEL, 2008).

Já no século XVIII começam a surgir na Europa movimentos que, encabeçados por Pinel, revolucionariam a



forma de tratar os chamados alienados. Apesar disso, o isolamento desses pacientes, que agora havia assumido o caráter de “tratamento moral”, permanece como principal forma terapêutica até muito mais tarde. Nesse ponto, achamos importante destacar a observação de Viganó (2010) a respeito da função do muro dos manicômios que, além do poder segregatório, que como bem sabemos cumpre a tarefa de afastar do campo de visão tudo aquilo que atrapalha a ordem social, também se incumbia de “manter longe o temor e o perigo da morte” (p. 72).

Mas se o muro protegia, também encobria muitas e graves atrocidades que motivaram diversos movimentos de transformação da assistência psiquiátrica, mais ou menos radicais, principalmente ao longo do século XX. No Brasil, em torno dos anos 1970, possibilitada pelo contexto de redemocratização da época, a Reforma, que se opunha sobretudo ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, começa a ganhar corpo a partir do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) – que denunciavam as barbaridades praticadas dentro dos hospitais psiquiátricos. A partir daí, importantes encontros e conferências regionais e nacionais, realizados ao longo da década de 80, delineiam a trajetória rumo à desinstitucionalização dos pacientes, configurando o que ficou conhecido como “Luta Antimanicomial” (AMARANTE, 1998).

Esta perspectiva militante e técnica exigiu não só que os trabalhadores oferecessem seus corpos para substituir os muros, mas também que pudessem resguardar os cor-





pos daqueles que agora haviam ganhado o espaço da cidade. Na nossa experiência nos serviços substitutivos ao manicômio, pudemos constatar que se trata de uma tarefa difícil, que muitas vezes precisa competir com as ordens imperativas de vozes que atormentam sem dar trégua, que comandam em direção à morte ou que fazem sair em errância. Trabalho por vezes impossível e que não alcança aquele paciente que, motivado por seus delírios, coloca-se em risco, seja por uma forma agressiva de fazer contato com o outro, seja pelo ímpeto às automutilações.

Nesse contexto, se com a Reforma muitos dos mecanismos que outrora serviram para o controle dos corpos puderam, felizmente, ser dispensados, os trabalhadores não puderam deixar de contar com a ajuda dos poderosos psicofármacos. Sabemos, por um lado, que sem seu advento, o ideal de tratar em liberdade teria encontrado desafios ainda maiores, mas por outro lado, que essas substâncias são como *phármakons*, ou seja, que revelam-se ora como remédio e ora como veneno dependendo do uso que se faz dele (RIBEIRO, 2008). Isso significa que o próprio conceito já nos aponta que há uma fronteira entre as formas de uso que precisa ser observada, indicando que este se constitui como ponto fundamental para a discussão sobre a medicamentação excessiva que vem sendo observada dentro dos nossos serviços. O paradigma fenomenológico, que sustenta a Psiquiatria hoje, exercita uma espécie de correspondência entre os sintomas relatados pelo paciente e a lista de critérios diagnósticos elencados pelos manuais estatísticos para compor um transtorno (ANGELL, 2011).



Nessa lógica, o fenômeno é tomado como uma manifestação sintomática do transtorno que, por sua vez, é, como afirma Birman (2001, p. 23) “uma simples disfunção que precisa ser regulada pelo psicofármaco”.

## PROBLEMATIZANDO A MEDICAÇÃO E SEUS EXCESSOS

Pode-se afirmar que os serviços de saúde mental são ocupados hoje por profissionais que, genuinamente orientados pelos preceitos da Luta Antimanicomial, em nome do ideal de incluir o louco à sociedade e de garantir o direito ao tratamento em liberdade, sustentam que é preciso evitar que o paciente se coloque em risco ou represente risco para outrem. Prova disso é que a avaliação do risco aparece, com frequência, como um dos principais critérios norteadores para manter o paciente um pouco mais no serviço, para autorizar seu retorno pra casa ou pra intensificar o tratamento. E o que aqui nos interessa é que o controle desse risco é feito com grande ajuda da medicação, que assume, muitas vezes, protagonismo diante de tantas outras intervenções possíveis. Não ignoramos também que, em certos momentos, é preciso contornar as urgências que se apresentam quando da agitação de um paciente dentro de um serviço frequentado por outros pacientes não menos graves. Aqui, a intervenção química, muitas vezes, é resolutive, e com sua simplicidade e rapidez, seduz aqueles que correm de um lado para o outro pelos corredores dos



serviços de saúde mental do SUS – que sempre carente de recursos, exigem improviso, agilidade e paciência. Mas, se defendemos que são legítimas todas essas intenções, de evitar os riscos, de garantir a segurança dentro dos serviços e de conter as agitações, não nos furtamos de observar que é também, justificado por elas, que o excesso parece despontar. Quando, por exemplo, aumentamos uma prescrição em momento de agudização da crise e negligenciamos sua redução após a estabilização, ou quando lançamos mão de uma “medicação extra” para pacientes que já estão, em geral, supermedicados, estamos ainda diante de um modelo médico centrado que supõe a medicação como grande alternativa ao manicômio.

E, sob nossa perspectiva, um dos pontos mais críticos dessa lógica é quando o paciente “atreve-se” a não compactuar com essa forma de cuidado, ou seja, com a intervenção medicamentosa enquanto forma principal do tratamento; nós, que lutamos tanto pela desmedicalização e pela equivalência dos discursos, suspiramos em tom de irresponsabilidade afirmando que o paciente infelizmente não aderiu ao tratamento. Essa postura denuncia um retorno ao que Paulo Amarante (2001, p. 105) localiza como o modelo assistencial do manicômio, em que, como alienado, “o paciente estaria incapaz até mesmo de decidir pelo tratamento, motivo que justificaria que a decisão fosse tomada em seu lugar”. Ao colocarmos o usuário como objeto e não como sujeito do seu tratamento, não consideramos que pode haver também potência em sua recusa.



Assim, sem colocar em questão os imensuráveis avanços da Reforma Psiquiátrica, sabemos, no entanto, que é preciso analisar criticamente seus efeitos e suas direções como forma de evitar os retrocessos. Precisamos estar vigilantes e não podemos assumir que o fechamento de leitos nos hospitais e a implementação dos serviços abertos garante, por si só, a extinção das práticas manicomiais. Pensando nisso, apontamos a medicamentação excessiva como elemento revelador de contradições próprias à implementação de um sistema antimanicomial pleno, acreditando que esse processo, além de marcar a presença de práticas manicomiais, atravessa a atuação clínica e a escuta, uma vez que sabemos que a medicação pode ter efeitos silenciadores.

Nesse sentido, entendemos que quase duas décadas depois da Lei 10.216 que formaliza o desmonte dos manicômios instituindo sua substituição pelos serviços abertos, a questão que se coloca é: qual alternativa conseguimos, de fato, ofertar para sustentar a falta dos muros sem que precisemos substituí-los por outras formas, mais disfarçadas, de contenção?

Orientados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, da Saúde Coletiva, bem como pelos referenciais da Psicanálise, interessa-nos, portanto, discutir alternativas e seus efeitos. Como evitar a armadilha da medicamentação excessiva que, em nome de garantir o direito do tratamento em liberdade, deixa pender para o campo do controle o que deveria ser exclusivamente da ordem do cuidado? Para que a nossa discussão não se restrinja aos domínios



discursivos da teoria, achamos válido conduzi-la através da apresentação de um projeto de *Recovery* e de um relato de caso em que a desmedicamentação entra como aspecto importante na condução do tratamento.

## ALTERNATIVAS JÁ EM CURSO

Na rede de Belo Horizonte, ganha corpo um movimento baseado nos princípios do *Recovery*, novo paradigma na saúde mental que coloca em perspectiva a reabilitação psicossocial e a autonomia do paciente. Uma de suas estratégias, a Gestão Autônoma da Medicação (GAM), está sendo implantada em vários serviços, em grande parte pela iniciativa do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Hospital Odilon Behrens, através de grupos que têm como objetivo problematizar questões importantes da saúde integral e do tratamento, partindo da experiência singular dos próprios usuários. Incluído como parte do Projeto Terapêutico Singular de cada participante, o intuito do grupo é estimular sua autonomia e provocar uma postura crítica em relação a questões importantes como, por exemplo, o uso da medicação enquanto principal intervenção, seus efeitos, benefícios, prejuízos, bem como formas alternativas para manejo dos sintomas. Também faz parte dos objetivos do grupo discutir temas relevantes como rede de apoio, direitos dos usuários do SUS, processo de autonomia e diálogo com as(os) profissionais. No CERSAM Nordeste, a condução do grupo foi planejada e orientada pelas residentes do Pro-



grama de Residência Multiprofissional de Saúde do Hospital Odilon Behrens e contou com a coparticipação de outras(os) trabalhadoras(es) do CERSAM. O primeiro grupo foi montado com usuários do serviço indicado e convidados pela sua respectiva Referência Técnica. As discussões foram realizadas através de doze encontros semanais, com duração aproximada de uma hora, tomando como base uma forma adaptada do “Guia de Apoio a Moderadores” (2014), além do interesse dos próprios participantes. Entre os resultados, observamos que com o grupo GAM foi possível suscitar a troca de experiências entre usuários e trabalhadoras(es), de forma democrática e horizontal, promovendo o caminho para a autoconfiança, autonomia e o empoderamento. Além disso, fez-se possível trabalhar com a valorização da experiência singular, ou seja, da forma individual como cada um vive e experimenta a sua condição enquanto usuário do serviço de saúde mental. Também percebemos como a participação no grupo encontrou ressonância e provocou efeitos visíveis no tratamento individual de alguns pacientes, como no caso que relataremos a seguir.

## UM CASO CLÍNICO

Apresentamos, agora, o relato de uma experiência que revela como o processo de medicamentação pode se interpor à prática clínica e como sua substituição pela escuta e por intervenções alternativas pode produzir outras formas de subjetivação.



W. chega ao CERSAM após uma grave passagem ao ato que quase lhe custou a vida. Na época em uso de drogas, a crise desencadeou-se depois de ter interrompido, por conta própria, o uso da medicação que fazia em decorrência de uma primeira crise, iniciada um ano antes. Na ocasião, W. apresentou-se no serviço abordável, organizado, negando as alucinações auditivas que outrora lhe perturbavam, mas muito embotado e desanimado, sendo inserido em permanência-dia. A partir daí, permanece no CERSAM sempre muito quieto e isolado, não perturba ninguém e não chama a atenção de quem passa pelos seus agitados corredores. Recolhido em seu canto, parece invisível e esquecido por aqueles que se apressam em atender as, sempre prioritárias, urgências comuns ao dia-a-dia de uma Unidade de Saúde Mental. Fora do serviço, W. também não se interessa por nada daquilo que antes o atraía, não se envolve com nenhuma atividade e não mantém contato com quase ninguém, a não ser pelas poucas palavras que troca com os irmãos em casa. Em suas palavras, ele se dizia “recolhido em seu canto”.

O atendimento com W. é feito semanalmente dentro do consultório e, durante quase um ano, ele não registra uma ausência sequer. Mantendo-se organizado e sem sintomas produtivos, ele retoma gradualmente algumas atividades de sua rotina. Durante as sessões, queixando-se frequentemente dos efeitos colaterais da medicação, que assumiam notável protagonismo em seu discurso, W. parecia indicar que a direção do seu tratamento deveria passar por esse caminho, mesmo assumindo ser a medicação imprescindível para evitar novas crises. Estável e prestes a receber alta



para continuar seu tratamento na Unidade Básica de Saúde, resolvemos então apostar, em conjunto com a médica psiquiatra, em reduções graduais de suas doses no sentido de vacilar a função dessas substâncias dentro do seu tratamento. Uma considerável e incomum redução que, além de diminuir os efeitos colaterais dos quais ele se queixava, teve como resultado deslocar um pouco seu discurso para fora do circuito doença-medicação-efeitos colaterais. A partir desse momento, W. passa a vir ao serviço menos sonolento, com a fala mais firme e temas importantes concernentes ao seu desejo são trazidos por ele e passam a prevalecer durante as sessões. Além disso, observa-se também que fragmentos delirantes, que estavam dispersos em seu discurso, começam a ser organizados em torno de um tema central, adquirindo certa borda. Aqui, destacamos que foi preciso não ceder à insegurança para que fosse possível apostar na produção delirante enquanto uma invenção, uma saída, e não como um fenômeno indicativo do agravamento da crise psicótica, apartado de sentido.

Ao mesmo tempo, W. começa também a se queixar do seu isolamento e da sua condição de estagnação (ao que ele nomeia de “invalidez”), manifestando o desejo de retomar uma rotina de trabalho e de reestabelecer seus laços sociais. Ao assumir que a responsabilidade por essa reintrodução é dele, apesar de se dizer ainda despreparado e inseguro, W. oferta a possibilidade para que, como secretários, pudéssemos oferecer alternativas para sua reabilitação psicossocial. E foi então que, após algumas outras tentativas menos frutíferas, W. consente em participar





do grupo GAM. Sua participação cresce ao longo dos encontros e ele vai, gradativamente, expondo suas dúvidas, dividindo suas experiências e desvelando seus interesses. Com o término do grupo, W. aponta os efeitos positivos da experiência. Ele ressalta a possibilidade de se reencontrar com o Outro, através de novos e singulares recursos, e a consciência de que o tratamento se alarga para muito além da medicação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico destacado, bem como o *Recovery*, enquanto novo paradigma para o tratamento da saúde mental, nos aponta que a grande alternativa à medicamentação, e ao processo de assujeitamento que dela decorre, consiste em apostarmos na ideia de que a medicação não é capaz de dar conta do sujeito que se apresenta aos nossos serviços e que a nossa escuta clínica do caso singular ainda deve prevalecer como norteadora das nossas formas de cuidado.

Sabemos que a retirada total da medicação ainda permanece, em muitos casos, inalcançável e contraindicada, no entanto, acreditamos que a batalha contra a medicamentação é urgente, exigindo sofisticação e criatividade. Como nos alerta Amarante (2001, p. 110), “A clínica da reforma psiquiátrica é um processo permanente de invenção. [...] Muitos não conseguem entender porque pensam as ciências como verdades e as técnicas como definitivas e inquestionáveis.” É nesse sentido que pensamos



que a inventividade, sustentada pela nossa escuta clínica, deve aliar-se ao potencial criativo que pode vir junto com a doença. O modelo biomédico tem a propensão a menosprezar a capacidade de readaptação, empobrecendo, por exemplo, o valor da produção delirante. Se em outros tempos os delírios e alucinações encontraram lugar em discursos religiosos e místicos, hoje percebemos que desvanece o espaço para a produção psicótica que esvazia-se a cada miligrama de Haldol.

Por fim, observando a realização do primeiro Grupo GAM no CERSAM/Ne, destacamos que, apesar dos desafios e dos problemas característicos de um projeto piloto, conseguimos perceber resultados importantes que nos encorajam a continuar apostando em novas abordagens. Mas, uma vez colocadas as alternativas, ainda nos cabe perguntar quais são os desafios à desmedicamentação. Sabemos que a impaciência da equipe, a pressão da família e muitas vezes o discurso do próprio paciente centrado na medicação, que parece indissolúvel, formam obstáculos em direção à outra forma de cuidado. Outra questão que se coloca é a despatologização que naturalmente acompanha esse processo. Uma vez enfraquecida a identificação com a doença, conseguiremos sustentar outro discurso capaz de ofertar um lugar diferente para o usuário? Sem respostas para essas perguntas, afirmamos que o ato de desmedicamentar, desde sua forma mais conservadora até a mais radical, implica em riscos que precisam ser compreendidos e administrados em conjunto pela equipe, paciente e família.



## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 136p.

AMARANTE, Paulo. Sobre duas proposições relacionadas à clínica e à reforma psiquiátrica. In.:\_\_\_\_\_. QUINET, Antônio. (Org.). **Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências** (p.103-110). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

ANGELL, Márcia. A Epidemia da Doença Mental. **Revista Piauí**, a. 5, n. 59, ago. 2011.

BIRMAN, Joel. Despossessão, saber e loucura: sobre as relações entre psicanálise e psiquiatria hoje. In.:\_\_\_\_\_. QUINET, Antônio. (Org.). **Psicanálise e psiquiatria. Controvérsias e convergências** (p. 21-29). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.


GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – **Guia de Apoio a Moderadores**. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>>. Acesso em 11 set. 2018.

MUSSEL, Eliane. **Apostila de psicopatologia**. 2008. Disponível em <<https://docplayer.com.br/7463125-Apostila-de-psicopatologia.html>>. Acesso em 02 jul. 2018.



RIBEIRO, Cynara. **Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade.** 2008. 113f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – PUC de São Paulo, São Paulo, 2008.

VIAGANO, Carlo. Trabalho em Equipe na Rede: a Enfermeira e a Instituição Parceira (2002) In.: ALKIMIM, Wellerson (org.). **Carlo Viganó: Novas conferências.** Belo Horizonte: Scriptum, 2010.



# *Conhecimento acerca do Cloridrato de Metilfenidato: uma análise a partir de pesquisa com pais de alunos de uma escola municipal de Formiga – MG*

## **Autores:**

**Amanda Rodrigues** - Discente do sétimo período no curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Divinópolis - MG. E-mail: amandaborges100@outlook.com.

**Giaslan Rodrigues** - Discente do sétimo período no curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Divinópolis - MG. E-mail: giaslanrodrigues@gmail.com.

**Geovanna Souza** - Discente do sétimo período no curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Divinópolis - MG. E-mail: geomsouza@yahoo.com.br

**Gustavo Rilque** - Discente do sétimo período no curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Divinópolis - MG. E-mail: gustavofrancomoura@hotmail.com.

**Ianca Machado** - Discente do sétimo período do curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Divinópolis - MG. E-mail: iancamachado@hotmail.com.



**Iara Rayla** - Discente do sétimo período do curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Divinópolis - MG. E-mail: iararayla07@hotmail.com.

**Maria do Carmo da Silva** - Graduação em Pedagogia/Psicologia em curso. Especialização em Supervisão e Pós-graduação em Educação Infantil. E-mail: mariadocarmo593@gmail.com

**Renata Vargas** - Discente do sétimo período do curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Divinópolis - MG. E-mail: renatavargasouza@gmail.com.

### **Coautora:**

**Juliana Marçal** - Psicóloga, psicanalista, mestre em Psicologia pela UFSJ, professora do curso de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Divinópolis. E-mail: julianajmarcal@gmail.com.



## RESUMO

O Cloridrato de Metilfenidato é um estimulante do sistema nervoso central utilizado para aumento da atenção, redução da impulsividade e hiperatividade (NOVARTIS, 2017), e sua principal indicação terapêutica na atualidade é para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). É um dos fármacos psicoestimulantes mais consumidos no mundo, porém estudos indicam que sua prescrição tem sido inadequada, podendo causar graves efeitos quando o uso é inconsequente e sem acompanhamento clínico médico (CFP, 2014). De acordo com pesquisa feita pelo Instituto de Medicina Social da UERJ, no ano de 2003 foram comercializados no Brasil aproximadamente 94 quilos de Cloridrato de Metilfenidato. Em 2012, esse número subiu para 875, o que representa um crescimento de 775% (SILVA, 2014). Considera-se a importância de analisar tais dados à luz do que Collares e Moysés (2010) denominam medicalização, ou a transformação artificial de questões não-médicas em problemas médicos. Verifica-se que as empresas farmacêuticas investem maciçamente na popularização dos aspectos positivos do uso da medicação, mas não se verifica o mesmo em relação à orientação de usuários e/ou responsáveis acerca dos efeitos adversos causados pela medicação. A presente pesquisa investigou o envolvimento dos pais dos pacientes na prescrição do medicamento em uma escola municipal da cidade de Formiga - MG. Permitiu apurar, dentre outros dados, que a maior parte dos pais de crianças medicadas desconhece os efeitos colaterais que o medicamento pode causar, o que nos



aponta para a importância de abordagem dessa questão por parte de profissionais da saúde e educação.

Palavras-chave: Cloridrato de Metilfenidato. TDAH. Medicalização.

## INTRODUÇÃO

O Cloridrato de Metilfenidato é um tipo de anfetamina<sup>19</sup> que atua no sistema nervoso central, mantendo o estado de alerta e pode ser encontrado em forma de comprimidos ou cápsulas. É indicado para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Auxilia a criança ficar mais atenta, concentrada e sustentar o foco por mais tempo, melhorando seu rendimento intelectual e reduzindo a inquietude física e mental. Entre os efeitos colaterais estão incluídos desconforto abdominal, náusea, azia, nervosismo e insônia no início do tratamento, diminuição de apetite que pode resultar em perda de peso ou atraso de crescimento em crianças, dor de cabeça, sonolência, tontura, alterações nos batimentos cardíacos, febre e reações alérgicas (NOVARTIS, 2017).

---

19 Estimulantes do sistema nervoso central são amplamente conhecidos como psicoanalépticos, noanalépticos, timolépticos. Esses estimulantes são fármacos que produzem um estado de alerta e aumento da vigília. Fazem com que as pessoas fiquem “ligadas”, “elétricas”. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), esses fármacos produzem alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora e sendo, portanto, passíveis de autoadministração (indivíduos usam para o seu próprio prazer sem indicação médica). Em outras palavras, essas drogas levam à dependência química. Exemplos: anfetamina, cocaína e cafeína.





A prescrição do Cloridrato de Metilfenidato tem aumentado de forma significativa no Brasil. De acordo com pesquisa feita pelo Instituto de Medicina Social da UERJ, no ano de 2003 foram comercializados, no Brasil, aproximadamente 94 quilos de Cloridrato de Metilfenidato. Em 2012, este número subiu para 875, o que representa um crescimento de 775% (SILVA, 2014). Se o Metilfenidato é o fármaco que combate o TDAH, seria esperado que a prevalência do transtorno diminuísse com a descoberta de um tratamento eficaz. Porém, com o passar dos anos, com as mudanças nos critérios diagnósticos e a difusão da informação sobre o transtorno, o número de crianças diagnosticadas e o consumo do metilfenidato vem aumentando. Além disso, o TDAH hoje é considerado uma condição crônica, que persiste na vida adulta em cerca de 70% a 80% dos casos (ROHDE & HALPERN, 2004).

Este trabalho foi originado de um projeto de pesquisa que buscou investigar o conhecimento dos pais sobre o Cloridrato de Metilfenidato prescrito às(aos) suas(seus) filhas(os) matriculadas(os) em uma escola municipal de Formiga – MG. O Cloridrato de Metilfenidato é um estimulante do sistema nervoso central indicado para aumentar a atenção e reduzir impulsividade e hiperatividade em pacientes com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o TDAH (SILVA, 2014). O Conselho Federal de Psicologia aponta, no entanto, que o Brasil vive um processo crescente de medicalização baseado em concepções basicamente organicistas, que desconsideram a complexidade de fatores que interferem na vida humana (CFP,



2010). Questiona-se, aqui, o envolvimento dos pais dos pacientes na prescrição do medicamento e esclarecimento acerca de seus possíveis efeitos colaterais. Isto se mostra mais relevante quando se considera que o público-alvo do Cloridrato de Metilfenidato seja crianças em idade escolar.

A perspectiva deste trabalho não visa negar a existência de crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Porém, sustenta-se aqui o questionamento sobre o crescente aumento nos encaminhamentos, diagnósticos e, conseqüentemente, a produção dos novos medicamentos visando a abordagem deste problema. Acompanhamos Taverna (2011) em seu questionamento: “Mas, será a maioria, dado o crescente aumento de encaminhamentos e crianças usuárias de medicação, tendo por justificativa o avanço da produção de novos fármacos?” (TAVERNA, 2011, p. 3)

Neste sentido, consideramos inicialmente a problemática no escopo da relação entre medicalização e educação.

## MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO

Em um dos trabalhos pioneiros sobre as estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica, Barros (1983) já apontava o processo de medicalização, definindo-o como:

[...] a ampliação crescente do trabalho de intervenção da medicina na vida das pessoas, passando para a alçada médica,



inclusive, problemas claramente determinados pela forma de ser da sociedade, no interesse de se manter o *status quo* - por exemplo, escamoteando os conflitos inerentes à relação capital – trabalho. (BARROS, 1983, p. 378).

A medicalização se pauta na necessidade de justificar incoerências e conflitos sociais advindos de uma desigualdade social e uma falsa ilusão de inclusão. De acordo com Collares e Moyses (2010), há um contexto social na atualidade que privilegia a individualização de um problema de ordem social, em que a responsabilidade fica centrada nos seres mais vulneráveis perante a sociedade e sinaliza que há um desajustamento comportamental a ser corrigido o quanto antes.

Assim, é por meio do discurso moralizador da medicalização da vida, das pessoas que esse processo adentra também na instituição escolar, adquirindo características e nomes diferentes, que, à primeira vista, não são percebidos como uma forma de controle social. Assim, a medicalização torna-se presente em várias situações da vida, como a familiar, a escolar, do trabalho e a da cultura. (LEONARDO & SUZUKI, 2016)

O processo de medicalização refere-se à transformação das questões da vida cotidiana em objetos da Medicina ou, ainda, à capacidade do saber médico de se apropriar dos problemas cotidianos e dar explicações a esses problemas por meio de conhecimentos da Medicina. A medicalização seria uma forma de controle social que normatiza, regula e administra diversos aspectos da vida humana. (idem)



Há diversas pesquisas sobre o emprego do Metilfenidato como medicamento para melhora na aprendizagem, mas há muito a ser pesquisado, para real entendimento das complicações advindas do uso indiscriminado do medicamento por crianças e adolescentes. Os efeitos adversos mais comuns são perda de apetite, insônia, irritabilidade, cefaleia e sintomas gastrointestinais (ROHDE; HALPERN, 2004). Além desses efeitos, existem ainda alguns aspectos controversos, tais como: interferência do Metilfenidato no crescimento; potencial de abuso desse fármaco, já que ele faz parte dos chamados estimulantes do sistema nervoso central, do qual faz parte também a cocaína; desconhecimento dos efeitos da suspensão abrupta do tratamento, como durante finais de semana e/ou férias. Estudos também consideram que existe um potencial para que os estimulantes induzam sintomas psicóticos ou maníacos em crianças e que esse tipo de efeito já tem sido descrito há pelo menos 35 anos (idem).

Neste sentido, a pesquisa descrita a seguir buscou se aproximar do entendimento que os pais de crianças medicadas com Cloridrato de Metilfenidato têm acerca dos efeitos da medicação de forma a subsidiar possíveis questões e intervenções sobre o tema.

## PESQUISA E RESULTADOS

A pesquisa foi realizada entre setembro e novembro de 2017, em uma escola municipal de Formiga – MG, na qual



a direção se mostrou preocupada com o número de crianças submetidas à medicação com Cloridrato de Metilfenidato. Nessa escola, estão matriculadas 470 crianças na educação infantil e ensino fundamental. A amostra foi constituída por pais de 20 crianças, de 6 a 12 anos, de ambos os sexos, usuárias de Cloridrato de Metilfenidato. Foi utilizado questionário que buscou levantar o perfil sociodemográfico das famílias, grau de conhecimento acerca da prescrição do medicamento, expectativas e efeitos verificados. O questionário apresentava-se como uma técnica bastante viável e pertinente para ser empregada quando se trata de problemas cujos objetos de pesquisa correspondem a questões de cunho empírico, envolvendo opinião, percepção, posicionamento e preferências dos pesquisados (CHAER, DINIZ & RIBEIRO, 2011).

Dentre os pais respondentes, 60% relatam renda familiar de até dois salários mínimos mensais. Isto nos aproxima dos apontamentos de Rosa e Vicentin (2010) sobre os modos hegemônicos de gestão social dos riscos que a juventude pobre coloca à ordem social, ou, mais especialmente, a estratégia da patologização. Segundo as autoras, “esses processos produzem práticas de fragmentação e fixação dos adolescentes e jovens a espaços de exclusão e controle na mesma medida da redução das políticas sociais a eles dirigidas.” (ROSA & VICENTIN, 2010, p. 109)

Outro dado aponta que 80% das crianças receberam indicação do medicamento por “agitação”. Segundo Cervo e Pinto (2012), observa-se, na atualidade, o movimento da sociedade na busca por diagnósticos e medicamentos que resolvam os problemas de comportamento.



Assim, observamos uma pulverização dos diagnósticos, reforçada pelo modo de organização e produção da sociedade atual. A literatura aponta um movimento de valorização da psiquiatria, onde a procura cada vez maior por esse tipo de atendimento, reforça a ideia de não compreensão e não aceitação do comportamento das crianças e adolescentes diante de determinadas situações. (CERVO & PINTO, 2012, p. 2-3)

30% dos pais relatam ter conhecimento dos efeitos colaterais imediatos da medicação, porém desconhecem possíveis efeitos a médio ou longo prazo. Este resultado nos parece aproximar-se dos achados de Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016) em pesquisa a partir do relato de pais e professores. Esses autores concluem duplamente que a busca por uma solução terapêutica rápida é preponderante diante das dificuldades apresentadas ou notadas nas crianças e a popularização do saber psiquiátrico, e exclui o saber parental constitutivo do laço social e afetivo, para reduzi-lo apenas ao saber médico.

De fato, o saber parental e até mesmo popular se enfraquece diante de uma afirmação médica a respeito do comportamento infantil, já que ao longo do tempo a ciência médica se caracterizou como a ciência que ditaria o modo e a maneira correta e saudável de se colocar no mundo. Isto leva pais e professores a buscarem fora



de seus domínios a resolução para seus problemas, apoiando-se na palavra final do especialista. (CRUZ, OKAMOTO & FERRAZZA, 2016, p. 711).

Espera-se que esta pesquisa contribua para que pesquisadores, profissionais e instituições envolvidos possam vislumbrar a construção de estratégias que considerem uma posição alternativa à lógica medicalizante prevalente na atualidade, posição que também considere a influência de mecanismos políticos e sociais na vida psíquica e nas relações.

## REFERÊNCIAS

BARROS, J. A. C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, S. Paulo, n. 17, p. 377-386, 1983.

CERVO, M.; PINTO, H. A medicalização da infância e sua relação com a saúde mental: alguns apontamentos. **Anais do V Congresso Internacional de Psicologia – Univ. Est. de Maringá**. 2012.

CHAER, G.; DINIZ, R.; RIBEIRO, Elisa. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Revista Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011.

COLLARES, C. A.; MOYSÉS, M. A. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. Em Conselho Regional de Psicologia de São Paulo & Grupo Interinsti-



tucional de Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para a campanha não à medicalização da vida.** CFP, Brasília: 2014.

COSTA, Jacqueline. **Introdução à psicofarmacologia: Fundamentos básicos de psicofarmacologia e classificação de psicofármacos.** Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017.

CRUZ M.; OKAMOTO M.; FERRAZZA D. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Revista Interface**, São Paulo, 20 (58), p. 703-14, 2016.

LEONARDO, N.; SUZUKI A. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28. Maringá, PR, jan./abr. 2016, p. 46-54.

NOVARTIS: Comprimidos. Responsável técnico: Flávia Regina Pegorer. **Novartis Biociências S.A**, 2017. Bula de remédio.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 61-70, abril 2004.

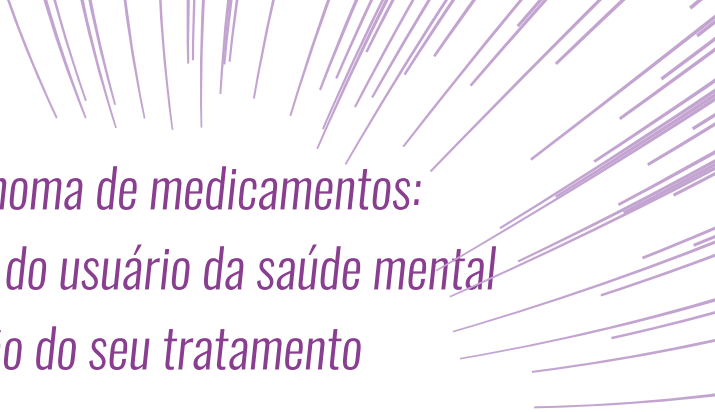




ROSA, M.; VICENTIN, M. C. Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. **Revista Psicologia e Política**, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 107-124, jan. 2010.

