UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

LAURA FERNANDES MERLI

ASSISTÊNCIA SOCIAL E AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE: UM PROCESSO DE SUPERVISÃO INSTITUCIONAL

São Paulo
2017

LAURA FERNANDES MERLI

ASSISTÊNCIA SOCIAL E AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE: UM PROCESSO DE SUPERVISÃO INSTITUCIONAL

(Versão Corrigida)

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do Título de Doutor em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa Dra Léia Priszkulnik

São Paulo

2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Merli, Laura Fernandes.
Assistência social e as contribuições da psicanálise: um processo de supervisão institucional / Laura Fernandes Merli; orientadora Léia Priszkulnik. -- São Paulo, 2017.
167 f.
Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração**:** Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Psicanálise 2. Assistência social 3. Supervisão 4 Freud, Sigmund, 1856-1939 5. Lacan, Jacques-Marie Émile, 1901-1981 I. Título.

RC504

Nome: Laura Fernandes Merli

Título: Assistência Social e as contribuições da Psicanálise: um processo de supervisão institucional

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

Aprovado em:

Banca examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura:_____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura:_____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura:_____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura:_____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura:_____

À minha família.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

À Profa. Dra. Léia Priszkulnik por acolher, apostar e orientar, permitindo o desenvolvimento desta tese.

Aos membros da Banca de Qualificação pelas contribuições.

À equipe técnica do CREAS por tornar possível a realização deste trabalho.

Aos meus pacientes por me ensinarem psicanálise todos os dias.

Aos meus alunos, cujos questionamentos colaboraram para construção deste trabalho.

Aos amigos Marcus Vinícius, Marcos Vinícius, Luiz Fernando, Daniel, Lilian, Érica, Carol e Lívia, que me incentivaram a prosseguir mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha família, ponto de partida e certeza de acolhida, pela compreensão, estímulo e paciência.

A felicidade é um problema individual.
Aqui, nenhum conselho é válido.
Cada um deve procurar, por si, tornar-se feliz.

Sigmund Freud

Resumo

Merli, L. F. (2017) *Assistência Social e as contribuições da Psicanálise: um processo de supervisão institucional.* Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A presente tese tem por objetivo investigar as possíveis contribuições da Psicanálise para a Assistência Social, a partir de um processo de supervisão ofertado à equipe técnica de um Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS. Partimos desta experiência de trabalho e de questionamentos que foram sendo levantados durante sua realização, rumo ao debate das políticas públicas de Assistência Social e das práticas por ela encetadas. Dada a amplitude desta problemática, buscamos, através de uma retomada histórica das práticas socioassistenciais desde as sociedades primitivas até os dias atuais com foco na realidade brasileira, interrogar os significantes que foram se incorporando aos textos constitucionais e às práticas da Assistência Social, com vistas a questionar e problematizar a que valores e ideais esta política está a serviço e como e o que opera na execução de suas ações. Além disso, partindo de um esforço de formalização de nossa experiência de trabalho enquanto supervisora de um equipamento da rede socioassistencial, intentamos delimitar as contribuições da Psicanálise para a área a partir deste espaço que se insere na articulação entre a prática e a teoria. Aposta-se que de que a Psicanálise, a partir de seu caráter subversivo e da descoberta freudiana da supremacia do inconsciente, possa fazer vacilar saberes conclusivos no campo da Assistência Social, sensibilizando os técnicos para o encontro com o saber inconsciente e, desta forma, ampliando as possibilidades de reflexão acerca das práticas socioassistenciais propiciar a construção de alternativas aos impasses que se apresentam nos serviços socioassistenciais, subvertendo queixas em demanda de trabalho.

Palavras-chave: Psicanálise, Assistência Social, Supervisão, Freud, Lacan.

Abstract

Merli, L. F. (2017) Social Assistance and the contributions of Psychoanalysis: a process of institutional supervision. Doctoral thesis. Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo.

The present thesis aims to investigate the possible contributions of Psychoanalysis to Social Assistance, based on a supervision process offered to the technical staff of a Specialized Reference Center for Social Assistance - CREAS. We took advantage of this work experience and of the questions that were raised during its realization, towards the debate of the public policies of Social Assistance and the practices that it undertook. Given the breadth of this problem, we seek, through a historical recovery of socio-assistance practices from the primitive societies to the present day focusing on the Brazilian reality, to interrogate the signifiers that have been incorporated into the constitutional texts and the practices of Social Assistance, with a view to Question and question what values and ideals this policy is in service and how and what operates in the execution of their actions. In addition, starting from an effort to formalize our work experience as supervisor of a social assistive network equipment, we try to delimit the contributions of Psychoanalysis to the area from this space that is inserted in the articulation between practice and theory. The point is that psychoanalysis, based on its subversive character and the Freudian discovery of the supremacy of the unconscious, may waver conclusive knowledge in the field of Social Assistance, sensitizing technicians to the encounter with unconscious knowledge and, in this way, by broadening the possibilities of reflection on the socio-assistance practices, can propitiate the construction of alternatives to the impasses that present themselves in the social assistance services, subverting complaints in work demand.

Key words: Psychoanalysis, Social Welfare, Supervision, Freud, Lacan.

Résumé

Merli, L.F. (2017) Assistance Sociale et les contributions de la Psychanalyse: un processus de supervision institutionnelle. Thèse de Doctorat. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Le but de cette thèse est d'investiguer les contributions possibles de la psychanalyse à l'assistance sociale, à partir du processus de supervision offert à l'équipe technique d'un Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS. Nous partons de cette expérience de travail et des mises en question soulevées au cours de son accomplissement, jusqu'au débat des politiques publiques d'assistance sociale et des pratiques qu'elle entame. Étant donné l'amplitude de cette problématique, nous avons cherché, à travers une reprise historique des pratiques en assistance sociale depuis les sociétés primitives jusqu'à nos jours et centrée sur la réalité brésilienne, à interroger les signifiants qui se sont incorporés aux textes constitutionnels et aux pratiques de l'assistance sociale, ayant en vue de mettre en question et de formuler les problèmes des valeurs et des idéaux au service desquels se met cette politique, y compris ce qui opère dans l'exécution de ses actions. En outre, en partant de l'effort de formalisation de notre expérience de travail, comme superviseur d'un équipement de réseau d'assistance sociale, nos tâchons de délimiter les contributions que la psychanalyse porte à ce champ, compte tenu de l'espace qui s'insère dans l'articulation entre la pratique et la théorie. Notre pari est que la psychanalyse, à partir de son caractère subversif et de la découverte freudienne de la suprématie de l'inconscient, peut ébranler des savoirs conclusifs dans le champ de l'assistance sociale, de façon à sensibiliser les techniciens pour leur rencontre avec le savoir inconscient, de cette façon, en élargissant les possibilités de réflexion à propos des pratiques d'assistance sociale, la psychanalyse rend possible la construction d'alternatives aux impasses qui se présentent aux services d'assistance sociale, en transformant les plaintes en démande de travail.

Mots-clé: psychanalyse, assistance sociale, supervision, Freud, Lacan

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IPA – International Psychoanalytic Association

LA – Medida socioeducativa de liberdade assistida

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NOB-SUAS – Norma Operacional Básica – Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAEFI – Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PIA – Plano Individual de Atendimento

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSB – Proteção Social Básica

PSC – prestação de serviços à comunidade

PSE – Proteção Social Especial

PSF – Programa de Saúde da Família

SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SAS – Secretaria de Assistência Social

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

Sumário

Introdução 11
1. A pesquisa 16
1.1. O cenário da pesquisa 16
1.2. Considerações acerca da pesquisa em Psicanálise 23
2. A Psicanálise para além do divã 30
2.1. Andanças da Psicanálise pelo social 30
2.2. O trabalho e a entrada do psicanalista nas instituições 39
3. A Assistência Social em análise 50
3.1. A Assistência Social desde os primórdios 50
3.2. A Assistência Social enquanto Política Pública 61
3.3. A Assistência Social em tese 70
3.4. Assistência Social e sua prática 77
3.5. O CREAS em questão 84
4. Caminhos da Supervisão para o trabalho socioassistencial 101
4.1. Reflexões acerca do estatuto da supervisão: O Serviço Social e a Psicanálise 101
4.2. O início do trabalho 107
4.3. O pedido, a demanda e o desejo de saber 113
4.4. Considerações acerca da prática socioassistencial 118
4.5. Considerações acerca da supervisão e do trabalho institucional 131
Considerações Finais 142
Referências 147

Introdução

As investigações trazidas neste trabalho têm sua origem em um processo de supervisão institucional ofertado à equipe técnica de um Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Desta experiência surgiram questões a respeito das contribuições da Psicanálise para a Assistência Social[1], resultando no levantamento de pesquisas acerca da articulação entre estes dois campos. Historicamente, a Assistência Social esteve por muitos anos associada à concepção de assistir, cuidar e amparar, apontando para a ideia de que seu trabalho consistia em ajudar os pobres e desamparados. Isso se deve ao fato de que a prática da assistência ao outro está presente na história da humanidade desde os tempos antigos. Portanto, sob o vértice da solidariedade social as ações de tutela assumiram formas diferentes na história da humanidade e partiam da concepção de que entre os homens sempre existem os mais frágeis e necessitados. É apenas após a Segunda Grande Guerra Mundial, momento no qual a conjuntura econômica e política do pós-guerra incita maior intervenção do Estado na distribuição de bens e serviços, que as práticas de Assistência Social foram apropriadas pelo Estado, dando inicio ao processo de construção de políticas públicas que visam garantir o bem-estar social e o acesso a bens e serviços a todos os homens.

No Brasil é a Constituição Federal de 1988 que atribui à Assistência Social o caráter de política pública. Desde sua promulgação, existe um movimento de ações políticas no sentido de consolidar uma política socioassistencial que garanta aos homens os direitos sociais. Sendo assim, a Assistência Social passou a ser pensada e discutida por diferentes áreas do saber, com vista a se estruturar em um sistema de oferta de bens, serviços e programas que garantam a efetivação destes direitos. Sistema este consolidado anos depois, com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, passando a operar sob a denominação de Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS estrutura-se a partir de uma rede de equipamentos que atua em articulação às demais políticas públicas e o sistema judiciário, visando a garantia dos direitos a todos os homens. Podemos dizer que o

[1] Observa-se frequentemente certa confusão em relação à Assistência Social enquanto política pública e a profissão de assistente social, isso é, dos profissionais graduados nos cursos de Serviço Social. Desta forma, com o objetivo de diferenciá-las optou-se por utilizar iniciais maiúsculas para se referir à Assistência Social enquanto política pública.

CREAS ocupa o topo da cadeia hierárquica do SUAS, constituindo-se em um dos equipamentos da rede socioassistencial que visa a efetivação dos direitos previstos na política pública de Assistência Social. Este equipamento é responsável pelo atendimento dos casos de "média complexidade"[2] e acompanhamento dos casos de "alta complexidade"[3] junto a abrigos ou outras instituições de acolhimento. Os serviços oferecidos têm a proposta de fornecer subsídios para que estes indivíduos que sofreram e/ou sofrem violação de direitos sejam inseridos na sociedade, podendo viver de forma mais digna e humana.

Com vistas a abarcar as múltiplas expressões e manifestações da vulnerabilidade social o CREAS opera a partir de uma equipe constituída por profissionais de diferentes áreas do saber – psicologia, serviço social, pedagogia, direito, entre outros. O trabalho destes técnicos consiste em oferecer atendimento a famílias e indivíduos que sofreram e/ou sofrem violação de direitos – abuso físico, psicológico, sexual, condições precárias de moradia, pessoas em situação de rua, adolescentes em cumprimento de medida sócio-educativa, entre outros – objetivando incluir estas famílias e indivíduos em um sistema de promoção social e garantia de direitos, com vistas a cessar a situação de violação e oferecer melhores condições de vida. Os técnicos do CREAS atuam de forma direta com uma população extremamente carente, econômica e afetivamente, indivíduos que vivenciam a violação de direitos, tanto em suas famílias quanto no meio social. As histórias destes indivíduos apontam para a repetição da violência, repetições estas, que colocam em questão teorias, concepções e metodologias, gerando angústia e desamparo nos técnicos. Perante o novo, estes profissionais precisam construir respostas, ações e orientações, precisam criar para além do conhecido. Considerando a complexidade das questões que envolve o trabalho dos técnicos do CREAS, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) indica a necessidade de supervisão e assessoria de profissional externo, visando o aperfeiçoamento da prática socioassistencial e a construção de novas metodologias de trabalho.

O posto de supervisor de um serviço socioassistencial pode ser ocupado por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, isso é, não há nos documentos da política socioassistencial a exigência de uma formação específica para admissão do supervisor. Sendo assim, questionamos neste trabalho quais impasses e questões surgem neste espaço de supervisão quando aquele que ocupa o lugar de supervisor é um psicanalista. Desta forma, a proposta desta tese é refletir e discutir as vicissitudes que surgem na atuação de um

[2] Classificação utilizada nas leis e documentos que versam a respeito da política de Assistência Social, caracterizando demandas diferentes de atendimentos.
[3] Classificação utilizada nas leis e documentos que versam a respeito da política de Assistência Social, caracterizando demandas diferentes de atendimentos.

psicanalista em um processo de supervisão institucional ofertado à equipe técnica de um CREAS. Nas páginas que se seguem propomos discutir os limites e possibilidades para construção de um espaço de supervisão em um serviço de Assistência Social, refletindo sobre as possibilidades de atuação do psicanalista para a construção de novas intervenções clínicas, bem como, delimitando as possíveis contribuições da Psicanálise para o campo da Assistência Social a partir de um processo de supervisão.

Para tanto, iniciaremos a primeira parte deste trabalho, nomeada *A pesquisa*, apresentando o campo de pesquisa do qual retiramos substrato para a construção desta tese. Neste momento inicial, não direcionaremos o debate às questões referentes à política pública de Assistência Social ou às práticas empregadas nos serviços socioassistenciais, nem tão pouco aos impasses encontrados durante o processo de supervisão. Pretendemos unicamente apresentar nosso campo de trabalho e suas particularidades, para que os elementos possam começar a surgir para o leitor. Depois que os elementos já estiverem minimamente expostos, prosseguiremos nosso percurso com algumas observações acerca da metodologia empregada para construção desta tese. O referencial psicanalítico é aqui utilizado como instrumento de análise das questões levantadas e, portanto, propomos tecer algumas considerações acerca da cientificidade da Psicanálise e das especificidades da pesquisa em Psicanálise. É importante apontarmos que os debates propostos nesta tese não se dão apenas pela revisão bibliográfica, mas também pelo empreendimento de escrita de uma trajetória de trabalho, onde prática e teoria não se dissociam. Sendo assim, nos caminhos da escrita desta tese buscamos nos servir de vinhetas de falas ou fragmentos de situações ocorridas no processo de supervisão, intentando uma articulação entre as questões teóricas apresentadas e a experiência da pesquisadora.

Na segunda parte, denominada *A Psicanálise para além do divã*, buscamos de forma breve traçar o estado da arte referente ao encontro entre a Psicanálise e o campo social. Não pretendemos aqui esgotar o aporte teórico já existente acerca das práticas psicanalíticas no campo social, mas sim explorar o que já se sabe a respeito do assunto. Propomos uma retomada a respeito dos primeiros autores psicanalíticos que desenvolveram suas teorias a partir de trabalhos no campo social, avançando em direção aos trabalhos de psicanalistas em instituições de Assistência Social. Ainda, levando em conta que no inicio a inserção da Psicanálise no campo social se deu em grande parte em função das duas Grandes Guerras, propomos seguir o debate com alguns apontamentos sobre o trabalho e a entrada do psicanalista nas instituições. Se na época dos pioneiros, o que atravessa a atuação dos

psicanalistas eram os efeitos da guerra, atualmente, são as instituições, seus procedimentos, protocolos e regimentos. Sendo assim, tecemos algumas considerações sobre os questionamentos e críticas em relação à aplicabilidade da Psicanálise ao contexto institucional, visando discorrer acerca das possibilidades de atuação do psicanalista nas instituições.

Em seguida, na terceira parte deste trabalho, intitulada *Assistência Social em análise* optamos por uma retomada histórica das práticas socioassistenciais desde as sociedades primitivas até os dias atuais, buscando situar historicamente a Assistência Social e problematizar suas práticas. Damos sequência a este debate a partir de uma incursão pelos documentos legais que regem a Política Pública de Assistência Social, visando questionar os princípios envolvidos na política socioassistencial, assim como, suas propostas e os conceitos e significantes[4] presentes nas leis, tratados, diretrizes, normativas, entre outros instrumentos jurídicos que compõe o arcabouço teórico da Assistência Social enquanto política pública. Nossa proposta é a de fazer precipitar seus significantes, para que com isso possamos questionar e problematizar a que valores e ideais esta política está a serviço e, como e o que opera na execução de suas ações. Prosseguimos nosso percurso apresentando os documentos que versam a respeito do equipamento CREAS e seus serviços, propomos um debate acerca das reformulações de terminologias no campo da Assistência Social, buscando delimitar alguns de seus efeitos. Consideramos importante apontar que as articulações realizadas até esta parte do trabalho buscaram preparar terreno para as problematizações subsequentes.

Na quarta e última parte deste trabalho, *Caminhos da Supervisão para o trabalho socioassistencial*, iniciamos nosso debate com algumas reflexões acerca do estatuto da supervisão para a Psicanálise e para o Serviço Social e prosseguimos nos esforçando em formalizar a experiência de trabalho de supervisão sobre a qual esta tese versa. Para tanto, a principio propomos discorrer acerca do percurso possível de supervisão, apresentando

[4] O termo é empregado nesta pesquisa, em referência ao conceito lacaniano de significante. Lacan apropria-se do conceito de significante formalizado por Saussure e subverte-o. Saussure propõe o significante como uma imagem acústica, isso é, a junção de letras, mais o som que as letras produzem, já o significado corresponde a uma ideia, um conceito, uma definição deste significante. Para Saussure, significado e significante estão estritamente ligados e o signo é a relação estabelecida entre os dois. Apesar da relação que um significado tem com um significante, o signo é regido pela arbitrariedade, isso é, um mesmo conceito define diferentes imagens acústicas, portanto, para o autor o significado prevalece em relação ao significante. Lacan, subvertendo a lógica saussuriana, dá prevalência ao significante sobre o significado. O autor aponta que o inconsciente se interessa pelo significante muito mais do que pelo conceito ou definição do mesmo (significado). Dessa forma, Lacan concebe o significante como o som da palavra esvaziado de sentido, nada significa, a não ser que remeta a outro significante, isso é o significado do significante nada mais é que outro significante para o sujeito, portanto, o autor considera o psiquismo inconsciente estruturado por uma cadeia de significantes. Desta forma, enquanto o signo significa algo para alguém, o significante significa algo para o sujeito. (LACAN, 1957-1958).

questões concernentes ao inicio do trabalho, passando às questões relativas ao pedido de supervisão e à escuta da demanda institucional, visando esclarecer os impasses que se colocaram nos momentos iniciais do trabalho de supervisão. Posteriormente propomos tecer alguns apontamentos acerca da prática nos serviços socioassistenciais no que diz respeito ao atendimento aos usuários, a partir de algumas das questões que foram se evidenciando durante o processo de supervisão. E, por fim, traçamos algumas considerações acerca da supervisão e sua interface com o trabalho institucional, buscando delimitar seus efeitos, bem como, as possíveis contribuições da Psicanálise para este espaço.

Consideramos importante apontar que a construção desta tese não busca estabelecer certezas ou generalizações, mais do que suscitar respostas, sua proposta é incitar questões, problematizar práticas, valores e ideais que permeiam a Política Pública de Assistência Social, propiciando uma reflexão acerca de novas possibilidades. Além disso, não pretendemos colocar a Psicanálise como o *único* saber que pode oferecer contribuições para o campo da Assistência Social, mas apenas demarcar suas contribuições a partir de seu caráter subversivo.

1. A pesquisa

1.1. O cenário da pesquisa

O tema deste trabalho surgiu diante da possibilidade de prestar um serviço de consultoria e supervisão institucional à equipe técnica de um CREAS. Gostaríamos aqui de chamar a atenção do leitor para a escolha pelo artigo indefinido "um" precedendo o CREAS, buscamos com isso indicar que esta tese diz respeito ao relato de uma experiência e, portanto, não se pretende como universal, mesmo que algo dela possa tocar o universal. Retornando à questão do trabalho de supervisão, antes mesmo da aprovação do serviço, uma indagação surgiu: Quais as possíveis contribuições da Psicanálise a este espaço? A partir daí, inúmeros outros questionamentos: Como esta equipe está trabalhando diante de questões tão complexas e angustiantes? Será possível uma escuta analítica da instituição em questão? Quais as possibilidades de transmissão da Psicanálise frente a uma equipe de não analistas? Quais os limites e possibilidades de atuação de um psicanalista como supervisor no campo social? Será possível operar mudanças? Questões estas que resultaram no levantamento de trabalhos e pesquisas acerca da articulação entre a Psicanálise e a Assistência Social, apontando o caráter recente do debate e, portanto, incitando a realização desta pesquisa.

Após iniciado o trabalho de supervisão e consultoria no CREAS, diversas outras questões foram sendo levantadas, tornando o trabalho intrigante e estimulante. Exatamente por ser este um espaço instigante de construção de uma prática e de um saber que a todo tempo se interrogam e se modificam, a questão inicial retornou a todo momento, levando a formalização do presente trabalho. Afinal, como nos afirmam Dallazen e Giacobone (2008) a pesquisa em Psicanálise parte de uma "inquietação que se torna o norte de sua tarefa investigativa." (p. 112). Inquietação esta que se tornou a proposta desta pesquisa: refletir e discutir as vicissitudes que surgem na atuação de um psicanalista em um processo de supervisão para um serviço de Assistência Social, buscando delimitar as contribuições da Psicanálise para o campo da Assistência Social. Portanto, esta pesquisa diz respeito à construção de uma trajetória de trabalho, que se insere na articulação entre a prática e a teoria, buscando transmitir o saber construído por uma psicanalista a partir de um processo de supervisão.

Prontamente devemos destacar que a solicitação de supervisão para o equipamento CREAS não estava atrelada a solicitação de uma psicóloga, nem tampouco a de uma psicanalista. A solicitação de prestação de serviço de supervisão era endereçada a qualquer empresa ou profissional que comprovasse prestação anterior de serviço da mesma espécie. Ainda, no momento de efetivação da contratação, esta se fez partindo-se do pressuposto de que se tratava de uma profissional com formação em Psicologia e não uma psicanalista. Este panorama, por si só é favorável à emergência de certas dificuldades, uma vez que o trabalho a partir da Psicanálise demarca a existência inevitável de diferenças entre esta e outras áreas do saber. A particularidade da Psicanálise que diz respeito à descoberta freudiana da supremacia do inconsciente – descoberta esta que funda a Psicanálise enquanto teoria e método – inverte a lógica da consciência que rege a Psicologia. Freud (1915a/1996) no texto *O Inconsciente*, discorre sobre este conceito fundamental da teoria psicanalítica e demarca claramente a existência desta inversão lógica. O autor afirma que a partir da pesquisa psicanalítica chegamos a saber que uma parte dos processos inconscientes "possui características e peculiaridades que nos parecem estranhas, mesmo incríveis, e que contrariam diretamente os atributos da consciência que nos são conhecidos." (FREUD, 1915a/1996, p. 79). Ainda, ao contrapor o inconsciente à consciência, Freud aponta o caráter lacunar da consciência e sua capacidade de abarcar um conhecimento exíguo.

É importante ressaltar que a partir da formalização do conceito de inconsciente, Freud não busca distinguir uma nova dimensão da consciência, mas sim assinalar um novo objeto, acarretando em um deslocamento radical na questão do sujeito. Assim, uma prática profissional que pressupõe a existência da dimensão inconsciente desloca o cerne da noção racionalista do conhecimento decorrente da consciência, conduzindo ao saber produzido pelo sujeito do inconsciente. Além disso, ao trabalharmos com este novo objeto – o inconsciente – invariavelmente é preciso considerar suas especificidades e particularidades e, desta forma, a impossibilidade de uma apreensão completa deste objeto, de uniformização do saber apreendido, bem como, de padronização de um método a que todos os casos possam ser submetidos. Sendo assim, a tese do inconsciente demarca uma diferença radical com o discurso da ciência e contraria a promessa de um saber inteiro, completo ou absoluto, isso é, o conceito primordial que dá sustento à teoria desarranja qualquer tentativa neste sentido. Portanto, devemos considerar que as subversões que a Psicanálise opera, por si só produzem tensões e resistências à realização do trabalho de supervisão do qual trata esta tese.

Entretanto, não nos ocuparemos destas questões neste momento, pois, no fim das contas, são exatamente estas as questões que intentamos discutir neste trabalho.

Prosseguiremos nosso percurso num esforço de tentar apresentar o campo de pesquisa do qual retiramos substrato para a construção deste trabalho. Neste momento o faremos de forma breve, sem uma descrição ou debate acerca do que está previsto nos documentos e normas que fundamentam sua existência, pois estamos aqui unicamente interessados em apresentar nosso campo de trabalho e suas particularidades, para que os elementos possam começar a surgir para o leitor. Como apontado anteriormente o processo de supervisão se deu em um CREAS, que se caracteriza como "uma unidade pública estatal responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados" (SENNA, 2016, p. 91) e, desta forma, envolve um conjunto de profissionais, serviços e processos de trabalho.

Dentre os serviços ofertados temos o Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI) e o Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias; o Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimentos de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade (PSC); além do Serviço especializado em abordagem social e do Serviço especializado para pessoas em situação de rua. No CREAS em questão, o PAEFI é realizado concomitantemente com o Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias e consiste em um serviço que prevê apoio, orientação e acompanhamento a famílias ou indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, seja por ocorrência de violência física, sexual, psicológica, ou por negligência, discriminação e afastamento do convívio familiar. A atuação profissional visa à redução ou cessação da violação de direitos e preconiza prioritariamente o fortalecimento ou reestruturação dos vínculos familiares. Desta forma, este programa lida com todas as espécies de violações de direitos nos termos que prevê a Carta Magna, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Estatuto do Idoso, o Estatuto da Pessoa com Deficiência e/ou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH).

Os Serviços de LA e PSC têm por finalidade o acompanhamento a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente, visando sua inserção em outros serviços e programas socioassistenciais. A atuação profissional deve visar a resignificação de valores, o fortalecimento dos vínculos familiares, o desenvolvimento da autonomia e o rompimento da prática de atos infracionais. Por fim, o

Serviço especializado em abordagem social e o Serviço especializado para pessoas em situação de rua, que também são realizados concomitantemente neste CREAS, são destinados a indivíduos ou famílias que utilizam os espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência, devendo ofertar atendimento e atividades direcionadas ao desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos familiares. Espera-se com este serviço a redução do número de pessoas em situação de rua e, desta forma, a atuação profissional visa à reinserção social dos sujeitos.

A equipe do CREAS do qual trata esta pesquisa é constituída seguindo as normas da *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social* (NOB-RH/SUAS) de 2006 (exceto pela obrigatoriedade da presença do advogado), sendo os serviços divididos da seguinte forma:

- Duas equipes responsáveis pelo serviço PAEFI e Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias. As equipes são constituídas por uma assistente social e uma psicóloga, sendo que em uma das equipes, a técnica assistente social, também possui formação em psicologia.

- Uma "orientadora de medidas"[5], com formação em Pedagogia, responsável pelos serviços de LA e PSC.

- E uma "educadora social"[6], com formação em Psicologia, responsável pelo Serviço especializado em abordagem social e Serviço especializado para pessoas em situação de rua.

Durante a maior parte do processo de supervisão a equipe contava também com a coordenação de uma assistente social, que próximo ao final do processo, devido a questões institucionais foi substituída pela psicóloga que atuava como "educadora social". Vale ressaltar que a primeira coordenadora decidiu continuar participando dos encontros de supervisão, mesmo não mais fazendo parte da equipe técnica do CREAS. Sendo assim, o

[5] Nome atribuído pela coordenação específica deste CREAS. De acordo com o caderno de "Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS" (2011) do MDS este técnico é chamado de "orientador social".

[6] Nome atribuído pela coordenação específica deste CREAS. De acordo com o caderno de "Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS" (2011) do MDS este técnico é chamado de "orientador social".

processo de supervisão em questão contou com a presença de sete profissionais de diferentes áreas do saber, sendo elas, psicologia, serviço social e pedagogia.

O CREAS consiste em um dos equipamentos do SUAS e, portanto, opera em articulação e parceria com uma rede composta por outros equipamentos, sendo alguns deles parte integrante do SUAS, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), os serviços de convivência e acolhimento institucional para crianças e adolescentes, para mulheres em situação de violência e para pessoas idosas ou com deficiência prestados em abrigos, albergues, Centros de Acolhida, Casas de Passagem, entre outros; outros integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Programa Saúde da Família (PSF) e demais; alguns deles parte do Sistema Judiciário, como o Conselho Tutelar, a Vara da Infância e Juventude, ou da Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania, como a Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (Fundação Casa), ou ainda, as escolas municipais e estaduais, a Secretaria da Habitação, a Secretaria de Assistência Social (SAS), entre outros. Desta forma, além da complexidade e delicadeza dos casos atendidos, estas técnicas precisam ainda lidar com as cobranças dos órgãos gestores, as demandas e pedidos que lhe são endereçados pelo sistema jurídico e os processos burocráticos de todos os setores envolvidos.

Todos os programas e serviços ofertados pressupõe a acolhida, escuta e orientação dos indivíduos e suas famílias e seguem como prioridade o ideal da convivência familiar e comunitária assim como, nos é permitido dizer, da moral vigente. Sendo assim, atribuem prioritariamente importância à intervenção junto às famílias, buscando garantir o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, a construção de novos projetos de vida, o desenvolvimento da autonomia e a cessação da situação de violação de direitos. O trabalho da equipe técnica consiste em fazer visitas domiciliares, atendimentos individuais e/ou em grupos, serviço de busca ativa na rua visando identificar indivíduos em situação de rua, confecção de relatórios e estudos sociais que possam servir de subsídio para as decisões judiciais, assim como para as decisões dos setores administrativos que concedem auxílio financeiro às famílias e indivíduos, participação em audiências judiciais, encaminhamentos para atendimento na rede de saúde, matrícula escolar, auxilio à retirada de documentação, oferta de cursos e oficinas profissionalizantes e atividades educativas, organização de eventos e campanhas de prevenção à violação de direitos, alimentar com informações os bancos de dados do governo, entre outros.

Retornando à questão da contratação da profissional/supervisora, após a assinatura do contrato de prestação de serviço, uma solicitação foi feita pela SAS – responsável pela contratação da profissional – a formalização de uma proposta de trabalho. Frente a este pedido, outras questões foram levantadas: Qual a demanda institucional? Havia de fato uma demanda de saber? Qual a distância existente entre uma demanda de supervisão e a real possibilidade desta acontecer? Seria possível transformar a queixa inicial em demanda de saber? Para tanto, foram realizados encontros com a secretária da Assistência Social e a equipe técnica do CREAS para escuta da queixa institucional e investigação acerca do que se apresentava de imediato como possibilidade de trabalho ou um obstáculo ao mesmo. Seguindo à formalização de uma proposta de trabalho que foi devidamente apresentada a todos profissionais envolvidos.

Nesta proposta de trabalho, considerou-se que apesar da diversidade da formação destes técnicos e da pluralidade da população atendida, o trabalho convergia tanto em relação aos seus objetivos e práticas, quanto acerca da necessidade de articulação com outros equipamentos da rede. Sendo, desta forma, possível a construção de um espaço de supervisão que contasse com a presença de toda a equipe técnica, permitindo a interlocução entre as diferentes áreas do saber. Interlocução esta, que visava pensar a prática profissional propiciando a construção de novos olhares e novas formas de atuação, enfim, de um novo saber a respeito da prática na Assistência Social. Ainda, para construção deste espaço de supervisão, a supervisora/psicanalista apostou na metodologia de estudo de caso e discussão de texto teórico, com a proposta de construção de um espaço de troca de saberes que permitisse a reflexão acerca das situações enfrentadas na prática profissional, construindo alternativas à atuação dos técnicos. Precisamos aqui confessar, que esta aposta é tributária do conhecido tripé de formação do analista – análise pessoal, prática clínica/supervisão e estudo teórico – em que consideramos que no espaço de supervisão deve também circular discussões teóricas.

O trabalho de supervisão e consultoria institucional foi realizado pelo período de 11 meses, contando com a realização de 26 encontros de supervisão, com aproximadamente 4 horas de duração cada, entre outros encontros realizados com a SAS. A cada encontro de supervisão, por solicitação da SAS como forma de comprovação da realização do serviço, foi produzido um relatório contendo dados a respeito do debate e das questões levantadas durante a supervisão, bem como, da evolução e desenvolvimento deste trabalho de supervisão. Ainda, durante o período de trabalho, a profissional/supervisora realizou o

registro documental do processo de supervisão em diário de campo, ou como nos propõe Iribarry (2003) a partir das proposições de Ferenczi (1993), o diário metapsicológico. Nestes, foram registrados dados a respeito da experiência de supervisão, bem como, fragmentos clínicos ou significantes do trabalho, sendo este trabalho de registro documental que nos levou ao delineamento das seguintes questões de pesquisa:

Objetivo Geral:

- Refletir e discutir sobre as vicissitudes que surgem na atuação de um psicanalista em um processo de supervisão para um serviço de Assistência Social.