SILVA, M. J. **O uso do cloridrato de metilfenidato em unidade infantil da rede pública de Santos: remediando a desmedida?** Dissertação de Mestrado, USP, Santos, 2014.

TAVERNA, C. S. Medicalização de Crianças e Adolescentes. Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes – conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 290p., 2010.



*Gestão autônoma de medicamentos:  
participação do usuário da saúde mental  
na construção do seu tratamento*

**Renata Valério** - Graduada em Psicologia pela Universidade FUMEC e estagiária do CERSAM OESTE. E-mail: renatavaleriopsi.q@outlook.com.

**Thaís Mendes Gomes** - Graduada em Psicologia pela Universidade FUMEC estagiária do CERSAM OESTE. E-mail: tmendesgomes@gmail.com.



## RESUMO

O presente trabalho relata a implantação da Gestão Autônoma de Medicamentos (GAM), no Centro de Referência de Saúde Mental da Regional Oeste de Belo Horizonte (CERSAM). A GAM é mais uma ferramenta em saúde mental abarcada pela estratégia de *Recovery*, que propõe, para pessoas que dependem do uso de psicofármacos, práticas para lidar com o desafio do tratamento que ainda é centrado no uso dessas substâncias. Além disso, a GAM busca transmitir aos usuários o conhecimento dos seus direitos, proporcionando um maior poder de decisão e enfrentamento sobre seu próprio tratamento. O objetivo deste trabalho é analisar os impactos e desafios dessa estratégia para usuários e profissionais da saúde mental. Ainda, visa refletir sobre o uso de medicamentos e seus efeitos, analisando a atuação transdisciplinar da equipe envolvida e a necessidade de projetos terapêuticos individualizados. Na metodologia, opta-se pela revisão bibliográfica, articulando a teoria com a prática da GAM no CERSAM, da qual participaram pacientes minimamente organizados indicados pela equipe de profissionais do local. Resultado e conclusão: a vivência no grupo GAM mostrou a relevância desse dispositivo na construção da redescoberta de um novo sentimento de identidade para a pessoa com sofrimento mental, sendo necessário o redimensionamento do uso de psicotrópicos na construção dos processos terapêuticos e maior implicação das(os) profissionais na cogestão das práticas da saúde.

Palavras-chave: GAM. Autonomia. Cogestão. Psicofármacos. CERSAM.



## INTRODUÇÃO

Os hospitais psiquiátricos e asilos eram os principais locais de tratamento voltados para problemas mentais graves no Brasil até a década de 80, quando a Reforma Psiquiátrica instituiu uma nova política de saúde mental, indo na direção contrária do modelo hospitalocêntrico (CAMPOS et al., 2013). Somada aos esforços da Luta Antimanicomial, segundo Passos (2013), esta Reforma tinha como ideia central a cidadania do usuário da rede pública de saúde mental, a partir de um cuidado em liberdade nos territórios, propondo serviços substitutivos ao modelo asilar. Um de seus principais recursos foi a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este dispositivo da rede pública, em Minas Gerais, é conhecido como Centro de Referência de Saúde Mental (CERSAM).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013), os CAPS são instituições que visam acolher pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, estimulando sua integração social e familiar, apoiando-os em iniciativas em busca da autonomia. Nessas instituições, conforme explica a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (2006), é decisiva a relação de solidariedade e confiança mútua entre pacientes e profissionais. Questionam-se as formas de tratamento centradas na figura do médico em que outros profissionais entram apenas como coadjuvantes, bem como as concepções medicalizantes do sofrimento mental, típicas do modelo manicomial. Qualquer paciente deve ser abordado como um sujeito, cujas questões e posições



próprias devem ser consideradas em primeiro plano. Uma iniciativa eficaz se trata da implementação de uma estratégia conhecida como Gestão Autônoma de Medicamentos (GAM), criada no Canadá, em 1993, por um grupo pessoas com transtornos mentais, para ajudar outras pessoas no enfrentamento dessa situação.

A GAM propõe a alteração das relações de poder para que os usuários tenham efetiva participação e informações sobre as decisões relativas aos seus próprios tratamentos e, assim, possam reivindicar seus direitos e dialogar sobre o lugar que a medicação e outras práticas ocupam nas suas vidas. Esta iniciativa é abarcada pelos fundamentos do Código de Ética que rege as(os) profissionais da Psicologia, que alega que a(o) psicóloga(o) deve basear o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, contribuindo para a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

A versão brasileira da GAM não visa a retirada da medicação, mas a tomada de decisões compartilhadas entre usuário e profissional de saúde. Seus princípios são a autonomia e a cogestão. Vale ressaltar que, de acordo com Campos et al. (2014), a autonomia para o movimento da Reforma Psiquiátrica não significa fazer ou viver sozinho, mas estar em relação com os outros, sendo importante que as pessoas compartilhem o que pensam e o que sentem. Em relação à cogestão, a GAM aposta no valor das conversas para decisão



conjunta do melhor plano para o tratamento. Esta posição é reforçada pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (2006), que afirma que é preciso conhecer e respeitar as convicções dos usuários e dos familiares e constata que o sucesso da abordagem farmacoterápica está relacionado à capacidade de efetivar um contato adequado entre paciente e psicofármaco. Essa tarefa cabe a toda a equipe de saúde, não se restringindo ao prescritor.

## OBJETIVO

O presente trabalho objetiva uma reflexão acerca da GAM, a partir de pesquisas bibliográficas e da reflexão sobre as práticas observadas enquanto estagiárias de Psicologia no CERSAM OESTE, onde está sendo implantada a GAM.

Pretende-se, ainda, investigar possíveis desafios e impactos referentes à implantação da GAM, tanto para os usuários quanto para a equipe de saúde mental envolvida, indo na direção contrária de tratamentos prioritariamente fármaco-químicos e de abordagens unidirecionais nas quais o usuário é visto como adoecido e deve adaptar-se a processos de cuidar previamente estabelecidos. Propõe também refletir sobre o uso da medicalização na saúde mental e seus efeitos no indivíduo, analisando a atuação transdisciplinar da(o) psicóloga(o) e demais profissionais da equipe de saúde mental na implantação da GAM.



## ORIENTAÇÃO TEÓRICA

O principal referencial teórico que sustenta esse trabalho é a teoria do amadurecimento humano proposta por Winnicott, que serve de guia prático para compreensão dos fenômenos da saúde, segundo Dias (2014). Esta perspectiva sobre a constituição do sujeito não é frequente nas instituições de saúde mental de Minas Gerais. Pretende-se, desta maneira, que se expandam os olhares sobre o tema. Afinal, Furtado e Miranda (2006) sustentam que o caráter interdisciplinar da saúde mental requer outros saberes, de forma a ampliar as fronteiras de atuação das(os) profissionais.

Considerando o cenário cada vez mais crítico das Políticas Públicas de saúde mental, é preciso barrar a possibilidade de retrocesso da Reforma Psiquiátrica, articulando-se diferentes perspectivas e forças. Ampliar a capacidade e possibilidade de conhecimento é uma condição para garantir os interesses e conquistas da sociedade brasileira.

## MÉTODO

O método utilizado é a revisão bibliográfica sobre a GAM e articulação da teoria com a vivência prática no CERSAM OESTE, onde foram selecionados usuários com nível mínimo de organização psíquica para participar da GAM, por meio de 6 encontros de uma hora de duração, nas quintas-feiras, no próprio CERSAM. O primeiro encontro ocorreu no dia 10/05/18.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência no grupo GAM mostrou que os usuários têm o desejo de compartilhar experiências singulares no uso do medicamento, bem como os efeitos do processo terapêutico e suas expectativas para o futuro. Já no primeiro encontro, destacou-se entre os membros do grupo papéis de liderança, de cooperação, de co-terapeuta, de sabotador, determinando o processo grupal em um formato próprio e singular. A quantidade de temas abordados variou conforme a densidade das perguntas. A partir da observação do andamento do grupo, algumas questões do guia foram adaptadas, tomando-se o cuidado para a condução para falas que não remetessem para o mero relato de insatisfações, mas também para a elaboração e produção. Assim, houve o desafio de uma preparação de cada encontro com base no guia, mas também de acordo com a realidade de cada ocasião e andamento do grupo, de forma que as conversas possibilitassem ressignificações. Houve, ainda, a inclusão de atividades como colagens e desenhos, e a criação de um guia com locais públicos na região Oeste e algumas programações como parques, praças, academias da cidade, centros de saúde, centros de convivência, centros culturais, aulas de Liang Gong, capoeira, corais, entre outros.

Durante os encontros, algumas falas se destacaram, como: “Uma funcionária do CERSAM que me cobria fez toda a diferença em minha melhora”; “As pessoas podem me ajudar falando comigo e me dando liberdade para falar”; “Eu sou uma pessoa e não uma doença”; “Eu sei muito bem os momentos em que posso surtar” e “Gostaria de saber mais sobre as medicações”.





A reunião de fechamento do grupo foi um piquenique em um parque de Belo Horizonte. Tratou-se de um encontro muito importante para consolidar as experiências vividas na GAM, sendo referida pelos participantes como “um momento que vai marcar minha vida”. Algumas sugestões foram dadas pelos próprios usuários como a implementação de outros grupos GAM, a inclusão de teatros nas atividades, mais passeios pela cidade e a ampliação de divulgação para mais usuários participarem.

Em relação aos desafios encontrados, destaca-se a importância do bom preparo dos moderadores e, principalmente, o envolvimento da equipe de saúde mental como um todo. Uma sugestão levantada pelos moderadores, ao final do processo, foi o compartilhamento dos principais pontos de cada encontro da GAM com a equipe nas reuniões semanais de discussão de casos.

A GAM se mostrou uma aposta não apenas viável para a alteração das relações de poder e efetiva participação dos usuários, como também desejável, levando em conta os princípios básicos de autonomia e cogestão conferidos aos serviços substitutos ao modelo asilar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos inegáveis avanços nas políticas de saúde mental, ainda há muitos desafios a serem enfrentados rumo à desinstitucionalização, sendo um deles a primazia do tratamento farmacológico. De acordo com Campos at



al. (2013), a experiência singular e o significado do uso de medicamentos psicotrópicos para o usuário raramente são levados em conta. Sua participação restringe-se, muitas vezes, ao mero relato de sintomas. Dessa forma, é de suma importância a implicação de pesquisadores, usuários e trabalhadores da rede mental de saúde pública na proposição de terapêuticas mais participativas e produtoras de autonomia, como a Gestão Autônoma de Medicamentos.

A relevância deste trabalho se deu a partir da observação empírica de que, em muitos casos, os usuários do CERSAM fazem uso de altas doses de psicofármacos por longos períodos, sem que muitas vezes tenham uma noção clara do porquê fazem esse uso e como isso influencia a sua subjetividade.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, Rosana Onocko et al. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2889-2898, 2013.

CAMPOS, Rosana Onocko et al. **Gestão autônoma da medicação – Guia de Apoio a Moderadores**. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética dos Profissionais da Psicologia**. Brasília, 2005.



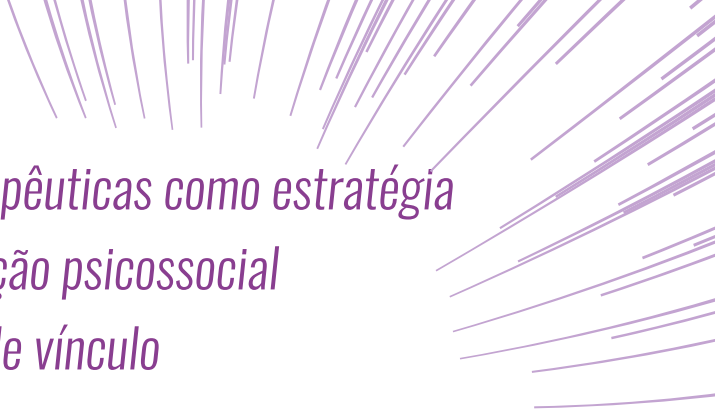
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2013.

DIAS, Elsa Oliveira. **A teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott**. 3ª ed. São Paulo: DWW Editorial, 2014. 345p.

FURTADO, Juares; MIRANDA Lílian. O dispositivo “técnicos de referência nos equipamentos substitutivos em saúde mental e o uso da psicanálise winnicottiana. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**. v. 9, n. 3, São Paulo. 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em saúde mental - linha guia**. Belo Horizonte: [s.n.], 2006. 238p.

PASSOS, Eduardo et al. Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). **Rev. Aletheia**, n. 41, v. 1, p. 24-38, 2013.



# *Oficinas terapêuticas como estratégia para reinserção psicossocial e produção de vínculo*

**Janiele Dias** - Psicóloga, integrante da Comissão Mulheres e Questões de Gênero do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais e voluntária na Especializada no Atendimento Qualificado das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Familiar (NUDEM) da Defensoria Pública de Minas Gerais. E-mail: [janieleddias@hotmail.com](mailto:janieleddias@hotmail.com).

**Desirèe Silva** - Psicóloga, integrante da Comissão Mulheres e Questões de Gênero do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais e voluntária na Especializada no Atendimento Qualificado das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Familiar (NUDEM) da Defensoria Pública de Minas Gerais. E-mail: [desireeocsilvadesiree@gmail.com](mailto:desireeocsilvadesiree@gmail.com).



## RESUMO

O presente trabalho busca salientar a relevância das oficinas terapêuticas como estratégia para a reinserção psicossocial e produção de vínculo a partir da experiência vivenciada durante o Estágio Supervisionado I em Saúde Mental, na Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais - FEAD. Tal prática, realizada em dois Centros de Convivência (CCV) das regiões norte e leste de Belo Horizonte/MG, foi documentada em formato de diário de campo e, em conjunto com uma pesquisa teórica acerca das oficinas terapêuticas, deram embasamento para essa produção. Como resultado, nota-se que as oficinas terapêuticas quando aplicadas à saúde mental atuam como estratégia clínica e política no processo de desinstitucionalização da loucura e reinserção psicossocial da pessoa em sofrimento mental, porém, ainda é evidente a necessidade de um trabalho constante para a desmistificação do louco na atual sociedade, bem como novas produções acadêmicas que contemplem as oficinas terapêuticas enquanto dispositivo que influencia fortemente o processo de desconstrução da loucura enquanto sinônimo de periculosidade.

Palavras-chave: Oficinas Terapêuticas. Reinserção Psicossocial. Vínculo. Reforma Psiquiátrica. Centro de Convivência.

## INTRODUÇÃO

Ao analisarmos o processo de historicização da loucura, percebemos que esta nem sempre existiu. Os comportamentos “anormais” já foram vistos como possessão demo-



níaca ou poderes divinos, e os loucos já foram torturados e queimados na fogueira sob acusação de bruxaria. No Brasil, foi somente após a chegada da Família Real, no início do século XIX, que a loucura começou a ser “tratada” pelo Estado e o louco passou a ser marginalizado e visto como ameaçador da nova ordem pública. Assim, as primeiras instituições asilares-manicomiais surgiram como o principal campo de atuação da Psiquiatria para “curar” o louco; no entanto sua essência era a de disciplinar uma população que representava perigo à sociedade por subverter as normas impostas pela própria Medicina.

Machado (1978, p. 376) ressalta que o nascimento da Psiquiatria brasileira deve ser entendido “a partir da medicina que incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e da população”. Já Amarante (2011), Schechtman & Alves (2016) salientam que o modelo psiquiátrico, resultado do modelo biomédico, pressupõe que o sujeito em sofrimento mental é portador de um distúrbio que lhe causa insanidade e incapacidade. A partir dessa lógica biocentrada, os ditos “loucos” receberam o mesmo tratamento por mais de duzentos anos, sendo, portanto, vítimas de longas internações em hospitais psiquiátricos/manicômios que se resumiam a abandono, violência e incontáveis mortes. Logo, o foco de tais espaços era a exclusão daqueles que não se encaixavam na ordem social que vigorava naquela época, de modo que foi somente após as duas grandes Guerras Mundiais que a sociedade se atentou para as atrocidades presentes nos manicômios, devido à semelhança que tinham com os campos de concentração.



Esta lógica, centrada no modelo biomédico de saber e exercício de poder, passou a ser duramente criticada a partir da década de 70, período de redemocratização política do Brasil. Nesse contexto sócio-político, a Reforma Psiquiátrica insuflou o ideal de desconstrução e desinstitucionalização das práticas hospitalares, concomitante à criação de novos modelos de assistência à pessoa em sofrimento mental no país, de modo que atualmente o sujeito psicótico dispõe de diversos equipamentos que visam sua existência em liberdade, como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), inúmeras residências terapêuticas, ambulatórios de novo tipo, centros de convivência, dentre outros (MINAS GERAIS, 2006). Esses dispositivos oferecem serviços de baixa, média e alta complexidade por meio de uma atuação em rede que reinsere a pessoa em sofrimento mental às atividades sociais, auxiliando-a no restabelecimento do vínculo perdido ou fragilizado com suas respectivas famílias e comunidades.

Os Centros de Convivência, local onde as oficinas acontecem, não são, segundo Lobosque, Souza & Cunha (2006), espaços próprios para receber as(os) usuárias(os) que se encontram em crise, além de não terem como objetivo a realização de atendimentos de escuta. Portanto, as(os) usuárias(os) que o frequentam se encontram em um momento posterior a crise aguda, ou seja, é um local a ser utilizado como meio de retomar o vínculo, possibilitar encontros e trocas, facilitados pela arte. Sua equipe geralmente é composta por oficineiras(os), gerente, auxiliar administrativo, professor de educação física e auxiliar de serviços gerais.



O termo *oficineira(o)* refere-se à pessoa responsável por desenvolver as atividades dos centros de convivência, sendo esta(e) quem caracteriza o aspecto de cuidado que inclui, emancipa e identifica a pessoa em sofrimento mental, para além da lógica segregatória, tão engendrada na sociedade. Já a terminologia “usuária(o)”, é utilizada para denominar as(os) que utilizam o equipamento de saúde com o intuito de se tratar, seja nos órgãos públicos ou privados.

## METODOLOGIA

O trabalho em questão trata-se de uma observação participante pautada nas ações realizadas durante a experiência semanal em dois Centros de Convivência de Saúde Mental, localizados nas regiões norte e leste de Belo Horizonte-MG. As atividades foram realizadas no período de 19 de março a 07 de julho de 2017, na disciplina de Estágio Supervisionado Específico I em Saúde Mental, que compõe a grade curricular do curso de Psicologia da Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais – FEAD. Sua instrumentalização se deu por meio do diário de campo, que possuía o propósito de registrar todas as informações e impressões que emergiram da convivência com os funcionários e usuários que frequentavam o espaço. Sendo assim, os fatos observados foram pontualmente registrados no diário de campo para que, em seguida, fossem discutidos semanalmente nas supervisões de estágio.

Para além do diário de campo, realizou-se uma pesquisa literária em bases virtuais científicas usando os seguintes des-





critores: oficinas terapêuticas, produção de vínculo e reinserção psicossocial. Dentre os arquivos encontrados, foram selecionados 11 artigos que continham conceitos ou pesquisas com foco nos descritores supracitados. Questiona-se, portanto, o papel das oficinas terapêuticas para a reinserção psicossocial e produção de vínculo nos sujeitos psicóticos.

## OFICINAS TERAPÊUTICAS

As oficinas terapêuticas podem ser compreendidas como fomentadoras da produção e manejo da subjetividade das(os) usuárias(os), bem como espaço para a emergência e fortalecimento dos vínculos estremecidos ou rompidos em decorrência do adoecimento mental. Nesse dispositivo, arte é o escopo, o ancoradouro e farol que orientará toda a produção, além de sustentar e articular a ordem do simbólico à realidade.

Os Centros de Convivência onde são realizadas funcionam de segunda à sexta-feira, em horário comercial, e as atividades acontecem no período da manhã e tarde, geralmente duas opções em cada turno. As oficinas realizadas nesses espaços são: confecção de bijuterias, tapete, mosaico, desenho, pintura, costura, música, artesanato em biscuit, gravura, artes cênicas, escultura em sabão, futebol, boneco de pano e cerâmica. Tais produções são compreendidas por Rocha (1997) como meio para revitalização do sujeito; a produção artística aqui atua como um intercâmbio de significações, onde o sujeito se permite dar vazão a seu delírio através dos desenhos, mosaicos, músicas e afins.



Os horários são programados com duração aproximada de três horas e não existe nenhum enquadre classificatório específico que agrupe ou selecione as(os) usuárias(os), visto que é esta lógica que estigmatiza, segrega e exclui o sujeito do convívio e apropriação do meio social. Assim, a(o) usuária(o), independentemente do gênero, idade ou sofrimento psíquico, tem a liberdade para escolher o horário e a atividade que deseja participar, mas é importante salientar que o Centro de Convivência não deve ser o único local para socializar.

## REINSERÇÃO PSICOSSOCIAL

A reinserção psicossocial, aqui trabalhada, se dá sobretudo através das atividades desenvolvidas nas oficinas terapêuticas. No entanto, a concepção de trabalho enquanto função terapêutica para o “tratamento” da loucura ou como mecanismo de recondução ao estado de normalidade (racionalidade) retratado por Amarante (2007), Foucault (1975) e Passos (2009) sofreu algumas modificações, especialmente em virtude de atores que, como Nise da Silveira ainda na década de 40, introduziram a arte-terapia como possibilidade para um tratamento humanizado através das oficinas terapêuticas.

O foco principal das oficinas é proporcionar um ambiente que atue como um mediador para a reinserção ou reapropriação do “mundo” por esses sujeitos, uma vez que a importância está no que o espaço de criação permite construir em



termos de significação para ele. O importante aqui é pensar no que esse espaço fornece para a estabilização ainda que precária do sujeito, de modo que sua produção possa ser simbolicamente trocada com o outro. As oficinas realizadas no CCV, voltadas para a expressão do usuário, movimentam a dinâmica do grupo, fomentam a interação entre as(os) usuárias(os), estimulam a comunicação verbal e não verbal, além de desconstruírem formas ultrapassadas de existência.

Partindo de uma perspectiva intersetorial, os CCVs atuam como agenciadores com redes já existentes, como educação, cultura, trabalho, arte, etc. Tais serviços possuem parcerias com universidades, empresas privadas, ONGs, colégios, galerias, dentre outros; de modo que possa arrecadar recursos financeiros ou materiais para realização das oficinas, além de inserir gradativamente as(os) usuárias(os) do serviço nos múltiplos contextos sociais.

A participação nas oficinas possibilita recuperar habilidades para realizar tarefas diárias e sociais que, em inúmeros casos, foram perdidas em decorrência do adoecimento mental, como frequentar bares, padarias, restaurantes, capacidade de cuidar de si, dentre outras. Com intento de estimular e exercitar a autonomia do sujeito, a(o) usuária(o) pode escolher quais oficinas deseja fazer, quais dias da semana pretende frequentar o local, participar de exposições em galerias de arte, passeios em parques, cinemas, etc. Essa diversificação de tarefas funciona como uma estratégia de acolhimento integral da pessoa, visto que as múltiplas possibilidades que são ofertadas as distanciam da exclusão e estimulam sua emancipação enquanto indivíduo.



## PRODUÇÃO DE VÍNCULO

As oficinas, enquanto produtoras de vínculo, permitem que a(o) oficinaira(o), ao manejar o que lhe é projetado, atue como elo mediador entre as pessoas em sofrimento e a sociedade, de modo que ao se desvincular do lugar de perseguidora(or) ou objeto de ódio, ela(e) facilita a inserção e trânsito do sujeito psicótico no liame social. Para tanto, a partir de Lacan, nota-se a importância da compreensão acerca da constituição psíquica do sujeito em sofrimento e como este se relaciona com seus semelhantes.

Nos centros de convivência, cabe à(ao) oficinaira(o) ficar atento à escuta de uma linguagem que, em diversas ocasiões, não se dá em termos de palavras propriamente ditas, para que a(o) usuária(o) se sinta acolhida(o) e enxergue, naquele local, a possibilidade de criar uma nova forma de existir enquanto sujeito. Nesse viés, a(o) oficinaira(o) será uma(um) mediadora(dor) entre o mundo – a atividade planejada – e as(os) usuárias(os) que frequentaram suas oficinas; ela(e) será o elo entre o mundo interno e o mundo externo da(o) usuária(o) e, por vezes, será um único vínculo social desse sujeito com a realidade. Contudo, esse vínculo não deve ser de dependência da(o) usuária(o) para com o espaço, uma vez que os serviços substitutivos surgiram com o intuito de desconstruir a lógica manicomial que tinha a restrição de liberdade como único tratamento possível para o louco.

Logo, as oficinas enquanto produção de vínculo permitem determinadas vias de acesso à produção subjetiva essencial para o trabalho com a psicose, uma vez que a for-



mação inconsciente do sujeito não se assemelha às representações neuróticas, como sonhos, atos falhos, sintomas, dentre outros. Elas, em certa medida, habilitam o sujeito para que barre a constante invasão do Outro e, ainda que precariamente, possibilitam o enlaçamento do psicótico a esses espaços ao estimular sua participação em conjuntos de signos que o inscrevem enquanto ser social e político.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, observa-se que o processo de construção da loucura está atrelado à hegemonia de um campo de saber e de exercício de poder desse campo sobre uma categoria específica, onde a dimensão de humano era impensada no processo de encarceramento do “louco”. Contudo, a partir da Reforma Psiquiátrica que resultou no surgimento dos serviços substitutivos da rede de saúde mental, o sujeito em sofrimento mental passou a ser compreendido a partir de uma lógica biopsicossocial livre de repreensões ou julgamentos moralistas e valorativos.

Nesse contexto, as oficinas terapêuticas desenvolvem um papel fundamental na desconstrução da imagem do louco ancorada numa construção social estereotipada, que reconhece o hospital psiquiátrico como o único tratamento possível para a pessoa em sofrimento mental. Portanto, as oficinas terapêuticas, quando aplicadas à saúde mental, são estratégias do sistema de saúde que permitem a valorização da subjetividade do sujeito em detrimento aos ideais da própria política, pois



é no estímulo da autonomia das(os) usuárias(os) que as oficinas promovem sua reinserção psicossocial e enlaçamento por meio de ações que a(o) instigam a abandonar a posição objetal para a de sujeito em sua relação com o Outro.

Contudo, algumas questões ainda precisam ser trabalhadas, como a postura de determinadas(os) oficinas(os) no que tange ao exercício da autonomia das(os) usuárias(os), visto que, em diversas ocasiões, as intervenções destas(es) não foram consonantes com a proposta do serviço, especialmente quando se trata de retoques nas produções das(os) usuárias(os) a fim de deixá-las(os) mais “agradáveis” visualmente. Tal postura revela o desconhecimento que muitos ainda têm sobre a função dos serviços substitutivos, salientando, portanto, a necessidade de mais estudos que abordem as oficinas terapêuticas enquanto estratégia para a reinserção psicossocial e produção de vínculo.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2007, p.159.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 396, de 08 de julho de 2005**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-396.htm>>.

FOUCAULT, M. **Doença mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1975.



LOBOSQUE, A. M.; SOUZA, M. E.; CUNHA, L. A. M. **Atenção em Saúde Mental**. 2006. Disponível em: <<http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Linha-guia-de-saude-mental.pdf>>.

MACHADO, R. M. **A danação da norma**. Graal. 1978.

MILLER, J. A. A. **“Um esforço de poesia” Orientação Lacaniana III**. 2003, p. 01-08.

PASSOS, I. C. F. **Loucura e Sociedade: Discursos, práticas e significações sociais**. Belo Horizonte, Argvmentvm Editora. 2009.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In AMARANTE, P. (Org.), **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 267-277.

RIBEIRO, R. C. F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.), **Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004, p. 105-116.

ROCHA, A. Experiência da toca. In LANCETTI, A. (Org.), **Saúde loucura**, São Paulo: Hucitec. v. 6, 1997, p. 135-142.


ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização: uma outra via. In: NICÁCIO, F. (Org.) **Desinstitucionalização**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1990, p. 17-59.

SCHECHTMAN, A.; ALVES, D. S. **Política e Cuidado em Saúde Mental**. 2016, 2ª ed.

# 7.

**PROCESSOS  
EDUCACIONAIS:  
(RE)PRODUÇÃO DE  
DESIGUALDADES NO  
CENÁRIO DE LUTA  
PELA DIVERSIDADE E  
IGUALDADE**





## *Espaço de fala com adolescentes na escola: dispositivo de escuta e lugar de protagonismo*

**Isael de Jesus Sena** - Psicólogo especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Social (CFP). Mestre em Psicologia Social (UFBA). Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social pela Universidade Federal de Minas Gerais, em regime de cotutela internacional com a Université Paris 8 – Vincennes Saint Denis. Bolsista pela CAPES. E-mail: senaisael@gmail.com.

**Lucineia Silveira Toledo** - Psicóloga, pós-doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: lstoledo@gmail.com.

**Mariana Maria de Lujan Scrinzi** - Psicóloga, doutoranda latino-americana pelo Programa de Pós-graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: marianascrinzi@hotmail.com.

**Marcelo Ricardo Pereira** - Psicólogo (PUC Minas). Psicanalista (EBP; EGP), mestre em Educação (UFMG) e doutor em Educação: Psicologia e Educação (USP; Paris 13). Professor de Psicologia, Psicanálise e Educação (FaE UFMG). E-mail: marcelorip@hotmail.com.



## RESUMO

Por meio do método de orientação clínica, discutimos os resultados de um trabalho de extensão, realizado pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais – LEPSI-UFMG/UFOP, com um grupo de estudantes adolescentes, em uma escola estadual de Belo Horizonte. Nesse trabalho abordamos as relações interpessoais entre os estudantes, a relação com os professores, funcionários, gestores; bem como abordamos a questão da autoridade docente, do cuidado com o patrimônio público e da implicação deles com as mudanças que desejam imprimir à instituição. As inúmeras queixas apresentadas pelos professores a respeito dos alunos (indisciplina, incivilidades, desmotivação, desrespeito, apatia, uso de droga, enfrentamento, entre outros) levaram-nos a supor que a escola estava sendo incapaz de ativar toda a potência do tempo da passagem adolescente e, pelo contrário, estava reduzindo tal tempo a apenas uma dimensão do mesmo: o confronto. Assim, por meio dos Espaços de Fala, abrimos a possibilidade para que cada um pudesse tomar a palavra entre os pares e, coletiva e paulatinamente, fosse assumindo sua responsabilidade subjetiva e política nas transformações que ensejava na relação com a escola como um todo.

Palavras-chave: Espaço de Fala. Adolescentes. Escola. Protagonismo. Psicanálise.



## INTRODUÇÃO

A instituição escolar na atualidade, principalmente a pública, vive atravessada por inúmeras crises em sua identidade. A violência, as manifestações da sexualidade, a perda da autoridade dos professores, a indisciplina dos alunos, a agitação, a desmotivação dos estudantes e o desinteresse pela aprendizagem são alguns dos muitos impasses vivenciados no cotidiano dessas instituições. Além disso, os professores encontram-se assoberbados e sequer reservam ou dispõem de tempo para encontrarem saídas coletivas através de estratégias de solidariedades entre eles. Os docentes, frente a esses desafios e em razão das urgências nas quais se encontram, apelam, às vezes, para a polícia – o aparelho repressor do Estado –, reivindicam a presença dos Conselheiros Tutelares, ou requisitam a intervenção do Ministério Público como formas de enfrentar o cotidiano institucional degradante, no qual encontram-se exercendo o seu ofício de educar. Suspeitamos, por outro lado, que parecem desconhecer aquilo que diz respeito à especificidade dos alunos adolescentes, suas problemáticas, angústias e dificuldades que seriam características desse tempo do sujeito em transição para a vida adulta.

A passagem pela adolescência constitui-se objeto de interesse para psicólogas(os), psicanalistas, médicas(os), historiadoras(es), pedagogas(os), entre outras(os), por se tratar de um tempo específico, na constituição psíquica do sujeito, em sua travessia ao mundo dos adultos. Desde Freud (1905/1996) e nos dias atuais, as(os) psicanalistas (LIMA et al, 2015; GURSKI, PEREIRA, 2016; LACADÉE, 2011;



RASSIAL, 1999; SENA; ORNELLAS, 2010) se debruçam a analisar os possíveis efeitos que a inscrição da puberdade tende a produzir no corpo e as implicações que tal incidência tende a apresentar na relação do adolescente com seus pares, a família, a escola, o professor e o Outro.