Objetivos específicos:

- Discutir os limites e possibilidades para construção de um espaço de supervisão em um serviço de Assistência Social.
- Refletir sobre as possibilidades de atuação do psicanalista para a construção de novas intervenções clínicas.
- Delimitar o que a Psicanálise tem a contribuir para o entendimento e ação transformadora neste campo.

Sendo assim, nos propormos neste trabalho, tomar o arsenal psicanalítico advindo da clínica instaurada por Freud para revolver os elementos que surgem na execução de um serviço de supervisão para um dos equipamentos do SUAS, o CREAS. Pretendemos a partir deste trabalho uma retomada das queixas expostas, das histórias contadas e dos sentidos produzidos no campo, podendo, desta forma, partir da especificidade dessa experiência de supervisão, rumo ao debate das Políticas Públicas de Assistência Social em âmbito mais geral, assim como, às práticas e técnicas utilizadas para efetivação dos direitos sociais, com vistas a interrogar as contribuições da Psicanálise para o campo da Assistência Social como um todo.

Passaremos agora a algumas considerações acerca da pesquisa em Psicanálise e sobre a forma como a presente pesquisa foi empreendida.

1.2. Considerações acerca da pesquisa em Psicanálise

Como apontado anteriormente, neste trabalho utilizaremos o arsenal psicanalítico como instrumento de análise das questões levantadas e, sendo assim, o presente trabalho é pautado no referencial teórico e metodológico da Psicanálise. A Psicanálise surgiu no século XIX a partir das descobertas clínicas de Sigmund Freud. Foi, em primeira instância, a partir da experiência clínica com pacientes histéricas que o médico austríaco formulou noções e hipóteses teóricas a respeito dos fenômenos psíquicos, culminando na construção de conceitos e, posteriormente, na elaboração de técnicas e de um método de investigação. Não é a toa que os Artigos Sobre a Técnica são somente publicados em 1912, momento este em que Freud já acumulava uma significativa experiência clínica, já tendo inclusive relatado casos paradigmáticos de histeria, neurose obsessiva e fobia[7]. Assim, pela via da experiência clínica, Freud (1924[1923]/1996), que iniciou seu trabalho com a investigação da origem dos sintomas neuróticos, terminou por chegar a um método de tratamento regido por uma ética própria e pautado por um arcabouço teórico denominado Psicanálise. Desta forma, como o autor nos apresenta em seu texto *Dois verbetes de enciclopédia* (1923b[1922]/1996) a Psicanálise é:

> [...] o nome de (1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica. (FREUD, 1923b[1922]/1996, p. 247).

Isso é, para Freud, a Psicanálise se configura como um método de investigação, um método de tratamento e uma ciência (corpo teórico). Cabe ressaltar que os questionamentos acerca da cientificidade da Psicanálise são inúmeros e datam da mesma época de seu advento, levando Freud a ocupar-se de respondê-los incontáveis vezes. Em *A questão de uma Weltanschauung*[8] (1933[1932]/1996) o autor enuncia o que concebe como ciência e aproxima o trabalho científico ao trabalho analítico. De acordo com Freud (1933[1932]/1996), tanto a análise quanto a pesquisa cientifica levantam hipóteses e conjecturas que precisam ser retiradas quando não confirmadas, recusam convicções precoces e buscam uma compreensão acerca de algo; no trabalho de análise, uma compreensão acerca de toda ou uma parte dos fenômenos mentais; enquanto no trabalho

[7] Freud (1905[1901]/2006); Freud (1909a/1996); Freud (1909b/1996).
[8] Traduzida pelo editor por “uma visão de mundo”.

científico acerca de uma "correspondência com o mundo externo real", que "chamamos de 'verdade'" (FREUD, 1933[1932]/1996 p. 179). Ainda no mesmo texto, o autor assevera que a ciência constrói verdades provisórias, o que evidencia a possibilidade constante de que esta seja questionada.

Em *Os instintos e suas vicissitudes*, Freud (1915b/1996, p. 123) assinala que com frequência afirma-se que "as ciências devem ser estruturadas em conceitos básicos claros e bem definidos", entretanto, "nem mesmo a mais exata" das ciências "começa com tais definições". Segundo o autor, a atividade científica tem sua origem, antes de tudo, na descrição dos fenômenos, que posteriormente passarão a ser agrupados, classificados e manipulados, para então, construírem-se enquanto conceitos básicos de uma ciência. Além disso, Freud (1915b/1996, p. 123) advoga que as ideias que servirão de base para construção dos conceitos devem a priori possuir certo grau de indefinição, pois "enquanto permanecem nesta condição, chegamos a uma compreensão acerca de seu significado por meio de repetidas referências ao material de observação", tal como fazemos no trabalho de análise.

Ademais, Freud (1914a/1996) no texto *Sobre o Narcisismo: uma Introdução* discorre acerca da diferença entre uma teoria especulativa e uma ciência construída com base na interpretação da empiria. De acordo com o autor:

> Esta última não invejará a especulação por seu privilégio de ter um fundamento suave, logicamente inatacável, contentando-se, de bom grado, com conceitos básicos nebulosos mal imagináveis, que espera apreender mais claramente no decorrer de seu desenvolvimento, ou que está até mesmo preparada para substituir por outros, pois essas ideias não são o fundamento da ciência, no qual tudo repousa: esse fundamento é tão-somente a observação. Não são a base, mas o topo de toda a estrutura, e podem ser substituídas e eliminadas sem prejudicá-la. Em nossos dias, a mesma coisa vem acontecendo na ciência da física, cujas noções básicas no tocante a matéria, centros de força, atração etc. são quase tão discutíveis quanto as noções correspondentes em psicanálise. (FREUD, 1914a/1996, p. 85).

Entretanto, apesar dos esforços de Freud em legitimar suas descobertas, o debate acerca da cientificidade da Psicanálise perdura até os dias atuais. De acordo com Mezan (2006) e Loureiro (2002) os questionamentos e a querela a respeito da pesquisa em Psicanálise se intensificaram nos últimos 30 anos, culminando na produção de uma considerável bibliografia a respeito do assunto[9]. E, apesar de os autores abordarem a questão a partir de perspectivas distintas, acabam por considerar a importância e efetividade da pesquisa em psicanálise no que diz respeito à possibilidade de produção de conhecimento,

[9] Souza (2000); Pacheco Filho (2000); Mezan (2007); Saporiti (1994); Guimarães (2013); Sisson; Winograd (2010); entre outros.

pois, como nos indicam Figueiredo et. al. (2001, p. 12) a proposta da pesquisa em Psicanálise "é a de constituir um saber que não seja apenas *sobre* a psicanálise em seus fundamentos teóricos, e sim *a partir* da clínica psicanalítica". Na leitura dos escritos freudianos, comumente nos defrontamos com os termos pesquisa e ciência sendo pensados a partir da experiência clínica, frequentemente o autor constrói seus conceitos e legitima seus achados a partir da exposição de mecanismos psíquicos de seus pacientes (SOUZA, 2012).

Nogueira (2004) em aula proferida no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo ao discorrer sobre a pesquisa em Psicanálise afirma que "a metodologia científica em Psicanálise confunde-se com a própria pesquisa, ou seja, a psicanálise é uma pesquisa." (NOGUEIRA, 2004, p.83). O autor propõe que aquilo que escapa do tratamento psicanalítico é o que constrói a teoria e explica que Freud pôde aprender com a tragédia presente na obra de Sófocles, Édipo Rei, bem como em seus cinco casos clínicos, sendo possível, desta forma, a construção da teoria psicanalítica. Ou seja, a psicanálise não é uma teoria pronta, acabada, estabelecida *a priori*, ela está, na verdade, antes e, ao mesmo tempo, depois da clínica. Norteia a clínica, mas é concomitantemente norteada por aquilo que escapa a ela, convocando o analista a se colocar em trabalho e construindo novos saberes que tocam o universal, a partir da clínica do caso a caso. Ainda, ao escrever os casos clínicos e *A interpretação dos sonhos*, Freud nos ensina que clínica e pesquisa são correlatas, ou como o autor escreve, em Psicanálise "a pesquisa científica e o esforço terapêutico coincidem" (FREUD, 1923a[1922]/1996, p. 248).

Celes (2000, p. 11) ao debater a questão corrobora estes apontamentos e esclarece que:

> Toda a construção da psicanálise, na qual Freud progrediu, é testemunha de que não há, no trabalho da psicanálise, uma dupla atitude: uma que serviria à pesquisa dos processos psíquicos e uma outra que serviria ao tratamento da neurose. Há, sim, talvez se possa afirmar, um duplo efeito (indissociáveis) do mesmo trabalho de fazer falar… e fazer ouvir: ele é tratamento da neurose *e* "pesquisa" dos processos psíquicos.

Ainda, de acordo com Nogueira (2004) na pesquisa em Psicanálise não existe uma separação entre sujeito e objeto, em função do fenômeno da transferência. O autor afirma que este é um "fenômeno humano" e, não psicanalítico, presente em todas as relações entre os "falantes" (NOGUEIRA, 2004, p. 86). Desta forma, o pesquisador, assim como o analista, não é um observador, ele está implicado na relação e, portanto, sofre um processo de transformação, que possibilita a produção de conhecimento e transformação da teoria. Figueiredo e Minerbo (2006) discutindo a questão indicam que:

> A entrega do "pesquisador" ao "objeto", o deixar-se fazer por ele e, em contrapartida, construí-lo à medida que avançam suas elaborações e descobertas faz desta "pesquisa" um momento na história de uma relação que não deixa nenhum dos termos tal como era, antes de a própria pesquisa ser iniciada. (FIGUEIREDO E MINERBO, 2006, p. 260).

Assim sendo, a pesquisa psicanalítica pressupõe a entrega ao desconhecido, o contato com o estranho, permitindo-se escutá-lo para então decifrá-lo em busca de seu significado singular, não buscando, desta forma, certezas ou generalizações (FREUD, 1915a/1996).

Nogueira (2004, p. 86, 103), seguindo os apontamentos de Freud, aponta que a Psicanálise não faz a separação entre realidade e pesquisa, e indica que "é preciso que os analistas possam refletir sobre a experiência", a experiência é uma "construção ideal de investigação, de pesquisa". Ainda, Violante (2000) propõe que as pesquisas em Psicanálise não fiquem restritas à situação analítica de consultório, mas que se apliquem também ao que a autora denomina "situação extra-analítica". A autora aponta que a "condição ideal" para a pesquisa psicanalítica é a do processo analítico que se desenrola num espaço constituído por uma relação humana baseada no falar e escutar, na qual se instaura a transferência e a repetição e o analista não responde à demanda do que fala. Este é um lugar diferenciado, que permite a escuta do jogo de forças envolvidas e não apenas da demanda relatada (VIOLANTE, 2000, p. 110). Condição esta presente na situação extra-analítica que este trabalho se propôs investigar. O lugar de supervisor de uma equipe do serviço de Assistência Social é um lugar privilegiado, que permite a reflexão a respeito da dinâmica e dos processos psíquicos envolvidos neste campo de atuação e, portanto, abre-se um campo de pesquisa rico em possibilidades para construção de conhecimento tanto para a área da Assistência Social, quanto para a Psicanálise.

A respeito dos procedimentos metodológicos para coleta de dados, este trabalho segue as proposições de Iribarry (2003), que preocupado com as críticas em relação ao método de pesquisa em Psicanálise, oferece uma tentativa de sistematização aproximada da pesquisa psicanalítica, buscando delinear os procedimentos para coleta e análise de dados. O autor explica que o método da pesquisa psicanalítica retira seu modelo da situação psicanalítica de tratamento e, portanto, "o primeiro e principal participante de uma pesquisa psicanalítica é o seu próprio autor", que irá produzir "um testemunho de sua investigação a um outro" (IRIBARRY, 2003, pp. 122-124), assim como o faz o paciente em análise. Assim, da mesma forma que na situação psicanalítica de tratamento, a transferência é a característica fundamental da pesquisa em Psicanálise. Entretanto, de acordo com o autor, na pesquisa,

diferentemente da situação de análise, ela deve ser instrumentalizada para a construção do texto.

Acerca dos procedimentos para coleta de dados propostos por Iribarry (2003), o autor aponta que o mais importante em uma pesquisa psicanalítica é que o pesquisador transforme seus dados em texto e, para isso, propõe o diário metapsicológico, que segue três eixos epistemológicos. O primeiro destes eixos aponta para a necessidade do pesquisador registrar em seu diário metapsicológico línguas e linguagens, bem como o estilo sociológico do campo em que está inserido. O segundo eixo, diz respeito à importância do que o autor chamou de "mergulho radical no campo do objeto de pesquisa" (IRIBARRY, 2003, p. 125), possibilitando que o pesquisador registre em seu diário notas a respeito da observação deste campo. Como último eixo, Iribarry (2003) aponta o diário clínico proposto por Ferenczi (1993) e, fazendo referência aos trabalhos de Freud, indica que nele o pesquisador deve registrar sua experiência, bem como fragmentos clínicos ou significantes do trabalho. Sendo assim, o material utilizado para análise passa a ser o registro documental do analista, que traz registros do material coletado durante os encontros de supervisão, assim como dos procedimentos técnico-científicos adotados pelo supervisor e a evolução do trabalho realizado, o que se aproxima da proposta apresentada pela Resolução nº 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia.

Para análise do material coletado, Iribarry (2003) propõe a leitura dirigida pela escuta, sendo que a especificidade desta escuta é a mesma da escuta presente na situação analítica. Escuta esta tributária da atenção flutuante, que como nos explica Freud (1912a/1996):

> Consiste simplesmente em não dirigir o reparo para algo específico e em manter a mesma 'atenção uniformemente suspensa' (como a denominei) em face de tudo o que se escuta. Desta maneira, poupamos de esforço violento nossa atenção, a qual, de qualquer modo, não poderia ser mantida por várias horas diariamente, e evitamos um perigo que é inseparável do exercício da atenção deliberada. Pois assim que alguém deliberadamente concentra bastante a atenção, começa a selecionar o material que lhe é apresentado; um ponto fixar-se-á em sua mente com clareza particular e algum outro será, correspondentemente, negligenciado, e, ao fazer essa seleção, estará seguindo suas expectativas ou inclinações. Isto, contudo, é exatamente o que não deve ser feito. Ao efetuar a seleção, se seguir suas expectativas, estará arriscado a nunca descobrir nada além do que já sabe; e, se seguir as inclinações, certamente falsificará o que possa perceber. Não se deve esquecer que o que se escuta, na maioria, são coisas cujo significado só é identificado posteriormente. (FREUD, 1912a/1996, p. 125/126).

Assim, na leitura dirigida pela escuta proposta por Iribarry (2003), o pesquisador deve prosseguir com a leitura do registro de sua experiência em seu diário metapsicológico,

permitindo que a escuta identifique as falhas e tropeços do discurso. Ainda, movido por suas impressões transferenciais, o pesquisador deve examinar o texto, buscando a construção teórica. Desta forma, a análise do material coletado ocorre a partir do mesmo dispositivo clínico que o psicanalista dispõe para dirigir o tratamento. Portanto, a pesquisa em psicanálise diz respeito a uma experiência, experiência esta que se transformou em saber. Assim, o texto produzido pela pesquisa psicanalítica é sempre uma apropriação do autor e diz respeito ao que Iribarry (2003, p. 136) denominou de "memória restaurada". E, como em qualquer pesquisa psicanalítica, esta não busca a objetividade, não se propõe a generalizações, mas ao estudo de um fenômeno singular, à investigação do desconhecido, em busca de conceitualizações que possibilitem a ampliação do corpo teórico, dos dois campos (da Psicanálise e do Social), pois, como nos aponta Freud (1914/1996) a ciência construída sobre a interpretação da experiência busca apreender os fenômenos no curso de seu desenvolvimento, isso é, submete o trabalho clínico às indagações teóricas, com vistas a transformar a teoria. No trabalho em questão nos propormos a articular conceitos psicanalíticos ao material coletado e não discorrer a respeito destes conceitos de forma a esgotá-los. Para tanto, ao longo do trabalho apresentaremos vinhetas de falas ou situações ocorridas no processo de supervisão.

Em relação aos aspectos éticos, retoma-se os apontamentos de Dallazen et. al. (2012) que afirmam que a comunidade científica deve considerar a existência de especificidades próprias dos diferentes campos do saber. E, remetendo-nos à ética própria da Psicanálise, os autores discutem acerca da complexidade da palavra ética e das dificuldades inerentes para a criação de normas gerais de definição do conceito. A lógica do sujeito do inconsciente não pode ser desconsiderada quando fazemos alusão à Psicanálise, uma vez que esta é a especificidade do objeto de estudo desta ciência. Os autores apontam que Freud não intencionou fundar uma nova ética, mas a partir da proposição da existência do inconsciente, "abre-se uma brecha para sustentarmos uma ética da Psicanálise" (DALLAZEN et. al., 2012, p. 49).

> A ética em Psicanálise tem como fundamento a pressuposição de liberdade e comporta, de forma enfática, uma reflexão profunda sobre o desejo do analista/pesquisador como uma condição para o processo de análise/investigação referente à disponibilidade do analista/pesquisador de produzir questionamentos sobre si mesmo e sobre o laço social, ou seja, sobre o contexto da pesquisa em geral. (DALLAZEN et. al., 2012, p. 49).

Para tanto, no exercício da prática psicanalítica nos comprometemos com as regras de abstinência e neutralidade, assumindo a posição de conduzir a investigação/tratamento

assegurando um espaço de respeito e de confiança para que as questões do interessado sejam analisadas, suspendendo nossos desejos e cultivando apenas o desejo de saber sobre o inconsciente. Assim, mantemos o compromisso de abstinência e neutralidade para com o serviço oferecido à equipe técnica e, ainda, considerando a especificidade presente neste espaço que permite que as angústias e impasses gerados pela prática profissional sejam discutidas e trabalhadas no próprio espaço de supervisão. E então, seguindo as recomendações de Freud (1912a/1996), só após, permitimos o encontro e questionamento a respeito do tema deste trabalho, "Tal como um caso clínico, sobre o qual evidentemente se pode (e deve) pensar/teorizar ao longo do processo, mas que só se presta a ser visto e elaborado com mais clareza a partir da distância estabelecida com o final dos encontros analíticos." (LOUREIRO, 2002, p.145).

É importante ressaltar que o projeto de pesquisa foi apresentado e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, assim como, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados pelos profissionais envolvidos no trabalho de supervisão e pela instituição responsável pela contratação da profissional/supervisora, autorizando a utilização do material.

2. A Psicanálise para além do divã

2.1. Andanças da Psicanálise pelo social

A Assistência Social, as políticas públicas e as práticas socioassistenciais do SUAS são temas debatidos por diferentes áreas do saber, não pretendemos neste momento adentrar nestas questões, pois muitos autores já o fizeram com êxito[10]. Entretanto, considerando-se o referencial teórico e metodológico da presente pesquisa, a Psicanálise, torna-se importante um recorte acerca das contribuições psicanalíticas para o tema em questão. Buscaremos neste capítulo, de forma breve traçar o estado da arte referente ao encontro entre a Psicanálise e o campo social, dando início a proposta desta tese de discutir as contribuições da teoria Freud-lacaniana para a área. Desta forma, não buscamos aqui esgotar o aporte teórico já existente, ou preencher lacunas, mais sim, explorar o que já se sabe, cavar buracos, para que então possamos levantar mais perguntas acerca dos limites e possibilidades da Psicanálise na Assistência Social.

Como indicamos anteriormente, a Psicanálise surgiu em primeira instância a partir das descobertas clínicas de Freud. Entretanto, o pai da Psicanálise não restringiu suas investigações e teorizações ao campo clínico. Esta extrapolação metodológica de Freud se faz presente em seu texto *Sobre a Psicopatologia da vida cotidiana* (1901/1996), em seus textos chamados de sociais, *O Mal estar na civilização* (1930[1929]/1996), *Totem e Tabu* (1913a[1912]/1996), *Psicologia de grupo e análise do ego* (1921/1996), *O futuro de uma ilusão* (1927/1996), assim como, em suas análises e comentários acerca de literaturas como a lenda grega de Narciso, Édipo Rei, Hamlet ou seu texto *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen* (1907[1906]/1996). Freud não apenas defendeu que o conhecimento e as ferramentas forjadas a partir da experiência clínica não se limitavam àquele espaço, sendo passíveis de aplicação em outros campos, como indicou seu desejo de expansão da Psicanálise a outros âmbitos.

Em pronunciamento no Quinto Congresso Psicanalítico Internacional em Budapeste em 1918, intitulado *Linhas de Progresso na terapia psicanalítica*[11], Freud declarou:

---

[10] Sposati (2007); Sposati et. al. (2007); Yamamoto (2007); Carvalho (2008); Ximenes et. al (2009); Senra (2009); Yamamoto e Paiva (2010); Senra e Guzzo (2012); Afonso et. al (2012), entre outros.

[11] Esta conferência coincide com o final da Primeira Guerra Mundial.

> [...] é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quando o tem, agora à ajuda oferecida pela cirurgia... Quando isso acontecer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para os quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebida, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose, possam tornar-se capazes... Pode ser que passe um longo tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres [...] Mais cedo ou mais tarde, contudo, chegaremos a isso. (FREUD, 1919a[1918]/1996, p. 180).

Isso é, já em 1918, Freud apontava para a necessidade de o Estado compreender sua função em oferecer trabalho analítico às "camadas sociais mais amplas". Ainda, o autor aponta para a necessidade de associar este trabalho ao auxílio financeiro; "muitas vezes, talvez só poderemos conseguir alguma coisa combinando a assistência mental com certo apoio material." (FREUD, 1919a[1918]/1996, p. 181).

Nos últimos anos, as políticas públicas avançaram na oferta de serviços de atendimento e a Assistência Social agora vigora no tripé da Seguridade Social, junto com a Previdência Social e as políticas de saúde. Poderíamos, então, pensar que estes tempos que Freud predizia chegaram, a assistência mental vem sendo oferecida juntamente com o apoio material, sendo que a responsabilidade pela inclusão destes sujeitos neste sistema é dos técnicos do CREAS, que devem oferecer aos usuários junto aos programas de auxílio financeiro, condições de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e demais equipamentos da rede socioassisntencial, de educação, entre outros.

No mesmo texto, Freud (1919a[1918]/1996) nos afirma que no momento que isto acontecer, precisaremos fazer adaptações à técnica psicanalítica:

> Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições. Não tenho dúvidas de que a validade das nossas hipóteses psicológicas causará boa impressão também sobre as pessoas pouco instruídas, mas precisaremos buscar as formas mais simples e mais facilmente inteligíveis de expressar as nossas doutrinas teóricas. Provavelmente descobriremos que os pobres estão ainda menos prontos para partilhar as suas neuroses, do que os ricos, porque a vida dura que os espera após a recuperação não lhes oferece atrativos, e a doença dá-lhes um direito a mais à ajuda social [...] É muito provável, também, que a aplicação em larga escala da nossa terapia nos force a fundir o ouro puro da análise livre com o cobre da sugestão direta [...] (FREUD, 1919a[1918]/1996, p. 181).

Assim, embora Freud sublinhe os impasses que as condições de vida imponham para o desenrolar de um trabalho analítico, não deixa de considerar o alcance deste quando levado até as camadas menos favorecidas de uma sociedade, apesar de que, como indica o autor, o serviço assistencial possa ser tomado como um atrativo, um ganho secundário. Ainda, o

autor considera que nas situações de muito desamparo, pode ser necessário uma associação entre a técnica analítica e a atividade educativa da sugestão direta. Porém, mais adiante salienta:

> [...] No entanto, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa. (FREUD, 1919a[1918]/1996, p.181).

Desta forma, independente de como a prática será reinventada para a atuação nas situações sociais críticas, o analista não poderá ser tendencioso, pretendendo transformar os sujeitos de acordo com seus próprios ideais ou tomando decisões sobre suas vidas. Para tanto, faz-se necessário manter a premissa psicanalítica de escuta do sujeito do inconsciente, sujeito do desejo, bem como, seguir os princípios norteadores da Ética da Psicanálise. Ética esta que, como nos aponta Khel (2007), difere da concepção de conduta moral da civilização judaico-cristã e aponta para dimensão da singularidade do desejo.

Ainda, em *Dois verbetes de enciclopédia* (1923b[1922]/1996, p. 261) Freud aponta que "só a experiência do material das clínicas pode mostrar quais as modificações imprescindíveis para tornarem o tratamento psicanalítico acessível a estratos mais amplos da população". Portanto, seguindo os apontamentos de Freud, considera-se que a supervisão possa ser um dos lugares de reinvenção da terapêutica para atuação nas situações sociais críticas, pois se apresenta como um espaço de transformação e reflexão acerca do atuar técnico, com a proposta de interrogar alguns ideais práticos e teóricos, fazendo claudicar saberes sedimentados e incitando a busca por novas saídas. Um espaço de interlocução entre o saber da teoria oferecido pelos textos teóricos e o não saber por meio do qual o encontro com o sujeito produz, sendo, desta forma, um espaço rico para a produção de conhecimento, buscando diminuir a distância presente entre a academia e o contexto social.

Do pronunciamento de Freud aos dias atuais, há uma extensa história de contribuição da Psicanálise no âmbito social. São muitos os autores que desenvolveram suas teorias a partir de trabalhos em instituições de Assistência Social ou com pessoas em situações sociais críticas. Não pretendemos neste momento dar conta desta longa história, mas apenas trazer um pequeno recorte da contribuição de alguns destes autores. Temos Melanie Klein, pioneira na análise infantil, que em 1920 desenvolveu seus estudos e teorias na policlínica do Instituto Psicanalítico de Berlin (BPI), fundada por Karl Abraham, Max Eitingon e Ernst Simmel, que acolhia e fornecia tratamento psicanalítico gratuito aos pobres, sendo muitos

destes pacientes traumatizados pela Primeira Guerra Mundial. (GROSSKURTH, 1992; ROUDINESCO, 2014). Ainda, Wilfred Bion que fez formação psicanalítica com Melanie Klein, atuou como psiquiatra no exército britânico durante a Segunda Guerra Mundial, tratando as vítimas e buscando maneiras de melhorar a seleção dos oficiais e, também ficou conhecido por seu trabalho com grupos no Instituto Tavistock, em Londres (SAMPAIO, 2002).

Anna Freud, por volta de 1936, dotada de seus conhecimentos psicanalíticos e sua experiência enquanto professora em uma escola primária, criou em Viena junto com Margaret Mahler uma creche experimental para crianças pobres com menos de dois anos, conhecida como creche Jackson. (REGHELIN, 2012). Com a Segunda Guerra Mundial em 1939, Margaret Mahler fugiu para a Inglaterra e, em seguida para os Estados Unidos, onde em 1950 fundou o Master's Children Centre, onde desenvolveu um modelo de tratamento infantil no qual a mãe participava do tratamento. Já Anna e sua família fugiram para Londres, onde a psicanalista seguiu dedicada a ajudar os mais necessitados, criando abrigos temporários para as crianças vítimas da guerra; isso é, crianças órfãs, ou que os pais se encontravam ausentes, ou que apresentavam dificuldades quando adotadas. Em 1941, Anna ampliou estes abrigos, oferecendo acolhimento às crianças mais velhas e tendo por objetivo fazer com que os pais se envolvessem na vida destas crianças; com o tempo, os abrigos passaram também a oferecer atendimento e cursos à comunidade. A respeito do trabalho nestes abrigos, a psicanalista junto com Dorothy Burlingham escreveu três livros: *Jovens em tempo de guerra* (1943), *Crianças sem família* (1943) e *Guerra e crianças* (1943), onde descreviam o tratamento oferecido às crianças separadas de suas famílias e submetidas ao estresse da guerra. Anna Freud partia da concepção de uma pedagogia psicanalítica e incentivava a participação dos pais nos trabalhos desenvolvidos com as crianças (YOUNG-BRUEHL, 1992).

John Bowlby realizou trabalhos voluntários em uma instituição para crianças desajustadas durante a Segunda Guerra Mundial. Bowlby demonstrou-se preocupado com o impacto da separação das crianças de suas mães e dirigiu junto com Susan Isaacs um programa para a retirada das crianças para o interior do país (Inglaterra). Seus estudos abordavam o psiquismo infantil e a realidade social que cercava a criança. Em 1944, publicou o artigo *Forty-Four Juvenile Thieves, their characters and home live*, em que associou a delinquência a um histórico de privação e separação materna, que lhe rendeu o convite para trabalhar na Organização Mundial da Saúde (OMS), onde desenvolveu

pesquisas sobre o cuidado materno e a saúde mental das crianças. Depois da Segunda Guerra Mundial, tornou-se chefe do Departamento Infantil da Clínica Tavistock em Londres (ASSIS, 2006).

O médico austríaco Renè Spitz, emigrado nos Estados Unidos, utilizou seus conhecimentos em Psicanálise para construir uma teoria sobre o desenvolvimento precoce do bebê e, para tanto, em 1945 dirigiu uma pesquisa com crianças internadas em um orfanato limpo e organizado e em um berçário da prisão, com o propósito de investigar os fatores favoráveis ou desfavoráveis ao desenvolvimento do bebê. O desenvolvimento de sua pesquisa aponta que crianças muito novas necessitam de caricias físicas concretas para sobreviver e, a ausência destas pode levar a efeitos devastadores no seu desenvolvimento, levando-o a concluir que o contato materno é o fator primordial para o desenvolvimento infantil. (MATOS, 2002).

Jenny Aubry, a partir de sua experiência com crianças entregues a Assistência Pública na Fundação Parent de Rosan na França, em 1946 escreveu seu trabalho *A falta de cuidados maternos*, em que salienta a importância da investigação prévia acerca da estrutura familiar das crianças abrigadas e do motivo do ingresso na instituição (NOVAES, s/d). Françoise Dolto e Rosine Lefort trabalharam ao lado de Aubry nesta mesma fundação e tiveram seus trabalhos fortemente influenciados pelos pensamentos de Lacan, que desde seus primeiros trabalhos trouxe contribuições ao considerar as condições sociais e culturais na constituição do sujeito. Dolto (2005) a partir de seus atendimentos no abrigo propôs uma discussão sobre o lugar da criança na sociedade, que influenciou os estatutos jurídicos e as práticas de atendimento social e, contribuiu para construção da Convenção dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1959. Convenção esta que embasou as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil (SCARPARO e POLI, 2008).

Temos também Winnicott (1987), que trouxe importantes contribuições para pensarmos a Psicanálise aliada ao campo social, seu trabalho com crianças e adolescentes abrigadas durante a Segunda Guerra se desenvolveu em uma proposta de atendimento em equipe interdisciplinar e interinstitucional. O psicanalista associou o atendimento ambulatorial e hospitalar com equipe interdisciplinar ao acompanhamento destas crianças e adolescentes nos lares acolhedores, sua preocupação era gerir um ambiente "suficientemente humano e suficientemente forte, para conter, os que prestam assistência e os destituídos e delinquentes, que necessitam desesperadamente de cuidados e pertencimento, mas fazem o possível para destruí-los quando encontram" (CLARE WINNICOTT, 1987, p. 15). Desta

forma, Winnicott a partir da perspectiva de trabalho interinstitucional trouxe contribuições para reflexão acerca das relações familiares, os processos de socialização e os estados de privação e delinquência. Questões estas que fundamentam a proposta de atuação dos técnicos no SUAS.

Os trabalhos até então apontados abordavam a importância da relação da criança com seus pais, em particular da criança pequena com a mãe, buscando aprofundar as noções de cuidado materno, separação, carência precoce, entre outros e; como terreno utilizaram da observação de crianças acolhidas em instituições de abrigamento em decorrência das Grandes Guerras. Situação esta que difere de certa forma dos moldes nos quais a Assistência Social é feita nos dias atuais. Ainda, todos estes trabalhos levantaram questões respectivas ao lugar da criança na sociedade e à temática das relações familiares, bem como acerca dos efeitos destas relações no desenvolvimento infantil e na constituição psíquica das crianças, servindo de base para construção de diferentes teorias e propostas interventivas que, talvez intuitivamente, como apontou Freud, combinavam o ouro da Psicanálise à sugestão direta. Entretanto, o que garantiria que essa combinação não nos destinaria à psicoterapia, mas sim à psicanálise? Afinal, sabe-se que enquanto as psicoterapias fazem uso da sugestão direta com objetivo de adaptação do sujeito à realidade que permeia suas relações de objeto, a Psicanálise por sua vez aposta na transferência e é regida pela ética da verdade do sujeito e, dessa forma, não pretende estabelecer um ideal de conduta ou de relação (MEZAN, 1996). Este é um dos questionamentos dos quais esta tese se ocupará.

Retomando as contribuições psicanalíticas para a área da Assistência Social, no Brasil, as pesquisas a respeito da Psicanálise nas políticas públicas ainda são recentes e em sua maioria versam a respeito dos atendimentos em saúde mental. Pouco se encontra a respeito do atendimento a indivíduos em situação de violação de direitos e, menos ainda acerca do trabalho de supervisão com os profissionais responsáveis por estes atendimentos. Um dos trabalhos pioneiros no campo da Assistência Social no Brasil é o de Isabel Kahn Marin, atuante na FEBEM desde 1987. A autora publicou em 1999 o livro *Febem, família e identidade*, onde reflete sobre a possibilidade de simbolização e superação dos conflitos que levaram à internação. Marin (1999) propõe revisões na concepção de institucionalização, apontando que a instituição pode constituir-se como um lugar alternativo para construção de referenciais identificatórios positivos no processo de constituição do sujeito. Entretanto, a autora aponta que estas relações precisam ser sustentadas por um olhar desejante dos técnicos, valorizando cada criança. Marin (1999) traz contribuições importantes para a

concepção de humanização dos abrigos, indicando a necessidade de atendimentos às famílias e as contribuições da Psicanálise para os abrigos.