Neste trabalho, refletimos especificamente sobre uma atividade de extensão, com base na orientação clínica realizada com 16 adolescentes, em uma escola estadual de Belo Horizonte localizada em um bairro de classes média e alta, mas que acolhe estudantes das comunidades pobres do entorno. A atividade foi realizada durante os meses de setembro a novembro de 2017, contabilizando seis encontros, com carga horária total de 15 horas. Nesses encontros com os estudantes, abordamos aspectos relacionados à convivência entre eles (violência, uso de drogas, machismo e bullying), com os seus professores (desrespeito, indisciplina, arrogância, apatia, indiferença), com a escola (depredação do patrimônio) e com os auxiliares de classe e demais funcionários (descumprimento de regras).

Do ponto de vista da metodologia adotada, a orientação clínica implica o sujeito no seu ato de recordar, repetir e elaborar; e, do ponto de quem a coordena, a orientação centra-se no ato de fazer falar, intervir e propiciar desidentificações, dessubstancializações ou deslocamentos subjetivos. Logo, privilegiamos a fala de sujeitos, suas múltiplas relações com a instituição escolar, com familiares, com seus pares, bem como múltiplas relações de si. Através do entendimento e a elaboração de significantes, explícitos ou



não, conduzimos os estudantes a perceberem a si mesmo, a partir do furo discursivo manifesto por meio de confrontações, equívocos e contradições (PEREIRA, 2016).

Uma das possibilidades de se trabalhar com uma orientação psicanalítica nas instituições escolares é, pois, ofertando espaços de fala aos sujeitos, sejam eles alunos, professores ou pais, para que, no deslizar dos significantes, se abram novas perspectivas de interpretação de uma situação, desfazendo identificações geradoras de impotência e produzindo novas saídas. Para Lima et al. (2015), espaços coletivos de discussão, conduzidos por uma pessoa orientada pela Psicanálise, favorecem o acolhimento dos conflitos existentes na relação do estudante com o saber e a escola, permitindo a solução de alguns impasses na transmissão pedagógica ou na relação professor/aluno e entre os pares.

## **A QUEIXA DE PROFESSORES SOBRE ALUNOS ADOLESCENTES**

A formalização da demanda começa com a iniciativa da direção da escola estadual de fazer contato com o coordenador do LEPSI-Minas (Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais UFMG/UFOP), solicitando intervenção junto aos professores, funcionários e estudantes. Os professores e diretores estavam atravessando um período de crise de autoridade com os alunos em razão da indisciplina, enfrentamentos, violência, etc.; o desrespeito à autoridade docente; uso de drogas no espaço



interno da escola; o bullying entre os alunos; a depredação patrimonial da escola, entre outros entraves. Além disso, os docentes diziam se sentir desencorajados, desmotivados e sem perspectiva de mudanças e em relação ao modo afrontoso de um lado e, de outro, a apatia dos alunos. Os funcionários também se queixavam das inúmeras dificuldades em lidar com os adolescentes no cotidiano da escola, principalmente o descumprimento de regras e o uso das drogas – e, em alguns casos, a sua comercialização, o que deixava estarecidos funcionários, professores e gestores.

Em busca de encontrarmos um ponto de partida, ou a “causa” para a instalação daquele “caos”, os atores da escola justificaram que os impasses apresentados pelos alunos, seus comportamentos mais acirrados, estavam associados à chegada na escola de estudantes provenientes de outras áreas de risco, desde o segundo semestre de 2016. Ademais, vivia-se no entorno da escola, ou seja, nas comunidades em que residiam, uma sensação de desordem generalizada, em decorrência da falta de “comando” de um “chefe” do tráfico de drogas, o qual tinha sido preso. Pelo modo de desorganização da escola, e a partir da análise da conjuntura que fizemos da gestão escolar, pressupomos que a instituição também dispunha de uma direção muito fragilizada, do ponto de vista do exercício da autoridade. Tanto professores e funcionários, assim como os alunos, não davam credibilidade aos diretores.

Durante esse primeiro contato, realizamos a escuta flutuante acerca do modo como os profissionais da educação se posicionavam ao relatarem suas dificuldades com os estudantes. A crise de autoridade dos professores exacerbava o sentimento de



que estavam sem rumo, com poucas perspectivas de mudanças. Fagundes e Almeida (2016) supõem que a crise de referência pela qual atravessa os professores estaria relacionada ao declínio da função paterna, a qual lhe cabia o amparo de um lugar do saber sustentado pela instituição escolar e pela figura do professor. Ora, diante da nova ordem simbólica, na qual todos nós estamos submetidos, esses semblantes encontram-se pulverizados, estão em crise. Pereira (2014) acredita que o professor de nosso tempo se detém frente a dois tipos de forças: a primeira, imbuir-se de recuperar os valores das tradições e a imagem do pai. A segunda, poder despir-se dos ideais da tradição e se nivelar às massas com o objetivo de poder educar os jovens a participar da vida coletiva, de modo livre e fraterno.

Diante da demanda dos professores e funcionários, foram estabelecidas duas equipes de trabalho: uma trabalhou diretamente com os discentes, coordenada por um doutorando; e a outra, que envolveu funcionários e os estudantes, foi conduzida por uma equipe de dois doutorandos e uma pós-doutoranda, respectivamente. Em ambos os contextos utilizamos a orientação clínica como estratégia de intervenção junto ao grupo de adolescentes nos “espaços de fala”.

## O ADOLESCENTE E A ESCOLA

Os professores, os pais e a sociedade, de modo geral, têm algumas representações sobre o adolescente construídas com base no modo como estabelecem com ele algum tipo de relação. Para Olímpio e Marcos (2015), a adolescência



pode ser concebida como a resignificação da sexualidade no encontro possível com o outro sexo. Assim, para a Psicanálise, esse encontro com o outro sexo, embora seja mediado pela cultura, tende a ser traumático e é em decorrência desse encontro que se fundam os demais laços sociais como, por exemplo, a maneira como o adolescente direcionará suas escolhas amorosas, acadêmicas e profissionais.

A passagem pela adolescência implica também em uma estranheza em face de sua metamorfose, que inicialmente pode ser intraduzível na língua do Outro. O que se passa pelo corpo é também experimentado no pensamento, o qual estará aberto a todos os sentidos, embora o adolescente, em alguns casos, possa encontrar dificuldades ao expressar a palavra-chave que daria significação a esse tempo. Logo, na tentativa de contornar este vazio, o agir se sobrepõe à palavra. Assim, o adolescente vai inventar outros parceiros, outras cenas, outras comunidades de vida, outros lugares que teriam a função de traduções. Além disso, colocar-se em condição de risco e se pôr em jogo são mecanismos adotados por cada um frente a esta etapa de remanejamento da vida sexual infantil e da escolha do objeto de amor (LACADÉE, 2011).

Nesse sentido, entendemos que a escola e os professores são, de modo significativo, também afetados e atravessados pela vivência do aluno adolescente. Então perguntamos: quais têm sido as estratégias adotadas pela escola para lidar com fenômenos típicos da adolescência? Sabemos que a escola, além do lugar de transmissão da cultura do mundo, é também espaço de encontro. Logo, perguntamos: como podemos operar na escola, fazendo uso da palavra, que ul-





trapasse a queixa e o sentimento de impotência reiterado pela demissão subjetiva dos professores de adolescentes?

Para Souza (2004), o resgate da língua falada na escola, atualmente, constitui problema essencial da democracia e da escola pública. Geralmente, a palavra, na escola, sofre timidez ou se torna sintoma psíquico. Tais fenômenos estão relacionados à disciplina, ao silêncio, à alienação da palavra e à opressão daqueles que sequer ousam abrir a boca e os que se deixam falar pelos outros. Assim sabemos que, para o bem ou para o mal, a fala na escola mantém relação com a fala política, ou seja, a escola acaba inscrevendo nos alunos o poder e a submissão à palavra pública.

As palavras circuladas na escola, circundadas pelas grades curriculares, são (im)postas aos alunos por um Outro, que não lhes escuta e tampouco os interroga sobre o que desejam. E, mais ainda, que tenta silenciá-los em suas diferenças, tornando-os, em muitas situações, invisíveis.

Nesse sentido, consideramos importante resgatar o sentido da fala do aluno, a partir da maneira como ele objetiva o seu enunciado e como se posiciona diante disso que se queixa. A Psicanálise, como prática discursiva, compreende que o sujeito também está implicado com o seu saber e o seu sintoma no tipo de laço social que ele estabelece com a escola. Logo, consideramos igualmente importante criar espaços de falas, na própria escola, de modo que a palavra possa circular livremente, contribuindo para que os estudantes consigam refletir também sobre as vivências que os angustiavam nessa passagem ao mundo dos adultos.



## OS ALUNOS ADOLESCENTES E O ESPAÇO DE FALA

Como mencionamos anteriormente, o espaço de fala na escola, a partir da orientação clínica, foi uma estratégia adotada para acolher as demandas dos alunos, levando em consideração seus receios, angústias, dúvidas, as contradições e outros que, diretamente, envolviam a relação entre eles, os funcionários, professores e a gestão escolar. Ao trabalharmos a partir da ética da Psicanálise, visamos, também, a responsabilização do sujeito pela maneira como cada um se implica na posição que assume.

Durante os quatro encontros os alunos puderam, inicialmente, confrontar as suas queixas com aquelas destacadas pelos professores e funcionários. Não obstante, à medida que eram convocados a assumirem um lugar, foram se responsabilizando também pelos próprios atos e a relação com a escola/professores/funcionários. Logo fomos percebendo que as intervenções, através do espaço de fala, possibilitavam a politização.

Durante os dois últimos encontros, fomos trabalhando alternativas construídas pelos estudantes para lidar com a relação entre eles e os demais atores da escola. Por exemplo, na antepenúltima conversação, dividimos os adolescentes em um formato de quatro grupos, com nomeação feita por eles: “Topzeros; Defensores dos Alunos; CII – Capazes, Implacáveis e Inabaláveis; e Vittar - Lovers”. Nesses grupos, recortamos trechos dos discursos ditos por eles ao longo das conversações, pequenas frases como “o professor não pode



humilhar o aluno só porque tem uma condição melhor”, “discutir sobre os professores folgados”, “precisa organizar a sala”, entre outras. Essas frases compuseram pautas que, a partir daí, os próprios alunos descreviam e destacavam pontos principais a serem observados pelos professores, os estudantes e os funcionários.

Dessa maneira, no último encontro culminamos em uma assembleia dos estudantes que vinham participando das conversações. Foi redigido um documento, “*Revolução estudantil – uma mudança total na escola*”, nomeado e assinado por eles. Tratava-se de propostas sugeridas à direção, nas quais consideravam responsabilidades do corpo docente, funcionários e entre os próprios alunos, a saber: participação da direção no cotidiano dos alunos; participação dos líderes nas reuniões extraordinárias com os professores para terem espaço de fala e decisão; cumprimento de regras para todos; palestras sobre bullying; advertência ao professor que desrespeitasse os alunos; maior envolvimento da direção com os pais e com os alunos no cotidiano da escola; eleição de nova diretoria da escola; entre outros. Agendamos uma reunião com a direção, na qual foi realizado um ato simbólico com a entrega do documento feita por dois representantes do grupo de conversação.

É um consenso de que a adolescência é o tempo do desejo, da curiosidade, da novidade, do idealismo e também do confronto. Nesse sentido, diante das inúmeras queixas apresentadas pelos professores, funcionários e diretores, supomos que a escola não estava sendo capaz de ativar



toda a potência desse tempo em seus alunos, ou estava reduzindo tal tempo a apenas uma dimensão: o confronto!

A escola parece ter desertado de seu papel de oferecer os referenciais simbólicos e o suporte necessário para que eles pudessem se sentir amparados e motivados a construir as suas marcas, a sua história, vencer as dificuldades inerentes à travessia adolescente.

Através do espaço de fala – conversação com os adolescentes –, somos levados a pensar que essas experiências oferecem possibilidades de transformação nos laços sociais entre os próprios alunos e entre alunos/escola/professor. Desse modo, entendemos que a posição discursiva do estudante, ao tomar a palavra, pode reintroduzir uma nova dimensão do desejo, às vezes excluída da ordem discursiva hegemônica no cotidiano escolar.

Através das falas dos meninos e meninas, pudemos refletir sobre essas experiências discursivas e o necessário acolhimento da palavra pelo Outro social, a escola, como figura de alteridade, com a qual esses alunos podem desenvolver um grau maior de vinculação, servindo-lhes como figura de referência, ofertando-lhes a palavra e cultivando a relação por meio dela. Podemos situar o espaço de fala na escola como um tipo de “ato educativo”, o qual, segundo Palhares (2006), ocupa um lugar de alteridade, como referência e mediadora da cultura, possibilitando aos sujeitos adolescentes o espaço vazio para que eles possam emergir enquanto sujeitos de desejo.



## REFERÊNCIAS

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Vol. XVII, p. 225-231, 1996. [trad. Jayme Salomão]. (Trabalho original publicado em 1905).

GURSKI, R.; PEREIRA, M. R. A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. **Psicologia USP**, v. 27, n. 3, p. 429-440, 2016.

LACADÉE, P. **O Despertar e o Exílio – Ensinamentos Psicanalíticos da Mais Delicada das Transições, a Adolescência**. São Paulo: Contra Capa, 2011.

LIMA, N. L. de et al. Psicanálise e Educação: um tratamento possível para as queixas escolares. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1103-1125, dez. 2015.

OLIMPIO, E.; MARCOS, C. M. A escola e o adolescente hoje: considerações a partir da psicanálise. **Psicologia em Revista** (Belo Horizonte) [online], v.21, n.3 p. 498-512, 2015.

PALHARES, O. Transmissão e Estilo: o que define a singularidade na relação professor-aluno? COLÓQUIO DO LEPSI IP/FE USP, Psicanálise, Educação e Transmissão, 6. 2006, São Paulo. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000032006000100058&lng=p-t&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032006000100058&lng=p-t&nrm=abn)>. Acesso em 14 abr. 2008




PEREIRA, M. R. **O nome atual do mal-estar docente.** Belo Horizonte: Fino Traço, 2016.

\_\_\_\_\_. Pode autorizar-se de si mesmo o professor? In: VOLTOLINI, Rinaldo. (org.). **Retratos do mal-estar contemporâneo na educação.** São Paulo: Escuta, p. 115-126, 2014.

RASSIAL, J. **O adolescente e o psicanalista.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

SENA, I. de J.; ORNELLAS, M. de L. S. F. Função paterna em suas relações com a violência escolar. **Revista Subjetividades**, v. 10, n. 1, p. 111-136, 2010.

SOUZA, M. C. A escola e a palavra pública: apontamentos para uma reflexão em educação e psicanálise. **ANAIS do IV Colóquio do LEPSI.** Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo, p. 59-67, 2004.



*O nexso causal da não aprendizagem e  
evasão escolar: crianças e adolescentes  
bloqueadas(os) pela violência –  
Projeto de intervenção no CREAS*

**Breno Alexandre Guerra Silveira** - Psicólogo CRP 04/52409. Professor de música no CCM (Centro de Cultura Musical). Atuou nos campos de estágio - Delegacia Especializada de Atendimento às Famílias (setor psicossocial); CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social) no município de Carmo do Cajuru-MG; Clínica Escola de Psicologia - Faculdade Pitágoras. Membro organizador do Núcleo ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social) município de Divinópolis-MG. E-mail: brenoguerras@yahoo.com.br.

**Edna Aparecida Rodrigues** - Psicóloga CRP 04/20518. Doutoranda em Psicologia Social pela Universidad John F. Kennedy. Especialista em Violência Doméstica pela USP. Terapeuta de Família e Casal. Psicóloga Fiscal no Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais. Professora e orientadora de estágio na Faculdade Pitágoras Divinópolis. E-mail: ednarodrigues.psicologa@yahoo.com.br.



## RESUMO

Este relato de experiência é parte de um projeto de intervenção iniciado em 2016, durante o estágio em Psicologia (Faculdade Pitágoras Divinópolis) realizado no CREAS de Carmo do Cajuru-MG. Informa-se que o projeto continua em execução. Neste artigo, compartilha-se a possível – e necessária – co-construção de estratégias nas Políticas Públicas de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, considerando sua correlação com o desempenho e abandono escolar.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Violência. Desempenho. Abandono Escolar.

## INTRODUÇÃO

O reconhecimento de toda a trajetória que as políticas de Assistência Social enfrentaram ao longo desses anos, a partir de lutas de classe e embates políticos que problematizaram a questão sobre quais mecanismos e mediante quais fazeres poderia promover um atendimento digno, é um processo que deve ser analisado. Na atualidade, os serviços dispostos em rede evidenciam os instrumentais necessários para o enfrentamento cooperativo das dinâmicas sociais, que se efetivam enquanto desafios de compreensão e atuação frente às demandas apresentadas pela população, além de um intenso diálogo entre as(os) profissionais e entre os outros órgãos das Políticas Públicas.





A definição política da Assistência Social atua focalizada na noção de território, ações adequadas às necessidades territoriais, centralidade de atendimento na família, atenção diferenciada por níveis de proteção social, ou seja, proteção social básica e proteção social especial. A centralidade está na questão compartilhada das ações entre governo e sociedade civil, sob a coordenação dos governos de cada território, responsabilizando os Estados no planejamento, monitoramento e avaliação, além do controle social exercido pelos Conselhos de Assistência Social.

A leitura através do pensamento sistêmico, enquanto ciência novo-paradigmática, possibilitou a observação do nexos causal entre o sintoma da dificuldade de aprendizagem e evasão escolar, confirmado através da pesquisa qualitativa – análise de discurso obtida pelas visitas técnicas e entrevistas. Considerando a produção de conhecimento na Psicologia Social referenciada em princípios epistemológicos e práticos, que considera a complexidade e instabilidade do processo relacional, a presente investigação está pautada na pesquisa qualitativa em profundidade, com desenho de estudo exploratório e transversal.

O eixo central do trabalho é contextualizar a hipótese do fenômeno – não aprendizagem e violência – permeado pela escuta dos atores envolvidos a partir do conceito de clínica ampliada. A fundamentação teórica está referenciada na análise institucional proposta especialmente por Gregorio Barendt e na metodologia de Atendimento Sistêmico organizado por Esteves de Vasconcellos, que visa criar contex-



tos de leitura de realidade e co-construção de alternativas de solução, facilitando promoção de autonomia e legitimação do sujeito. O emprego de técnicas de grupos, instrumentos como testes psicométricos e projetivos, como o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), Inventário de Estilos Parentais (IEP), questionários semiestruturados, jogos, bem como escuta clínica dos atores envolvidos, subsidiam as intervenções disponíveis pelo serviço de referência.

Essa pesquisa científica é composta de quatro fases de coleta e análise dos dados: 1ª – Análise de documentos e prontuários no CREAS para levantamento de dados quanto à origem dos encaminhamentos, no qual percebeu-se que poucos casos eram demandados pela escola. 2ª – Observação participante no contexto escolar, entrevistas não estruturadas com o Diretor e Professor da Escola Estadual São Francisco de Assis e com a Supervisora Pedagógica da Escola Estadual Padre João Parreiras Villaça, onde também fora possível acompanhar o conselho de classe da escola a convite da Supervisora. Foram efetuadas duas visitas técnicas em cada escola citada, proporcionando, mediante entrevistas, os levantamentos tratados pela análise de discurso. 3ª – Intervenção em grupo e individualmente com os alunos, estabelecendo procedimentos técnicos com uso de testes psicométricos e projetivos, recursos gráficos, técnicas em dinâmica de grupos. 4ª – Apresentar, para o CREAS e demais órgãos de Garantia de Direitos e instituições públicas, o resultado da pesquisa, possibilitando construir novos arranjos de prevenção e atenção às crianças e adolescentes. Menciona-se que o projeto continua



ativo e com a proposta de novas ações de âmbito prático, abrangendo, portanto, a 3ª fase descrita acima, direcionado ao território escolar, compreendendo as dinâmicas da comunidade com a realidade explicitada e comprovada no tocante à construção deste trabalho.

## SÍNTESE HISTÓRICA E MARCO LEGAL DOS DIREITOS SOCIAIS

O movimento histórico que propiciou os mecanismos de Assistência Social, presentes hoje nas Políticas Públicas, é relativamente novo. Anteriormente, o foco estava nas prerrogativas do assistencialismo e filantropia, e não na produção de relações de pertencimento, autonomia e garantia de direitos. Como aponta o levantamento do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – Crepop (2013, p. 29), “até 1988, a assistência social no Brasil não era considerada política pública de garantia de direitos do cidadão e dever do Estado”. A adaptação ao projeto civilizatório moralista, que no início da república se organizava no país, propunha a Assistência Social a partir da higienização das cidades. Para este modelo de intervenção, um complexo tripé médico-jurídico-assistencial foi proposto, impondo nas famílias controle e segregação dos corpos que não se adaptavam ao projeto (RIZZINI, 1997).

Politicamente, o que seguiu nos processos assistenciais foram ações compensatórias, minimizando carências da população e, assim, oportunizando ganhos eleitorais (Cre-



pop, 2013). Com a Ditadura Militar rompendo o futuro democrático em 64, instaura-se a ideologia da Doutrina de Segurança Nacional, instrumental que não preocupava com a qualidade da prestação dos serviços, mas com o controle das comunidades (Rosemberg, 1997). Imperava, portanto, o assistencialismo, ora camuflado pela imposição ditatorial, mas que deixava sua marca na omissão aos cidadãos, perpetuando posições sociais excludentes e relocando mecanismos de opressão pelo poder político vigente.

O ano de 1988 foi marcado pela promulgação da Constituição Federal, um marco histórico de lutas dos movimentos democráticos que apontam novas perspectivas no cenário político do país. Com a nova vigência constitucional, “a Assistência Social passa a figurar como política pública não contributiva, ao lado da Saúde e da Previdência, configurando um paradigma centrado na noção de cidadania: direito de todos os cidadãos que dela necessitarem” (Crepop, 2013, p. 30). Outro marco legal é o Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei Federal nº 8.069, de 13 de junho de 1990, que regulamenta o sistema de garantia de direitos para essa população, obrigando os municípios a institucionalizarem Conselhos de Direitos organizados em três eixos: a promoção de direitos, a defesa contra a sua violação e o controle social sobre as políticas da área. “Esses eixos se articulam entre si tanto pela interação de espaços institucionais e sociais quanto pelos instrumentos de ação e pelos atores envolvidos nas relações que dinamizam mutuamente cada um dos eixos na constituição de políticas de proteção integral” (FALCÃO, PAULY, 2014, p. 53).



A aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, provendo condições para a institucionalidade da Assistência Social como política ampla de garantia de direitos no país, construindo a gestão pública e participativa da Assistência Social. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), “o SUAS configura-se como o novo reordenamento da política de Assistência Social na perspectiva de promover maior efetividade de suas ações, aumentando sua cobertura” (MDS, 2005, p. 3). No SUAS, os serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social são reorganizados por níveis de proteção, como demonstram as citações do MDS (2005) – Proteção Social Básica (voltada à prevenção de situações de riscos pessoal e social, fortalecendo a potencialidade das famílias e dos indivíduos) – Proteção Social Especial (voltada à proteção de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social), tendo por base o território, de acordo com sua complexidade, respeitada a diversidade regional e local.

Portanto, o que caracteriza os serviços de proteção social especial são os níveis de complexidade, hierarquizados mediante a especialização exigida na ação, “oferecidos de forma continuada a cidadãos e famílias em situação de risco pessoal e social por ocorrência de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violações físicas e psíquicas, discriminações sociais e infringência aos Direitos Humanos e sociais” (MDS, 2005, p. 4). De acordo com a Resolução N° 109 de 11 de dezembro de 2009, o CREAS pode ofertar os seguintes serviços



conforme MDS, 2009 – Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade; Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

Assim, o CREAS, como integrante do SUAS, deve se constituir como referência, articulando e coordenando a Proteção Social Especial de Média Complexidade, promovendo, mediante a complexidade das demandas que chegam ao serviço, a oferta de orientação e apoio especializados e continuados de Assistência Social a indivíduos e famílias com seus direitos violados, operacionalizando, com cuidado, os instrumentais disponíveis para o trabalho com a prerrogativa que não ocorra o rompimento de vínculos. Para o acompanhamento dos serviços ofertados pelo SUAS, as(os) profissionais atuantes no CREAS – psicólogas(os), assistentes sociais, advogadas(os), dentre outros, precisam conhecer os marcos legais supracitados, além, evidentemente, do “Estatuto do Idoso, Política Nacional para a Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei Maria da Penha, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, entre outros” (Crepop, 2013, p. 31). O CREAS compõe transversalmente o Sistema de Garantia de Direitos – SGD. Esse Sistema foi caracterizado na Resolução 113/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), para a efetivação dos direitos voltados para a infância e adolescência. O SGD é composto pelos órgãos judiciais, defensorias públicas, polícias, conselhos tutelares, ouvidorias, conselhos de direitos,



conselhos setoriais e, de maneira transversal e intersetorial, articula todas as Políticas Públicas.

## **EVASÃO ESCOLAR, VIOLAÇÃO DE DIREITOS E A ATUAÇÃO DO CREAS FRENTE ESSES DESAFIOS**

O processo educacional naturalmente aponta desafios no seu cotidiano que exigem, do corpo docente e diretores, habilidades específicas para o manejo frente às demandas de alunos. O que motiva a evasão escolar nem sempre é algo que parte somente do aluno, mas uma construção vivencial familiar, social, institucional ou organizacional que remonta no educando algo da sua própria realidade, como demonstram Falcão e Pauly (2014, p. 54), “a infrequência escolar de crianças e adolescentes é um fenômeno que traz consigo questões que, muitas vezes, são ocultadas, tais como as situações de exclusão vivenciadas cotidianamente por crianças e adolescentes submetidos às desigualdades sociais”.

Identificar os motivadores da evasão escolar, que são variáveis nem sempre tão claras, requer um trabalho interdisciplinar. Visto que são dados da ordem do sofrimento humano, que por vezes produzem ausências no sujeito, é urgente a adoção de medidas cabíveis se percebido indícios de violações de direitos como abuso sexual, negligência e vulnerabilidade social, econômica e afetiva. Outro ponto que requer uma agenda intensiva para discussão e atenção, exigindo os estreitamentos das instituições CREAS e escolas, são os altos



índices de abusos sexuais que crianças e adolescentes sofrem, motivando adoecimento físico e psíquico, como também prejudicando os relacionamentos desses jovens no âmbito escolar. No que concerne às causas de dificuldades de aprendizagem, os abusos e explorações sexuais estão intimamente relacionados aos aspectos emocionais, comprometimento do seu desenvolvimento psíquico e, por conseguinte, o processo cognitivo, como demonstram Miranda; Lima e Maio (2013).

Dificuldades de aprendizagem e até interpessoais, apresentadas na conjuntura de sala de aula, podem ter como pano de fundo a violação de direitos infantis (SCOZ, 1987). Landini (2011) ratifica que uma formação adequada poderia favorecer a(o) professora(or) na identificação dos sintomas apresentados pelas(os) educandas(os), geralmente como um conjunto de ações que não condizem com uma normalidade vivencial. A partir da observação dos sintomas, proceder o encaminhamento para profissionais capazes de trabalhar a questão junto à família e com a criança/adolescente.

## **A ESCOLA E A(O) EDUCADORA(OR) PERANTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA – (DES)ENCONTROS E CAMINHOS POSSÍVEIS QUE VIABILIZEM A GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE**

Os encontros e desencontros da escola, da(o) educadora(or) e a função de repasse do conhecimento, são situações





rotineiras pelo que engendra as violências nos atores que compõem, nesse cenário, sua não potencialidade, como o era esperado. Evidente que esses enfrentamentos são inviabilizados por diversos fatores que perpassam pela omissão, desconhecimento do docente ou da equipe escolar como um todo, como também pelo processo de negação das violências, sendo assim, veladas pelos sujeitos que a sofrem – crianças e adolescentes – e silenciadas pelos que a praticam – grupo familiar nuclear ou parental, sociedade e Estado.

O papel da(o) educadora(or) e da escola são fundamentais no processo de identificação dos alunos que estejam apresentando sinais de que estão passando por episódios de violência, e é dever das instituições de educação, como também da(o) educadora(or), ainda que seja apenas uma suspeição, efetuar a denúncia para que os órgãos competentes façam as devidas averiguações. Não há atitude imparcial neste ínterim. A educação não é neutra e a(o) educadora(or) não está a favor da neutralidade, do nada, mas está a favor do sujeito, da forma que lhe apresentar, apesar das algures da vida.

Não posso ser professor se não percebo cada vez melhor que, por não poder ser neutra, minha prática exige de mim uma definição. Uma tomada de posição. Decisão. Ruptura. Exige de mim que escolha entre isto e aquilo. Não posso ser professor a favor de quem quer que seja e a favor de não importa o quê. [...] Sou professor a favor da liberdade [...] sou professor a favor da luta constante contra qualquer forma de discriminação [...] Sou profes-



sor a favor da esperança que me anima apesar de tudo. (FREIRE, 1996, p. 103).

Fazer essa convocação que quebra a falsa noção de neutralidade diante desses casos levantados é provocar a responsabilização cidadã, observando os preceitos legais que apontam para os deveres dos indivíduos perante os outros que estejam passando por ações de violação, violências e negligências. Por esses, dentre tantos outros motivos que substanciam a função da(o) educadora(or) na construção relacional com seus alunos, além da mera formalidade curricular, é que se faz extremamente pertinente as discussões e levantamentos sobre a observância ou não dos indicadores de violência, como também seus agravos no ambiente escolar, propondo que as(os) professoras(es) desloquem-se dos seus afazeres habituais para que consigam observar o novo que se apresenta enquanto indicativo de violência. Legítima Carvalho (2015, p. 22), quando enfatiza “a função-educador pretende sugerir algo de novo”. Deleuze (1989 apud, CARVALHO, 2015, p. 22) argumenta que “o novo é o atual. E o atual não é o que somos, mas ainda o que nós nos tornaremos, o que nós estamos vindo-a-ser, isto é, o Outro, nosso vir-a-ser-outro”. Nesse ponto, destaca-se a obrigação legal do adulto preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Deixar o médico, **professor**, ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhe-



cimento, envolvendo **suspeita** ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente: Pena – multa de três a vinte salários de referências, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. (BRASIL, 1990 – ECA). (grifo nosso)

No mesmo Estatuto, como demonstra Lima (2011, p. 62) “o artigo 13 também faz referência quanto à obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos”. Para tal movimento se efetivar como esperado, a(o) docente necessitará acolher aquela(e) que por ventura venha precisar, cuidando para que o manejo neste momento delicado não venha a sofrer com os determinantes hierárquicos da instituição. Ou seja, nesse primeiro momento, ainda está em questão a confiança depositada na(o) professora(or) pelo aluno. Sendo assim, qualquer atravessamento equivocado poderá pôr em cheque o desenvolvimento da confiança em construção de maneira transferencial com a(o) docente.

Torna-se importante atentar sobre o manejo desses casos, uma vez que, em muitas localidades e/ou famílias, ocorre o que chamamos de naturalização das ações e efeitos da violência. Para muitos pais, o ato de “educar” os filhos tem que ocorrer à sua maneira, do seu jeito e, invariavelmente, como eles – os pais – foram “educados”, ou seja, mediante castigos físicos, sujeição psicológica, sanções da liberdade, etc. Portanto, há uma dificuldade cultural em identificar o que é violência e seus agravos, justamente pela condição histórica que marcam os sujeitos diante seu desenvolvimento nas famílias



de origem. Em outras palavras, o que foi por este indivíduo captado enquanto representação social do que seria ‘educar’ e ‘corrigir’. Logo, para esses genitores, bater na criança ou adolescente é compreensível e faz parte do cenário transgeracional ao qual pertencem. Devido às ocorrências desse fato, abrem-se precedentes para como essas crianças e adolescentes irão relacionar às violências nas suas famílias e na sociedade, sendo que, enquanto exemplo familiar, o que se operacionaliza nas práticas justifica sua repetição imediata e futura. Por essa notória e prejudicial incongruência, Ristum (2010, p. 232) ratifica que “embora a definição de violência doméstica, em princípio, pareça óbvia, trata-se de um conceito polissêmico que envolve controvérsias”.