Tânia Ferreira (2001) buscando debater a respeito do atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua propõe uma clínica ampliada ao mal-estar social. A autora em seu livro *Os meninos e a rua – uma interpelação à psicanálise* apresenta seu trabalho com crianças e adolescentes em situação de rua, que passaram por diversas instituições de acolhimento e, propõe o enquadre de clínica ampliada, que se contrapõe à atuação em consultórios privados de modo autônomo e isolado e, caracteriza-se pela atuação em equipe multiprofissional, adotando procedimentos diversos. Este enquadre, portanto, amplia a atuação clínica em diversos sentidos, seja em relação ao foco de intervenção que se estende do individual para o coletivo, ou acerca das estratégias de intervenção, que vão da psicoterapia individual à terapia comunitária. Ferreira (2001, p.107) afirma que "não se trata de buscar uma teoria e uma técnica verdadeiras para tratar estes fatos, mas pensarmos nosso ato" e esclarece que este tipo de intervenção não se restringe ao sintoma trazido pelo sujeito, mas ao impossível de suportar que diz respeito ao social.

Ainda, Ferreira (2001) aborda a questão da demanda social e da clínica, apontando para o caráter de impossibilidade atribuído pelos profissionais a este encontro, equivocando-se ao pensar que não podem fazer clínica nestas instituições. Todavia, a autora nos indica que é necessário questionarmos sobre a forma como enxergamos clínica, geralmente a espera "de um discurso 'profundo', que traga as 'dúvidas e as relações íntimas do sujeito'" (FERREIRA, 2001, p.108). E, retomando Lacan na *Abertura da Sessão Clínica* que nos diz que "a clínica é o real enquanto impossível de suportar" (LACAN, 1981, p.42), a autora aponta que estamos fazendo clínica a partir do momento em que estamos às voltas com enunciados dos sujeitos que expressam o modo pelo qual este faz laços sociais.

Jorge Broide (2010), em seu livro *Psicanálise: nas situações sociais críticas – Violência, juventude e periferia: em uma abordagem grupal*, relata sua experiência de atendimento em grupo operativo com adolescentes da periferia da cidade de São Paulo e faz uma análise da vida nas periferias, da constituição do sujeito, das relações transferenciais estabelecidas com os programas de atendimento, bem como, da transferência dos técnicos e da instituição com estes adolescentes. A análise do material clínico traz importantes contribuições para se pensar a periferia, as relações permeadas pelo desamparo, a atuação pela violência e como a fragmentação do território impede a circulação da palavra. Logo no inicio do livro, ao delimitar o problema de pesquisa, o autor faz uma afirmação importante:

> A psicanálise, às situações sociais críticas, há de dizer a que veio, e também, entre elas este tema tão agudo. Para isso, não bastam abordagens genéricas. É necessário aprofundamento clínico à busca de saber que permita contribuir um pouco mais e de maneira concreta ao entendimento dos processos sociais de constituição do sujeito, à preservação de vidas, à construção de políticas sociais e dos programas de atendimento. (BROIDE, 2010, p. 29).

No prefácio deste mesmo livro Adailza Sposati (2010, p.8) discorre a respeito da experiência nas situações sociais críticas e afirma que estes sujeitos sofrem um "processo de espoliação" que reduz seus recursos de proteção e também "seu acervo de elementos para (re)construção do projeto de vida". A autora aponta que o trabalho do profissional nestas circunstâncias traz restrições de possibilidades e, portanto, "é preciso, ao mesmo tempo, gerar uma condição de redução do sofrimento, que não seja conformista, e desencadear/fortalecer energias de superação que não sejam românticas". Sendo assim, segundo a autora, este é um contexto de "intensidade ética", que exige do profissional "capacidade e coragem de trabalho para não cair em ações de tutela, face a fragilidade, ou de romantismo, quanto às possibilidades." (SPOSATI, 2010, p. 8).

Maria Cristina Poli (2014) traz contribuições importantes para pensarmos a questão da exclusão, articulando relatos de sua experiência clínica com adolescentes de uma instituição de acolhimento e conceitos fundamentais do referencial Freud-lacaniano. Em seu livro *Clínica da Exclusão*, baseado em sua tese de doutorado, propõe pensar as particularidades da construção subjetiva na adolescência, marcada pelo afastamento da família e a entrada na instituição. A autora articula textos clássicos da obra de Freud e Lacan à casos clínicos por ela atendidos, discorrendo acerca da questão da exclusão e do mal-estar, propondo uma leitura acerca do lugar de exclusão social a partir das operações de alienação e separação (operações propostas por Lacan) e, discutindo a especificidade da construção do fantasma na adolescência, levando em conta os impasses que a institucionalização evoca. Poli (2014) aponta que a exclusão nestes casos é a exclusão dos sujeitos, sendo que no abrigamento, as histórias individuais são apagadas pela história da instituição. Segundo a autora, neste contexto, "o bem-estar de cada um *deve* corresponder aos ditames da moral social, ao ordenamento do ideal estabelecido pelo bem comum" (POLI, 2014, p.20).

Maria de Lourdes Duque-Estrada Scarparo (2008) em sua dissertação percorre o caminho "em busca do sujeito perdido" no campo social, problematizando as formas de atenção despendidas aos usuários nos serviços da rede de atendimento à criança e ao adolescente. A autora relata sua experiência enquanto profissional nos serviços de atendimento da proteção básica, apontando para a importância da escuta psicanalítica no

campo da Assistência Social, como propiciadora da escuta da singularidade do sujeito do inconsciente. Scarparo (2008) coloca em questão aspectos relacionados à efetividade dos programas, interrogando novos rumos para os atendimentos no campo socioassistencial, indicando a importância da supervisão como a concebemos na Psicanálise fazendo circular a palavra, desobstruindo o que não pode ser dito. Ainda, a autora aborda a questão da valorização da palavra "social", em oposição à palavra "psico" dos atendimentos psicossociais, que impõe restrições à prática clínica. O estudo aponta para a pertinência da Psicanálise no âmbito da Assistência Social e indica a necessidade de novas pesquisas e estudos, pois "se tudo isso pode parecer muito óbvio para a Psicanálise, não o é, de maneira alguma, para as políticas públicas e suas instituições" (SCARPARO, 2008, p. 111).

A respeito do trabalho de supervisão com os profissionais responsáveis pelos atendimentos na rede socioassitencial, temos o artigo de Rachele Ferrari (2008), que versa acerca da experiência de supervisão à equipe do Programa de Atenção Integral à família no CRAS de Vinhedo/SP. No artigo a autora traz um breve relato de seu trabalho de supervisão, experiência esta que foi secundária à demanda da instituição. Inicialmente seus serviços haviam sido contratados para atendimento grupal às famílias atendidas pelo CRAS. Entretanto, diante da não adesão dos usuários ao trabalho grupal, Ferrari sugeriu que "a intervenção junto às famílias se desse a partir de um trabalho com as profissionais. A ideia central dessa proposta foi a de criar um espaço de escuta e orientação à equipe técnica, um espaço de supervisão institucional, de forma a instrumentalizá-la para lidar no seu cotidiano" (FERRARI, 2008, p. 37). A autora aponta que este foi "um campo que se abriu e ofereceu oportunidade de articulações entre saberes, entre fazeres." (FERRARI, 2008, p. 39).

Desta forma, consideramos que o espaço de supervisão e consultoria aos técnicos do CREAS aponta um campo fértil para a construção do saber. Por fim, é neste tempo de impasses e críticas aos programas sociais do governo, que se faz presente a necessidade de reflexão e aprofundamento das questões provocadas por estas práticas, bem como das possibilidades de transformação decorrentes delas. Refletir acerca dos aspectos sociais, institucionais e clínicos envolvidos nas políticas públicas é de fundamental importância para construção de um corpo teórico que fundamente sua prática e gestão. Deste ponto, damos prosseguimento ao debate, na esperança de que este trabalho possa figurar entre mais uma das contribuições para o encontro da Psicanálise com a Assistência Social. Entretanto, sem a pretensão de alcançar um saber concluído que defina a prática, mas sim de traçar possibilidades a este encontro, podendo talvez despertar o desejo de novos pesquisadores.

2.2. O trabalho e a entrada do psicanalista nas instituições

Conforme estamos demarcando desde o inicio deste trabalho, o advento da Psicanálise se deve às descobertas clínicas de Freud. Frente ao limite encontrado pela medicina para tratar os sintomas ditos histéricos, o médico austríaco se propôs a escutar o mal-estar vivenciado por estes pacientes, culminando na formulação de noções e hipóteses teóricas acerca dos fenômenos psíquicos que se fazem presentes tanto na clinica, quanto na vida cotidiana; assim como, no desenvolvimento de um método terapêutico de tratamento do sofrimento psíquico. Desta forma, o advento da Psicanálise nos mostra que sua teoria foi e, é ainda, forjada e articulada à prática clínica e, portanto, teoria e clínica estão correlacionadas de modo indissociável. Ainda, Freud (1919b[1918]/1996) preocupado com a transmissão e ensino da Psicanálise, aponta a supervisão como um espaço onde se faz possível pensar a respeito da prática clínica, permitindo refletir acerca do manejo dos casos e direção do tratamento. Assim, podemos considerar a supervisão como um espaço de interlocução entre o saber da teoria oferecido pelo arcabouço teórico e o não saber que o encontro com o sujeito produz, o que coloca a teoria em questão e ao mesmo tempo a faz avançar. O supervisor, portanto, transmite àqueles que supervisiona o que diz respeito à teoria, mas também aquilo que a faz claudicar e que a descompleta – o furo inerente a clínica do caso-a-caso. Este, então, constitui-se um ponto de intersecção entre o ensino de uma teoria e a transmissão de um saber que é sempre não todo (FIGUEIREDO e VIEIRA, 1997). Desta forma, avisados desta relação dialética estabelecida entre teoria e prática, acrescido ao fato de que a prática socioassistencial se presentifica nos dias atuais no contexto institucional, ao nos propormos pensar as contribuições da Psicanálise para a Assistência Social através de um processo de supervisão, a primeira questão que se coloca é se é possível fazer Psicanálise na instituição. Se sim, quais as especificidades desta prática?

Cabe ressaltar que o presente trabalho não aborda a supervisão destinada à formação de analistas, ou a instrumentalização de técnicos em relação à prática psicanalítica. Como exposto anteriormente, o referencial psicanalítico não foi uma exigência para a contratação do profissional/supervisor. Entretanto, é o referencial da supervisora contratada e, portanto, o saber que norteia sua prática e intervenções, assim como, o processo de supervisão em

questão. Desta forma, a reflexão proposta nesta tese só se faz possível se concebermos que a prática psicanalítica é possível na instituição, ou de que outra forma uma psicanalista poderia ocupar o lugar de supervisora em um serviço socioassistencial? Assim, considera-se que, ainda que no lugar de supervisor, o analista não está livre de questionamentos quanto a possibilidade de aplicabilidade da Psicanálise à instituição, *"Mas a psicanálise é clínica, aqui nós não fazemos clínica"*[12]. Desta forma, acredita-se que o debate proposto neste capítulo pode trazer contribuições importantes para os desdobramentos desta tese. É importante enfatizar que para podermos falar da aplicação da Psicanálise na Assistência Social tivemos que recorrer a autores que não necessariamente tem este como seu campo de atuação. Afinal o caráter recente do debate nos convida a interlocução com as práticas desenvolvidas em outros campos, para que então se faça possível discorrermos sobre o trabalho de supervisão a partir da Psicanálise em um CREAS.

Como abordamos anteriormente, diversos foram os autores psicanalíticos que desenvolveram suas teorias a partir de trabalhos em instituições de Assistência Social, saúde mental ou com pessoas em situações sociais críticas. Entretanto, o tema da aplicabilidade da Psicanálise ao contexto institucional ainda é controverso e vários questionamentos e críticas são levantados a respeito das possibilidades de aplicação da Psicanálise para além da clínica em consultórios particulares. Algumas destas críticas são embasadas partindo da ideia de uma suposta ineficácia do método devido à impossibilidade de determinação do tempo de duração do tratamento. Outras dizem respeito ao setting e a frequência dos atendimentos, considerando-se que em algumas instituições estas variáveis não podem ser determinadas. Ainda, levanta-se a questão de uma impossibilidade do tratamento, em função da instituição ocupar um lugar de terceiro regulador da prática e, desta forma, poder produzir interferências à transferência. Criticas estas levantadas também durante a supervisão pela equipe técnica do CREAS: *"Aqui nós não temos tempo para fazer um trabalho profundo!"*, *"Não tem tempo! Tem que romper com a violação, tem relatório para fazer, tem prazo, tem promotor cobrando, a gente não consegue acompanhar os casos!"*, *"Nosso trabalho é muito mais objetivo, a gente não consegue trabalhar com a família. É muito objetivo ali do dia-a-dia, é outro tipo de cobrança... Isso tem que ser trabalhado em terapia!"*, *"Não dão tempo para pensarmos no caso. Fiz o primeiro atendimento e, já acolheram as crianças, aí a mãe já ficou com raiva da gente, quebrou o vinculo e não conseguimos mais trabalhar!"*.

---

[12] Durante todo o texto serão utilizadas aspas e texto em itálico para demarcar as vinhetas contendo falas dos profissionais envolvidos no processo de supervisão.

Autores como Moretto (2006), Camargo (2007), Miguel e Silva (2011) e Fagundes Netto (2014) apontam que, em sua grande maioria, estas críticas e resistências em relação à Psicanálise são apresentadas pelos próprios profissionais, inclusive aqueles que se denominam psicanalistas. Moretto (2006, p. 13) refletindo sobre sua prática em um hospital-escola, em seu livro O *que pode um analista no hospital?*, escreve sobre a existência de um certo consenso entre estes profissionais: "não dá para fazer Psicanálise no hospital". Consenso este também presente no discurso de profissionais que atuam em outras instituições. Entretanto, em um levantamento na obra de Freud, observamos que em diferentes momentos de seus escritos o psicanalista austríaco faz alusão às possibilidades que se abrem à teoria psicanalítica. Em *O interesse científico da Psicanálise* de 1913, o autor afirma:

> [...] o modo de pensar psicanalítico atua como um novo instrumento de pesquisa. A aplicação de suas hipóteses à psicologia social torna possível tanto o levantamento de novos problemas como a visão dos antigos sob nova luz e nos capacita a contribuir para a sua solução (FREUD, 1913b/1996, p. 193).

No texto *A história do movimento psicanalítico* de 1914, Freud (1914b/1996, p.36) aponta para o fato de que seus livros sobre a interpretação dos sonhos e sobre os chistes mostram "desde o início que as teorias da psicanálise não podem ficar restritas ao campo médico, mas são passíveis de aplicação a várias outras ciências mentais.". Mais a frente no mesmo texto Freud explica:

> Com este esboço incompleto tentei dar uma ideia da riqueza ainda incalculável de conexões que surgiram entre a psicanálise médica e outros campos da ciência. Existe aí material de trabalho para uma geração de pesquisadores, e não duvido de que ele será realizado tão logo as resistências contra a psicanálise sejam superadas em seu campo de origem. (FREUD, 1914b/1996, p. 47).

Atentemos ao fato de que neste trecho Freud aponta que estas resistências representam entraves para o avanço da teoria psicanalítica. Ainda, em *Linhas de Progresso na terapia psicanalítica* (1919a[1918]/1996), como discutido anteriormente, o autor fala a respeito da possibilidade de reinvenção da prática para trabalhar com as camadas mais amplas da sociedade, no que viria a ser nos dias de hoje, os serviços públicos de atendimento. Em *Dois verbetes de enciclopédia* (1923b[1922]/1996), Freud esclarece que a Psicanálise pode desempenhar um papel da mesma importância que para as ciências médicas, se aplicada à história religiosa, cultural, social, literária. E, como sabemos hoje, as práticas psicanalíticas são convocadas a responder a demandas diversas, que retiram o psicanalista do confinamento do seu consultório e o coloca nos mais distintos campos de

atuação. Atualmente a clínica da Psicanálise não se restringe ao setting do consultório particular, a noção de clínica foi ampliada e, portanto, impõe novos questionamentos, que requerem constante avanço da teoria. Hoje o psicanalista atua em diferentes instituições, articulado aos mais diversos campos do saber, como exemplos: na saúde mental, em hospitais, na Assistência Social, no campo jurídico, em conselhos tutelares, entre outros.

Levando em conta estas resistências dos profissionais, Moretto (2005) levanta a questão "O que pode um analista no hospital?", que dá origem a seu livro. Nele a autora retoma seu percurso profissional em um hospital, buscando responder quais as condições necessárias para que se faça Psicanálise. Moretto (2005, p.24) chama a atenção para a existência de divergências entre os psicanalistas e afirma que o consenso reside no fato de que "não há psicanálise sem transferência" e, ainda nos lembra da necessidade constante do retorno a Freud, como bem nos ensinou Lacan. Em seu texto, a autora retoma o percurso freudiano de construção da teoria psicanalítica, enfocando as questões concernentes à transformação da técnica e em relação ao conceito de transferência. Aponta que para Freud a transferência é a atualização do desejo inconsciente do paciente direcionado à figura do analista e conclui:

> Então, fazer Psicanálise não é exatamente analisar resistências, mas é tratar, em última instância, da relação do sujeito com esse Outro (analista) sendo que, se a transferência é a atualização do Inconsciente, poderíamos considerar que é essa mesma relação, do sujeito com o Outro (que no momento da análise é encarnado na figura do analista), a própria patologia. É, portanto, na relação com esse Outro que o constitui, que reside toda a patologia humana. E é a partir desse modo peculiar de relação que podemos diagnosticar um paciente em sua estrutura; estrutura que se repete, se atualiza na relação com o analista. Fazer Psicanálise passa a ser, então, manejar essa relação transferencial em direção à cura. (MORETTO, 2005, p.31).

Desta forma, a prática psicanalítica consiste no manejo da relação transferencial, manejo este que se faz possível em diferentes contextos e instituições, isso é, independente do lugar onde se atue. No mesmo livro, Moretto (2005) explica que para alguns o setting analítico seria um conjunto de regras que dizem respeito a tempo, local, entre outras questões envolvidas no tratamento, que quando estabelecidas possibilitariam a intervenção do analista. A autora questiona de onde surgiram estas regras, pois para Freud só existe uma regra fundamental para o paciente, a associação livre; e uma para o analista, a atenção flutuante. Ainda, atenta para o fato de que o que permite que as construções do analista produzam efeito é o estabelecimento da transferência e isso, independe de onde se esteja. Não pretendemos neste momento nos aprofundar em outros apontamentos importantes da

autora, mas apenas na questão de que a prática psicanalítica é possível em diferentes contextos, pois como bem define a autora:

> O contrato psicanalítico se funda na regra fundamental, o resto é perfumaria, o resto é resto. O que se contrata em uma Psicanálise é o seguinte: o paciente associa livremente, e o analista presta atenção flutuante. Esse é o contrato, esse é o compromisso entre paciente e analista, porque é só neste enquadre (setting) feito a partir desse contrato que podemos pensar na resistência, no estabelecimento da transferência e nas possibilidades de intervenção analítica. Não podemos estar tratando do setting como um espaço real porque ele é virtual, ele é psíquico, ele é, na verdade, um artifício, uma construção do psicanalista para que a análise se dê. (MORETTO, 2005, p.59).

Portanto, é possível fazer Psicanálise em instituições e, acreditamos que as resistências e críticas destes profissionais apenas, corroboram para um imaginário sócio-cultural que aponta que fazer Psicanálise só é possível através de tratamentos de longa duração, sustentado por uma burocratização do setting. Dito isto, recordamos outra passagem da obra de Freud, em que o autor aponta que:

> [...] as resistências mais fortes à psicanálise não foram de tipo intelectual, mas surgiram de fontes emocionais [...] Se novamente voltamos os olhos para as diversas resistências à psicanálise antes enumeradas, evidencia-se que apenas uma sua minoria pertence ao tipo que habitualmente surge contra a maior parte de inovações científicas de qualquer importância considerável. A maioria delas se deve ao fato de que poderosos sentimentos humanos são feridos pelo tema geral da teoria. (FREUD, 1925a[1924]/1996, p. 248-249).

Desta forma, parafraseando Moretto (2005) resta a pergunta, o que pode um psicanalista em uma instituição? Ainda mais se considerarmos o fato de que as instituições e os serviços oferecidos pelo Estado, apesar de suas especificidades, buscam, em diferentes níveis, um tratamento que visa à saúde física e mental de seus usuários, com práticas que objetivam o restabelecimento da saúde, isso é, buscam a cura e, associam-se a concepção de supressão dos sintomas, enquanto a prática da Psicanálise não visa a priori a supressão dos sintomas, o que não quer dizer que ela não produza efeitos terapêuticos que tragam benefícios à vida dos sujeitos.

De acordo com Freud (1923a[1922]/1996; 1901/1996; 1915b/1996), a Psicanálise ocupa-se do inconsciente, o estranho ao qual não se pode ter acesso, a não ser por aquilo que Lacan (1957-1958/1999) nomeou como formações do inconsciente, como os sonhos, lapsos, chistes e sintomas. A partir de sua teoria pulsional o autor nos mostra que estas formações do inconsciente são soluções encontradas para um conflito psíquico insuportável e, desta forma, o sintoma comporta um ganho secundário, o alívio ante uma ameaça interna. (FREUD, 1915b/1996). A supressão do sintoma não significa a supressão do conflito psíquico e, portanto, só se faz possível ao custo do aparecimento de uma solução substituta ao conflito

interno, outro sintoma. Assim, a prática da Psicanálise, não visa a supressão do sintoma, pois concebe que o sintoma tem um sentido, sentido este que precisa ser decifrado.

Retomando a questão o que pode um psicanalista em uma instituição, Lacan (1964/2003) no *Ato de fundação* de sua Escola de Psicanálise propõe três seções que norteariam a orientação dos trabalhos. Uma delas a de *Recensseamento do Campo Freudiano*, que estaria atenta à prática da teoria, fazendo um levantamento crítico das produções em Psicanálise, levando em conta a ética da Psicanálise. As outras duas a *Psicanálise Pura* e a *Psicanálise Aplicada* estariam voltadas à prática. A primeira delas ligada ao tripé de formação do analista – análise pessoal, prática clínica/supervisão e estudo teórico – e, a segunda, relacionada à aplicação da Psicanálise em outras áreas, como a Psicanálise aplicada à terapêutica que se insere nas instituições.

Freud (1926a/1996) em *A questão da análise leiga* de alguma forma já havia feito essa distinção, ao levantar a questão sobre a formação do analista.

> Por motivos práticos temos tido o hábito – e isso é verdade, incidentalmente, também em relação as nossas publicações – de distinguir entre análise médica e aplicada. Mas essa não é uma distinção lógica. A verdadeira linha de divisão situa-se entre a análise *científica* e suas *aplicações* igualmente nos setores médico e não-médico. (FREUD, 1926a/1996, p. 247).

Ainda, em *Proposição de 9 de outubro de 1967 – Sobre o psicanalista da Escola*, Lacan (1968/2003) faz a distinção entre Psicanálise em intensão e Psicanálise em extensão. Para o autor a *em extensão* refere-se a possibilidade de presentificar a Psicanálise no mundo, sem deixar de lado seus referenciais teóricos e ético. Enquanto a *em intensão* diz respeito àquilo que prepara os psicanalistas, isso é, o que forma os analistas. Desta forma, a Psicanálise em intensão associa-se à pura enquanto a Psicanálise em extensão associa-se à aplicada. Com isso, Lacan busca delimitar as diferenças em relação ao objetivo final do processo analítico, apontando que aquele que se submete à Psicanálise em extensão, não necessariamente chegará a tornar-se um analista, ou a atravessar a fantasia; porém, a prática aplicada da Psicanálise permite a experiência do inconsciente e do sujeito do desejo. Apesar de distinguirem quanto ao objetivo final, a condução do tratamento se mantém a mesma tanto na Psicanálise que visa formar um analista, quanto naquela aplicada à instituição.

Sendo assim, ao falarmos de Psicanálise na instituição, não estamos falando apenas de Psicanálise aplicada, pois esta não existe sem a Psicanálise pura, como nos aponta Brousse (2008), ao se debruçar sobre o tema da psicanálise aplicada:

> Dentro da psicanálise verdadeira, teríamos a psicanálise pura e a psicanálise aplicada. Dentro da psicanálise pura, a psicanálise didática e o divã. E dentro da psicanálise aplicada, o divã e a instituição. Desse modo, a psicanálise do divã pertence tanto à psicanálise pura, quanto à psicanálise aplicada. (BROUSSE, 2008, p.80).

Sendo assim, do psicanalista que atua em instituição é esperado que este mantenha uma relação estreita com a psicanálise pura e em intensão. Também, se considerarmos os apontamentos de Miller (2001) o psicanalista na instituição deve estar ciente de que o que se faz é Psicanálise em extensão e que as análises que conduz tem uma especificidade. Segundo o autor, a Psicanálise aplicada está diretamente relacionada aos sintomas, busca o sentido e a decifração dos sintomas, algo que por si só já traz efeitos. Em *Efectos terapêuticos rápidos* (2005), Miller busca explorar o tratamento de casos breves e, aponta que a Psicanálise aplicada gira em torno de um determinado ciclo de tratamento, que busca produzir uma virada de posição do sujeito em relação ao seu modo de gozo e, portanto, não é infinita.

Ao que chamamos de virada de posição do sujeito em relação ao seu modo de gozo, o autor denomina "retificação subjetiva". Miller em seus trabalhos intitulados *O método psicanalítico* (1997) e *O osso de uma análise* (1998) aborda três níveis das entrevistas preliminares: a avaliação clínica, a localização subjetiva e a introdução ao inconsciente. Para o autor, na avaliação clínica é necessário que o psicanalista faça uma avaliação do paciente e conclua algo a respeito de sua estrutura clínica. A proposta não é necessariamente chegar a uma conclusão diagnóstica, mas a uma aposta em relação ao diagnóstico diferencial entre neurose e psicose.

> A avaliação clínica tem importância vital, quando somos levados a pensar que o paciente possa ser um psicótico. Não é difícil quando a psicose está deflagrada, porque, a partir daí, a questão que se coloca é se o analista pode ou não fazer algo [...] A questão torna-se crucial, porém, se a psicose ainda não se desencadeou, porque, como vocês sabem, a análise pode desencadeá-la. (MILLER, 1997, p. 225).

O segundo nível das entrevistas preliminares seria a localização subjetiva:

> [...] um segundo passo essencial é questionar a posição de quem fala quanto aos próprios ditos; e a partir dos ditos localizar o dizer do sujeito, retomar a enunciação [...] lugar em que está o enunciante frente ao enunciado (MILLER, 1997, p. 236).

A proposta de Miller (1997) de retomada da enunciação dá ao sujeito a chance de se escutar e se posicionar diante do que diz, podendo desta forma, desvelar um saber inconsciente. Quando o sujeito fala, "o sujeito não sabe que o que diz é uma citação do discurso do Outro" (p. 241), portanto, ao falarmos, falamos várias vozes, modificando nossa posição, fazendo necessária a pontuação do psicanalista ao nosso discurso. A pontuação fixa

sua posição subjetiva, dando ao paciente um ponto de referência, do qual ele pode se separar e tomar distância. “Seria ainda não identificá-lo com o dito, mas indagar se é realmente o que ele quer dizer, a fim de que explique sua posição subjetiva referente àquele ponto” (MILLER, 1997, p. 263). Ao localizar o sujeito em relação ao seu dito, o psicanalista tem a chance de possibilitar a reformulação da demanda, introduzir o mal-entendido e levar o sujeito ao encontro do inconsciente. Isso o faz questionar seu desejo e o que pretende dizer quando fala, introduzindo o sujeito ao estatuto de sujeito.

Por último o autor fala da retificação subjetiva como a passagem do queixar-se dos outros, para queixar-se de si mesmo, isso é, “o ato analítico consiste em implicar o sujeito em seu queixume, em seu próprio motivo de queixar-se” (MILLER, 1997, p. 255). Consiste em implicar o sujeito em seu sofrimento, consiste em se perguntar sobre o sentido do seu sintoma e do ganho secundário que se tem com ele. Aqui o que está em jogo é a mudança do sujeito frente a seu sofrimento, responsabilizando-se e circunscrevendo seu modo de gozo. Segundo Miller (2005), a psicanálise aplicada consiste na produção de efeitos terapêuticos provenientes de um reposicionamento do sujeito em relação ao seu modo de gozo.

Dito isso, voltamos a Moretto (2005, p. 207) que em seu livro conclui brilhantemente: “O que pode num hospital, concluo, não é mais nem menos do que ele pode em qualquer lugar. O que um analista pode fazer se aproxima bastante daquilo que ele deve fazer, daquilo que é a sua função”.

Uma vez que esclarecemos que é possível fazer Psicanálise em instituições, questionamos agora o que é preciso para se fazer Psicanálise em instituições? Seria possível que algumas pessoas respondessem a esta pergunta dizendo que é necessário apenas que o psicanalista entre na instituição. Entretanto, Moretto (2006) em sua tese esclarece que existe uma diferença significativa em relação à entrada e inserção do psicanalista em uma equipe. A autora explica que a entrada coincide com o momento da contratação, diz respeito a um contrato de trabalho, com uma data determinada para início, um valor atribuído e funções previstas. Entretanto, isso não garante a possibilidade de atuação do psicanalista, corresponde apenas a uma vaga disponível no quadro da equipe. Sendo assim, “a entrada é um fato marcado por um contrato”. (MORETTO e PRISZKULNIK, 2014, p. 289).

Para que se faça Psicanálise em uma instituição é necessário que se construa um lugar do qual o psicanalista possa operar. Moretto (2006) denomina este processo de construção do lugar, de inserção e, o compara com o conceito de entrada em análise, que pressupõe um trabalho psíquico no qual o paciente se implica em seu próprio sofrimento.

Isso é, “o processo de inserção do psicanalista na equipe tem sido por nós analisado como um processo psíquico que implica uma determinada posição em relação ao Outro [...] Estar dentro fisicamente não é estar inserido psiquicamente.” (MORETTO, 2006, p.67). Desta forma, assim como a entrada em análise, a inserção do psicanalista em uma equipe depende de um ato. Ato este que tem relação intrínseca com a demanda, tanto em relação ao tipo de demanda que a equipe dirige ao psicanalista, como a forma pela qual o psicanalista escuta a demanda, isso é, a resposta que ele dá a demanda.

Para esclarecer esta questão, Moretto (2006) propõe um esquema ilustrativo (ILUSTRAÇÃO 1) de como duas equipes hipotéticas se posicionariam diante da emergência da subjetividade no contexto hospitalar e, a partir daí, como demandariam ao psicanalista. Neste esquema, a autora explica que o surgimento da subjetividade no campo médico produz uma situação de dificuldade à equipe, que incita duas possibilidades de posicionamento frente à subjetividade dos pacientes; uma de exclusão e outra que considera a subjetividade. Independente da posição da equipe, o encaminhamento ao psicanalista é realizado em função da situação de dificuldade vivenciada pela equipe, sendo assim, a autora propõe uma diferenciação em relação à ideia de encaminhamento e demanda. Isso é, o fato da equipe encaminhar o paciente ao psicanalista não necessariamente se caracteriza como uma demanda, no sentido de desejar saber.

Desta forma, temos de um lado uma equipe que demanda trabalho do psicanalista, pois diante da subjetividade do paciente a considera e faz um encaminhamento dotado de uma demanda de saber, um “querer saber sobre isso” (MORETTO, 2006, p. 72), querer saber sobre a subjetividade do paciente com a qual não sabe lidar. Assim, ao psicanalista cabe além da consulta com o paciente, o trabalho posterior de interconsulta realizado com a equipe, trabalho este que é uma especificidade do contexto institucional. Aqui podemos falar de inserção do psicanalista.

Do outro lado, temos uma equipe que opera na exclusão da subjetividade e, desta forma, faz um encaminhamento ao psicanalista sem uma demanda de saber, o que a autora chama de um “não querer saber nada sobre isso” (MORETTO, 2006, p. 72). Assim, o que a equipe deseja é apenas a presença do psicanalista para lidar com as dificuldades inerentes ao surgimento da subjetividade do paciente no campo médico. Nesta configuração estamos frente a uma situação de dificuldade de inserção do psicanalista na equipe, que de acordo com a autora, não deve ser confundido com impossibilidade de inserção, mas apenas, que esta situação demanda mais trabalho ao psicanalista.