Conseqüentemente, diante desta complexidade e que envolve vários atores e suas respectivas práxis, o que se apresenta em conformidade com a autora será uma discordância da família que utiliza da violência contra os seus membros em compreender a totalidade das violações que estão cometendo e o que poderão produzir de rupturas subjetivas nos destinos dessas crianças e adolescentes. Crianças que presenciam ações de violência em casa e que são agredidas pelos progenitores constroem, em si, comportamentos agressivos e antissociais de modo externo ao ambiente familiar, aparecendo, em larga medida, no espaço escolar (Cardia, 1997). Orienta-nos, para este cenário, o seguinte recorte de pesquisa da autora Ristum (2010):

Os resultados indicam que os profissionais da escola (diretores, coordenadores,



professores e funcionários) relatam efeitos da violência doméstica sobre comportamentos disciplinares e acadêmicos dos alunos. Quanto ao aspecto disciplinar, apontam comportamentos agressivos ou violentos, desobediência, dificuldade de relacionamento, tendência a se isolar ou a ser muito agitado. Quanto ao aspecto acadêmico, relatam que a maioria possui baixo rendimento, dificuldade de aprendizagem, são desinteressados e dispersos e/ou desatentos (RISTUM & MOURA, 2006; RISTUM & VASCONCELOS, 2007 apud RISTUM, 2010, p. 235).

São fatores importantes para a percepção dos quadros supracitados. Assim, como o fracasso escolar explicita, de maneira diretiva, sua relação com a evasão escolar, percebe-se que há uma disponibilidade intrincada de mecanismos perversos que vão direcionando o sujeito para fora do ambiente escolar, seja pelas violências ou por suas percepções incorretamente compreendidas e desastrosamente manejadas pela escola, educadora(or) ou, por ocasião dessa primeira, dos rendimentos disciplinares abaixo da média; assim, ocasionando a ruptura desse jovem com a escola pelo motivo do fracasso escolar, por conseguinte, a evasão do sujeito do território escolar.

Todos os esforços para a contínua garantia dos direitos de crianças e adolescentes não poderão se concretizar se o tripé – comunidade, família e escola – não se viabilizar em comunhão, produzindo intersecções pela prerrogativa de serem elementos comuns e que se articulam na produção das



identidades, da noção de território, que poderão realizar-se enquanto sujeitos em formação. Entretanto, até para compreender as violências, suas variáveis e como se operam, será prudente recorrer ao tripé – comunidade, família e escola –, como certifica (Cardia, 1997). Corrobora Ristum (2010, p. 237), em suas pesquisas que percorrem essa temática, sobre as três frentes de atenção quando cita Bastos (1995/1996), “refere-se a vários trabalhos que apontam a importância da atuação junto à comunidade, à família e à escola, tanto na prevenção quanto no apoio às crianças vitimadas”. Com relação aos processos de identificações das vulnerabilidades ocasionadas pelas violências, o papel da escola é sim central, mas ele se opera em um limite tênue, onde seu movimento, deveras ampliado ou eminentemente tímido, poderá tornar inviável o funcionamento em rede dos equipamentos, com o repasse do caso que eclode no cenário educacional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão do marco teórico e da análise dos dados da pesquisa de campo realizadas até o momento, pode-se compreender que sob a viabilização da comunicação e o andamento integralizado dos casos de indícios de violência percebidos na escola, torna-se necessária orientação dos profissionais do contexto escolar. É necessário dialogar sobre a responsabilidade conjunta dos equipamentos de proteção social perante esse cenário, pois **são prerrogativas dos equipamentos da** Assistência Social a preocupação, empenho e supressão das relações que produzam as violações de direitos.



A responsabilidade ética e técnica das(os) trabalhadoras(es) do SUAS, diante da coragem de olhar para um campo que convoca diariamente ao embate com o saber inacabado, requer um aprofundamento conceitual teórico, com revisão dos projetos ético-políticos de cada profissão, inseridos na realidade comunitária do território. Todavia, toda essa cientificidade perde sentido se não estiver atrelada ao referencial filosófico da concepção ontológica de ser humano, um ser em constante construção.

Diante desse imperativo ético profissional e ético enquanto ser humano, esse Projeto continua na construção – visando oferecer um material que contribua para a consolidação dos preceitos do SUAS concernente à dimensão da dificuldade de aprendizagem e evasão escolar dos sujeitos vítimas de violações, violências e negligências.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da Criança e Adolescente**. Lei 8.069 de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social**. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e



Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005.

CARDIA, N. A Violência Urbana e a Escola. **Contemporaneidade e Educação**, 2 (2), 1997, p. 26-69.

CARVALHO, A. F. de. Função-educador: em busca de uma noção intercessora a favor de experiências de subjetividades ativas. In: **Michel Foucault: Transversais entre educação, filosofia e história**. Org.: Haroldo de Resende. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015, p. 22.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para Prática de Psicólogos(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS / Conselho Federal de Psicologia**. - Brasília: CFP, 2013.

FALCÃO, E. R; PAULY; E. L. Crianças e adolescentes em situação de evasão escolar: desafios e limites da garantia do direito à educação. **Revista de Educação, Ciência e Cultura**, v. 19, n. 1, jan./jun., 2014, p. 51-62. Disponível em: <<http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao>>. Acesso em 02 set. 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.





LANDINI, T. S. **O professor diante da violência sexual**. São Paulo: Cortez, 2011

LIMA, M. B. de. **Percepções de professores do ensino fundamental sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo sobre o processo de notificação em uma escola pública do município de Manaus, AM**. Dissertação (mestrado). Orientadora: Sueli Bulhões da Silva, 2011, 91 f. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2011, p. 62.

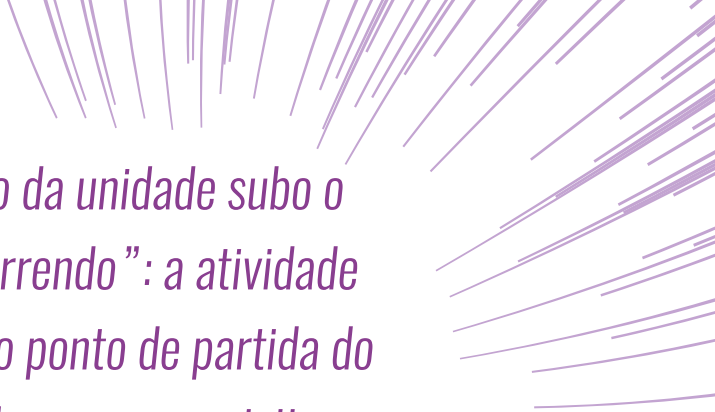
MIRANDA, A. C. T; LIMA, E. S. de; MAIO, E. R. Instituições Sociais: as interfaces entre escola e CREAS sobre a violência sexual contra crianças. **Revista Educação, Cultura e Sociedade**. ECS, Sinop/MT, v. 3, n. 2, p. 271-282, jul./dez., 2013.

RISTUM, M. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, 2010, p. 231-242.

RIZZINI, I. **O Século Perdido: raízes históricas das Políticas Públicas para a infância no Brasil**, Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 1997.

ROSEMBERG, F. A LBA. O Projeto Casulo e a Doutrina de Segurança Nacional. In: FREITAS, M. C. (org). **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora, p. 137-158, 1997.

SCOZ, B. J. L. (Orgs.). **Psicopedagogia – o caráter interdisciplinar na formação atuação profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.



*“Quando saio da unidade subo o morro até correndo”: a atividade externa como ponto de partida do embaraço e laço para o sujeito e para a instituição de privação de liberdade*

**Edna Aparecida Rodrigues** - Psicóloga, Terapeuta de Família e Casal. Doutoranda em Psicologia Social. Trabalhou no CSE Divinópolis. Professora. Psicóloga Fiscal CRP-MG. E-mail: ednarodrigues.psicologa@yahoo.com.br.



## RESUMO

O presente trabalho propõe, a partir de fragmentos de um caso, discutir as questões institucionais advindas com a integração das atividades externas na rotina das Unidades de Internação do Centro Socioeducativo (CSE) de Divinópolis. A abordagem teórica está referenciada na Psicologia Social, análise institucional e Psicologia existencial-humanista para fundamentar a perspectiva de garantia dos Direitos Humanos e fortalecimento da cidadania e responsabilização do adolescente pelo ato infracional praticado. Os referenciais legais foram Estatuto da Criança e Adolescente, as Regras de Beijing, Constituição Federal e, de maneira especial, o Código de Ética do Psicólogo. O exercício da liberdade dentro da privação de liberdade apresenta-se como um desafio cotidiano para as Medidas de Internação por tempo indeterminado nos CSEs, instituições parceiras, profissionais e para o adolescente. A partir do encontro com a liberdade de escolhas e responsabilização, advindo com estreitamento entre o dentro e o fora da instituição, e a aproximação do adolescente com lugares e representações ainda não experimentados, vimos ampliadas as possibilidades de intervenção técnica, provocando um pensar institucional sobre a privação de liberdade e o encontro com a cidade como favorecedoras do laço que envolve o sujeito adolescente, a sociedade e o CSE.

Palavras-chave: Psicologia. Adolescentes. Sistema Socioeducativo. Atividade Externa. Responsabilização.



Os debates apresentados a partir do caso Pedro acompanhado pela equipe técnica, segurança e direção do CSEDV, são tecidos, sobretudo, considerando histórico de transgressão de Direitos e abusos das instituições de caráter excessivamente repressivas, focadas em concepções patologizantes e punitivas, que insistem em permanecer subsidiando as ações governamentais e não governamentais. O contexto das políticas de atendimento socioeducativo é marcado por reflexões acerca do efetivo cumprimento das garantias estabelecidas em lei aos adolescentes autores de ato infracional preconizados pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo), que almejam efetivamente ser algo além “da casa dos habitantes involuntários, reticentes ou constrangidos” (BENTHAM, 2008, p. 90).

Para contextualizar historicamente cita-se que as instituições disciplinares (FOUCAULT, 1978) tiveram seu apogeu no início do século XX, pautando, sobretudo, o uso de dispositivos e técnicas de controle dos corpos e mentes, com o intuito de tornar o indivíduo dócil e útil ao capitalismo. Ao ampliar nosso olhar, pensamos na maneira pela qual os sujeitos, então civilizados (FREUD, 1925/1974), passam a abrir mão da satisfação imediata de seus desejos em prol dos benefícios de uma socialização. Verificamos o quanto as instituições disciplinares exercem uma função no adiamento de satisfação das pulsões em prol do convívio social. Com essa pretensão de normatização dos sujeitos, foi construído cientificamente – com a contribuição da Psicologia – todo um poder/saber que legitima as instituições disciplinadoras



e a adesão dos indivíduos “[...] não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina” (FOUCAULT, 1987, p.127). O entendimento de poder foucaultiano se localiza entre a trilogia direito-verdade-poder, sendo o CSE um espaço por excelência no qual os limites impostos pela determinação judicial, referendados na verdade dos relatórios técnicos (especialmente da ciência psicológica), exercem mecanismos de poder que ditam ao adolescente a obrigação de cumprir a MSE “de boa”, vestindo a máscara de comportamentos, sentimentos e falas imposta pela dialética das instituições.

Dessa maneira, é mister entender que a civilidade tornou possível o compartilhamento de uma lei que orienta, faz borda e delimita o agir humano, não obstante, o poder disciplinar nas instituições totais, cria paradoxos revelados em comportamentos incongruentes que se processam nas relações de poder sobre o eu, ou seja, uma interferência microssociológica dentro de uma ordem burocrática (GOFFMAN, 1961/2010). Essa interferência do poder burocrático gera efeitos colaterais com fenômenos de massificação, “[...] um poder voltado para o “adestramento” dos indivíduos. E, para isso, esse poder utiliza alguns mecanismos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e o exame”. (ALVAREZ, 2004, p. 172).

Nessa trilha, é relevante aproximarmos do desenho estatístico dos CSEs, segundo os dados do Levantamento Anual referentes ao ano de 2016, consolidados pela Coordenação Geral do SINASE. Esses dados indicam um total



geral de 26.450 adolescentes e jovens incluídos no Sistema Socioeducativo, sendo 70% em atendimento nas unidades voltadas à restrição e privação de liberdade, sendo majoritariamente administradas pela Justiça e Segurança Pública. A maioria das instituições (87,8%) se destinam exclusivamente ao atendimento de adolescentes do sexo masculino, das quais 57% se encontram na região sudeste. O total de atos infracionais em 2016 foi classificado como: 47% análogo a roubo; 22% tráfico de drogas; 10% homicídio (SINASE, 2016). O CSE de Divinópolis se localiza na periferia da cidade, depois de um morro, ao lado do Presídio Floramar, sendo conhecido na cidade como “Florinha”. Tal localização e nomeação seriam mera coincidência?

Contrapondo esse cenário, pautados no preceito ético de não convivência com situações de violações, as(os) profissionais do CSE de Divinópolis colocam em pauta a atividade externa. O que num primeiro momento se constituiu uma contradição – o exercício da liberdade dentro da privação de liberdade – passou a apresentar-se com desafios cotidianos: quais as possibilidades de abertura de uma instituição com arquitetura panóptica ou casa de inspeção? (BENTHAM, 2008). Como, enfim, introduzir a liberdade dentro do aprisionamento e modificar uma lógica instituída de controle através da vigília e neutralização do acaso? Mas, enfrentamos o desafio...

Para ilustrar esse percurso, será relatada a trajetória de vida e de cumprimento de MSE de internação do adolescente Pedro (nome fictício), que residia com a mãe e seis irmãos, os quais foram acompanhados durante a infância



por diversas instituições de Políticas Públicas (inclusive pela psicóloga que atualmente é técnica de referência no CSE). O histórico de violência e negligência desencadeou o desgaste dos laços afetivos parentais e quebra de funções na dinâmica familiar. A convivência de Pedro com seu pai foi atravessada pelo testemunho de tráfico de drogas e vários outros atos ilícitos; ressalta-se que Pedro foi expectador da cena na qual o pai é baleado e morre dentro de casa. O adolescente admirava seu pai e tudo o que ele possuía: armas, coragem, prestígio e facilidade para ganhar dinheiro.

Durante o cumprimento da MSE, Pedro faz bom uso das atividades e atendimentos ofertados pela equipe, além de não demonstrar dificuldades em respeitar as regras da Unidade, reconhecendo que condutas transgressoras acarretam consequências pelas quais ele é responsável judicial e subjetivamente. Nessa concepção, ele foi indicado para participar de atividades esportivas, culturais e realização de curso de formação básica para o trabalho, sendo inserido no Programa Pró Adolescente, executado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, com a função de auxiliar administrativo. Pedro nomeava sua função de *office boy*, demarcando significante diferente em relação ao trabalho apresentado pelo pai.

O espaço da cidade, que outrora Pedro transitava valendo-se de máscara e arma de fogo, pôde se reconfigurar como um local de inclusão pelo qual, a partir de sua inserção produtiva, ele pôde transitar de cara limpa, portando envelopes, crachá, canetas e agenda. Pedro tinha livre trânsito pelas avenidas, de segunda a sexta-feira, de 12 às 18h; além de acesso a computador com internet, telefonia,



contato com dinheiro, vale transporte, enfim, atividades urbanas corriqueiras que são anuladas para o adolescente em cumprimento de medida de internação.

Recorda-se do antropólogo Roberto DaMata (1987), quando destaca que para se aproximar da realidade é necessário olhar para o espaço “entre” as coisas, para os conectivos e conjunções experimentados no cotidiano; assim, “casa” e “rua” (para Pedro, representados pelo CSEDV e trabalho) são espaços que engendram novos arranjos arquitetônicos – geográficos, subjetivos e relacionais. Espaços imbuídos de micropoderes que perpassam todo o corpo social, inseridos num processo mais amplo do que a mera docilização de corpos e mentes, “um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (FOUCAULT, 1987, p. 126).