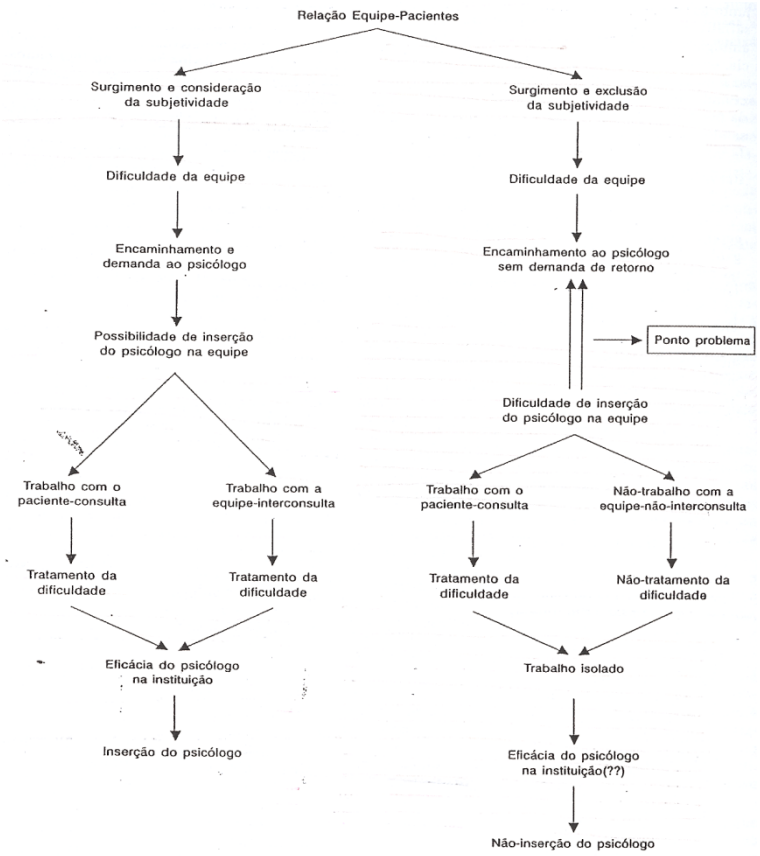

ILUSTRAÇÃO 1 – Relação Equipe-Paciente

Fonte: MORETTO, 2006.

Portanto, uma vez que encaminhamentos não equivalem a demanda, o fato de uma equipe fazer um alto número de encaminhamentos ao psicanalista, não indica que este esteja inserido na equipe, nem tão pouco que esta equipe queira trabalhar estas dificuldades.

Frente a dificuldade de inserção do psicanalista na equipe, Moretto (2006) alerta que, é comum o profissional queixar-se, afirmando que se sente excluído da equipe, pois há uma resistência do outro e, aponta para a existência de uma "ideia pré-concebida de que a inserção de **um** depende do **outro**" (MORETTO, 2006, p.68). No entanto, a autora explica que a inserção só ocorre no campo da relação do psicanalista com a equipe e é da ordem do ato, isso é, implica uma mudança de posicionamento, uma mudança de lugar, que dele só sabemos *a posteriori*. Assim, a inserção do analista na instituição "não é uma condição que lhe é dada. É um passo de seu próprio trabalho, e não um pré-requisito para que o trabalho aconteça." (MORETTO, 2006, p.73). É necessário que o psicanalista trabalhe arduamente como analista, faça um trabalho de apuração da demanda, não apenas de seus pacientes, mas também da equipe. É preciso que sustente seu discurso, bem como suas intervenções teórica

e clinicamente, só assim será possível sua inserção. De acordo com a autora, a inserção não se faz sem consequências tanto para o analista, quanto para o paciente e a equipe, o que não foi diferente na experiência de supervisão a qual nos propomos debater aqui, porém, como apontam Moretto e Priszkulnik (2014, p. 288) a inserção do psicanalista na equipe é “um pré-requisito para que se faça Psicanálise em extensão”. Sendo assim, cientes da possibilidade de aplicação da Psicanálise para além da clínica em consultórios particulares, prosseguiremos nosso percurso, questionando o que esta pode oferecer às instituições e equipamentos da Assistência Social.

3. A Assistência Social em análise

3.1. A Assistência Social desde os primórdios

Desde os primórdios da Psicanálise, Freud nunca se eximiu de pensar as questões sociais. Os seus textos nomeados como textos sociais se propõe a circunscrever e localizar os efeitos do social na história singular daqueles que se encontram ou deveriam estar inseridos na sociedade. Em seu texto, *Linhas de Progresso na terapia psicanalítica* (1919a[1918]/1996) essa preocupação está clara! O autor afirma que em situações de extrema fragilidade social e econômica, o supereu enquanto instância regulatória e herdeira do Complexo de Édipo se encontra enfraquecido diante das necessidades de sobrevivência. No âmbito da Assistência Social e principalmente no CREAS uma tensão se faz presente. Há a necessidade de, pela via da Lei, regular os comportamentos ditos como desviantes e que, portanto, representam um risco para o funcionamento do social. Desta forma, uma pergunta se impõe: como se articular e fazer valer uma lei externa quando o supereu compreendido como instância da Lei mostra-se fragilizado? Não estaria aqui a razão pela qual existe um hiato entre aquilo que é prescrito como um ideal de conduta e aquilo que é possível se fazer diante das exigências da sobrevivência? Jacques Lacan, em seu retorno a Freud retoma o conceito de supereu e o amplia articulando ao conceito de gozo. Portanto, não há sofrimento que não envolva um quantum de satisfação. Desta forma, apostamos que não há a possibilidade da articulação entre Psicanálise e Assistência Social que não leve em consideração o campo do gozo o que, necessariamente implica a responsabilização (e não culpabilização/punição) do sujeito frente ao seu sofrimento.

Assim, neste capítulo, nos propomos a estudar a história da Assistência Social a partir das contribuições da Psicanálise calcadas fundamentalmente na obra de Freud e no ensino de Lacan. Acreditamos que isso se faz possível a partir da discussão acerca do panorama histórico da Assistência Social, com enfoque mais detalhado para seu desenvolvimento no Brasil, uma vez que este é o campo de atuação do qual se trata esta pesquisa. Ainda, considerando as especificidades da pesquisa em questão, a presente discussão se faz em articulação a um debate acerca das implicações disto naquilo que diz respeito a posição e função do analista enquanto supervisor de um serviço socioassitencial. Assim, tomando de

empréstimo a afirmação de Lebrun (2009, p.35) a respeito da área da saúde mental, “não é suficiente desconstruir, é preciso ainda, e mesmo urgentemente, pensar em como construir, levando-se em conta o que nos precedeu.”; esclarecemos que esta breve incursão histórica busca uma problematização da Assistência Social, situando-a historicamente, com o objetivo de saber qual o caminho previamente percorrido que nos trouxe ao ponto em que estamos, para então, podermos pensar para onde vamos no campo da Assistência Social.

Por muitos anos, a Assistência Social esteve associada à concepção de assistir, cuidar, amparar, entre outros significantes relacionados à doação, ao trabalho voluntário, solidário e humanizado. Carregando a ideia de que a Assistência Social consistia em ajudar os pobres, desamparados ou menos favorecidos, sua prática fazia parte do campo da benemerência, do assistencialismo e do dever moral. Sob o vértice da solidariedade social as ações de tutela assumiram formas diversas na história da humanidade, partindo da concepção de ações fundadas em valores altruístas e bondosos, tornando-se uma forma de expressão religiosa, transformando-se em instrumento de fiscalização e controle e, culminando em práticas apropriadas pelo Estado para a garantia dos direitos sociais.

De acordo com Ander-egg (1994), nas sociedades primitivas prevalecia o sentimento de grupo e comunidade e o auxílio aos pobres e necessitados era oferecido pela tribo ou clã, considerando-se o vínculo familiar e de parentesco e, norteando-se pelo prisma da solidariedade e ajuda mútua. Posteriormente, movido por motivações humanitárias e religiosas o auxílio aos desamparados passa a estender-se a outras pessoas não pertencentes a tribo; como exemplo, temos no Império Romano um sistema de distribuição de esmolas aos mais necessitados e, na Grécia Antiga, a distribuição de alimentos como uma espécie de garantia para o mínimo da sobrevivência. Neste período, acreditava-se que a pobreza e a miséria eram uma forma de castigo dos deuses aos pecadores, que carregavam consigo a vergonha e deviam aceitar sua punição e, assim sendo, a prática caritativa apontava para uma ação fundada em valores altruístas e bondosos.

Mais a frente, com a civilização ocidental, a ajuda ao próximo associou-se à questão moral de conduta, passando a ser vista como expressão de religiosidade, indicando caridade e benevolência ao próximo. Como sabemos, a expansão da Igreja Católica tem papel relevante na história da humanidade, uma vez que sua doutrina influenciou e, ainda influencia aspectos religiosos, morais, políticos e socioculturais da sociedade, principalmente a sociedade ocidental. A moral católica institui uma Lei que serve de base para o comportamento dos homens e configura-se como um modelo a ser seguido para atingir os

méritos da vida eterna, ou como nos aponta os ensinamentos da Igreja resumidos no Catecismo da Igreja Católica de 1994:

> A lei moral é obra da Sabedoria divina. Pode-se definir a lei moral, no sentido bíblico, como uma instrução paterna, uma pedagogia divina. Ela prescreve ao homem os caminhos, as regras de comportamento que levam à felicidade prometida; proscreve os caminhos do mal, que desviam de Deus e de seu amor [...] A lei é uma regra de procedimento emanada da autoridade competente em ordem ao bem comum. A lei moral pressupõe a ordem racional estabelecida entre as criaturas, para seu bem e em vista do seu fim, pelo poder, sabedoria e bondade do Criador.[...] Ela exprime a dignidade da pessoa e determina a base de seus direitos e de seus deveres fundamentais.

Desta forma, a lei moral da Igreja estabelece regras a serem seguidas pelos homens, permitindo a estes discernir o que é o Bem e o Mal, bem como, indicando seus direitos e deveres, o que se deve fazer e o que se deve evitar e; assim sendo, cumpre uma função pedagógica e normativa. É interessante perceber o quanto a maneira como a lei se faz valer do ponto de vista religioso equipare-se àquela preconizada por Lacan (1957-1958/1999) quando o mesmo propõe os três tempos do Édipo. O pai do primeiro tempo – pai imaginário, pai da horda primitiva – faz valer sua palavra calcado apenas em sua autoridade e não a partir de sua posição simbólica. Na Assistência Social observa-se que muitas vezes a palavra do juiz é tomada desta maneira, *"ele é a Lei, ele que sabe!"*. Assim, é a palavra do juiz que diz o que é certo e o que é errado, qual caminho deve ser tomado e, caso isso não seja feito, resta ao sujeito a punição, sem possibilidade de negociação. Diante disso, qual seria a função do analista enquanto supervisor de um serviço socioassistencial? Assim como os técnicos, tentar fazer valer a palavra do juiz? Se prescrever a Lei garantisse seu exercício, haveria necessidade do supervisor? O que será que faz claudicar o exercício da Lei, muitas vezes tomada como uma lei de capricho?

Os dez mandamentos da Igreja, que condensam o conjunto das regras a serem seguidas pelos homens, constituem-se como ideais morais reguladores da convivência social e; tendo como base o bem comum, indicam o caminho para a felicidade e os critérios para a medida de caráter dos homens. Além disso, podemos encontrar no Catecismo da Igreja Católica de 1994 uma passagem apontando que o que permite aos homens discernir o Bem e o Mal "É o caminho da caridade, quer dizer, do amor a Deus e ao próximo. A caridade representa o maior mandamento social. Respeita o outro e seus direitos. Exige a prática da justiça, e só ela nos torna capazes de praticá-la. Inspira uma vida de autodoação". Sendo assim, sob a influência da doutrina católica, a caridade torna-se prescrição imprescindível para extirpar o mal e seguir ao encontro da salvação.

O *Decreto sobre a atividade missionária da Igreja* (1966, p.19), resultado das discussões do Concílio Vaticano II aponta que:

> Efectivamente, a caridade cristã a todos se estende sem discriminação de raça, condição social ou religião; não espera qualquer lucro ou agradecimento. Portanto, assim como Deus nos amou com um amor gratuito, assim também os fiéis, pela sua caridade, sejam solícitos pelos homens, amando-os com o mesmo zelo com que Deus veio procurá-los. E assim como Cristo percorria todas as cidades e aldeias, curando todas as doenças e todas as enfermidades, proclamando o advento do reino de Deus (S. Agostinho, *Enarr. in Ps*. 44, 23: PL 36, 508; CChr. 38, 150), do mesmo modo a Igreja, por meio dos seus filhos, estabelece relações com os homens de qualquer condição, de modo especial com os pobres e aflitos, e de bom grado por eles gasta as forças (Cfr. Mt. 5, 13-14).

O mandamento "*Amais-vos uns aos outros, como eu vos amei*" é o precursor da concepção cristã de caridade difundida na sociedade a partir de um discurso repetitivo e moral. A ideia cristã de caridade baseia-se no amor fraterno aos mais necessitados, isso é, às famílias carentes, moradores de rua, crianças abandonadas, deficientes físicos e mentais e, determina que a prática da caridade não deve se associar a recompensas materiais, mas sim a vontade de servir ao próximo. O Catecismo da Igreja Católica (1994) reafirma esta posição, indicando que um ato que em si poderia ser considerado bom, acrescido de uma má intenção como a "vanglória", perde seu valor e transforma-se em um mau ato. Desta forma, a prática da caridade constitui-se como um dever cristão para com os menos favorecidos e deve ser considerada um ato de amor.

Neves da Silva (2006a, p.328) destaca que a caridade cristã é difundida "como possibilidade de demonstrar perante a sociedade um caráter nobre e bondoso" e caracteriza-se como a maior virtude a ser alcançada pelos homens, pois quanto mais praticada, maiores as possibilidades do encontro com Deus. A caridade torna-se garantia de salvação, seja para o rico porque ajuda o pobre, ou para o pobre, "porque aceita o que lhe é oferecido" e, portanto, promessa de "uma vida eterna plena de amor e paz". A autora é astuta ao declarar que esta concepção de caridade "não concebe o conflito e a discórdia entre quem tem mais e quem tem menos", ao contrário, preconiza que "onde a caridade se faz presente, as desavenças desaparecem". A negação do conflito entre o rico e o pobre, propõe uma relação entre irmãos, mas não em condições de igualdade, uma vez que o Reino de Deus não é acessível aos mais afortunados que não ajudam os mais necessitados. Lembramos ainda que esta é a imagem difundida de Jesus, o Filho pobre de Deus que veio ao mundo salvar os pecadores, sentia compaixão pelos pobres e preocupava-se com as suas necessidades. Assim, àquele que possui mais alcança a redenção e a salvação, bem como se aproxima da imagem

de Jesus, a partir da ajuda ao pobre; enquanto este concede a salvação a ambos, aceitando o que lhe é dado sem reclamar.

Portanto, a concepção cristã de caridade, além de associada à questão moral, encerra em si um sentimento de culpa e desejo de remição; ao rico, cabe a culpa por possuir mais, enquanto o pobre amarga a culpa pela inaptidão em conseguir sobreviver sem o altruísmo do outro. A ajuda ao próximo estabelece-se como possibilidade de redução da culpabilidade moral e uma prática necessária para o caminho da vida plena, constituindo-se ao mesmo tempo como um favor e uma forma de redenção. Lacan (1960-1959/1988, p.373), no seu *Seminário 7 – A ética da Psicanálise*, estabelece a diferença radical entre a ética aristotélica, a ética do Bem Supremo e a ética da Psicanálise, a ética da verdade do sujeito e; abordando a questão da culpa, indaga sobre o bem em favor do outro:

> Desde que a culpa existe, foi possível se dar conta, há muito tempo que a questão do bom motivo, da boa intenção, a fim de constituir certas zonas da experiência histórica, a fim de ser promovida no primeiro plano das discussões de teologia moral, digamos no tempo de Abelardo, não fez as pessoas avançar mais. A questão, que se reproduz no horizonte, é sempre a mesma. E é justamente por isso que os cristãos da observância mais comum nunca estão bem tranquilos. Pois, se é preciso fazer as coisas pelo bem, na prática deve-se deveras sempre perguntar pelo bem de quem. [...] Fazer as coisas em nome do bem, e mais ainda em nome do bem do outro, eis o que está bem longe de nos abrigar não apenas da culpa, mas de todo tipo de catástrofes interiores. Em particular, isso não nos abriga certamente da neurose e de suas consequências.

Assim, considerando os apontamentos do autor, interrogamos se caberia ao supervisor questionar o ideal de bem para todos? O que é bom para um usuário seria necessariamente bom para outro? Se não, qual seria a medida?

Ainda, o discurso da culpa pode produzir efeitos sociais perversos, levando a submissão e alienação. Afinal, o discurso religioso, neste caso, assim como a fantasia perversa, coloca o sujeito no lugar de objeto, alvo do gozo. Lacan (1962/1998) em *Kant com Sade* aproxima os dois autores, nos mostrando que, seja pela via da moralidade ou de seu oposto, o que está em jogo é o imperativo categórico: goze! Neste sentido onde há o gozo mortífero engendrado pela voz grossa do supereu, há o apagamento do sujeito, alienado a condição exclusiva de objeto, ou seja, de fetiche.

Desta forma, norteadas pelos ensinamentos católicos e movidos pelo sentimento de culpa e pela promessa de redenção, sociedade e Igreja se unem, dando inicio a construção de uma rede de solidariedade social que atua sob o vértice da justiça social difundida pela Igreja Católica. Inicialmente, as obras sociais da Igreja funcionavam nos mosteiros e conventos, com a participação e auxílio dos fiéis. Entretanto, estes espaços tornam-se insuficientes para

atender o grande número de pessoas atingidas pelos males sociais e, assim sendo, grupos filantrópicos e religiosos começam a se organizar, dando origem às instituições de caridade. Dessa maneira, a prática assistencial, fortemente carregada do caráter de filantropia, passa a ser desenvolvida em espaços de caridade que oferecem ajuda circunstancial e descontinuada aos mais pobres e necessitados.

Como destaca Vieira (1973, p.20), neste contexto “ser pobre ou doente não constituía castigo, mas consequência da imprevidência individual" e, portanto, ainda motivo de vergonha para o sujeito que era considerado culpado por sua pobreza e fracasso. Esta conjuntura caracteriza um campo socioassistencial marcado pela boa vontade entre os homens, que carregado de uma visão humanitária e caridosa de uns para com outros, segue o modelo da esmola. Este tipo de prática visava atender o caráter emergencial das necessidades dos menos favorecidos e pautava-se na lógica do favor e da benesse, tornando-os cada vez mais dependentes das esmolas. Desta forma, historicamente a concepção de pobreza teve seu significado deslocado do pecado para uma disfunção individual e, portanto, em ambos os casos uma condenação ao sujeito.

Até este momento na história da humanidade, as praticas assistenciais são destinadas de forma geral aos pobres e desfavorecidos sem separá-los ou classificá-los e, partem da concepção de que entre os homens sempre existem os mais frágeis e necessitados, “que não conseguirão reverter sua situação, carecendo de ajuda” (SPOSATI et al., 2007, p. 40). Entretanto, no século XIX, com a Revolução Industrial e a expansão do capitalismo, o trabalho adquire valor central para a sociedade, tornando-se foco do discurso da época. Discurso este que preconiza o trabalho como uma tarefa moral do homem, isso é, é através do trabalho que os homens conseguirão uma posição na sociedade e, sendo assim, o trabalho torna-se ao mesmo tempo uma necessidade do próprio individuo e uma obrigação do homem para com a sociedade. O status que o trabalho adquire no discurso social incita, por um lado, a efetivação de “um grau de proteção social destinado só aos trabalhadores formais e com a presença do Estado” (MESTRINER, p.80) e, por outro, estimula um incomodo em relação a presença de órfãos, vagabundos, delinquentes, escravos e imigrantes nas ruas, que passam a ser considerados “perturbadores da ordem” (ADORNO e CASTRO, 1985, p.61), associando pobreza e doença a caso de polícia.

Este cenário serve de base para uma prática socioassistencial higienista, que associada à prevenção, impulsiona a construção de espaços próprios para os diferentes segmentos atendidos. De acordo com Mestriner (2008, p.41), neste período, a assistência

higienista é desenvolvida na interface “com a medicina social visando prevenir a sociedade das doenças contagiosas” e, com este objetivo, determina a localização espacial das instituições, assim como, normatiza “hábitos e comportamentos, classificando indivíduos, criando setores, seções, quantas forem as atividades”. Assim, para lidar com os perturbadores da ordem, a sociedade junto com o poder político dá inicio a construção de um sistema, do qual somos até hoje tributários.

> Aos criminosos, introduziu-se a sanção centrada no encarceramento penal, aliada a técnicas de reeducação; aos loucos, o asilamento associado ao saber psiquiátrico; aos abandonados, a internação combinada com as práticas pedagógicas. Quanto a estes últimos, a preocupação situou-se principalmente na prevenção à delinquência. (MESTRINER, 2008, p. 42).

Assim sendo, a lógica binária culpa/punição permeou os primórdios da Assistência Social. Seja relacionada a caridade ou ao trabalho, essa lógica não abre espaço para responsabilização, isso é, para implicação do sujeito naquilo que lhe faz sofrer. Com isso, o que caberia ao supervisor? Tentar evitar a punição dos usuários, garantindo o cumprimento das determinações feitas pelo juiz? Ou seria mais interessante instrumentalizar os técnicos para que pudessem escutar para além do ato infrator, tentando localizar o que este ato significa na historia libidinal daquele que o cometeu?

Das instituições voltadas a Assistência Social no Brasil, a grande maioria foi construída pela Igreja Católica em parceria com as classes média e alta, bem relacionadas com as elites e grupos políticos. As damas de caridade, isso é, mulheres de elevado poder aquisitivo ou mais comumente conhecidas como as primeiras-damas, esposas de governantes e aristocratas, comandavam estas instituições ou contribuíam voluntariamente realizando atividades solicitadas pela Igreja. No imaginário social a figura feminina estava associada à bondade, doação, generosidade e amor e, portanto, era a mais indicada para tratar dos necessitados e coordenar ações assistencialistas ou caritativas de perfil humanitário. Não podemos desconsiderar que este quadro propiciou às mulheres a participação no espaço público, abrindo oportunidade para o surgimento das profissões ditas femininas, incluindo neste rol a profissão do Serviço Social (SANTOS SILVA, 2009). Entretanto, como nos aponta Estevão (1985), estas instituições traziam consigo justificativas de ações sociais, a partir das quais a sociedade e o poder público cumpriam o seu dever com os pobres, porém, também se constituíam como uma forma de impor a paz política, apaziguando os conflitos provenientes das desigualdades sociais e “objetivando o equilíbrio e a harmonia entre os diferentes segmentos sociais” (NEVES DA SILVA, 2006, p.327). Grande parte das ações

sociais realizadas referiam-se a provisão de objetos materiais, no lugar da oferta de serviços, favorecendo o escambo político (BOSCHETTI, 2003). Ainda, a estas instituições cabia a função de avaliar a demanda do assistido e encaminhá-lo para asilamento ou internação, cumprindo desta forma uma função higienista.

Nesta época, a atenção à saúde, à educação e ao social aparecem associadas, sendo tratadas de maneira uniforme e confundindo-se entre si (MESTRINER, 2008). As praticas socioassistenciais encetadas tinham função pedagógica, normativa e profissionalizante, sendo criadas instituições que se responsabilizavam pelo ensino básico, pela formação profissional de órfãos, pelo auxílio material e moral aos imigrantes, pela alimentação, apoio espiritual e atenção à saúde aos diferentes segmentos pobres, entre outras, que visavam o disciplinamento moral e intelectual dos menos favorecidos. Martinelli (2005, p. 57) é enfática ao dizer que neste momento histórico, que coincide com o surgimento da profissão do assistente social, "ou o trabalhador se mercantilizava, assumindo a condição de mercadoria útil ao capital, ou se coisificava, assumindo o estado de 'coisa pública' – res-publica – a que correspondia a perda da cidadania, a 'não-cidadania'". Segundo a autora, a prática socioassistencial acontecia de forma "alienada, alienante e alienadora, enclausurada nas instituições." (MARTINELLI, 2005, p. 16/17).

Ainda neste período, a presença do Estado é mínima e ausente de responsabilidade social. É apenas após a Segunda Guerra Mundial, momento no qual a conjuntura econômica e política do pós-guerra incita a necessidade de maior intervenção do Estado na distribuição de bens e serviços, que as práticas de Assistência Social são apropriadas pelo Estado. A pobreza passa a ser entendida como resultado das desigualdades sociais e do desenvolvimento histórico da sociedade, dando início, ao processo de construção de políticas públicas que visam garantir o bem-estar social e o acesso a bens e serviços a todos os homens (LIMA e TOREZAN, 2012).

De acordo com o *Caderno de Psicologia e Políticas Públicas* de 2007, podemos entender as políticas públicas como:

> [...] um conjunto de normas que orientam práticas e respaldam os direitos dos indivíduos em todos os níveis e setores da sociedade. Elas devem ter como base os princípios da igualdade e da eqüidade, disseminando o sentido de justiça social. Por meio delas, os bens e serviços sociais são distribuídos, redistribuídos, de maneira a garantir o direito coletivo e atender às demandas da sociedade. (SILVEIRA et. al., 2007, p.21).

Sendo assim, as políticas públicas surgem como forma de suprir as necessidades nas diversas áreas da vida coletiva, como, educação, trabalho social, saúde, entre outros – da

população desamparada socioeconomicamente do período pós-guerra e, seguem os preceitos da igualdade e equidade entre os homens. É, a partir delas, que o Estado pode cumprir sua função paterna, determinando leis e normas para distribuição e redistribuição dos bens e serviços sociais, visando garantir justiça e igualdade social a todos os indivíduos. Pereira (2001), ao discutir a temática das políticas públicas, aponta que etmologicamente a palavra pública significa coisa de todos, implicando a concepção de algo que compromete tanto o Estado, quanto a sociedade e consiste em uma forma de organização política que se baseia no interesse comum da sociedade. Além disso, a palavra política refere-se especificamente a construção de planos, estratégias ou medidas de ação, formulados e executados com o objetivo de atender as demandas e necessidade sociais.

Teixeira (2002, p. 2) explica que as políticas públicas consistem em:

> [...] diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos.

Desta forma, as políticas públicas caracterizam-se como um constructo de leis e documentos que orientam práticas e programas desenvolvidos e financiados pelo Estado, com a participação e controle da sociedade, de forma a assegurar possibilidades de enfrentamento das questões sociais e a distribuição de bens e serviços, portanto, "elaborar uma política pública significa definir *quem* decide *o quê, quando*, com que *consequências* e *para quem"* (TEIXEIRA, 2002, p. 2). O autor ainda ressalta que as "não-ações" e "omissões" também devem ser consideradas "como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos" e, também, chama a atenção para o fato de que "nem sempre porém, há compatibilidade entre as intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas." (TEIXEIRA, 2002, p. 2). Como exemplo disso, temos as primeiras intervenções do Estado brasileiro nas ações sociais, com políticas públicas implementadas a partir do viés da doação e não como direitos sociais conquistados.

Neste momento no país, as ações socioassistenciais concretizam-se de forma seletiva e descentralizada, favorecendo a fragmentação da sociedade em grupos de interesses e, transferindo a responsabilidade social para as organizações filantrópicas do Terceiro Setor. O Estado não exerce o papel de formulação e implantação de políticas públicas, ou de assegurar e prover os serviços sociais a população em geral, mas apenas de direcionar recursos financeiros. O início da Assistência Social no Brasil é uma época conhecida por

maciça manipulação das políticas sociais, sendo utilizadas como instrumento de negociação entre os interesses do governo e o setor privado (SOARES, 2001). As práticas socioassistenciais aparecem fortemente marcadas pelo assistencialismo de caráter eleitoral, ou mais comumente conhecidas como compra de votos, concepção esta inerente ao conceito de assistencialismo:

> O assistencialismo é visto como uma técnica voluntária e espontânea de doação, ajuda ou favorece às populações menos favorecidas, uma ação filantrópica, na qual se procura proporcionar uma vinculação dos assistidos aos que realizaram tal benfeitoria sob o sentimento de gratidão, vínculo e tutela. Ao ser desenvolvido pelo Estado, suas ações visam à retribuição por parte dos assistidos, perdendo a intenção de ser um direito, devendo ser retribuído eleitoralmente. (LOPES, s/d).

Isso se deve aos acontecimentos políticos da época, principalmente ao voto universal e secreto, que abrindo espaço para maior participação das pessoas na vida política, obriga a sociedade a abandonar a ideia de harmonia entre as classes e, os governantes a repensarem suas formas de controle social. Em resposta a essas mudanças, o Estado passa a incentivar a ampliação e surgimento de instituições filantrópicas, a partir da isenção fiscal.

> Desta forma, em nome da caridade foram, e ainda são, construídas associações filantrópicas como asilos, albergues, creches, cujo fundamento são os valores quer da filantropia, quer da caridade cristã. Com este espírito, presta-se assistência material àqueles que nada possuem. Muitas dessas associações filantrópicas institucionalizaram-se formulando estatutos, adotando normas e critérios para o atendimento, em busca de recursos da comunidade e do Estado, tais como doações e isenções de impostos, para ampliação de seus serviços. (NEVES DA SILVA, 2006a, p.329).

Entretanto, o incentivo ao aumento de instituições voltadas a questão social não equivale a articulação e integração necessárias para a construção de um plano político que vise a proteção social. As práticas socioassistenciais, ainda assim, aconteciam de forma dispersa e fragmentada e permaneciam vinculadas ao caráter emergencial, ocasional e paliativo, sendo insuficientes para lidar com os problemas sociais. Ribeiro (2005, p.73), ao tratar do tema das políticas assistencialistas, levanta uma questão importante:

> Ainda que se possa considerar a importância destas políticas como medida de curto prazo, atenuantes das demandas mais urgentes, como a fome, não se pode considerá-las suficientes para responder às graves dimensões das questões sociais brasileiras. O que se afirma é que tais políticas não têm qualquer efetividade no longo prazo, sendo, portanto, necessário pensar em medidas estruturantes, que integrem uma proposta mais ampla, dentro de um Projeto de Nação.

Portanto, ao levantarmos este debate, não buscamos uma desvalorização em relação a necessidade de intervenção frente às demandas emergenciais, mas sim propor uma reflexão

crítica acerca do posicionamento do Estado em relação à atenção social e a efetividade das práticas propostas.

No Brasil, foi apenas com a Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, que a Assistência Social adquiriu o status de política pública, retirando-se do campo da benevolência e da solidariedade para tornar-se parte integrante da Seguridade Social. O Artigo 194 da *Constituição Federal* de 1988 estabelece: "A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.". Fica, desta forma, instituído o tripé da Seguridade Social - Previdência Social, Políticas de Saúde e Assistência Social.

De acordo com o texto *Seguridade social para todos*, a Seguridade Social:

> [...] é um conjunto de medidas proporcionado pela sociedade aos seus integrantes com a finalidade de evitar desequilíbrios econômicos e sociais que, a não serem resolvidos, significariam à redução ou perda de renda a causa de contingências como doenças, acidentes, maternidade ou desemprego, entre outras. (SEGURIDADE SOCIAL PARA TODOS).

A inserção da Assistência Social no campo da seguridade social aponta para o caráter de política de proteção social. A proteção social engloba formas mais ou menos "institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros" (DIGIOVANNI, 1998, p.10) contra "riscos inerentes à vida humana e/ou assistir necessidades geradas em diferentes momentos históricos e relacionadas com múltiplas situações de dependência" (VIANA; LEVCOVITZ, 2005, p.17). Assim, a proteção social se caracteriza pela formação de um sistema que objetiva resguardar a sociedade e seus indivíduos dos riscos produzidos pela própria sociedade, decorrentes principalmente da relação entre capital e trabalho. Isso é, da desigualdade social presente na sociedade, constituindo-se como a resposta do Estado aos movimentos sociais a partir da efetivação de ações públicas. Assim, o caráter de política de proteção social coloca a Assistência Social em um lugar de destaque com a função de superar as exclusões sociais e defender e vigiar os direitos de todos os cidadãos. Fala-se, então, da assistência como um direito e não um favor.

Entretanto, acredita-se que a herança assistencialista, normatizadora e fiscalizadora pode exercer ainda hoje, forte influência no desenvolvimento de ações e programas socioassistenciais, bem como na efetivação da política pública de Assistência Social, que, desta forma, pode perder seu caráter universal, obrigando os usuários a comprovar sua necessidade de amparo, ou submetê-os a posição de encaixarem-se no perfil de necessitados

ou desassistidos. Frente a isso, questionamos a possibilidade de pensarmos a fragilidade econômica e social de um determinado usuário para além da determinação social. Teria esse condições de mudar sua posição social se pudesse fazer uso de outras possibilidades que mudassem seu destino já previamente selado – o de sempre ter que ser ajudado? Qual seria o sentido e o ganho de se localizar subjetivamente desta maneira?

Por fim, a partir deste recorte histórico, pode-se observar um deslocamento do significado de pobreza, partindo do pecado, passando pelo fracasso pessoal e individual, culminando em uma questão social e, portanto, de interesse público que requer a intervenção do Estado. Junto a isso, a ajuda aos mais necessitados, desloca seu significado da solidariedade entre os iguais, para uma questão moral de conduta, perpassando a ideia de um favor dos mais ricos para com os mais pobres, culminando em um direito do cidadão e dever do Estado. Entretanto, sabemos que a construção de uma política pública de Assistência Social não representa a efetivação prática de suas diretrizes, nem tampouco uma mudança no imaginário social do que se constitui enquanto Assistência Social. Ou como bem exposto por Couto (2010, p.56) "o instrumento legal, por si só, não dá conta de impor o novo nessa relação... E esse novo o tempo todo está se debatendo com o velho". Desta forma, propomos colocar a Assistência Social no "divã", fazendo precipitar seus significantes mestres[13] para que com isso possamos problematizá-los e dialetizá-los, para que o novo possa vir a cena. É a partir disso que as discussões subsequentes deste capítulo irão se configurar.

3.2. A Assistência Social enquanto Política Pública

Como vimos até então, ao longo da história, a Assistência Social foi marcada por um caráter assistencialista, baseado na ajuda emergencial e fragmentada e, oferecida por instituições religiosas e filantrópicas ou, em momentos de crise econômica e social, pelo Estado, não apresentando um caráter sistemático e contínuo no enfrentamento das questões sociais. Entretanto, a Constituição Federal de 1988 conduz a Assistência Social a uma nova

[13] Seguindo a concepção lacaniana de significante, significantes mestres são aqueles que assumem o caráter de verdade para o sujeito, se relacionam com a verdade do saber, dispensando qualquer justificativa. Assim, o significante mestre "comanda a ordem social, tem função coletivizante e assegura que todos marchem em cadência, com os rateios que as leis sancionam. Portanto, ele constrói um mundo (ou alguns mundos) com seus ideais próprios. Ele é princípio de ordem, arbitrário." Exatamente pelo fato do significante mestre ser arbitrário, "é sempre possível apelar contra ele em nome de uma ordem que seria melhor". (SOLER, 2010, p. 258).

perspectiva, a de dever do Estado e direito do cidadão e, assim, passando a figurar como política pública responsabiliza o Estado pelo combate às desigualdades sociais e implica uma mudança de posição do sujeito de assistido para sujeito de direitos. Esta nova perspectiva dá inicio ao processo de juridificação dos direitos sociais, que consiste no reconhecimento dos direitos por meio de tratados, leis e constituições que visam sua efetivação e localizam o sistema jurídico como fiscalizador deste cumprimento. Consideramos o processo de juridificação dos direitos sociais uma conquista importante, no que tange ao enfrentamento das vulnerabilidades sociais e, portanto, não objetivamos aqui uma crítica quanto às leis, tratados, diretrizes, normativas, documentos legais, entre outros instrumentos jurídicos que compõe a política pública de Assistência Social. Entretanto, lembramos que o campo jurídico também é um campo contraditório de disputas e "sua formalidade, muitas vezes pode servir de justificativa para burocratizar os interesses da maioria" ou "podem constituir em vigoroso instrumento de garantia do exercício desses direitos" (COUTO 2010, p.56). Neste ponto uma questão se impõe: o que possibilitaria com que o exercício da Lei não estabelecesse uma equivalência direta entre burocratização dos interesses da maioria e o exercício de direitos? Ou ainda como fazer valer os compromissos elencados na forma da Lei? Neste sentido, apostamos que a retomada histórica dos princípios que constituem as políticas públicas, nos serve como ponto de partida para circunscrevermos os pontos de repetição que nela ocorre. Afinal, como bem nos aponta Souza (2012, pp. 1-2) ao debater a história, valores e práticas da política pública de Assistência Social:

> [...] a concepção histórica que tomamos de empréstimo da psicanálise indica a permanência inevitável de rastros de qualquer historia, tenha ela sido recalcada, denegada e/ou encoberta [...] Assim, romper com ela, ainda que da forma mais drástica possível, traz consigo traços daquilo do qual se quis desatar e estes traços emergem, inadvertida e impositivamente no dia-a-dia do trabalho [...] Ao tentar romper radicalmente com um passado ao qual não se quer ver associada, por vezes renega (no sentido lato da palavra) sua historia, fazendo com que alguns dos elementos apareçam inoportunamente. Negar a articulação histórica desta política e de seus profissionais [...] mais do que afastar esse passado, fá-lo retomar com uma face monstruosa e irreconhecível; faz-nos, agora, repetir tais práticas incessantemente, tal qual ocorre com a compulsão à repetição freudiana que urge pela captura linguareira da recordação e da sua posterior elaboração.

Portanto, vale nos endereçarmos ao texto *Recordar, repetir e elaborar* em que Freud (1914c/1996) se atenta para o fato de que através da recordação pontos de repetição podem ser localizados e a partir disso elaborados, possibilitando com que uma nova história possa ser escrita. Sendo assim, retomaremos aqui as circunstâncias históricas que pretendem alçar a Assistência Social ao status de Política Pública.

Após a *Constituição Federal* de 1988 prever em seu artigo a Assistência Social como parte integrante das políticas de proteção social temos a promulgação da *Lei Orgânica de Assistência Social* (LOAS) em dezembro de 1993, como proposta de regulamentação da Constituição. Ambos documentos baseiam-se no conceito de cidadania. Entretanto, a concepção de cidadania sofreu transformações na história da humanidade e nem sempre esteve relacionada aos direitos humanos, isso é, direitos fundamentais do ser humano, sendo considerados livres, iguais perante a Lei e dignos de participar da vida social. As transformações da noção de cidadania não é um processo linear e homogêneo na historia da humanidade, sendo assim, nos preocuparemos em apresentar algumas tendências gerais, sem pretensão de definir com exatidão histórica cada momento.

A palavra *cidadania* provém do latim *civitatem* que significa cidade. Na Antiguidade Clássica, se restringia à participação ativa na vida da cidade por parte de um número restrito de pessoas, que podiam tomar decisões políticas, isso pois, só eram considerados cidadãos, os homens adultos, cujos pais haviam também sido cidadãos, excluindo deste rol as mulheres, crianças, escravos (mercadoria), estrangeiros e outros homens cujos pais não tinham tido o status de cidadão. Aos não-cidadãos não era permitido expressar ideais políticos, votar, participar das decisões políticas, dos tribunais e órgãos públicos, ou mesmo, ter direito ao ócio; eles apenas margeavam os acontecimentos políticos e contribuíam com sua "função natural e instrumental" para com os cidadãos (GORCZEVSKI E MARTIN, 2011, p.37). Como nos aponta Paula (2002, p.75), os cidadãos estavam "dentro do mundo", enquanto os não cidadãos encontravam-se excluídos, isso é, "não eram alienados dos acontecimentos, da cultura e das decisões da comunidade política, apenas não participavam deles". Considerava-se que a cidadania não podia existir sem a sujeição de outros, pois era a submissão dos outros que permitia ao cidadão o tempo livre para dedicar-se à vida e à organização política, favorecendo assim, o florescimento da civilização (NICUIA, 2009).

Ainda, na Antiguidade Clássica, de acordo com registros existentes, praticava-se a execução sumária das crianças. Em Esparta o pai de um recém-nascido deveria apresentar seu filho a um conselho, que independente da existência de deficiência ou não, avaliariam se o bebê era forte e normal. Caso não o fosse, era jogado em um abismo, "pois tinham a opinião de que não era bom nem para a criança, nem para a república que ela vivesse, visto que, desde o nascimento, não se mostrava bem constituída para ser forte, são e rija durante toda a vida" (LICURGO de PLUTARCO apud SILVA, 1987, p.105). Em Roma, nas famílias nobres os bebês prematuros ou com características "defeituosas" podiam ser

executados ou abandonados às margens dos rios ou locais sagrados, onde por ventura, poderiam ser acolhidos pelas famílias pobres. Além disso, geralmente, na história antiga, às pessoas com deficiência era atribuída a utilização comercial, para fins de prostituição ou entretenimento; "cegos, surdos, deficientes mentais, deficientes físicos e outros tipos de pessoas nascidos com má formação eram também, de quando em quando, ligados a atividades dos circos romanos, para serviços simples e às vezes humilhantes" (SILVA, 1987, p.130). Às mulheres cabia a condição de subserviência, limitando sua participação na construção da sociedade à execução de atividades domésticas, sendo obrigatório o silêncio e a obediência aos homens, bem como, o fortalecimento do corpo para gerar filhos saudáveis e vigorosos (OLIVEIRA FILHO et. al., 2011).

Na Idade Média, dos séculos V e XV, "com a queda do Império Romano, a preocupação política cedeu espaço à questão religiosa e a ideia de cidadania foi relegada a segundo plano" (MELO, 2013). As referências históricas desta época apontam o predomínio de concepções místicas e misteriosas acerca das pessoas com deficiência, sendo quase sempre considerados como sinais de castigo de Deus, suscitando comportamentos discriminatórios e de perseguição. Silva (1987) indica a existência de exemplos de caridade e solidariedade para com as pessoas com deficiência, entretanto, aponta que em sua maioria os registros da época assinalam que a estas pessoas era destinado o lugar dos excluídos ou enfermos. De acordo com Pernoud e Carmo Santos (1989), neste período a participação das mulheres na vida social se estendia para além das atividades domésticas, sendo possível o exercício de outros papéis sociais, como professoras, boticárias, tintureiras e até mesmo, a condução de alguma forma de negócio sem a tutela do marido. A ideia de cidadania foi retomada apenas na Baixa Idade Média, período do século XI ao XV, momento no qual o renascimento do comércio incitou a vida urbana e o reaparecimento da noção de estado centralizado, surgindo os Estados Nacionais. Nestes estados, os indivíduos espontaneamente abriam mão dos seus direitos em nome do rei, que os protegeria das ambições e violência dos mais fortes, enquanto o rei, representante de Deus na terra, por direito divino, tinha poder ilimitado e não devia satisfação de seus atos (ANTONIO LOPES, 1992).

Por volta do século XVIII a sociedade passou por um período de transformações políticas, econômicas e artísticas que contribuíram para o ideal de liberdade dos homens, culminando com as revoluções Francesa e Americana, que auxiliaram a busca pela inclusão social e repercutiram no conceito de cidadania (MELO, 2013). Foi este cenário que incitou um novo delineamento da vida privada, surgindo uma nova concepção de infância e família,

passando a ser considerada um espaço de afeto e sentimento, um lugar privilegiado para a intimidade e privacidade. As crianças deixaram de ser consideradas pequenos adultos, passando a serem vistas como uma pessoa que exige um período de formação afetuosa e protegida e, portanto, digna de atenção e cuidados, ao que Ariès (1975/1981) denominou de sentimento de infância. A mulher enquanto mãe passou a ocupar um lugar fundamental nesta nova configuração familiar e, a sobrevivência das crianças e a questão da mortalidade infantil tornou-se uma preocupação, passando a ser encarada como um problema de Estado. Ainda, um pouco mais a frente, com a Revolução Industrial, entre os séculos XVIII e XIX, a mão de obra feminina passou a ser incorporada nas fábricas, propiciando à mulher a entrada no mercado de trabalho (COSTA, 2007). Também aqui, fortaleceu-se a ideia de que as pessoas com deficiência deviam receber atenção e não mais estarem relegadas à condição de exclusão. (NUNES et. al, 1998; LASH, 1991; SILVA, 1987).

Resumindo, como nos aponta Foucault (1988, p. 28) uma das grandes inovações do século XVIII foi a aparição do conceito de "população", passando a ser considerado como um problema político e econômico:

> Os governos percebem que não têm que lidar simplesmente com sujeitos, nem mesmo com um "povo", porém com uma "população", com seus fenômenos específicos e suas variáveis próprias: natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência de doenças, formas de alimentação e de habitat. Todas essas variáveis situam-se no ponto de intersecção entre movimentos próprios à vida e os efeitos particulares das instituições.

Entretanto, mesmo com todas estas transformações, no século XIX, a noção de cidadania ainda estava vinculada à sociedade política e seus membros e, portanto, associada a um agir, a uma conduta de participação nas decisões políticas, que ainda neste momento era direito de uma parcela restrita da sociedade, os homens adultos. Lembramos que é apenas no início do século XX que o sufrágio universal passou a disseminar-se nos países. De acordo com Melo (2013), as duas grandes guerras (século XX) foram determinantes para a mudança da concepção de cidadania, "o medo advindo das atrocidades praticadas e alicerçadas pela legalidade", impulsionou os órgãos internacionais e a sociedade civil a compreenderem a cidadania como indissociável dos direitos humanos, deixando de vincular-se à participação política e passando a representar um direito do indivíduo. Tornou-se então, dever do Estado "ofertar condições mínimas para o exercício desse direito, incluindo, portanto, a proteção ao direito à vida, à educação, à informação, à participação nas decisões públicas", enfim, garantindo o mínimo necessário para uma vida digna (MELO, 2013).

Esta mudança no conceito de cidadania culminou na promulgação pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948 *da Declaração Universal dos Direitos Humanos* (DUDH). A DUDH apresenta em seu texto 30 artigos que preconizam os direitos dos seres humanos, baseados no reconhecimento da dignidade destes e fundamentam-se nas concepções de liberdade e justiça entre estes. No entanto, mesmo diante deste grande avanço, sabemos que o documento legal por si só não assegura a cidadania entre os seres humanos ou a efetividade de seus artigos, culminando no fim da submissão de uns homens aos outros. Podemos ver até os dias atuais o exercício de práticas ou comportamentos discriminatórios, preconceituosos ou de perseguição entre os seres humanos, práticas estas herdeiras da longa história da humanidade, que avançou deixando rastros. Sendo assim, como nos indica Bobbio (1992), não basta elencar e fundamentar os direitos, é necessário uma luta diária pela cidadania.

Desta forma, retomando a questão das Políticas Públicas de Assistência Social, o conceito de cidadania e a DUDH servem de base para as determinações desta política e para as práticas por ela encetadas. As Políticas Públicas de Assistência Social englobam práticas que visam a inclusão dos excluídos, por meio de ações que viabilizem o exercício do direito de cidadania, ampliando o alcance da autonomia do individuo ou grupo em condição de vulnerabilidade. Isso é, segundo Godinho (2011), ações estatais que garantam aos sujeitos os direitos constitucionais de cidadania plena. Sendo assim, ao considerarmos os artigos da DUDH e as funções dos técnicos dos serviços socioassistenciais, algumas questões éticas são levantadas. A DUDH aponta que toda "pessoa tem o direito de livremente circular e escolher a sua residência", assim como, que toda "pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho". E quando uma mulher em maioridade civil afirma que "quer"[14] trabalhar vendendo seu corpo? E quando, este mesmo cidadão, que tem o direito de ir e vir, "decide"[15] viver na rua? Esta é uma condição digna de vida? Qual a decisão ou ação prática a ser empreendida por parte dos profissionais dos serviços socioassistenciais? Ainda, considerando-se que as limitações aos direitos e liberdades se fazem presentes para o "reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades dos outros e a fim de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar numa sociedade democrática" como prevê a DUDH, como lidar com o mal-estar que as pessoas em situação de rua despertam nos outros membros da comunidade?

[14] Não estamos, neste momento, colocando em questão os motivos e fatores que influenciaram tal "querer".
[15] Não estamos, neste momento, colocando em questão os motivos e fatores que influenciaram tal "decisão".

Prosseguindo em nosso debate acerca dos princípios que regem a Políticas Públicas de Assistência Social, a *Constituição Federal* de 1988 e a *LOAS* seguem os princípios da igualdade, equidade e universalidade. O preceito da universalidade insere-se numa diretiva que busca retificar a disparidade social produtora de sofrimento psíquico à população até então excluída dos serviços públicos e da participação social. Parte do pressuposto de que nem todos estão resguardados por oportunidades equivalentes de educação e emprego e, desta forma, sem as mesmas chances de contribuição à previdência social ou à vida em sociedade. Assim sendo, o principio da universalidade visa garantir que a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, sem a exigência de contributividade e, desta forma, os sistemas de proteção que antes se vinculavam ao emprego sofrem alterações, assumindo novas características. Além disso, a *LOAS* prevê a garantia de um benefício mínimo mensal à pessoa que não possuir meios de prover a própria manutenção, fornecendo condições básicas para que o usuário possa desenvolver suas "potencialidades e conquistar a autonomia". É importante apontar que a garantia deste benefício, segue normas e preceitos pré-estabelecidos que preconizam deveres a serem cumpridos pelo usuário, permitindo a continuidade do recebimento. Castel (2005) apresenta preocupações quanto a esta ruptura entre trabalho e proteção social, apontando que esta configuração coloca o trabalho em situação de vulnerabilidade, podendo levar ao aumento do desemprego e da gama de excluídos.

Ainda, Freud (1905[1901]/2006) em seu texto *Fragmento da análise de um caso de histeria* articula o sintoma com a satisfação pela via do ganho secundário, indicando que a doença propicia e, muitas vezes, é impulsionada, por dois tipos de ganho: o primário e o secundário. O ganho primário consiste em uma espécie de solução de compromisso, em que a pulsão se satisfaria sem prejuízos à censura, resultando na aparente resolução do conflito interno. Em contrapartida, o ganho secundário diz respeito às benesses decorrentes do próprio adoecimento, podendo ser tanto de caráter emocional, quanto pecuniário. Ainda, em *Inibições, Sintomas e Ansiedade*, Freud (1926b[1925]/1996) aponta que no sintoma há um certo prazer no qual o sujeito ficaria fixado, tornando assim o sintoma indispensável ao eu e, qualquer sinal de modificação desta dinâmica se revelaria como uma ameaça, mobilizando resistências poderosas ao tratamento, ou como nos aponta o autor "...esses laços conciliatórios entre o ego e o sintoma atuam do lado das resistências e não são fáceis de afrouxar" (FREUD, 1926b[1925]/1996, p.103). Segundo o autor, este fato inclusive justificaria a dificuldade de um sujeito em se desvencilhar de seu sintoma.

> Apaziguar um conflito construindo um sintoma é a solução mais conveniente e mais agradável para o princípio de prazer: inquestionavelmente, poupa ao ego uma grande quantidade de trabalho interno que é sentido como penoso. Na verdade, há casos em que até mesmo o médico deve admitir que um conflito terminar em neurose constitui a solução mais inócua e socialmente mais tolerável. (FREUD, 1917a[1916-17]/1996, p. 383).

A partir disso, outras questões podem ser levantadas, como podemos pensar o auxílio socioassistencial, incluindo o pagamento do benefício mínimo mensal não se constituindo em um ganho secundário à posição de desamparado social? Como fornecer auxílio pecuniário aos usuários, de forma a este não se tornar uma das benesses do sintoma social? Associando o beneficio a obrigatoriedade do cumprimento de deveres enquanto cidadão? E então, se assim for, quais deveres associam-se ao direito de obter ajuda financeira do Estado?

Ademais, o principio da igualdade na *Constituição*, assim como na *DUDH*, pressupõe que todos devem ser tratados de forma igual perante a lei e em relação aos seus direitos e deveres, assim, partindo do conceito de isonomia, impõe-se uma certa igualização entre os homens. Hans Kelsen, jurista e filósofo, em 1974, já afirmava que este princípio não deveria significar que todos devem ser tratados da mesma maneira nas legislações, "pois seria absurdo impor os mesmos deveres e conferir os mesmos direitos a todos os indivíduos sem fazer quaisquer distinções, por exemplo, entre crianças e adultos, sãos de espírito e doentes mentais, homens e mulheres" (KELSEN, 1974, p.154). Bobbio (1992, p.97) compartilha da mesma ideia e, discutindo a respeito dos direitos e do processo de construção das políticas públicas, destaca que "[...] nenhum projeto de repartição pode deixar de responder a estas três perguntas: igualdade sim, mas entre quem, em relação a que e com base em quais critérios?".

Assim, buscando dar conta desta dificuldade, os princípios da igualdade e equidade aparecem associados, assinalando em si um contraponto. Afinal, o significado destas palavras no dicionário aponta para uma divergência; a igualdade pressupõe a não diferença, isso é, "qualidade daquilo que é igual, que não apresenta diferença"; enquanto a equidade admite a possibilidade da diferença, pois diz respeito a "consideração em relação ao direito de cada um independentemente da lei positiva, levando em conta o que se considera justo", ou posto de outra forma, "disposição para reconhecer imparcialmente o direito de cada um" (DICIONÁRIO MICHAELIS). Sendo assim, levando em consideração uma longa história de desigualdade social que reverbera no desigual acesso aos bens e serviços sociais, o principio da equidade ambiciona a diminuição destas diferenças, priorizando aqueles que mais necessitam visando alcançar igualdade. Isso é, a equidade prevê tratar de forma

diferente os sujeitos que tem maior ou menor acesso aos bens e serviços, reconhecendo “a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade” (PAIM e SILVA, 2010, p. 111).

De forma concisa, é a partir do principio da equidade, que comporta em sua significação a ideia de algo justo, que o sujeito tem seu destino alçado à igualdade. Dito isso, algumas inquietações se fazem prementes: Que igualdade busca-se? Seria a igualdade de acesso aos bens e serviços ou seria uma uniformização dos sujeitos? Ainda, quem determina o que é justo? Quem pode ocupar este lugar de “juiz”? Sendo assim, suspeita-se que o que está posto para permitir a igualdade de acesso aos bens e serviços pode transformar-se, na prática, em uma lógica uniformizante dos sujeitos, não abrindo espaço para a singularidade. Ou ainda, a busca pela igualdade pode converter-se em uma prática alienadora que impõe a força um tratamento ou serviço na direção contrária ao desejo do sujeito. Ou mesmo, conceder a alguns o direito de decidir o que é justo a outros, pode culminar em práticas alienantes. Ou na instauração de relações assimétricas com efeitos de poder. Práticas estas que se encontram radicalmente avessas aos propósitos da Psicanálise. Portanto, questionamos aqui de que forma podemos seguir os princípios da igualdade e equidade, sem que isso implique na exclusão do sujeito, transformando-se em mais um processo de dominação ou massificação?

Ainda, extrapolando a questão para além do processo de elaboração de legislações e indo ao encontro com a possibilidade prática de efetivação dos direitos através dos projetos sociais, Couto (2010, p.56) levanta que “o grande problema a ser enfrentado está enunciado na forma universal como as leis supostamente são elaboradas, e é a sua relação com o homem concreto que vai buscar realizar-se por meio dessas garantias”. Este é exatamente um dos dilemas enfrentados pelas Políticas Públicas de Assistência Social, que em seus documentos prevê a igualdade de acesso a bens e serviços a todos os usuários, mas no dia-a-dia do trabalho esbarra com a não adesão dos mesmos àquilo que é determinado ou ofertado, produzindo inquietações nos técnicos e levantando questionamentos importantes. Por que mesmo com a determinação do juiz o adolescente em conflito com a lei não vai à escola? Por que ainda que haja a oferta de um abrigo uma pessoa escolhe passar as noites na rua? Ou como bem colocado pelas técnicas *“Como é possível os usuários não quererem mudar de vida, mesmo quando a gente tem um monte de coisas a oferecer?”* Questões estas que nos levam a novas indagações acerca da prática socioassistencial: Por que a partir daquilo que é chamado de escuta qualificada ainda assim os usuários não aderem aos programas e

serviços? Estariam as técnicas de fato escutando[16]? Ou apenas ouvindo aquilo que era importante para construção de relatórios? Por qual razão ainda que seja oferecido aquilo que se nomeia de acolhida estes usuários não anseiam por em prática ações que conduziriam ao rompimento da situação de violação? Ou ainda, seria possível a oferta gerar demanda nos sujeitos? Diante destes questionamentos e cientes da lacuna existente entre o que preconiza a política pública de Assistência Social e a efetividade prática de suas determinações, nos resta questionar os enunciados propostos nos documentos legais que compõe este universo.

Pensando o conjunto de documentos legais que constituem o universo da política pública de Assistência Social como a forma pela qual o Estado, travestido de Estado-pai, faz valer sua Lei e protege e cuida de seus filhos (os cidadãos) (CRISTINA DA SILVA, 2014); retomamos o texto *Psicologia das massas e análise do eu* (1921/1996) no qual Freud, ao dissertar sobre o fenômeno da identificação propõe que a relação estabelecida entre o líder e aqueles que estão sobre sua vigência, se estabelece através de um ideal de eu. Ou seja, o líder é tomado como um modelo a ser seguido e que, portanto, garantiria ilusoriamente um ideal de conduta e, com isso de inclusão. Naquilo que concerne aqueles que estão sobre a vigência do líder, a relação se daria pela via da identificação, identificação a traços eleitos do líder que balizariam as condutas. Assim, pretendemos aqui fazer precipitar estes traços ou como Lacan (1969-1970/1992) os nomeia, significantes mestres, buscando questionar e problematizar a que valores e ideais esta política está a serviço e, como e o que opera na execução de suas ações. Cabe ressaltar que ao colocar tais ideais e valores em questão a partir do discurso analítico, não visamos qualificar os que aí estão como bons ou ruins, certos ou errados, mas questioná-los em seu valor de verdade, destituindo-os de seu registro totalizado e totalizador, buscando provocar a problematização e ressignificação que este discurso pode por vezes produzir.

3.3. A Assistência Social em tese

A LOAS, aprovada em dezembro de 1993, é considerada um marco para a mudança do conceito de assistência social para a Política Pública de Assistência Social, pois, como

[16] Neste momento o leitor pode estar se indagando do porque não nomear aquilo que é feito pelas técnicas como simplesmente ouvir aquilo que esperava ser dito, ou seja, a aderência às orientações dadas. No entanto, a aposta da supervisão, tema central que será desenvolvido ao longo deste trabalho, é de que do ouvir se faça o escutar, abrindo espaço para a dimensão do saber inconsciente.

nos indica Pereira (1996), apesar de o texto constitucional conceder à Assistência Social o caráter de política pública, é a LOAS que passa a exigir a formulação de diretrizes especificas que definam a abrangência e limites da política, assim como, seus beneficiários, recursos e organização institucional; transformando, desta forma, as disposições declaratórias da Constituição em disposições asseguradoras, conferindo concretude ao direito de cidadania. A promulgação da LOAS visa romper com os modelos socioassistenciais anteriores, fragmentados em suas ações ou visando o controle social no sentido de manter o apoio político-eleitoral e marcados pela descontinuidade e descompromisso com a qualidade dos serviços prestados (BARBOSA, 1991). Para tanto, propõe em suas diretrizes a descentralização político-administrativa da Assistência Social, a participação da população, a instauração do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e a integração das ações socioassistencias às políticas setoriais.

O modelo de *gestão descentralizada* confere autonomia política e administrativa aos entes federados, isso é, estados, municípios e Distrito Federal. Sendo assim, apesar da responsabilidade do Estado em financiar e delimitar uma política nacional de Assistência Social, a descentralização da gestão permite que cada uma das esferas do governo consolide fundos e crie conselhos, planos, serviços e programas específicos para sua região; assim como, confere a possibilidade de co-financiamento em âmbito estadual e nas esferas privadas dos benefícios e programas oferecidos e, admite a possibilidade dos municípios e estados elaborarem uma política especifica de recursos humanos. Lajus (2009) questiona a proposta de descentralização político-administrativa, partindo do pressuposto que isto pode significar descentralização de atribuições e ações. O discurso da descentralização carrega consigo a imagem de relações mais colaborativas do que conflituosas, isso é, traz consigo a concepção de colaboração entre os entes federativos que empreenderiam e realizariam ações organizadas, maximizando os interesses da Política de Assistência Social. Todavia, segundo a autora, ao considerarmos que no Brasil há um extenso histórico de desresponsabilização por parte do Estado em relação as suas funções nas políticas públicas, a gestão descentralizada pode traduzir-se em práticas assistencialistas e de clientelismo. Ainda, Lajus (2009) aponta que há uma forte tendência de que os fundos privados sejam aplicados em ações sociais de interesse das empresas e os recursos governamentais em ações emergenciais e compensatórias. O que nos leva a questão: Será que este modelo ainda não carrega fortes traços das antigas práticas políticas? Será possível a LOAS cumprir o seu papel e romper com as práticas assistencialistas e de clientelismo?

Este modelo de gestão tem como base a dimensão da *territorialização*, que supõe o reconhecimento da heterogeneidade de cada localidade e a possibilidade dos indivíduos estarem sujeitos a maior ou menor exposição ao risco social, em função da segregação espacial de alguns territórios que impossibilita ou prejudica o acesso aos bens e serviços. Além disso, a concepção de território guarda, para além da noção de espaço geográfico, características sociais, culturais e identitárias. Sendo assim, a dimensão de territorialização traz consigo a proposta de respeito às referencias, hábitos e valores culturais de cada território, como também, busca salvaguardar as diversidades e especificidades de demanda de cada região, permitindo ainda determinar a localização para instalação da infra-estrutura dos serviços socioassistenciais a partir da concentração da demanda e maior incidência de vulnerabilidade (LAJUS, 2009; YAZBEK, 2008; SPOSATI, 2009).

Além disso, nos documentos e normativas da Política Pública de Assistência Social, vemos com frequência a noção de *territorialização* associada aos termos *vigilância social* ou *controle social*, que dizem respeito à capacidade dos municípios em detectar e monitorar os fatores de risco ou agravantes da vulnerabilidade social. Parte-se da concepção de uma gestão proativa, que a partir de um exame territorial das ocorrências de vulnerabilidade ou fragilidades que possam produzir riscos, desproteção, vitimização ou precarização das famílias ou indivíduos pode planejar suas ações e intervenções de modo a prever e reduzir as ocorrências de violação dos direitos sociais. Como nos aponta Sposati (2009, p.40) "É preciso saber onde estão e quantos são os demandatários de proteção e, de outro lado, qual é a capacidade da rede instalada em suprir suas necessidades. Essa visão de totalidade é fundamental para definir responsabilidades dos entes federativos no modelo de proteção social." É a partir deste exame territorial que os municípios definem os pontos de instalação dos CRAS, que instalados em áreas de maior vulnerabilidade devem funcionar como lócus de referência para as famílias e indivíduos daquele território, oferecendo serviços sócio-educativos, atividades e grupos de interesse. Tem-se que admitir que esta noção de *territorialização* para planejamento das intervenções guarda grande semelhança com as concepções da assistência higienista, que como indicamos anteriormente, determinava a localização espacial das instituições visando prevenir a sociedade das doenças contagiosas, sendo provavelmente um resquício dos velhos tempos. Não podemos desconsiderar que os motivos que justificam esta prática nos dias atuais são diferentes, uma vez que objetiva facilitar o acesso da população aos serviços socioassistenciais. Entretanto, há de se reconhecer que os significantes *vigilância* e *controle* nos tencionam a interrogar o quanto a

ideia de exame territorial não se presta de alguma forma a ocultar a miséria, ou contê-la em espaços geográficos, transformando-se em práticas higienistas. Afinal, como nos indica Pereira (1998, p.70) a LOAS "expressa no seu conteúdo aparentemente neutro toda a gama de discussões que caracterizaram a história da Assistência Social".

Diante disso, podemos nos perguntar: seria possível a escuta analítica nas instituições socioassistenciais promover um deslizamento do significante territorialização? Aliás, é interessante lembrarmos que em sua conferência *O lugar da psicanálise na Medicina* Lacan (1966/2001) propõe que a posição do analista em uma instituição médica deve ser extra-territorial[17]. Podemos interpretar essa fala de Lacan como uma poderosa ferramenta clínica para a aplicarmos no âmbito da Assistência Social. Afinal, também neste contexto o lugar do analista seria o de dentro/fora que, por sua vez, possibilitaria a escuta para além da demanda institucional e, com isso, a abertura de um espaço para a falta e, portanto, para o desejo e o engendramento do novo. Ou seja, se a princípio a territorialização tem como objetivo o acolhimento das necessidades na sua singularidade, mas ao ser colocada em prática pode virar mais um dispositivo de segregação, como a psicanálise poderia promover uma ressignificação deste significante? A prática da supervisão tem esse como um de seus objetivos. Posto de outra forma, a supervisão faz emergir da fala dos técnicos os significantes mestres que se encontram cristalizados e, ao serem colocados entre parênteses e questionados, uma nova significação se faz possível.

Outro ponto importante a ser levado em consideração é que a gestão participativa proposta pela LOAS permite que a Assistência Social seja gerida de maneira compartilhada, possibilitando a participação da sociedade civil. Para tanto, a LOAS determinou a instalação do CNAS e permite a organização de conselhos municipais e regionais. Os Conselhos constituem-se como organismos públicos, "compostos por representantes dos governos, dos trabalhadores, da sociedade civil e dos usuários" (YAZBEK, 2008, p.118), que tem por finalidade deliberar sobre os rumos da política de Assistência Social, acompanhar e fiscalizar a execução dos programas e serviços, bem como, aprovar os planos de gestão e a liberação dos recursos. Pressupõe-se que os conselhos constituam em um espaço de diálogo entre os representantes do governo e da sociedade civil, garantindo a justa aplicação dos recursos humanos e financeiros (YAZBEK, 2008). Sposati (2009, p.19) concebe a gestão

[17] No subcapítulo *Reflexões acerca do estatuto da supervisão: O Serviço Social e a Psicanálise* nos ocuparemos mais detidamente sobre o conceito de extra-territorialidade, contrapondo-o ao de extimidade, conceito desenvolvido por Lacan (1972-1973/2008), mais a frente de seu ensino. Entretanto, julgamos que isso não invalida o mesmo naquilo que se refere ao lugar do analista no contexto institucional e, por isso, fazemos uso do mesmo neste momento do trabalho.

participativa como uma das mudanças significativa para a Assistência Social enquanto política pública, pois "rompe com os modelos unilaterais e autoritários de gestão criando espaços de decisão democrática". De acordo com a autora, a participação social permite a ruptura com as práticas socioassistenciais associadas ao escambo político. Consideramos que a gestão participativa possa figurar como uma estratégia às ações assistenciais de caráter eleitoreiro. Entretanto, para isso, faz-se necessário a efetiva participação popular nos conselhos e fóruns. No entanto, acreditamos que se configure como um desafio a efetiva representação da sociedade ao considerarmos a trajetória da Assistência Social no Brasil e, a possível cristalização de sua imagem enquanto prática assistencialista ou higienista. Faz-se necessário, antes de mais nada, questionar qual a representação da Assistência Social no imaginário social, para então falarmos de participação social, ou de outra forma, a gestão participativa se prestará somente a escamotear a pobreza e violência, reduzindo o mal-estar da comunidade. Como apontado pelas técnicas em supervisão, ao discutirem um caso de uma pessoa em situação de rua, *"todo mundo fica ligando, cobrando uma providência. Aí o promotor ligou dizendo 'a sociedade está vendo ela lá, a sociedade está ligando e você está consciente disso, certo?' E eu me pergunto, mas o que eu posso fazer? Ela tem o direito de ficar na rua. Aí a gente se pergunta, que atitude que eles esperam da gente?", "Na verdade a gente está precisando mostrar para o município todo o que é o nosso serviço, em todos os setores a gente acaba tendo um comprometimento do trabalho porque eles não sabem qual é nosso papel!".* Desta forma, questionamos como é possível fazer valer os compromissos de participação social elencado na forma da Lei?