Nesse ínterim, durante os atendimentos psicológicos, Pedro demonstra o prazer experimentado nas atividades externas, ao mesmo tempo em que evidencia seus conflitos diante do retorno à Unidade delineando um difícil processo de desconstrução de suas identificações. Mas quando a psicóloga se refere ao Pró Adolescente como sendo um curso, Pedro corrige afirmando que se trata de um trabalho e diz que o salário seria utilizado para apagar a tatuagem com o nome do pai, sinalizando que a inscrição no corpo do adolescente lhe remetia a uma fase de identificação com o pai/crime. Um outro ponto que sinaliza o processo de revisão de identidade é quando Pedro percebe erro ortográfico em seu sobrenome nos processos judiciais e, então, solicita uma cópia de sua carteira de identidade para





encaminhar ao judiciário. A equipe atende a solicitação e o adolescente entrega pessoalmente seu documento à Defensora Pública.

O adolescente processa, com angústia, a difícil tarefa de se reposicionar diante daquilo que fizeram com ele, ou seja, se haver com a liberdade de escolha. “É na angústia que o homem toma consciência de sua liberdade (...) na angústia que a liberdade está em seu ser colocando-se a si mesmo em questão”. (SARTRE, 2002, p.72). Ao se distanciar dos controles institucionais (que perversamente tenta retirar do sujeito o dever/poder escolher), Pedro tem que responder pela liberdade requerida quando o sujeito tem que aparecer. Conforme ensina Sartre, estamos condenados a sermos livres: “Condenado porque não se criou a si próprio; e, no entanto, livre, porque uma vez lançado ao mundo, é responsável por tudo quanto fizer” (SARTRE, 1987, p. 9). Para complementar essa análise, é prudente citar os livros *O que é política?* e *A condição humana* de Arendt (1999 e 2000) ao entender que o Homem é um ser em construção e para se tornar sujeito é necessário discordar de outros homens, se constituindo enquanto sujeito político. Opondo-se ao poder e à política, Arendt apresenta a força e a violência revelando o fracasso da autoridade, criando instituições e comportamentos autoritários.

As atividades externas também propiciaram o encontro com questões típicas do processo adolescente, como sexualidade, aparência física, identificação grupal, família, (que novamente são negados perversamente pela Medida de Internação). Pedro, numa fase de vazio existencial e tentativas



de ressignificar a existência (SARTRE, 1987), manifesta seu desejo de passar o fim de semana em casa mas, ao ser cientificado dessa possibilidade, inicia uma série de atuações dentro e fora da Unidade. Nesse momento, Pedro opta pela via da transgressão e registro da delinquência, atualizando seu lugar na família e na comunidade onde é nomeado pelo diminutivo do apelido do pai. O significante “delinquente”, derivado do latim *delinquere*, tem o significado de se desalojar do lugar que lhe é atribuído pela sociedade. Assim, para continuar em seu projeto pessoal, Pedro tinha que conseguir ser desleal à missão imposta/herdada pela família.

As atuações de Pedro nas experiências entre espaço na “Medida” e na vida social “normal” provocam a equipe à leitura de *Manicômios, prisões e conventos* (GOFFMAN, 1987) num estágio de muitos embates metodológicos e epistemológicos entre os setores da instituição. E os paradoxos se afloram visto que o CSE como instituição, segundo Goffman, tem como objetivo romper com todos os laços que ligavam o indivíduo à sociedade “lá fora”, uma vez que o que está em jogo é a ordem social (GOFFMAN, 1987).

A tendência imediata do CSE foi de retração e cancelamento das atividades externas mesmo em desacordo com o Regulamento Disciplinar, como uma fuga diante do não saber lidar com as contingências advindas do contato do adolescente com a cidade. Seriam as atividades externas um benefício ou um direito do adolescente? A manutenção de um trabalho extramuros, frente a uma falta disciplinar, pode significar uma incoerência institucional para o adolescente? Como lidar com os parceiros que oferecem os cursos



nos quais os adolescentes são inseridos? Tantas indagações somente surgiram a partir do momento em que o exercício da liberdade foi posto em cena; conceber e praticar uma socioeducação que não priorize a vertente disciplinadora foi se materializando como uma instigante e desafiadora tarefa.

Tarefa consciente dos efeitos da submissão que são desvelados e sentidos quando o CSE negligencia o saber do sujeito, não lhe concedendo um espaço de escuta. A análise institucional possível dos estabelecimentos fechados, referenciados nessa concepção explícita de poder modelador, mas que comporta, paradoxalmente, a finalidade de (re)socialização, nos colocou em um embaraço, provocando perguntas que nos inquietaram visceralmente. Pode-se citar um seminário organizado pela Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas (SUASE) com o título: “Espaço sob Medida: Privar a liberdade. Localizar a responsabilidade”. Que medida é essa, quais os referenciais para construir os instrumentos de medição, a responsabilidade é resultado da punição? Todavia, esse mesmo poder que pretende uma regularidade discursiva, comporta, ainda, certa fluidez presente por toda parte, gerando lutas veladas ou declaradas, que se apresentam como pontos incessantes de inversão e transformação dos sujeitos e das instituições. Essa transformação pode ser percebida quando Pedro anuncia sua confusão entre os lugares e papéis ocupados, ou melhor, uma positividade produtiva tanto de saberes quanto de sujeitos inseridos na lógica do discurso socioeducativo.

Podemos pensar em tônicas ou nuances que se apresentaram a partir do momento em que foram abertas possibilidades de repensar as práticas e colocar o saber, que é do



sujeito, nas mãos do próprio sujeito. Não que essa nuance tenha se firmado como tom final do trabalho socioeducativo, nem que permitir a construção de novas possibilidades tenha sido um processo vivenciado sem dúvidas, sem querelas e frustrações. Entretanto, algo foi assimilado... a socioeducação precisa do adolescente e de profissionais – enquanto sujeitos – pautadas(os) na co-construção, envolvendo todas(os) como coautoras(es) de um trabalho diferenciado, abrindo a instituição para outros pensamentos, novas práticas, novos saberes. Abrir os portões para que um adolescente ressignificasse a cidade foi, também, abrir a instituição para que ela se recrie. Enfim, Pedro mostrou-nos que é possível aprender com os embaraços, pois iniciamos uma caminhada para compreender que a ampliação das atividades externas no centro de internação, interessantemente, representa a possibilidade de subida de um morro sem tanta correria, quem sabe, num passo dentro de um compasso social atrelado à subjetividade.

## REFERÊNCIAS

ARENDT, H. **O que é política?** Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil. 1999.

\_\_\_\_\_. **A condição humana.** Rio de Janeiro, Forense Universitária. 2000.

BENTHAM, J. et al. (2008). **O Panóptico.** 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora.

*“Quando saio da unidade subo o morro até correndo”: a atividade externa como ponto de partida do embaraço e laço para o sujeito e para a instituição de privação de liberdade* | 435



BRASIL. **Lei nº 8.069**. Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília. 1990.

\_\_\_\_\_. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Secretaria Especial dos Direitos Humanos**. Brasília: CONANDA. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério dos Direitos Humanos (MDH). **Levantamento anual SINASE 2016**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**. Brasília. 2005.

DAMATTA, R. **A Casa e a Rua. Espaço, mulher e morte no Brasil**. Rio de Janeiro, Guanabara. 1987.

FIGUEIREDO, L. **Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. 2ª edição Revista e ampliada. Petrópolis, Vozes. 1996.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir. História da violência nas prisões**. 11ª ed. Petrópolis RJ: Vozes. 1987.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Graal. 1990.

FREUD, S. As resistências à psicanálise. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XIX.1925/1974a.

FREUD, S. Mal-estar na Civilização. In: **Edição Stan-**



**ard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, v. XXI. 1930/1974b.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Perspectiva. 1987.

MILLER, J. A máquina panóptica de Jeremy Bentham. In: **O panóptico.** Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2000.

RIO, J. **A alma encantadora das ruas. Organização de Raul Antelo.** São Paulo: Companhia das Letras. 1997.

SARTRE, J. **O existencialismo é um humanismo.** 3<sup>a</sup> ed., São Paulo, Nova Cultural. 1987.

\_\_\_\_\_. **O Ser e o Nada: Ensaio de ontologia fenomenológica.** Trad. Paulo Perdigão Petrópolis: Vozes. 2002.

VOLPI, M. **O Adolescente e o Ato Infracional.** 6<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez. 2006.

The background features a vibrant yellow-green gradient. Overlaid on this are numerous thin, curved lines in various colors including purple, blue, green, orange, and red. These lines originate from the left side and curve towards the right, creating a sense of motion and depth. The overall effect is dynamic and energetic.

# RODAS DE RESISTÊNCIA

## *Eixo 01: Condições de trabalho, identidade e valorização profissional*

### **PROPOSTAS PARA O SISTEMA CONSELHOS DE PSICOLOGIA**

- Apoiar as discussões, criar espaços de debate para fortalecer a categoria na busca da garantia do piso salarial, carga horária de 30 horas, condições mínimas de segurança, higiene, entre outros;
- Dialogar com o poder público na elaboração e realização de concursos públicos para orientações sobre funções das(os) psicólogas(os) nas Políticas Públicas, conteúdos e referências bibliográficas para as provas;
- Realizar ações de orientação aos gestores sobre o trabalho da(o) psicóloga(o) nas Políticas Públicas;
- Realizar ações de orientação às(aos) gestoras(es) para minimizar a precarização de vínculos trabalhistas, que acontecem nos contratos;
- Reorientar a política de fiscalização e orientação no sentido de se dirigir aos órgãos públicos e privados visando garantir as condições de prestação da Psicologia de forma tecnicamente, e eticamente, adequada. (Sabe-se que existem limites legais para





isso, porém a proposta tem fins de uma intervenção política institucional).

## PROPOSTAS PARA A CATEGORIA

- Defesa da carga horária de 30h e do piso salarial, com efetivo conhecimento da categoria sobre o significado dessas mudanças;
- Problematizar e refletir sobre seu lugar de atuação dentro de sua equipe de trabalho;
- Combater o desmonte do sistema de política pública, lutando pela valorização profissional, fomentando a criação e adesão das(os) profissionais aos fóruns de trabalhadores;
- Sensibilizar sobre a importância do atendimento psicológico para a população;
- Promover maior diálogo entre gestoras(es) e psicólogas(os).

## *Eixo 02: Desafio ético e técnico nas Políticas Públicas*

### **PROPOSTAS PARA O SISTEMA CONSELHOS DE PSICOLOGIA**

- Realizar eventos/discussões na semana da Psicologia, que discutam as práticas clínicas nas políticas sociais;
- Produzir materiais através do Crepop e outras comissões que conceituem: clínica, atendimento psicossocial e psicoterapia nas diversas áreas em que a Psicologia opera;
- Atualizar e divulgar amplamente as resoluções referentes à elaboração e registros documentais no âmbito da Psicologia: Resolução CFP nº 007/2003, Resolução CFP nº 001/2009 e Resolução CFP nº 005/2010 e o Código de Ética Profissional do Psicólogo;
- Ampliar os investimentos nas ações do Crepop;
- Dialogar com o sistema de justiça sobre as atribuições da Psicologia nos diversos campos de atuação e a precarização do trabalho das(os) psicólogas(os) convocadas(os) a prestar serviço para o sistema judiciário;



- Aliar-se ao Sindicato em atenção à Reforma Trabalhista que poderá precarizar as relações de trabalho nas Políticas Públicas.

## **PROPOSTAS PARA A CATEGORIA**

- Apropriar-se das discussões e dos materiais já produzidos no Sistema Conselhos de Psicologia sobre Políticas Públicas e outras normatizações;
- Criar/ocupar espaços de debate entre as(os) profissionais e estudantes de Psicologia e outras(os) profissionais das Políticas Públicas;
- Atuação da Psicologia nas diretrizes orçamentárias das Políticas Públicas.



## *Eixo 03: Diálogos da Psicologia com atores sociais, movimentos sociais e terceiro setor*

### **PROPOSTAS PARA O SISTEMA CONSELHOS DE PSICOLOGIA**

- Realizar pesquisa nacional sobre as articulações da Psicologia com grupos de movimentos sociais e atores sociais alinhados com as diretrizes e conhecimentos da profissão;
- Promover debate sobre identidade, movimentos identitários e sobre como estão, mais ou menos, articulados com a ideologia dominante;
- Empoderar psicólogas(os) para o trabalho de organização de usuárias(os);
- Rever formas de articulação com a categoria para além de reuniões, descentralizando as ações – pois há muitas atividades em espaços específicos;
- Organizar grupos de formação política;
- Fomentar a discussão sobre formação política de estudantes;



- Fomentar a criação e participação de psicólogas(os) em fóruns de trabalhadores;
- Estar presente nos momentos de grande mobilização social.

### **PROPOSTAS PARA A CATEGORIA**

- Apropriar-se mais dos espaços do Conselho (comissões, eventos, etc.);
- Incentivar a organização de usuárias(os) na participação política;
- Promover a ocupação de espaços de controle social;
- Criar grupos em redes sociais para compartilhar notícias e oportunidades de participação social;
- Criar, dentro dos movimentos sociais, espaços de discussão da categoria.

## *Eixo 04: Trabalho em rede*

### **PROPOSTAS PARA O SISTEMA CONSELHOS DE PSICOLOGIA**

- Reforçar a divulgação sobre Crepop para a categoria;
- Popularizar, de maneira acessível, o que são os serviços e Políticas Públicas para usuárias(os);
- Pensar a macro-institucionalidade da construção de redes, provocando as(os) gestoras(es) para construção de um sistema comum de informação entre as Políticas Públicas;
- Realizar reuniões presenciais com as coordenações, profissionais e gestoras(es) municipais e estaduais, para discutir sobre rede socioassistencial e intersetorialidade;
- Contribuir para construção coletiva, em cada município ou regional, de uma coordenadoria da categoria de psicólogas(os) do município;
- Fomentar o diálogo com o Judiciário, Ministério Público e a categoria a respeito das competências das(os) psicólogas(os) nos diversos setores;
- Construir um banco de dados e realizar mostra para apresentação e troca de experiências relacionadas ao trabalho em rede;



- Articular as comissões temáticas dos CRs com as Políticas Públicas;
- Produzir, por meio do Crepop, materiais sobre redes, retomar o diálogo com Gestor Público em forma de visitas presenciais e referências técnicas regionais.

## PROPOSTAS PARA A CATEGORIA

- Refletir sobre o posicionamento ético-político da Psicologia frente ao desmonte;
- Potencializar a rede como construção dinâmica e cotidiana;
- Produzir reuniões mensais da RAPS para discussão das ações em rede;
- Estabelecer espaços de discussão permanente por meio da proposta de matriciamento e fóruns intersetoriais;
- Aproximar-se dos CRPs, entendendo o papel do Conselho e a diferença entre as funções deste e do Sindicato;
- Acessar os dispositivos que já existem no CRP e contribuir na expansão das ações;
- Mobilizar gestoras(es) para que invistam na informatização e segurança de dados para facilitar a comunicação, diminuir a revitimização e potencializar o trabalho das(os) profissionais;
- Criar protocolos de ação para encaminhamentos, de maneira a garantir a linearidade deste e sua funcionalidade;



- Incentivar a participação das(os) usuárias(os) nos espaços de controle social, estimulando o protagonismo e a participação nas Políticas Públicas através dos Conselhos;
- Elaborar projetos para a criação de espaços, considerando as especificidades de cada território, de discussão e mobilização, para fomentar o funcionamento de fóruns que possam articular a rede e, assim, intervir nas Políticas Públicas;
- Criar a estruturação de um fluxograma de referências e contrarreferências setoriais e intersetoriais, e as ferramentas necessárias à sua efetivação (como equipamentos e capacitações);
- Definir agenda de reuniões intersetoriais.



ISBN 978-859851529-8



9

788598

515298



Conselhos  
Regionais de  
Psicologia



CONSELHO  
REGIONAL DE  
PSICOLOGIA  
MINAS GERAIS



Conselho  
Regional de  
**PSICOLOGIA SP**



CONSELHO REGIONAL  
DE PSICOLOGIA  
DO RIO DE JANEIRO



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
16ª REGIÃO - ES