O ensino de Lacan, ancorado na obra freudiana, aponta-nos para o fato de que o sujeito se constitui a partir do Outro, tomado por ele como lugar da verdade. Isso tem seu protótipo na relação da criança com o Outro materno, mas se reproduz nas relações posteriores. Não há aluno sem uma suposição de saber em um professor. Não há cientista que não suponha saber a um método. Não há fiel que não acredite que sua religião represente a sua verdade. Entretanto, não é isso que se percebe na fala dos técnicos que não supõem um saber no judiciário, que se constitui como um Outro que nada sabe. Com isso, a Lei não é uma lei simbólica permeada pela castração[18], mas uma lei de capricho de um Outro consistente, que pode tudo a qualquer momento e de qualquer forma. Não é a toa que a relação muitas vezes estabelecida entre os técnicos e o juiz é de extrema persecutoriedade e

[18] Podemos pensar a castração como uma operação psíquica que engendra a divisão do sujeito e, portanto, precipita o processo de separação entre este e o Outro. Ou seja, de forma lógica, a castração ao mesmo tempo que tira o Outro de seu lugar de onipotência, divide o sujeito, possibilitando uma suposição de saber ao Outro (LACAN, 1957-1958/1999).

ameaça. *"Na tipificação também não está esclarecido, fica no ar, a gente se pergunta se é nosso ou não é? É média, alta, básica? Aí a gente fica perdida!"*, *"Não está claro na Lei qual o papel de cada órgão, isso é muito difícil!"*. Ou ainda, *"Às vezes a gente quer ir pela lei, pelo que é o certo também e ás vezes a gente está errando! Ele [juiz] tem um conhecimento maior, respeito ele por isso!"*, *"Ele é maior que a gente!"*, *"Assim, lá [poder judiciário], eles não entendem que na Assistência Social tem o CRAS, tem o CREAS, tem a habitação, tem o abrigo, tem a terceira idade... Então tudo chega aqui, todos os ofícios vêm para cá!"*, *"Aí o juiz liga aqui, como a gente vai dizer não? Como a gente vai contrariar o juiz?"*, *"É aquela questão do juizite! Eles acham que eles mandam no mundo!"*.

Por fim, a LOAS determina enquanto principio organizativo da Assistência Social que as práticas socioassistenciais sejam realizadas de forma integrada com as outras políticas setoriais. Este principio tem por objetivo garantir que as práticas e ações socioassistenciais sejam empreendidas enquanto direito de cidadania e, portanto, fundamentem-se nos direitos sociais e na dignidade humana, não restringindo-se à pobreza. Para tanto, recorre à ideia de vulnerabilidade social, que expressa o sentido de ser ou estar vulnerável a um dado risco social e, desta forma, compreende mais do que a pobreza, mas a suscetibilidade à precarização, fragilização, agressão, vitimização ou qualquer outro sinal de degradação humana. Sendo assim, preconiza-se que as práticas socioassistenciais devem eliminar os fatores de risco social, substituindo a vulnerabilidade por "força/resistência" (SPOSATI, 2009, p.34). Os fatores de risco social abarcam tanto dimensões diferentes da vida dos indivíduos, como a desigualdade socioeconômica, o precário acesso aos bens e serviços, as condições de moradia, as contingências da natureza (enchentes, desabamentos, entre outros), os fenômenos de exclusão, discriminação, privação, os padrões de convivência familiar, entre outros – quanto a questão dos grupos populacionais como a população infanto-juvenil, idosa, os portadores de deficiência, entre outros. Sendo assim, a Assistência Social deve:

> [...] funcionar como uma rede de segurança que não permitiria viver abaixo de um patamar tolerável. Porém, a manutenção dos indivíduos 'no' e 'acima' desse patamar, é tarefa que extrapola a competência da política social e deverá realizar-se de forma integrada às demais políticas setoriais [...] (VIEIRA, 2008, p.22).

Caliman (2006), discutindo acerca das diversas concepções de risco social, indica que podemos dividi-los em dois tipos: o risco objetivo, associado às condições estruturais, representando ausência de recursos materiais como moradia, renda, entre outros; e o risco subjetivo, que se refere "a um déficit dos recursos individuais, e se manifesta pelas respostas problemáticas no âmbito da assunção de valores, da formação de atitudes e racionalizações e

das insatisfações pessoais" (CALIMAN, 2008, p. 307). Assim, os riscos subjetivos, dizem respeito ao uso de drogas, doenças mentais, negligência, violência física e emocional, entre outros, que podem estar presentes em todas as famílias, independente da situação socioeconômica em que vivem estas famílias. Isso é, os dois tipos de risco "estão interligados sem que necessariamente a relação seja de causa e efeito, mas um pode potencializar o outro" (MOREIRA, et. al., 2011, p.166). No entanto, uma mudança nos enunciados da Lei, não constitui por si só uma mudança no imaginário social, podendo acarretar em uma prática socioassistencial voltada à pobreza ou à miséria. Ou como bem apontado pelas técnicas: *"Algumas famílias de classes abastadas são negligentes também, mas não aparece negligencia debaixo do glamour todo"*, *"Às vezes a gente vai numa casa um pouco melhor e a gente pensa, nossa, isso não tem cara de CREAS, a gente é chamado e já fica esperando aquela miséria, aí é uma casa melhor, a gente duvida. [fazendo referência ao fato de duvidarem da possibilidade da presença de negligência ou violência nestas casas]"*.

Assim, buscando garantir os mínimos sociais e a universalização dos direitos, a Assistência Social enquanto Política Pública segue o modelo de *gestão intersetorial*, que supõe a convergência de ações com as demais políticas sociais (saúde, habitação, educação, cultura, lazer, etc). A intersetorialidade deve ser compreendida como uma relação de complementariedade entre as políticas, que empreendem um esforço conjunto no enfrentamento das questões sociais, partindo do pressuposto apontado anteriormente de que a vulnerabilidade social engloba diversos fatores de risco. Assim, à Assistência Social "cabe, nas entrelinhas da Lei, tangenciar as demais políticas sociais, no sentido de compensar as suas limitações ou seus efeitos perversos" (PEREIRA, 1996, p.67-68). Sposati (2009, p. 46) indica que, apesar de fundamental para a efetivação dos direitos, o principio da intersetorialidade pode alimentar a concepção largamente difundida em nossa sociedade de que a Assistência Social constitui-se "como uma área sem resolutividade própria, um território de passagem, a porta de entrada para outras políticas". Acreditamos que esta concepção pode exercer influência direta no trabalho dos técnicos do SUAS, culminando em uma prática socioassistencial vazia, restrita a encaminhamentos dos usuários aos outros serviços. Prática esta que se assemelha à empregada na época das damas de caridade e que não representa efetivação de direitos.

Consideramos importante apontar que os documentos apresentados e discutidos até este momento, dizem respeito à dimensão política da Assistência Social e contemplam

valores e preceitos que devem nortear as ações sociais e; como exposto, por si só não representam a efetivação de direitos, ou uma ruptura com o caráter assistencialista, higienista e/ou caritativo da Assistência Social. Com base nesta observação, acreditamos que a consolidação de um novo modelo para a Política Pública de Assistência Social depende em grande parte da superação de antigas práticas, isso é, de como os técnicos dos serviços e seus usuários percebem e se relacionam com a Assistência Social, "se na perspectiva do direito ou se ainda mesclam a antiga prática caritativa com o movimento da sociedade atual, isto é, a busca e garantia dos direitos individuais e coletivos" (NEVES da SILVA, 2006b, p. 349). Sendo assim, nos ocuparemos daqui em diante dos documentos e enunciados que compõe o aparato de normativas e diretrizes que versam a respeito da dimensão prática da Assistência Social e buscam consolidar a política socioassistencial enquanto direito social, focando os aspectos relacionados à prática socioassistencial no CREAS, campo de trabalho da presente tese.

3.4. Assistência Social e sua prática

Desde a promulgação da LOAS existe um movimento de ações políticas no sentido de consolidar a política socioassistencial enquanto direito e, como resultado, tem-se a PNAS de 2004 e a *Norma Operacional Básica – Sistema Único de Assistência Social* (NOB-SUAS) de 2005 e a NOB-RH/SUAS de 2006, que fornecem instrumentos de padronização dos procedimentos socioassistenciais e criação e implantação de um sistema unificado, responsável pelo enfrentamento das questões sociais, o SUAS (LAJUS, 2009). A PNAS é coordenada pelo MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) em parceria com a Secretaria de Avaliação da Gestão da Informação (SAGI) e, representa um esforço de concretizar e sistematizar o conteúdo da Assistência Social enquanto política de proteção social. Não podemos afirmar que este documento contenha as respostas às questões apresentadas ao longo das reflexões levantadas neste trabalho. Entretanto, seu conteúdo busca estabelecer um fio condutor para a Política Pública de Assistência Social, a partir de níveis diferenciados de proteção social.

A PNAS (2004) define os objetivos da política socioassistencial como:

> - Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem.
> - Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.
> - Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2004, p. 33)

Ainda, aponta que o público usuário dos serviços da política de Assistência Social são indivíduos ou grupos em situação de vulnerabilidade social e risco, como:

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

A partir disso, estabelece que a proteção social aos direitos sociais compreende duas formas complementares de atenção, os benefícios e os serviços. Os benefícios dizem respeito aos programas de transferência de renda que visam operar de forma substitutiva ou complementar à remuneração vinda da ocupação da família ou de um de seus indivíduos. Os valores variam de R$ 7,00 a um salário mínimo e são estabelecidos a partir de critérios de elegibilidade que, via de regra, se baseiam na renda familiar total, idade do beneficiário (idoso) e presença de crianças ou jovens na família, também são oferecidos programas de transferência da renda a pessoas em situação de rua. A SAGI possui um sistema chamado Cadastro Único que apesar de contemplar todo um acervo de informações, considera como "única relevante para a elegibilidade, a renda mensal per capita da família" (SOARES, et.al., 2007, p.91). Desta forma, os programas de transferência de renda são destinados às famílias ou indivíduos em situação de extrema pobreza, com renda per capita de até R$ 77,00, ou de pobreza, renda per capita entre R$ 77,01 a R$ 154,00, como nos mostram os dados do MDS (2015). Para inclusão das famílias e indivíduos no Cadastro Único, estes devem procurar o Setor Responsável pelo Cadastro Único nos municípios, ou os CRAS e CREAS, que orientam os usuários acerca do cadastramento, ou, em alguns municípios, oferecem os serviços de cadastramento. Torna-se relevante apontar que apesar da tentativa de efetivação da administração pública, não podemos nos abster de considerar esta mais uma forma de controle do Estado sobre o cidadão, ou mesmo o fato de que a concepção de um Cadastro *Único,* não concebe a heterogeneidade do ser humano ou as especificidades da situação que se encontram os sujeitos.

Ademais, os programas de transferência de renda impõem critérios de condicionalidade que estão relacionados à área da Saúde, em que as gestantes e nutrizes devem estar inscritas e comparecer às consultas no pré-natal e os responsáveis por crianças menores de 7 anos devem levá-las aos locais de vacinação e realizar o acompanhamento do estado nutricional nas unidades de saúde; assim como, à Educação, que diz respeito a matricular e garantir a frequência escolar de no mínimo 85% de crianças e adolescentes entre 6 a 15 anos. O descumprimento de alguma destas condições, pode levar ao bloqueio, suspensão ou cancelamento do benefício e devem ser avaliadas e acompanhadas pelos trabalhadores sociais que compõe a equipe técnica dos CRAS e CREAS, ou como eles apontam: *"Então a gente fica neste lugar de cobrar, de fiscalizar"*, *"Às vezes... nós somos confundidos com investigadores"*. Sendo assim, questionamos qual a possibilidade efetiva de trabalho destes técnicos, uma vez que é delegado a eles também o papel de *investigadores* e, por ventura, de *juízes* como possivelmente pode parecer aos usuários? Será possível empreender ações que busquem o fortalecimento dos vínculos familiares e superação da condição de violação de direitos ao ocuparem esta posição? Outro critério que implica no cancelamento ou alteração do beneficio é aumento da renda per capita, que como apresentamos anteriormente, está condicionada a variabilidade de um centavo, implicando na exclusão automática da família dos programas de transferência de renda. Isso é, quando um membro da família aumentar sua renda, automaticamente cessa-se o benefício, mesmo que este aumento possa se revelar como transitório, como muitas vezes o é, se considerarmos a alta taxa de rotatividade do mercado de trabalho brasileiro (SOARES, et.al., 2007). Seria este o critério de superação da pobreza e da situação de vulnerabilidade? Um centavo? Ou este critério colabora para o benefício mínimo mensal constituir-se em um ganho secundário à posição de desamparado social? Ainda, como podem os técnicos trabalhar para o "protagonismo" dos usuários, se um centavo é considerado representante disto?

Em relação aos serviços, que compreendem a segunda forma de proteção social aos direitos sociais, estes abarcam um conjunto de atividades que devem ser prestadas em um local de trabalho por uma equipe técnica que agregue diferentes especialidades profissionais. Destinam-se a oferecer determinadas atenções e assegurar o acesso aos bens materiais (benefícios) e às aquisições sociais que resultem no desenvolvimento da capacidade de proteção das famílias, sendo realizados a partir de procedimentos que utilizem metodologias de trabalho social e socioeducativo. Metodologias estas que partem de uma concepção de fortalecimento das capacidades individuais, sob a vertente de "valorização do potencial ou

das habilidades humanas, no sentido de que ninguém é vulnerável sob todas as dimensões, e desenvolver as capacidades seria um modo de confrontar as vulnerabilidades" (SPOSATI, 2009, p.23) e, utilizam o instrumental técnico do serviço social. Esta determinação da PNAS visa alçar a universalidade da Política Pública de Assistência Social e, implica a necessidade de instalação de uma infraestrutura para os dispositivos de atenção social, culminando na criação do SUAS e no posterior detalhamento de seu funcionamento na NOB-SUAS, NOB-RH/SUAS e nos cadernos de orientação do MDS. Entretanto, antes de adentrarmos este campo e nos determos em apresentar e debater os serviços estipulados pela PNAS, gostaríamos de nos deter na questão da centralidade na família, indicado no documento como um dos objetivos da Política Pública de Assistência Social.

A centralidade na família é apresentada na NOB-SUAS como um dos eixos estruturantes da gestão do SUAS, fazendo parte do discurso das práticas socioassistenciais e ocupando lugar de destaque e importância. Entretanto, na maioria das vezes, aparece de forma difusa e imprecisa. O conceito surge no campo social com a Constituição Federal de 1988 e, apesar de reaparecer em todos os textos e leis que regem o funcionamento e ações do SUAS e, determinar os diferentes níveis de proteção social que serão afiançados, apresenta-se como um discurso sem materialidade. É possível compreender que as ações socioassistenciais devem ser direcionadas ao grupo familiar e não a apenas um dos indivíduos da família, como era comum antes da Constituição, ou como NOB-SUAS indica:

> Essa centralidade presente no SUAS, traz em sua base, a concepção de que todas as outras necessidades e públicos da assistência social estão, de alguma maneira, vinculados à família, quer seja no momento de utilização dos programas, projetos e serviços da Assistência, quer seja, no início do ciclo que gera a necessidade do indivíduo vir a ser alvo da atenção da política. A família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social. (BRASIL, 2005, p. 17).

Desta forma, a NOB-SUAS concebe que algumas das situações de vulnerabilidade social têm sua origem no núcleo familiar, ou independente de sua origem, convocam a necessidade de envolvimento e implicação da família. Entretanto, esta articulação entre a família e os outros públicos da Assistência Social nem sempre se faz presente na prática socioassistencial, ou mesmo na concepção acerca do trabalho por parte dos técnicos, como foram apontadas pelas profissionais em supervisão: *"Os casos da LA é um ou outro que tem junto com a gente (PAEFI), os outros a gente não sabe, não acompanha". O*u mesmo quando perguntam: *"Assim, a criança foi acolhida, o CREAS tem que ficar acompanhando? Já não passa a ser alta complexidade? Porque o CREAS tem que fazer este*

acompanhamento da família ainda?". E, outra profissional responde: *"Acho que não tem né! Afinal já estão abrigados!"*.

De acordo com Sposati (2009, p. 43), a ideia de matricialidade familiar "parte da concepção de que a família é o núcleo protetivo intergeracional, presente no cotidiano e que opera tanto o circuito de relações afetivas como de acessos materiais e sociais", tornando-se fundamental ao trabalho de proteção social. A autora atenta para a questão de que a prática socioassistencial deve-se resguardar o direito da família e seus membros "à vida privada". Entretanto, temos que considerar que as políticas socioassistenciais representam por si só um atravessamento do espaço público no privado, levantando um impasse ético. Ainda, como nos aponta Moreira et. al. (2011) apesar de a política socioassistencial ser voltada tanto à vulnerabilidade objetiva, quanto subjetiva, as particularidades das famílias apontam para diferentes possibilidades de escolha em relação ao atravessamento do Estado na vida particular.

> Enquanto as condições socioeconômicas e simbólicas das famílias das camadas médias criam certas possibilidades para que possam decidir sobre entrada e os limites do auxílio/invasão dos especialistas (psicólogos, médicos, advogados, entre outros), em períodos de crises e dificuldades, as famílias da camada popular, pela falta de recursos materiais e simbólicos, acabam por ter o seu poder de escolha limitado, favorecendo a ação tutelar das instâncias públicas e jurídicas e a entrada do auxílio-invasão dos especialistas. (MOREIRA, et. al., 2011, p.171).

Além disso, faz-se necessário interrogarmos qual o conceito de família que está sendo empregado nos documentos e legislações, assim como, nas práticas socioassistenciais. A NOB-SUAS (2005, p. 17) indica que família diz respeito ao "Núcleo afetivo, vinculado por laços consangüíneos, de aliança ou afinidade, onde os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero". Neste contexto, apresenta-se a possibilidade das políticas socioassistenciais abarcarem a diversidade das configurações familiares, pois concebe-se para além dos vínculos consanguíneos, vínculos de aliança ou afinidade e, desta forma, envolvendo relações com a comunidade de uma maneira mais ampla. Todavia, sabemos que o modelo vigente na sociedade ainda é o da família nuclear, o que pode representar uma prática socioassistencial que não abarque a diversidade das configurações familiares existentes na atualidade. Ainda, devemos levar em conta as especificidades e diferenças culturais do que é considerado família para cada substrato social, como afirma Sarti (1996, p.63):

> A família para os pobres, associa-se aqueles em quem se pode confiar. [...] Como não há status ou poder a ser transmitido, o que define a extensão da família entre os pobres é a rede de obrigações que se estabelece: são da família aqueles com quem se pode contar, isto quer dizer, aqueles que retribuem ao que se dá, aqueles,

> portanto, para com quem se tem obrigações. São essas redes de obrigações que delimitam os vínculos, fazendo com que as relações de afeto se desenvolvam dentro de outras dinâmicas de relações.

Desta forma, acreditamos que a centralidade da família possa não estar ainda construída como estratégia nos serviços socioeducativos, dificultando o desenvolvimento de metodologias de trabalho que envolvam os familiares, ou até mesmo, culminando em práticas de exclusão de alguns de seus membros. A exemplo, trazemos algumas vinhetas do processo de supervisão, que denotam uma prática socioassistencial que não leva em conta a diversidade das concepções de família. Ao falarem a respeito de uma adolescente em LA: *"Não vejo esperança para ela. Ela quer trabalhar, mas é para sustentar o namorado que está preso!"*. Ou ao relatarem um caso do PAEFI: *"a gente falou para ela que ela não está cuidando direito deles, aí ela mostrou as roupas do namorado e disse que ela tinha lavado e passado todas. Ela se preocupa mais com o namorado, do que com os filhos. Falamos para ela isso!"*. Ou quando discorrem acerca de duas meninas em situação de rua *"Falamos para elas, se elas não queriam voltar para casa, ficar com a família delas. [...] Toda vez que a gente falava alguma coisa, a gente pensava: 'nossa, agora elas vão pensar'. Aí uma cutucava a outra e dizia: 'eu já tomei minha decisão, eu não vou voltar, e você?'. Aí não adianta, elas não se desgrudam."*.

Retomando agora a determinação da PNAS a respeito dos serviços socioassistenciais, estes devem ser divididos por complexidade de atendimento em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) – de média e alta complexidade. A PSB tem como objetivo "prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários" (PNAS, 2004, p. 33), sendo destinada à população em situação de vulnerabilidade social e/ou fragilização de vínculos afetivos, população esta, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. A PNAS estabelece que os serviços de PSB devem ser ofertados pelos CRAS, que como exposto anteriormente devem ser instalados em áreas de maior vulnerabilidade social, facilitando o acesso dos usuários aos serviços. Já a PSE, dividida em serviços de média e alta complexidade, engloba "soluções protetivas [...] que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada" (BRASIL, 2004, p. 37), caracteriza-se por atendimento assistencial destinado a:

> [...] famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal, social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

Os serviços de média complexidade englobam “famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos” (BRASIL, 2004, p. 38). Já os serviços de alta complexidade são os que envolvem proteção integral, contemplando moradia, alimentação, higienização e trabalho, isso é, possibilidade de abrigamento às “famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário.” (BRASIL, 2004, p. 38). Assim, os diferentes níveis de proteção afiançados dependem da capacidade da família em constituir-se ou não como referência aos seus membros mais vulneráveis, caracterizando demandas diferentes de atendimento. A PNAS (BRASIL, 2004, p. 37) aponta que os serviços de PSE “têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo” e indica o envolvimento dos Centros de Referência Especializados da Assistência Social na execução dos serviços de média complexidade. Entretanto, a PNAS (BRASIL, 2004) é vaga quanto às funções destes equipamentos na PSE e não traz esclarecimentos sobre o funcionamento destes Centros de Referência Especializados da Assistência Social, apenas descreve que devem visar a “orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário.” (BRASIL, 2004, p. 38). Ainda, fica incerta a existência concreta de uma unidade responsável pelos Serviços de PSE de média complexidade, o documento apenas aponta para a existência de programas do governo que atuam nestas frentes, como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e o Programa de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. A NOB-SUAS (BRASIL, 2005) segue a mesma direção, acrescentando a apresentação de normas e regras para o repasse federal e de comprovação da prestação de serviços pelos setores, porém, não discorre acerca do funcionamento dos serviços prestados pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social, que apenas em detalhamento posterior na NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006), temos clareza de se tratarem dos CREAS.

Por fim, com este pequeno recorte da trajetória percorrida pela Assistência Social para tornar-se política de proteção social, observa-se que a Assistência Social é jovem enquanto Política Pública e, mais jovem ainda são os serviços prestados pelos equipamentos CREAS. Serviços estes, que atuam diretamente com indivíduos que tiveram seus direitos violados, que sofreram abandonos, maus-tratos físicos ou psíquicos, enfim, com questões sociais de “média complexidade”, que são geradoras de angústia e sofrimento, tanto nos usuários, quanto nos técnicos. E, como aponta Yazbek (2013, p. 3), “[...] não podemos,

esquecer que, por sua vinculação histórica com o trabalho filantrópico, voluntário e solidário, a Assistência Social brasileira carrega uma pesada herança assistencialista". Portanto, acreditamos que a concepção de Assistência Social difundida em nossa sociedade ainda precisa ser desconstruída em seus componentes históricos e conceituais, para que se torne possível fazer valer os compromissos elencados na forma da Lei. Desta forma, prosseguiremos nossa trajetória, percorrendo os documentos que versam a respeito do CREAS e interrogando os significantes que circundam a prática socioassistencial, em busca de indagar a possibilidade dos técnicos exercerem uma prática socioassistencial desvinculada da herança assistencialista e higienista brasileira.

3.5. O CREAS em questão

Apesar da *Constituição Federal* em 1988 prever a Assistência Social como parte integrante das políticas de proteção social foram necessários cinco anos para promulgação da LOAS, aprovada apenas em dezembro de 1993. Diversos autores apontam que o processo de aprovação da LOAS foi marcado por forte resistência por parte dos governantes, culminando em um atraso no desencadeamento do processo de discussão e elaboração de propostas, assim como, de estruturação do SUAS e de suas práticas (MESTRINER, 2008; ZIMMERMANN, ANDRADE, 2008; PEREIRA et. al., 2006; SPOSATI, 2009). Ainda, considerando que Assistência Social no Brasil encontra-se inserida numa trajetória histórica assistencialista e/ou higienista, onde basicamente as ações eram realizadas sob a forma de caridade e solidariedade, seu vocabulário e terminologias baseavam-se "em viés pejorativo que considerava os beneficiários dos serviços sociais como indivíduos carentes, necessitados e desfavorecidos" (MILANEZZI et. al., 2012, p. 7) e, desta forma, sofreram reformulações. Vocabulários e terminologias estes, constantemente reafirmados nos documentos que regem a política socioassistencial, estabelecendo-se como significantes que nomeiam tanto os profissionais e os sujeitos envolvidos nos serviços, quanto as atividades e práticas institucionais.

Pretendemos neste momento apresentar os documentos que versam a respeito do equipamento CREAS, seus serviços e objetivos, discutindo acerca destas reformulações e buscando delimitar alguns de seus efeitos. Não pretendemos aqui desconsiderar a

importância da reformulação de terminologias ou o esforço das instituições responsáveis em busca de uma mudança em relação ao que se concebe como Assistência Social no ideário social, mas apenas interrogar seus efeitos, questionando quais as (im)possibilidades, (in)adequações e (contra)indicações destas novas terminologias. Sabemos que a garantia de direitos precisa ser reafirmada diariamente não apenas nos serviços socioassistenciais, mas nas relações sociais de forma geral, sendo assim, pretendemos explorar o impacto destas reformulações no dia a dia dos técnicos do CREAS e nas relações que estabelecem – entre si, com os usuários, com a instituição, a rede e com o judiciário. Buscando possibilitar maior clareza ao texto iniciaremos com uma apresentação das diretrizes presentes nos documentos, passando subsequentemente às articulações e discussões a que nos propormos.

Como apontando anteriormente, até a promulgação da PNAS em 2004 ou a NOB-SUAS em 2005 ainda é incerta a existência concreta de uma unidade responsável pelos Serviços de PSE de média complexidade dentro do SUAS. É somente um ano à frente, em 2006, com a NOB-RH/SUAS, onde temos clareza a respeito da existência de um espaço físico que contemple um Centro de Referência Especializado em Assistência Social, passando a ser conhecido pela sigla CREAS. Entretanto, a NOB-RH/SUAS (2006), assim como as regulamentações anteriores, dispõe apenas a respeito das normas e regras para o repasse federal e de comprovação da prestação de serviços pelos setores. O documento apenas acresenta uma determinação a respeito da equipe de referência destas unidades, isso é, define os recursos humanos necessários à prestação de serviço no equipamento CREAS. De acordo com a NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006), para equipamentos CREAS que atendam até 50 pessoas a equipe deve ser composta por um coordenador, um assistente social, um psicólogo, um advogado, dois profissionais de nível superior ou médio para abordagem dos usuários e um auxiliar administrativo.

Os programas e serviços ofertados pelos CREAS às famílias e indivíduos em situação de violação de direitos ficam estabelecidos somente na *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* em novembro de 2009. O documento traz uma descrição dos serviços, seus objetivos, usuários a que se destinam e o impacto social esperado. Em 2011, o MDS lança o caderno de *Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS* que versa a respeito da gestão dos processos de trabalho no CREAS. Este é o primeiro documento com foco no trabalho dos técnicos, que discorre acerca do perfil e atribuições da equipe, bem como, do planejamento e monitoramento das ações desenvolvidas. Neste caderno o MDS aponta que o papel do CREAS é ofertar trabalho social

especializado e continuado, com centralidade na família e, define que este trabalho "visa ao fortalecimento da família na sua função de proteção e atenção aos seus membros, prevenindo, mediando e fortalecendo condições para a superação de conflito" (MDS, 2011, p. 34). De acordo com o MDS, como forma de atingir este objetivo, o CREAS deve oferecer aos seus usuários os serviços descritos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009). São eles:

1. Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI), que consiste em:

> [...] serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. (BRASIL, 2009, p. 19).

O PAEFI é destinado a:

> [...] famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de: violência física, psicológica e negligência; violência sexual, abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua e mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar. (BRASIL, 2009, p. 20).

Em relação ao impacto social esperado, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) aponta que o serviço deve:

> [...] contribuir para: redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência; orientação e proteção social a famílias e indivíduos; acesso a serviços socioassistenciais e das políticas públicas setoriais; identificação de situações de violação de direitos socioassistenciais; melhoria da qualidade de vida das famílias. (BRASIL, 2009, p. 22).

2. Serviço especializado em abordagem social, descrito como:

> [...] serviço ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. (BRASIL, 2009, p. 22).

É destinado a:

> [...] crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência [...]". (BRASIL, 2009, p. 22).

E o impacto social esperado é que contribua para:

> Redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência; proteção social a famílias e indivíduos; identificação de situações de violação de direitos; redução do número de pessoas em situação de rua [...]. (BRASIL, 2009, p. 23).

3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimentos de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade (PSC):

> [...] o serviço tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a resignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Na sua operacionalização é necessário a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA). (BRASIL, 2009, p. 24).

Os usuários do serviço são:

> [...] adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, ou jovens de 18 a 21 anos, em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade, aplicada pela Justiça da Infância e da Juventude ou, na ausência desta, pela Vara Civil correspondente e suas famílias. (BRASIL, 2009, p. 24).

O impacto social esperado é:

> [...] contribuir para: vínculos familiares e comunitários fortalecidos; redução da reincidência da prática do ato infracional; redução do ciclo da violência e da prática do ato infracional [...]. (BRASIL, 2009, p. 26).

4. Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, que consiste em um serviço de:

> [...] oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. (BRASIL, 2009, p. 26).

Destinado a:

> [...] pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e familiares [...] (BRASIL, 2009, p. 27).

Devendo contribuir para:

> [...] acesso aos direitos socioassistenciais; redução e prevenção de situações de isolamento social e de abrigamento institucional; diminuição da sobrecarga dos cuidadores advinda da prestação continuada de cuidados a pessoas com dependência; fortalecimento da convivência familiar e comunitária; melhoria da qualidade de vida familiar; redução dos agravos decorrentes de situações violadoras de direitos; proteção social e cuidados individuais e familiares voltados ao desenvolvimento de autonomias. (BRASIL, 2009, p.29).

5. Serviço especializado para pessoas em situação de rua:

> Serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida. (BRASIL, 2009, p. 29).

Os usuários incluem:

> Jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. (BRASIL, 2009, p. 29).

O impacto social esperado é a:

> [...] redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência; proteção social às famílias e indivíduos; redução de danos provocados por situações violadoras de direitos; construção de novos projetos de vida. (BRASIL, 2009, p. 31).

A leitura do documento leva-nos a perceber que todos os serviços consistem em oferecer atendimento especializado, atividades, orientações e atenções aos usuários, com o objetivo de redução das situações de violação de direitos; redução do ciclo de violência, da reincidência na prática infracional ou do número de pessoas na rua; fortalecimento da convivência familiar e comunitária e, construção de novos projetos de vida. Assim, seguindo o proposto no documento, o que diferencia os serviços é seu público alvo, os usuários. Entretanto, esta não é a concepção existente dentro do equipamento, como repetido insistentemente pelas técnicas no inicio do processo de supervisão: *"Os serviços são diferentes, não são a mesma coisa!"*, *"LA e PAEFI não têm relação!"*.

Ainda, a respeito das diretrizes dos documentos, o MDS no caderno de *Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS* (2011) aponta que as principais atribuições dos técnicos de nível superior do CREAS são "acolhida, escuta qualificada, acompanhamento especializado e oferta de informações e orientações; realização de acompanhamento especializado, por meio de atendimentos familiar, individuais e em grupo" (MDS, 2011, p. 99). Para tanto, define o perfil deste técnico, ressaltando que o mesmo deve ter "conhecimentos e habilidade para escuta qualificada das famílias/indivíduos". (MDS, 2011, p. 99). Analisando o texto deste mesmo caderno observa-se que o atendimento ao "usuário" do serviço deve ser realizado pelos "técnicos", a partir de uma "escuta qualificada" que forneça subsídios para a "superação das situações enfrentadas", buscando a "autonomia", o "empoderamento" e "desenvolvimento de capacidades e potencialidades", contribuindo assim para um "maior grau de independência familiar e qualidade nos laços sociais" e para a "construção de novos projetos de vida".

Como bem apontado por uma das técnicas: *"No papel é tão bonito, mas na prática... ah na prática, como fazer? Como trabalhar?"*. Perguntas estas que retornaram diversas vezes nos primeiros encontros de supervisão: *"Como você faz para a pessoa entender que aquilo é errado? Como você faz para ela parar de bater (nas crianças) e limpar a casa? Como você faz para tirar ele do crime? Como você faz para eles entenderem que eles precisam mudar?"*. Questões estas as quais nos ocuparemos mais adiante, para que possamos neste momento determo-nos em nossa proposta de discutir acerca da reformulação de vocabulários e terminologias.

A pluralidade de formação profissional determinada pela NOB-RH/SUAS para compor a equipe do CREAS visa abarcar as múltiplas expressões e manifestações da vulnerabilidade social, compreendida como um fenômeno multifacetado e complexo que se manifesta em diferentes níveis e, portanto, convoca a articulação de diferentes saberes. Entretanto, cientes da necessidade de superar práticas fragmentadas e a hierarquização ou aristocracia dos saberes – e, possivelmente apoiados no modelo SUS – adotam a terminologia *técnicos* para todos os profissionais, movimento este que tem duplo efeito. Se por um lado favorece a desierarquização, colocando os profissionais na direção de um trabalho harmônico, visando o compartilhamento democrático do conhecimento teórico e técnico; por outro, leva, ao que propomos chamar de *desfiliação profissional*, que tem repercussão direta no trabalho destes profissionais, intensificando a proposta de um trabalho técnico e não clínico.

Como pudemos observar no processo de supervisão em questão, a utilização deste termo produz angústias e repetidos questionamentos acerca da prática, principalmente em relação aos seus limites interventivos: *"Até aonde a gente pode ir?"*, *"Até onde o trabalho psicossocial pode ir?"*, *"Dentro das normas, se os atendimentos são de orientação, até onde podemos ir?"*, *"Porque assim, aqui nós somos técnicos, não podemos misturar! Então tem que saber qual é a função técnica! Qual a função técnica? Até onde o meu serviço está sendo técnico?"*. Angústias estas que as levam a buscar respostas nas linhas da Lei: *"A gente precisa saber até onde a gente pode ir! Porque de repente eu posso estar invadindo uma outra área [referindo-se a outros serviços da rede] e eu não sou capacitada para isso, aqui lógico, dentro do CREAS eu não sou capacitada para isso! Então, eu me pergunto, será que isso é legal [referindo-se aos termos da Lei]! Isso pode ser feito aqui?"*, *"Até onde vai a complexidade do meu trabalho?"*, "*Então estou sempre preocupada, será que isso eu posso fazer?"*, *"Ficamos pensando de acordo com a Lei, o que temos que fazer?"*, *"O que norteia*

o serviço? Tudo que a gente for falar e fazer, tem que estar dentro da Lei, não temos como fugir da Lei!". Lugar este onde não encontram respostas, uma vez que os termos da Lei são difusos e imprecisos: *"A tipificação não é muito clara, até onde meu serviço vai? Até onde meu serviço está sendo técnico?"*, *"A gente quer saber como deve ser o nosso trabalho!"*. Este movimento das técnicas nos remete aos apontamentos de Miller e Milner (2012) que, ao diferenciarem Lei e contrato, nos afirmam que aquilo que não está previsto na letra da Lei é permitido, enquanto que aquilo que não está previsto no contrato é proibido. Diferenciação esta que pode representar possibilidades à atuação destas técnicas.

Temos que considerar que de modo geral, nestes equipamentos o uso destas terminologias produz certa confusão entre cargo e profissão. Enquanto cargo diz respeito a uma nomenclatura utilizada nos equipamentos para denominar o posto assumido; a compreensão de profissão "é mais abrangente e carrega um conjunto de atribuições privativas, competências, valores e princípios ético-políticos, pautados em um projeto de profissão que garante uma gama de possibilidades de intervenção." (DUARTE, 2010, p.71). A *desfiliação profissional* incita as técnicas a buscarem uma separação impossível entre cargo e profissão. *"Assim, aqui eu sou técnica, não psicóloga, então a gente precisa separar, não pode misturar. Quando cheguei aqui a minha dificuldade era enorme, tanto que agora eu deixo mais a assistente social falar, para não misturar as coisas!"*. Divisão esta que intensifica a concepção de uma atuação técnica e relega a dimensão clínica – dimensão esta, presente também em algumas concepções teórico-metodológicas do serviço social[19] – à exclusão: *"Algumas perguntas que eu tenho vontade de fazer que é mais de terapia, eu não faço! Porque não dá para fazer, o trabalho aqui é técnico!"*, *"Nosso trabalho é mais diretivo, tem que ser rápido e prático! É técnico, de orientação!"*.

Acreditamos que o cargo constitui-se como uma denominação que pouco explica acerca da atuação profissional, suas competências ou atribuições são inerentes ao seu campo de saber. Como nos esclarece Iamamoto (2002, p. 40) ao falar sobre a profissão do assistente social:

> Não é a função atribuída pelo empregador que define a qualificação profissional, as competências e atribuições que lhe são inerentes. A profissionalização depende da formação universitária que atribui o grau de Assistente Social e do conselho profissional que dispõe de poder legal para autorizar e fiscalizar o exercício, a partir das atribuições e competências identificadas historicamente e reguladas por lei.

[19] Eyer de Araújo (1982); Oliveira, et. al, (2012); Santos, et. al. (s/d); CFESS (2010); CFESS (2009); CRESS (2004); CRESS (2003); Vasconcelos (2003); Iamamoto (2003); Rodrigues (2003).

Desta forma, consideramos que a *desfiliação profissional* se desdobra na des-identificação com a profissão e no afastamento das discussões e reflexões próprias do seu campo do saber. Passa-se a conceber a Assistência Social enquanto um campo de saber e não mais como um campo de atuação no qual diferentes saberes irão se articular para produzir práticas socioassistenciais que busquem garantir os direitos sociais. Passa-se a enaltecer e a priorizar as capacitações técnicas, em detrimento das especializações profissionais de específicas áreas do saber: *"O que a gente precisa é de capacitação técnica! A gente não precisa de texto ou teoria, a gente precisa saber como faz o nosso trabalho na prática! Na técnica!"*. Não pretendemos aqui desconsiderar que a prática profissional na Assistência Social guarde especificidades em relação a outros campos de atuação nos quais estes profissionais poderiam estar inseridos, mas apenas lembrarmos que são possivelmente os conhecimentos produzidos em outras esferas que podem auxiliar na construção de novas técnicas de intervenção e práticas socioassistenciais. Assim, compartilhamos da mesma concepção de Iamamoto (2002, p. 41) que indica que nestes espaços, faz-se necessário desmistificar:

> [...] que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre os participantes, a qual conduz à diluição de suas particularidades profissionais, pois: São as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças. Em outros termos, a equipe condensa uma unidade de diversidades. Neste contexto, o Assistente Social, [assim como os outros profissionais[20]] mesmo realizando atividades partilhadas com outros profissionais, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação dos mesmos processos sociais e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações [...] Cada um dos especialistas, em decorrência de sua formação e das situações com que se defronta na sua história social e profissional, desenvolve sensibilidade e capacitação teórico-metodológica para identificar nexos e relações presentes nas expressões da questão social com as quais trabalham e distintas competências e habilidades para desempenhar as ações propostas.

Portanto, torna-se fundamental que estes profissionais possam se identificar com suas profissões e compartilhar democraticamente os conhecimentos teóricos e de manejo técnico específicos de seu campo de saber, buscando respostas às múltiplas expressões e manifestações da vulnerabilidade social.

Outro ponto importante a ser destacado diz respeito ao termo *usuário.* Scarparo (2008, p. 68) aponta que:

> Na assistência social é o termo ***atendimento*** que vem na linha do "resgate da cidadania", incluindo o termo ***usuário*** do serviço no movimento político de contraposição às práticas clientelistas e assistencialistas, como crítica ao lugar de

[20] Inclusão nossa.

> subalternidade que carrega [...] propondo-se a marcar o atendimento ao cidadão (sujeito de direitos).

Sendo assim, o termo *usuário* é adotado, visando retirar os sujeitos do lugar de indivíduos carentes, necessitados e/ou desfavorecidos, elevando-os à condição de sujeitos de direitos. Buscando explicitar este conceito, recorreremos a autores do campo jurídico, que apontam que o sujeito de direitos deve ser pensado a partir das relações estabelecidas no plano jurídico. Amaral Neto (1977, p. 407) esclarece que:

> Para entender-se o conceito de sujeito de direito, faz-se mister conhecer o conceito de relação jurídica. A vida em sociedade é baseada em relações, porém nem todas as relações que ocorrem no plano fático são elevadas ao plano jurídico. Assim, considera-se relação jurídica aquela relação regulada pelo direito, ou seja, aquela que possui efeitos jurídicos. Relação jurídica social regulada pelo direito objetivo. A vida em sociedade estabelece, entre os participantes, um número infinito de vínculos, como resultado imediato do processo de interação social. Dentre esses vínculos há os relevantes para o direito, pelos efeitos eventualmente decorrentes. Sobre eles incide a norma jurídica que, bilateral, confere aos sujeitos da relação poderes e deveres. A relação social assim regulada denomina-se relação jurídica.

Desta forma, a condição de sujeito de direito, implica a existência de um vínculo sobre o qual a Lei possa incidir, isso é, a existência de uma relação jurídica que concede a ambos os sujeitos envolvidos poderes e deveres. A noção de direitos e deveres retira o usuário da Assistência Social do papel de carente e necessitado, elevando-o à condição de detentor de direitos e, sendo assim, o Estado tem o dever de garanti-los. Nesta lógica, vê-se a possibilidade da prática socioassistencial retirar-se do campo da benesse, do favor. Entretanto, nesta situação a inversão lógica também se aplica, uma vez que o Estado constitui-se no outro polo desta relação e, portanto, é também detentor de poderes e deveres. Assim, o Estado ao cumprir com seu dever de fornecer subsídios para garantir os direitos dos usuários, em contrapartida impõe aos usuários deveres, uma vez que ele é também protagonista neste contexto. E quais deveres seriam estes? O de responder do lugar de inserido socialmente? Ou seja, o de bom cidadão? O bom cidadão seria aquele que compartilha dos ideais vigentes na sociedade? Ou seja, aquele que se profissionaliza e encontra um emprego, passando a contribuir com o Estado? Isso é:

> O novo sujeito de direitos, protagonista dessa forma de governo, deve, portanto, ser soberano e autônomo diante do Estado. Destarte, ao contrário daqueles sujeitos que, diante de um inimigo forte e duro representado nas instituições totais – e totalitárias – de outros tempos, sentiam-se impelidos a lutar contra ele, não mais precisam e não devem, aliás, sequer impor resistências à nova forma de regulação de seus corpos e comportamentos. Diante do controle exercido por esse dispositivo: sutil, modulado, contínuo e ilimitado (cf. DELEUZE, 1992), o sujeito não é mais sua vítima, mas o seu favorecido. (SOUZA, 2012, p. 50).

Assim, da mesma forma, este sujeito que agora é protagonista, passa também a ser responsabilizado por seus problemas, possibilitando aos técnicos da Assistência Social, frente à frustração e repetidos fracassos das técnicas interventivas culpabilizar o usuário. *"Não vai dar para fazer nada, porque ele não vai mudar de vida, ele não quer mudar de vida!"*, *"A gente falou, ofereceu ajuda, mas não adianta, ela não quer mudar!"*. Não é raro testemunharmos um profissional social "que diante de todas as suas ações (doações) e diante da ausência dos resultados esperados como retorno, assume que o usuário/pobre é desinteressado ou irresponsável, pois não assumiu sua parte no 'acordo firmado'" (SOUZA, 2012, p. 37). Ademais, quais os direitos concedidos ao Estado nesta nova relação? Legislar sobre a vida particular dos usuários? *"Ela não tinha moradia, aí arrumaram uma casa para ela, organizadinha, tudo! Aí, descobriram que o namorado estava indo lá [namorado o qual levantavam a suspeita de abuso], chamaram ela e falaram 'você não pode levar ninguém na sua casa, você está em aluguel social, então é para você e suas filhas!'"*.

Amaral Neto (1977) nos explica que a relação jurídica requer uma situação onde duas ou mais pessoas – elemento subjetivo – se encontram em relação à um bem ou interesse jurídico – elemento objetivo. Os elementos objetivos podem assumir diferentes acepções, dependendo das relações estabelecidas, um bem material, a força de trabalho, entre outros; em nosso caso, diz respeito aos direitos fundamentais do ser humano assegurados pela DUDH. Como nos indica Miranda (1974, p. 153):

> A civilização contemporânea assegurou aos que nela nasceram a serem pessoas e ter o fato jurídico do nascimento efeitos da mais alta significação. Outros direitos, porém, surgem de outros fatos jurídicos em cujos suportes fáticos a pessoa se introduziu e em tais direitos ela se faz sujeito de direito.

Para tanto, faz-se necessário uma breve incursão pela noção de sujeito no campo dos direitos humanos. Pequeno (s/d) esclarece que a noção de sujeito dos direitos humanos:

> Trata-se de uma das noções fundadoras do humanismo e de alguns dos principais valores do mundo ocidental. Ela aparece inicialmente com o filósofo francês René Descartes (1596-1650) que concebe o sujeito como um ser dotado de consciência e razão, instrumentos que lhe permitem conhecer o mundo e a si mesmo. O sujeito funda o conhecimento a partir da faculdade que lhe é superior: o pensamento. O pensamento ou o uso da razão destina-se não apenas a fazer o sujeito chegar ao conhecimento, mas também impede que ele seja dominado por suas paixões e desejos. O sujeito existe primeiramente como um ser dotado de pensamento e sua existência decorre do fato de ele pensar.

Outro significante recorrente nos textos e leis que norteiam a atuação dos técnicos e associa-se a esta concepção de sujeito é a *autonomia*. Fala-se da autonomia dos sujeitos, da autonomia da família, define-se que o trabalho dos técnicos deve buscar a autonomia de seus

usuários. Aponta-se que as políticas públicas devem garantir a autonomia da família, através da formação profissional, da inserção no mercado de trabalho, do acesso à renda, de melhores condições de moradia, de busca por serviços de saúde, do acesso à educação e lazer, entre outros. Estamos cientes de que a lógica da autonomia dos usuários está pautada na concepção de que estes "devem suprir suas necessidades por conta própria, rompendo o ciclo de dependência do Estado" (MILANEZZI et. al., 2012, p. 9). Entretanto, a leitura dos textos da área da Assistência Social indica que o conceito de autonomia está associado à teoria kantiana, que pressupõe um domínio completo do homem sobre si mesmo. Assim, o sentido de autonomia toma a dimensão do poder de decisão, através do qual o sujeito adquire o domínio consciente, inclusive sobre seu próprio inconsciente, isso é, consiste em uma substituição da instância psíquica do id à do ego, na passagem da heteronomia para a autonomia. Concepção esta, que carrega a noção de que por meio do esclarecimento ou da educação é possível conduzir o sujeito à mudança, levando as técnicas a suspeitarem que alguns usuários tenham problemas cognitivos quando não seguem suas orientações. *"O pessoal da saúde fez um trabalho grande com ela, iam lá orientar, ensinar, mas ficava tudo igual. Ela não consegue ter essa visão lá na frente, não consegue se organizar, se responsabilizar pelas filhas. A gente vai lá, faz a abordagem, mas ela não consegue. A gente fala para ela, 'enquanto as meninas estiverem na escola, você tem que lavar a roupa, limpar a casa!' Aí você volta no outro dia, tudo igualzinho! Por isso a gente acha que ela tem um comprometimento, ela não tem discernimento das coisas, a gente não pode enxergar ela como uma pessoa normal! Por causa desta uma baixa no cognitivo que ela tem! Esse atraso que ela tem!"*

No entanto, esta concepção de autonomia é oposta à ideia de aparelho psíquico proposto por Freud e sua noção de inconsciente. O psicanalista esclarece que o estatuto do inconsciente é o do desconhecido, aquele ao qual não temos acesso livre e constante. Ainda, em sua teoria nos ensina o quanto somos limitados por este desconhecido e, é exatamente aí que reside a dificuldade da Psicanálise. No texto *Uma dificuldade no caminho da Psicanálise* (1917b/1996, p.152/153), Freud nos lembra "o ego não é o senhor da sua própria casa" e explica "Vamos, deixe que lhe ensinem algo sobre esse problema! O que está em sua mente não coincide com aquilo de que você está consciente; o que acontece realmente e aquilo que você sabe, são duas coisas distintas.". Em seguida o autor nos faz um convite "Volte seus olhos para dentro, contemple suas próprias profundezas, aprenda primeiro a

conhecer-se! Então compreenderá porque está destinado a ficar doente e, talvez, evite adoecer no futuro", desconstruindo assim qualquer concepção de livre arbítrio e autonomia.

Afinal, quando falamos de sujeito para a Psicanálise esse pode guardar relações com aquilo que é entendido por sujeito de direito, mas há diferenças importantes. O sujeito para a Psicanálise é efeito da enunciação e, portanto, aparece onde a fala claudica, por meio das formações do inconsciente, sejam elas os atos falhos, os sonhos ou os sintomas. Ou seja, no momento em que a divisão entre consciente/inconsciente aparece em ato. É o apontamento desta divisão que permite com que aquele que fala se responsabilize ou não pelo que disse. É a partir disso que os direitos e deveres se tornam possíveis e não por meio de uma ação pedagógica do que seriam esses direitos e deveres.

Além do termo sujeito de direitos, Scarparo (2008, p.69) aponta que os termos *escuta*, *acolhida* e *atendimento* são empregados "como proposição de novas práticas de tratamento ou atendimento passando à valorização do sujeito (no sentido amplo)", buscando abarcar os distintos campos que compõe a vida dos sujeitos, assim como, suas diferenças subjetivas. Concebe-se que a *escuta*, a *acolhida* e o *atendimento* constituem-se como ferramentas possíveis à realização do trabalho destes técnicos, à inclusão dos usuários em um sistema de promoção social, sistema de garantia de direitos, que conta com planos de auxílio financeiro, estando, desta forma, na interface com outros equipamentos e instituições do governo. É importante relembrarmos que esse sistema de direitos é um sistema coletivo, com regras de igualdade para todos, isso é, impõe a negação das diferenças em prol do coletivo. Assim, a articulação entre o CREAS e os outros equipamentos do sistema de direitos se faz através da produção de relatórios que versam a respeito do acompanhamento das famílias e do desenvolvimento e andamento de um *Plano Individual de Atendimento* (PIA). Plano este que serve como norteador da inclusão ou não destes usuários nos planos de auxílio financeiro do governo e, das decisões judiciais a respeito de guarda, ou da condicionalidade da pena determinada para os adolescentes em conflito com a lei. Afinal:

> [...] quando se diz que alguém possui um direito social, nas entrelinhas também está sendo expresso que essa pessoa deve participar da escola no sentido de aprender a aprender e não brincar de aprender, ter uma alimentação saudável, um sistema de saúde com prestação de serviços de qualidade, de uma casa digna, de segurança, transporte acessível, acesso a justiça, além de lazer (FERREIRA, 2011, p. 5).

Desta forma, a inclusão dos usuários nos programas e as decisões judiciais dependem da adesão ou não dos usuários as *metas* e *ações* propostas no PIA. Vale ressaltar que de forma indireta, estas *metas* e *ações* estão previamente estabelecidas, uma vez que

determinam campos de ação nos quais os técnicos devem focar. *"Na realidade a meta já está criada. É aquilo de sempre, escola, trabalho, esporte, essas coisas básicas!"*. Assim, os planos de intervenção buscam prescrever o Bem, a partir de um conjunto de condutas previamente estabelecido e, portanto, balizam-se e determinam modos homogêneos de inserção no social, não necessariamente contemplando a dimensão subjetiva. O que poderia vir a garantir a dimensão subjetiva seria o atendimento do técnico que, embasado na *escuta qualificada*, consiste na metodologia interventiva para adesão dos usuários às *metas* e *ações*. O que levanta a questão: Estes técnicos estão privilegiando a dimensão subjetiva na construção destes planos? Afinal, Lambert (2003, p. 4), nos lembra de algo muito importante, "todo universal carrega o risco de ser tomado por um sujeito [...] como um imperativo superegóico que deve ser realizado a qualquer preço, ao preço da singularidade". Desta forma, questionamos de que escuta estamos falando quando falamos de uma *escuta qualificada*?

Chupel e Mioto (2010) apontam que o processo interventivo dos assistentes sociais reúne três elementos: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário. Para as autoras, a *escuta qualificada* objetiva o acesso aos direitos, possibilita a criação de vínculo com os usuários e a compreensão dos elementos envolvidos na situação vivenciada, permitindo a fundamentação da intervenção. Santos (2006) define a *escuta qualificada* como a "valorização" da demanda do usuário e a identificação da "situação problema", tanto no âmbito individual como no coletivo (SANTOS, 2006, p. 11). Portanto, para o campo do serviço social, o termo escuta refere-se à compreensão da demanda e da "situação problema", com vistas a criar vínculo com o usuário e possibilitar a intervenção. Já a proposta da psicanálise, que surge e se desenvolve a partir da escuta, é a da escuta do sujeito do inconsciente, do sujeito do desejo. Macedo e Falcão (2005, p. 66) apontam que uma característica essencial que marca a psicanálise, como método e como técnica, é "estar aberta à singularidade desse outro que fala, seja na dimensão referente a seu sofrimento e pedido de ajuda, seja no que diz respeito ao efeito de sua ação terapêutica sobre ele.". A escuta da singularidade de cada caso, tem a transferência como ferramenta técnica fundamental. De acordo com Macedo e Falcão (2005, p.70) na transferência "a palavra dirigida ao analista terá que ser remetida à suas originais determinações, evidenciando o valor de uma história sempre única e singular.". Este é também o foco do trabalho de supervisão, a transferência. O supervisor tem por função auxiliar, com sua escuta, a localizar: 1) onde está a transferência do usuário com a equipe, ou seja qual é o técnico de

referência do usuário, que nem sempre é aquele escolhido pela instituição e; 2) que lugar na transferência esse técnico ocupa.

A importância da escuta na psicanálise é indiscutível. É a escuta do psicanalista que permite a instrumentalização da escuta do sujeito em relação a si mesmo, possibilitando operar mudanças. Entretanto, a escuta do analista pode limitar-se em função dos fantasmas do analista, de sua história pessoal e da própria teoria psicanalítica. Alonso (1988, p.5) aponta que "a teoria passa a ser limitadora da escuta quando entra na sessão para ser aplicada ou confirmada". Dessa forma, a ética da Psicanálise se funda a partir das regras de abstinência e neutralidade, isso é, a posição subjetiva do analista implica a suspensão dos seus desejos, cultivando apenas o desejo de saber sobre o inconsciente. Sendo assim, considerando a exigência da produção de relatórios que determinam ou não a inclusão destes sujeitos no sistema de direitos, questiona-se a possibilidade dos técnicos exercerem uma escuta livre de ideais políticos durante seus atendimentos. Uma escuta que permita a escuta do sujeito, com vistas a oferecer possibilidades para "superação das situações enfrentadas" e "desenvolvimento de capacidades e potencialidades", como propõe o MDS.

A prerrogativa de produção de um PIA, seja para as famílias, seja para os adolescentes, carrega em certa medida a ideia de inclusão do sujeito em um sistema coletivo, com regras de igualdade para todos. Ou seja, diante das demandas que se fazem presentes no serviço de Assistência Social, algo se repete: adequar o sujeito às exigências da moral e do padrão de felicidade. Desta forma, considera-se imprescindível uma diferenciação entre a ética aristotélica (ética do Bem supremo) e a ética da Psicanálise. A filosofia de Aristóteles nos oferece um mundo hierarquicamente organizado, completo, onde cada coisa encontra-se em seu devido lugar e, é apenas com essa ordenação, que as coisas poderiam atingir sua realização e se tornarem verdadeiras. Koyré (1973/1991) aponta que para Aristóteles, as coisas e seus movimentos têm como principal objetivo o equilíbrio e o encaixe na ordem cósmica que, por sua vez, tem como centro o Bem Supremo. Assim sendo, no campo da ética aristotélica, o Bem seria alcançado através do que o filósofo denominou de ação virtuosa e, esta ação está sempre ligada ao bem estar, portanto, a sensação de prazer se torna o indicativo da verdadeira ação, isso é, a ação virtuosa deve fazer o Bem, se não o fizer, não é verdadeira. É com essa concepção de ação virtuosa e de sua relação com o Bem Supremo, que podemos dizer que a ética proposta por Aristóteles confere existência a um discurso educador e ordenador, quase que pedagógico, que visa à felicidade. Rinaldi (1996) aponta a passagem de uma ética eminentemente aristotélica, ética do Bem, para uma ética dos "bens".

A autora afirma que a universalização do trabalho livre, a generalização da propriedade privada e a implantação da economia de mercado podem ser consideradas como algumas das causas desta passagem. Na ética dos bens, “o indivíduo é pensado como um ser de carências e necessidades e, o sistema político passa a ser regido pela racionalidade instrumental do fazer e a da produção de bens” (RINALDI, 1996, p. 99). Portanto, a felicidade ainda tem lugar no discurso da ética dos bens, no entanto, essa não é proveniente da ação virtuosa de Aristóteles, mas sim almejada através do acesso aos bens de consumo.

No entanto, na obra de Freud, em seu texto *O Mal-estar na Civilização* (1930[1929]/1996), a felicidade é reconhecida como o maior objetivo do humano, objetivo que é concomitantemente à vida enquanto processo que envolve dificuldades. De acordo com o programa do princípio do prazer, a obtenção de felicidade encontra as mais sérias barreiras como a constituição do corpo fadada à dissolução, o mundo externo e à natureza que dirige ao humano seu poder esmagador e, o mais penoso sofrimento, aquele derivado dos relacionamentos com os demais e com a civilização. A fonte social do sofrimento humano permite a Freud (1930[1929]/1996, p.93) propor que “nossa civilização é em grande parte responsável por nossa desgraça e que seríamos muito mais felizes se a abandonássemos e retornássemos às condições primitivas”. A civilização se contrapõe à satisfação pulsional no sentido de controlar os relacionamentos mútuos e de proteger o humano dos poderes esmagadores da natureza. A renúncia pulsional imposta aos membros desta civilização incentiva a produção intelectual, científica, artística e religiosa. Com a imposição da renúncia à satisfação e, também, à agressividade, o amor é tomado como um dos fundamentos desta civilização com o franco objetivo de ampliá-la como unidade.

Desta maneira, o mandamento segundo o qual “*Amarás a teu próximo como a ti mesmo*” adquire, dentro da sociedade, o estatuto sublime com o qual se torna possível repudiar a agressividade inerente ao humano que se apresenta de forma bastante clara em seus relacionamentos mútuos. A agressividade é o maior impedimento aos planos da civilização a qual emprega seus maiores esforços no sentido de torná-la inócua e, com isso, gera o sentimento de culpa. Assim, a maior ferramenta da civilização contra a agressividade é redirecioná-la à sua origem que é ao eu. O progresso da civilização intensifica o sentimento de culpa e atravanca ainda mais o programa do princípio do prazer em direção à felicidade. Desse modo, pode-se afirmar que o interesse na promoção do amor entre os membros de uma civilização carrega em si o mais aterrador ódio. O bem-estar do próximo, pensado nos termos do amor ao próximo, traz consigo o gozo. Assim, segundo Lacan (1960-1959/1988),

o que se quer é o bem dos outros à imagem do próprio bem e querer o bem do próximo o aniquila por desconsiderar o que lhe é mais próprio, seu desejo. Portanto, a ética da psicanálise oferece a oportunidade de questionar um estatuto do bem e a promoção de bem-estar.

Acerca da ética da Psicanálise, Kehl (2007, p.8) afirma que as descobertas psicanalíticas abalaram "profundamente algumas convicções a respeito das relações do homem com o Bem, exigindo que se repensassem os fundamentos éticos do laço social a partir da descoberta das determinações inconscientes da ação humana". Para a autora, ao tratarmos da relação existente entre a ética e a Psicanálise, podemos abordá-la de duas formas, a primeira delas no sentido de uma ética profissional, no que se refere à proteção do paciente em função do amor de transferência. Ou, a segunda, referente às implicações éticas do surgimento da psicanálise no ocidente como uma teoria e prática questionadora do pensamento moderno. Entretanto, não podemos encarar essas duas vertentes como distintas. Na verdade, elas se articulam em um movimento dialético. De acordo com Kehl (2007, p.145) "a ética da psicanálise é um ética da investigação, segundo a qual a dúvida sempre deve poder abrir uma brecha na fortaleza das certezas imaginárias com as quais o narcisismo do *eu* se defende". A autora explica que a ética da psicanálise diz respeito a uma disponibilidade para questionar as certezas iniciais apresentadas pelo paciente, certezas estas que são construídas pelo pensamento como forma de defesa. E, desta forma, é necessário que o analista desconstrua o conjunto destas certezas, responsabilizando o paciente por seus sintomas, por seu próprio inconsciente. Portanto, a ética da Psicanálise não segue as determinações e imperativos ideais do Supereu, como o ideal de felicidade. Ideal este que, quando não questionado, pode operar como balizador das intervenções e orientações dos técnicos dos equipamentos socioassistenciais, buscando normatizar a vida dos usuários. Ou como apontado por uma das técnicas depois de um período de supervisão: *"Fiquei pensando, não posso sacrificar esta família, que não é nuclear muitas vezes, a ser o que eu quero, a ser nuclear e, funcionar da forma bonita que a sociedade coloca?"*.

Desta forma, ao falarmos de ética, não podemos deixar de notar que, frequentemente, o conceito é associado ao conceito de moral. Entretanto, como sugere Martins (2008), moral não coincide com ética. A moral determina um código que é estabelecido em torno de um ideal, em contrapartida, a ética suspende o ideal a favor de um questionamento e visa um código válido para todo ser humano. No seminário sobre a ética da psicanálise, Lacan (1960-1959/1988) aponta que a experiência moral diz de um ideal de conduta, de um sentimento de

obrigação sancionado a uma lei e está estreitamente relacionado ao funcionamento do Supereu. Para o autor, o campo da ética, por outro lado, está para além de um ideal, de um sentimento de obrigação e, dessa forma, não se restringe ao funcionamento do Supereu.

Consideramos importante, novamente, salientar que esta leitura crítica acerca da Assistência Social, suas diretrizes, normativas e significantes, não intenta sua recriminação ou apontar sua impossibilidade enquanto política pública garantidora de direitos. A proposta deste trabalho foi e, é fazer emergir sua história, fazer precipitar seus significantes, questionando suas certezas, para que o novo possa vir a cena, a partir da escuta da singularidade do caso a caso.

4. Caminhos da Supervisão para o trabalho socioassistencial

4.1. Reflexões acerca do estatuto da supervisão: O Serviço Social e a Psicanálise

Considerando a complexidade das questões envolvidas no trabalho dos técnicos dos CREAS, o MDS no caderno de *Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS* (2011) indica a necessidade de supervisão e assessoria de profissional externo, apontando que este trabalho:

> [...] permite uma maturação da equipe em relação ao processo de trabalho, bem como pode promover espaço de troca de experiência e aprendizagem que conduza à maior clarificação e transparência das funções e possibilidades de atuação de cada profissional. É um momento de reflexão do grupo que pode ser utilizado para o aperfeiçoamento profissional, das metodologias de trabalho e do acompanhamento especializado pela equipe do CREAS. (MDS, 2011, p. 57).

De acordo com Geraldo (2013), a assessoria/supervisão técnica torna-se uma força muito importante no dia a dia da equipe dos serviços do CREAS, constituindo-se em um momento de troca e construção, que permite à equipe refletir sobre as ações desenvolvidas, sobre os processos de trabalho adotados e os resultados alcançados. Ainda segundo a autora, ao estudar e discutir o acompanhamento dos casos, os impasses e potencialidades da rede são evidenciados, possibilitando um olhar amplo sobre a importância da rede socioassistencial e seu funcionamento.

Para os psicanalistas a supervisão é uma velha conhecida, que passou gradualmente a ser um dos três pilares da formação do analista, junto com a própria análise e o estudo teórico. Freud já em 1918, em seu texto *Sobre o ensino da psicanálise na universidade*, aponta a supervisão como um treinamento, onde se faz possível, juntamente com a análise pessoal, "levar a cabo os tratamentos" de seus pacientes (FREUD, 1919b[1918]/1996, p. 187). Este, segundo o autor, seria o espaço em que se aprende sobre o caso através da orientação e supervisão de um analista experiente. Mais à frente na história da psicanálise, este dispositivo, que confere um lugar para pensar a respeito da prática, tornou-se uma exigência para a formação de analistas na International Psychoanalytic Association (IPA), caracterizando-se como uma prática de controle (análise de controle), com vistas a limitar os riscos do trabalho analítico, a fim de garantir a sua qualidade. Entretanto, a supervisão como uma exigência institucional de controle de qualidade, limitava a possibilidade do analista se

autorizar pelo seu trabalho e produzia atravessamentos e burocratização à prática. Lacan, em seu retorno a Freud, aponta a necessidade de se manter a autonomia do analista para autorizar-se por sua formação e retira a supervisão do campo da prática controlada. Assim, na Escola Lacaniana, "a Supervisão não é imposta, mas se impõe como dever ético." (MENDES, 2012, p. 52).

Mendes (2012), reconstruindo o percurso histórico da supervisão na psicanálise, afirma que segundo Lacan, o supervisor tem uma "visão panorâmica" do caso, que permite refletir acerca dos impasses na condução do tratamento, permitindo ao supervisor orientar no sentido da direção do tratamento. Assim sendo, a supervisão é um processo que incide sobre as limitações do analista, limitações estas que inviabilizam a escuta do caso. Ainda, o autor aponta que:

> A supervisão é um lugar de elaboração de saber do analista: antes, durante, e depois de cada encontro com o supervisor. O próprio ato de marcar uma supervisão já desencadeia a elaboração de saber: a retomada do "caso", o recolhimento dos dados históricos, transferenciais e fantasísticos, os relatos dos sonhos etc, como estamos sempre vendo em nossa prática clínica. O momento de supervisão não é uma aula, o supervisor não está no lugar de mestre, nem no lugar do professor. Antes ele é o momento de elaboração de saber e de confronto com a elaboração de outro analista, não como uma prova ou exame, mas de confrontação de sua pertinência e coerência sob a prova da clínica. A supervisão não é uma sucessão de encontros, mas sim um processo. (MENDES, 2012, p. 53).

Poli e Scheneider (2014, p. 153), refletindo a respeito do estatuto da supervisão, afirmam que este continua indefinido e "não se trata somente de um ensino teórico, nem unicamente da transmissão de uma técnica; situa-se propriamente na intersecção dos dois campos ". Desta forma, podemos considerar a supervisão como um espaço de interlocução entre o *saber* da teoria oferecido pelos textos teóricos e o não saber inerente à clínica do caso a caso, na qual o sujeito pode emergir. Não saber este que fica evidente nos discursos das técnicas do CREAS em questão: *"Durante os atendimentos, a gente se pega se olhando e pensando: 'e agora?'"*, *"As vezes a gente se olha e 'socorro, e agora? Fala alguma coisa!'"*. Portanto, podemos dizer que "a supervisão é um dispositivo que se insere precisamente nesse lugar intersticial de articular o saber ao não saber" (MENDES, 2012, p.54), constituindo-se como um processo que possibilita ao analista a construção de saber acerca de sua prática, mas que é constantemente furado pela mesma.

A respeito da supervisão institucional, Vasconcelos (2014), ao relatar sua experiência, debate acerca do lugar da supervisão em uma instituição e aponta que esta deve "favorecer e potencializar a parceria, abrir condições para a reinvenção da instituição no

caso-a-caso, interpretando sua experiência, convocando a apresentação do caso clínico na supervisão e separando o que diz respeito ao sofrimento psíquico da equipe e do caso em questão." (VASCONCELOS, 2014, s/p). Ainda, de acordo com a autora, a supervisão tem por função fazer aparecer o discurso institucional e suas demandas, permitindo que cada integrante da equipe tenha espaço para fala. Assim, é necessário que o supervisor trabalhe as diferenças presentes na equipe, em função das especificidades da formação profissional de cada técnico. A autora aponta que este trabalho confere ao supervisor a posição de *extimidade* e explica que este termo foi cunhado por Lacan e trabalhado por Miller. A posição de *extimidade* diz respeito ao que é intimo próximo, mas está fora, é exterior e não deve deixar de ser exterior. Dessa forma, o supervisor deve se posicionar de maneira próxima e íntima à equipe e à instituição, entretanto, não tentando fazer parte da equipe ou da instituição, no sentido de ser aquele que poderia completar a equipe com seu saber, na ilusão de oferecer o que a instituição diz faltar ou se queixa de faltar. Vasconcelos (2014, s/p) nos avisa, "este é um grande desafio encontrado pelo supervisor, o de sustentar sua posição sem ceder às demandas imperativas do campo social e político. Ele não deve se confundir com a preconização de uma lei tantas vezes imperativa e insensata.".

Alvarenga (2003, p. 110) faz importantes apontamentos com relação aos usos da supervisão na instituição e indica que, por vezes, "os significantes da psicanálise são usados como um saber de mestre, o que desorienta e gera impotência". A partir de Lacan, a autora faz uma construção interessante do conceito de extra-territorialidade, inclusive contrapondo-o ao conceito de extimidade. Portanto, torna-se relevante a distinção do lugar de extimidade ocupado pelo supervisor. A autora explica:

> A extra-territorialidade significa a faculdade de reger-se em país estrangeiro pelas leis da própria nação, ou seja, fazer valer a própria lei em um território estrangeiro. No caso do analista, isso equivaleria a impor os significantes da psicanálise no campo da saúde mental, o que só poderia reduzi-la a um saber de mestre, inoperante. Ao contrário disso, o analista supervisor, de uma posição de suposto saber, manejando a demanda de respostas pragmáticas, do lado da equipe, e os ideais de cura e reinserção social, do lado da instituição, faz surgir um novo saber. Ele não apenas causa a demanda de saber nos praticantes, que vão se interessar em estudar para saber algo mais, mas também o desejo de produzir uma elaboração de saber: construção do caso, transmissão do saber elaborado. (ALVARENGA, 2003, p. 110).

Cabe ressaltar que a diferença estabelecida pela autora entre os conceitos de extra-territorialidade e extimidade merecem um estudo a parte e, por isso, não nos ocuparemos disto neste trabalho. De qualquer forma, considera-se que os apontamentos de Alvarenga (2003) a respeito da Psicanálise no âmbito da saúde mental, fazem eco em nossa prática no

serviço de Assistência Social. O supervisor analista deve, antes de tudo, fazer circular os discursos, possibilitando o encontro com as respostas pragmáticas e os ideais de reinserção social, para então elevar os signos que permeiam a realidade institucional à condição de significantes mestres, para que com isso possam ser dialetizados, operando mudanças e colocando a equipe em trabalho. Marazina (2001) corrobora estes apontamentos, quando ao discorrer acerca do adoecer institucional, afirma que este está menos relacionado ao objeto de trabalho e mais ao lado do "processo identificatório com o significante mestre da instituição" e, é esse significante que "sustenta o ideal da instituição". A autora aponta que "esse significante mestre convoca", isso é, convida o sujeito a se identificar aos ideais da instituição, ideias estes que comandam a prática e fornecem "uma ordem fechada, totalizadora" e, portanto, é necessário fazer vacilar este significante para dar passagem a outros sentidos. Assim, um dos objetivos da supervisão institucional seria questionar as regras ou fórmulas que regulam a prática destes profissionais, fazendo vacilar o saber pré-estabelecido.

Entretanto, apesar da supervisão ser prática recorrente no campo da Psicanálise, no campo da Assistência Social esta não é tão difundida, mesmo com a indicação de sua importância pelo MDS. Guerra e Braga (2009) apontam uma ausência de produção bibliográfica e debate a respeito da supervisão no campo social e, portanto, propõe uma retomada histórica do papel da supervisão na prática social. As autoras apontam que o início da prática de assistência e supervisão técnica no campo social ocorria como orientação técnica às entidades privadas de filantropia e tinham por objetivo organizar as obras sociais e, ao mesmo tempo, controlá-las e fiscalizá-las, determinando "a direção social e política dessas instituições" (GERRA E BRAGA, 2009, p. 6). Na década de 60, durante a ditadura militar no Brasil, a prática da supervisão no serviço social assumiu o caráter de ações administrativas "de controle, e sua verificação segundo critérios burocráticos-administrativos das instâncias hierárquicas" (PAULO NETTO, 1991, p. 123). Assim, a assistência ou supervisão técnica correspondia à "fiscalização e controle dos programas, visando a sua eficácia e eficiência", priorizando as questões técnico-administrativas (GUERRA E BRAGA, 2009, p. 7). Tendo por objetivo organizar e reformular programas sociais, apresentar técnicas e treinamento da equipe; suas principais ações eram de planejamento, organização e controle, priorizando a relação custo-benefício e o alcance de metas e resultados definidos previamente. Este formato de assessoria e supervisão guarda relações com a compreensão da supervisão em psicanálise proposta pela IPA e debatida

anteriormente no texto, como um dispositivo de controle, buscando limitar os riscos do trabalho analítico e garantir a sua qualidade. (MENDES, 2012). Nos moldes de supervisão proposto pela IPA, muitas vezes, elementos do setting como o tempo de sessão, sua frequência, o valor da mesma e o divã eram pré-definidos de forma rígida e burocrática e não usados como operadores clínicos. Além disso, a transferência e a interpretação, fundamentais ao dispositivo analítico e à condução do tratamento, eram relegados a segundo plano.

É apenas após a Constituição Federal de 1988, quando a Assistência Social adquiriu o patamar de política pública, que a concepção de assistência técnica e supervisão foi repensada, assumindo um novo formato. Atualmente, a assistência técnica no serviço social passa a adotar diferentes modalidades de intervenção, sendo elas: assessoria, consultoria, supervisão, orientação e capacitação. Matos (2009) afirma, que apesar de o tema ser debatido na área social, não há clareza sobre o que seja cada uma dessas intervenções e, explica que grande parte da produção teórica sobre o tema provém do campo da administração de empresas, objetivando a maximização do lucro das ações sociais. O autor esclarece que "a distinção entre assessoria e consultoria é mínima" e define: "consultoria é mais pontual que assessoria". (MATOS, 2009, p. 5).

Ainda a respeito desta distinção, Vasconcelos (1998) explica:

> Frequentemente para que uma equipe ou assistente social solicite um processo de consultoria, é necessário que já tenha passado, ainda que precariamente, pela elaboração de um projeto de prática, objetivando, com a consultoria, respostas para algumas questões pontuais que dificultam o encaminhamento do mesmo... Os processos de assessoria são também solicitados tanto por uma equipe como por indicação externa, mas neles nos deparamos com uma realidade diferente. As assessorias são solicitadas ou indicadas, na maioria das vezes, com o objetivo de possibilitar a articulação e preparação de uma equipe para a construção do seu projeto de prática por meio de um *expert* que venha assisti-la teórica e tecnicamente. (VASCONCELOS, 1998, p. 128/129).

Dessa forma, ao considerarmos que a demanda da instituição em questão foi a de supervisão, acompanhada de consultoria, pressupõe-se a existência de uma prática e a necessidade de respostas a questões pontuais relativas às dificuldades no manejo desta prática. Ou seja, prerrogativa esta próxima a que leva o analista iniciante ou não em busca de supervisão, sendo justamente isto que sustenta o lugar de *extimidade* da supervisão neste serviço. A respeito da distinção entre assessoria e supervisão, Vieira (1981) aponta que a assessoria, diferentemente da supervisão, é temporária, eventual e permite ao técnico ampla liberdade em aceitar ou não os apontamentos do assessor. Isso é, o assessor tem autoridade de "ideias", mas não de "mando", autoridade esta do supervisor. (VIEIRA, 1981, p. 108). Distinção esta que, como sabemos, difere do lugar ocupado pelo supervisor na psicanálise,

que tem como principal função localizar o lugar na transferência que o analista em supervisão é colocado para que, com isso, sua fala tenha peso de interpretação.

Guerra e Braga (2009, p.10) explicam que, atualmente, a supervisão em serviço social "constitui-se em uma atividade programada que se realiza segundo uma sistematização programática, muitas das vezes, por meio de controle, acompanhamento, avaliação e replanejamento. Pauta-se em decisões em termos de diretrizes ou procedimentos operacionais previamente estabelecidos, normas e metas a serem cumpridas". Dentre as atribuições do supervisor têm-se a padronização de procedimentos, organização e racionalização de recursos, sistematização de ações, perspectiva de resultados e cumprimento de metas. Assim, podemos considerar que assessoria e supervisão apresentam diferentes graus de responsabilidade e comprometimento. As autoras apontam que, historicamente, a supervisão "possui uma natureza de controlar, inspecionar e vigiar" e, portanto, exige do supervisor uma "postura investigativa propositiva de ações e estratégias", podendo ser conduzida de forma a estabelecer a dependência ou autonomia dos técnicos supervisionados, dependendo do referencial teórico-metodológico adotado pelo profissional. (GUERRA E BRAGA, 2009, p. 12). Definindo as características fundamentais da supervisão no campo social, as autoras relatam sua dimensão formativa, associando trabalho à formação profissional e, conferem à supervisão o caráter de "unidade entre teoria e prática", apontando para a necessidade de "síntese entre teoria/prática" presente no processo de supervisão (GUERRA E BRAGA, 2009, p. 3).

Assim, a partir deste breve recorte, podemos notar diferenças significativas no conceito de supervisão para o campo da Psicanálise e da Assistência Social. A supervisão como é concebida na Psicanálise aproxima-se mais do conceito de consultoria empregado pela Assistência Social, que objetiva resposta a questões pontuais da prática profissional, pressupondo certa dificuldade ou impasse no manejo dos casos. Estas diferenças se fizeram presentes durante o processo de supervisão em questão, principalmente nos momentos iniciais. Portanto, interroga-se com este trabalho as possibilidades e limites de um espaço de supervisão em um serviço de Assistência Social, bem como, as especificidades deste dispositivo.

4.2. O início do trabalho

Como apontado anteriormente, a solicitação de supervisão e consultoria institucional ao CREAS não estava atrelada a solicitação de um profissional da área da psicologia, ou tão pouco a uma psicanalista. A solicitação de prestação de serviço de supervisão era endereçada a qualquer empresa ou profissional que comprovasse prestação anterior de serviço da mesma espécie. Para seleção do profissional, solicitou-se apenas documentos legais de idoneidade, um documento de comprovação de prestação anterior de serviço da mesma ordem e uma proposta de preço. Este tipo de modalidade de contratação de serviços é recorrente nos órgãos públicos, em que se define pela contração do serviço de menor preço. Assim sendo, a contração do profissional se deu sem conhecimento a respeito de seu percurso teórico e prático, sendo a escolha norteada muito mais pelo custo na prestação do serviço. Apenas após a contratação da profissional que foi solicitado pela SAS do município a construção de uma proposta de trabalho, que definisse um plano de ação com a equipe contemplando as *"metas a serem atingidas, os temas a serem discutidos e a bibliografia a ser utilizada"*. Esta solicitação veio com a determinação de que o trabalho se dividiria em dois encontros mensais com duração de 8 horas cada, que ocorreriam pelo período de 6 meses. Além disso, o contrato de trabalho determinava *"eixos teóricos e práticos"* a serem debatidos nos encontros de supervisão. Assim, antes mesmo do início da supervisão, já havia um ideal a ser atingido, tanto em termos de custo como em termos de prática.

Diante desta solicitação, optou-se por um encontro com os profissionais envolvidos neste trabalho, para escuta da demanda, buscando garantir a posição de extimidade do supervisor proposta por Lacan. Posição esta, que de acordo com Alvarenga (2003), constitui-se na possibilidade do profissional em receber a demanda de supervisão sem nenhuma ideia pré-concebida do que ali pode se produzir. O supervisor, pelo contrário, deve se dispor a aprender com a experiência dos profissionais em questão. Desta forma, realizou-se um encontro com a SAS do município e outro com a equipe do CREAS, nos quais ficou evidente a presença de interesses e demandas divergentes entre os órgãos, principalmente em relação à necessidade de suporte teórico para o exercício do trabalho.

No encontro com as profissionais do CREAS observou-se uma equipe dividida e desarticulada, questionando a possibilidade do serviço de supervisão ocorrer separadamente com as equipes, pois *"é muito diferente o serviço da LA e do PAEFI"*, evidenciando a não articulação dos serviços prestados. O tema dos treinamentos e capacitações realizados

anteriormente foi levantado pelas técnicas, permeado por críticas que denunciavam a lacuna presente entre a teoria e a prática. A questão da dificuldade de articulação do trabalho intersetorial foi mencionada, com foco nos impasses apresentados em relação às escolas, ao abrigo e à *"abordagem inadequada"* realizada pelo Conselho Tutelar. Evidenciou-se, ainda, dificuldades acerca da infraestrutura do serviço, que neste momento carecia de motorista e transporte para realização das visitas, pois este se colocava a disposição de outros serviços do município. A respeito da prática profissional, algumas questões acerca das possibilidades de intervenção foram levantadas: *"como abordar as famílias?"*, *"como falar da higiene de uma casa sem ofender?"*, *"como fazer com que eles (usuários) reconheçam que precisam de ajuda?"*, *"como fazer para eles (usuários) aderirem aos encaminhamentos?"*, *"como acompanhar os casos de abuso sexual?"*. Outras questões levantadas apontavam para a dificuldade em compreender o papel do serviço e a posição que ocupam: *"como provar a violência?"*, *"como criar vínculo e acusar ao mesmo tempo?"*. Os termos provar e acusar denotam um caráter investigativo policial, que difere da proposta de atuação dos serviços do SUAS. É interessante notar que, por mais que houvesse uma demanda relacionada a questões objetivas, o furo, a castração aparecia no atendimento aos usuários e era isso que possibilitaria o trabalho. Ou seja, já de início observa-se uma demanda de saber endereçada à analista naquilo que diz respeito a subjetividade, que insistia em não se enquadrar ao que estava pré determinado pelos documentos que dizem sobre a prática na Assistência Social.

Diante deste panorama, para a proposta de trabalho, optou-se pela construção de um processo de supervisão, com frequência semanal e duração de 4 horas, utilizando a metodologia de estudo de caso[21] e discussão de texto teórico, que como indicamos anteriormente, foi tributária do conhecido tripé de formação do analista. Acredita-se que a metodologia de estudo de caso aliada ao estudo teórico pode ser considerada um dispositivo que permite pensar sobre o próprio trabalho, servindo como base de problematização e mudança. Ainda, para construção desta proposta, apostou-se que a discussão dos casos possibilitaria refletir acerca das dificuldades enfrentadas no cotidiano do serviço, analisando alternativas e ações técnicas possíveis para trabalhar a situação de violação de direitos. Assim, concebemos a supervisão como um processo que deve primar por acompanhar o desenvolvimento da prática cotidiana da equipe, garantindo e viabilizando a discussão dos casos, possibilitando a reflexão, questionamento e a construção de um saber singular acerca

[21] É importante pontuar que a proposta de estudo de caso é amplamente utilizada na Psicanálise, entretanto pouco conhecida da Assistência Social.

dos casos, mas também sobre o lugar de onde os técnicos podem responder levando em conta a lógica de cada caso, bem como as demandas institucionais.

Com isso, a operacionalização da supervisão teve a proposta de uma perspectiva dialógica, que fosse sendo construída coletivamente por todos os envolvidos. Nesta lógica, o processo de supervisão só pôde ser concebido como algo dinâmico e inacabado, que necessitava de constante avaliação, para assim, produzir novos resultados e transformar-se em novas ações. Portanto, considerou-se importante que os textos teóricos debatidos nos encontros tivessem relação direta com as dificuldades apresentadas pela equipe, sendo de pouca utilidade a prévia determinação dos mesmos. Os temas a serem debatidos, bem como a bibliografia utilizada foram determinados previamente a cada encontro, levando em conta a demanda da equipe, as questões levantadas em encontros anteriores, bem como os eixos teóricos delimitados no contrato de trabalho.

Além disso, considerando-se a natureza do trabalho e as dificuldades apresentadas no trabalho de rede que apontavam para a necessidade de maior articulação setorial, optou-se por realizar os encontros de supervisão com toda a equipe do CREAS, favorecendo e estimulando a troca interdisciplinar e dando lugar para as diferenças, ao invés de excluí-las. Acreditou-se que esta configuração pudesse propiciar uma maior articulação da equipe, criando condições efetivas para o diálogo, bem como favorecendo o apoderamento do atuar técnico e a promoção de mudanças. Portanto, recorrendo a uma abordagem dialógica, o processo de supervisão buscava instigar a participação de todos os membros do grupo, valorizando o papel da escuta e favorecendo a construção de uma cultura profissional que prezasse pelo respeito à alteridade, o que só se faz possível ao conceder voz ao outro. Considerou-se que esta metodologia pudesse favorecer o atuar técnico, na intenção de provocar o debate a respeito da atuação das técnicas e promover formas de rearranjo da equipe que favorecessem o trabalho interdisciplinar do CREAS.

Desta forma, como pode se perceber, a proposta de trabalho apresentada diferiu, em certa medida, do pedido de supervisão, tanto das técnicas e da secretária da SAS, quanto do estipulado no contrato de prestação de serviço. Entretanto, esta configuração buscou oferecer um espaço para a equipe repensar suas técnicas e conhecimentos teóricos e práticos de forma a se posicionarem diante das demandas apresentadas. Considerou-se que a supervisão é, antes de tudo, um espaço de reflexão acerca da construção de práticas, que, neste campo de atuação, possibilitem intervenções que favoreçam a superação da situação de violação de direitos. Ou seja, a proposta de trabalho não pode ser uma resposta direta à demanda. Afinal,

ao tentar responder à demanda o que se consegue é eternizá-la. Não se trata de tapar o furo inerente à emergência da subjetividade, mas dar um contorno ao mesmo, transformando-o em potência de trabalho, já que o desejo de saber é tributário justamente da falta.

> Técnica 1 – *"Não dá para fazer um processo de reflexão, porque eles vêm aqui a primeira vez e aí a gente já tem que entregar o relatório e o PIA. Então logo no primeiro encontro a gente já precisa pegar todas as informações, não dá para fugir disso! E aí, fico pensando, será que não pode mudar depois o que está lá? Porque eles ficam aqui 6 meses, as coisas vão mudando, aí tem que deixar do jeito que tava?!"*
>
> Supervisora – *"Já tem que entregar o PIA? Por quê?"*
>
> Técnica 1 – *"Ah, tem né!"*
>
> Supervisora – *"Não sei!"*
>
> Na supervisão seguinte:
>
> Técnica 2 – *"Depois da supervisão passada eu falei para elas, 'vamos descobrir o prazo para entrega do PIA!' Aí a gente encontrou que tem 15 dias e que o PIA pode ser alterado a qualquer momento. Então a entrega do documento não impede que o PIA até o final da LA seja modificado."*

Deve se ressaltar que esta proposta, como já era de se esperar, não foi recebida sem resistência[22], tanto por parte dos profissionais do CREAS, quanto por parte das autoridades envolvidas no processo de contratação. Foram feitos questionamentos a respeito da possibilidade de comprovação dos serviços prestados, *"Se os encontros não tem um tema específico, como vamos saber o que do contrato você cumpriu?"*, ainda *"No final como vamos provar que você cumpriu o contrato?"*. O dispositivo metodológico de estudo de caso e discussão de texto teórico foi criticado, *"A gente não quer ficar só lendo texto e conversando!"*, *"Não gosto muito dessa coisa histórica e teórica?"*, *"Estou vendo a supervisão bem direcionada a um caso, pensei se a gente não poderia mudar os nossos encontros!"*. Ainda, o mesmo dispositivo foi incompreendido enquanto aposta metodológica, uma vez que o contrato de trabalho determinava que *"um"* dos encontros deveria abordar o eixo prático de *"Estudo de Caso"*, com o decorrer de alguns encontros apontou-se *"Até agora do contrato você só fez o eixo do estudo de caso, em todos os*

[22] Seria interessante, se possível fosse nesta tese, dedicar-se a um debate sobre as possíveis reações mentais à novidade, assim como desejou Freud (1925a[1924]/1996). Entretanto, devido a extensão que esta discussão exigiria, nos contentaremos em, assim como o autor, restringir nossas hipóteses à resistência, "uma vez que sob certas condições [...] podemos observar um comportamento do tipo contrário – uma sede de estimulação que se arremete sobre tudo aquilo que é novo, simplesmente porque *é* novo". (FREUD, 1925a[1924]/1996, p. 241).

encontros é isso que você faz!". A abordagem dialógica e a concepção do processo de supervisão como um espaço de reflexão acerca da construção de práticas também foram criticadas e incompreendidas, *"Mas peraí, você não vai dar aula? Como assim?"*, *"Nos outros treinamentos que fizemos todo mundo dava aula?"*, *"a gente vai ficar aqui só falando? Isso é muito cansativo e faz a gente perder tempo!"*, *"A gente pensou em mudar a dinâmica dos nossos encontros! Sabe, uma supervisão dinâmica, que passe para gente coisas que vão acontecer na nossa realidade, para quando o caso chegar a gente saber o que fazer! Sei lá, passar o que a gente pode perguntar, alguns roteiros de entrevista"*. Seguindo a mesma linha, a resistência se fez presente em relação à proposta dos encontros acontecerem com toda a equipe, *"o trabalho das meninas do PAEFI é muito diferente do trabalho da LA, então não tem sentido ficar todo mundo junto. A gente pode dividir os encontros, metade para cada e assim fica mais fácil. Aí também, ninguém perde tempo!"*, em outro momento, *"o fluxo de trabalho é muito grande, então, enquanto você trabalha com a LA, as meninas do PAEFI podem ir fazendo as coisas delas, porque não interessa para elas o trabalho da LA!"*.

Percebe-se que diante da dificuldade de se lidar com a subjetividade, há um movimento da equipe de tentar burocratizar ao máximo o trabalho. A burocracia é uma maneira de se imaginarizar o real, que se impõe a partir do encontro com a singularidade do sujeito, apaziguando a angústia de se perceber castrado. Todavia, isso deve ser escutado como uma dificuldade intransponível. Ora diferentemente do que se pensa, de que resistência é sinônimo de impossibilidade de trabalho, para a Psicanálise, é exatamente onde há resistência, que há possibilidade de atuação do analista. Isso é, como aponta Fagundes Netto (2014, p. 35), "A resistência é uma condição clínica! E se empregamos aqui a palavra condição não é à toa. Entendemos que a resistência possibilita a clínica e é precipitada por ela. Ou seja, a resistência é um indicativo de que há condições de trabalho e não o contrário."

Não é sem razão que Freud (1916a/1996), ao discorrer sobre transferência, aponta que no tratamento das neuroses percebeu que, após um período de tempo, os pacientes começavam a se comportar de maneira peculiar em relação ao analista. Assim, o paciente "que deveria não desejar outra coisa senão encontrar uma saída para seus penosos conflitos, desenvolvia especial interesse pela pessoa do médico" (FREUD, 1916a/1996, p. 441). A isto o autor dá o nome de neurose de transferência e, ainda nos certifica de que a análise apresenta significativos avanços nessas condições e, com isso, as associações e o material mnêmico, apresentado durante as sessões, aumentam em quantidade e assertividade e os

pacientes aceitam todas as inovações que o tratamento pode oferecer. No entanto, como afirma Freud (1916a/1996, p. 442), "um dia, nuvens aparecem [...] surgem dificuldades no tratamento; o paciente declara que nada mais lhe acode à mente", não obedece à regra fundamental da análise, a associação livre parece cessar e o paciente a se comportar como se estivesse fora do tratamento e, apesar de visivelmente ocupado com algo, não compartilha o que lhe incomoda. O autor assegura-nos que este é um cenário perigoso para o tratamento e que estamos diante de uma magnífica resistência.

Porém o autor não recua diante deste fenômeno clínico e, aponta que é perfeitamente inteligível que um quantum de investimento libidinal que se acha pronto por antecipação se dirija a figura do analista. Dessa forma, de acordo com Freud (1912b/1996) "essa catexia recorrerá a protótipos, ligar-se-á a um dos clichês estereotípicos [...] ou, para colocar a situação de outra maneira, a catexia incluirá o médico numa das séries psíquicas que o paciente já formou". (FREUD, 1912b/1996, p.112). E assim, o autor nos aclara que a transferência de intensos sentimentos para a figura do analista é a causa para o bloqueio, desta forma, os sentimentos hostis também entram em jogo na situação analítica e, não é devido a sua peculiaridade agressiva que deixam de representar uma forma de manifestação da transferência.

> Os sentimentos hostis indicam, tal qual os afetuosos, haver um vínculo afetivo, da mesma forma como o desafio, tanto quanto a obediência, significa dependência. [...] os sentimentos hostis para com o médico merecem ser chamados de transferência, pois a situação, no tratamento, com muita razão não proporciona qualquer fundamento para sua origem; essa inevitável visão da transferência negativa nos assegura, portanto, que não estivemos equivocados em nosso julgamento acerca da transferência positiva ou afetuosa. (FREUD, 1916a/1996, p. 444).

O autor aponta que "[...] podemos concluir que a intensidade e persistência da transferência constituem efeito e expressão da resistência [...]" (FREUD, 1912b/1996, p. 116). Portanto, a resistência é uma forma de apresentação da transferência e se constitui como o motor de trabalho do analista e, no trabalho em questão, do supervisor, possibilitando sua atuação. Considera-se importante mencionar que o que está em jogo na resistência, é a resistência a um saber e não a um conhecimento, como nos aponta Freud (1917b/1996) em seu texto *Uma dificuldade no caminho da psicanálise*, ao especificar que a resistência à psicanálise é de caráter emocional e não intelectual. Portanto, a resistência apresentada pela equipe em relação à proposta de trabalho, não deve ser considerada como uma resistência ao corpo teórico da Psicanálise, mas sim, às possibilidades de questionamento que esta impõe, podendo fazer emergir o saber inconsciente.

Sendo assim, consideramos a resistência indício de transferência e, portanto, de possibilidade de escuta. A articulação na rede sempre foi algo apontado como uma dificuldade se não uma impossibilidade. Entretanto, uma vez acolhido os limites apontados pelas técnicas a respeito do trabalho em rede, de forma lógica as possibilidades, mesmo que pequenas começaram a se fazer presente. No entanto o estabelecimento da transferência nos leva a uma questão outra. Entrar em um serviço socioassistencial, não quer dizer necessariamente estar inserido no mesmo. Como apontamos anteriormente, entrada não significa inserção. Diante disso, o que determinaria, ou tornaria possível a inserção e, portanto, o trabalho efetivo do analista enquanto supervisor em uma instituição como o CREAS?

4.3. O pedido, a demanda e o desejo de saber

Retomando o que foi relatado anteriormente, após a contratação do profissional, foi solicitado a construção de uma proposta de trabalho. Frente a esta solicitação a psicanalista optou por encontrar-se com os profissionais envolvidos neste trabalho, pois considerava importante escutá-los, construir um saber acerca do que demandavam como um projeto de trabalho de supervisão. Desta maneira, prosseguiu-se realizando um encontro com a secretária da SAS para escuta da demanda institucional. Logo no início da reunião com a secretária surge a pergunta direcionada à psicanalista: *"qual sua proposta de trabalho?"*. Então, explicou-se a necessidade de escutá-la em relação ao que esperava do trabalho de um supervisor naquele momento, a isso decorreram respostas vagas e confusas, que indicavam um impasse e logo depois o negavam. A demanda de uma forma geral solicitava a presença de um *faz-tudo*. Isso é, alguém que pudesse tamponar todos os buracos, não só no equipamento do CREAS, mas em toda a rede socioassistencial. Pedido digno, pois diz de uma forma de se lidar com a castração, porém da ordem do impossível, uma vez que não há como evitá-la. Sendo assim, buscou-se especificar melhor a demanda a respeito do CREAS, tentativa pouco frutífera, que levou apenas ao deslocamento da demanda. A partir daí, as técnicas do CREAS deveriam ocupar o lugar de *faz tudo*.

Ainda assim, a escuta da demanda propiciou a construção de um saber, a partir da repetição presente no discurso da secretária. Tratava-se de uma equipe nova no serviço, que

atuava de forma fragmentada e, portanto, precisava de maior articulação entre si e com a rede. Sobre os usuários do serviço, *"nada eles aderem, nada eles querem"* e as instâncias superiores exigiam que o trabalho das técnicas apresentasse *"resultados"*. Mais do que resultados, que acontecesse de forma rápida, no CREAS *"não dá para esperar! É para ontem! A demanda é urgente. [...] O poder público quer respostas também. Temos que correr atrás, para colocar a Assistência Social onde tem que estar mesmo!"*. O discurso apontava que o trabalho era realizado sob pressão e esperava-se que estas técnicas ocupassem um lugar, mas que lugar é esse? Onde a Assistência Social tem que estar mesmo? No lugar de superar as desigualdades sociais e garantir uma vida digna a todos? Como é possível fazer isso? Existe um roteiro infalível a seguir?

Ao final da reunião, um pedido mais claro à psicanalista aparece: *"A equipe precisa estar muito certa de onde ela quer ir, de onde ela tem que ir. Na verdade o que eu espero é que você dê essa direção. O CREAS é isso! É isso que tem que ser feito! Nessa situação é isso que eu tenho que buscar! (fazendo referência aos outros equipamentos da rede) Eu acho que se a equipe estiver fortalecida, sabe para onde vai, sabe o que tem que fazer, não tem erro!"*. Assim, ao supervisor cabe o lugar do direcionamento, de dizer o que tem que ser feito, mais do que isso, de saber o que tem que ser feito. Ainda, sem espaço para o erro, é preciso assertividade. Como é possível ter certeza do que tem que ser feito para superar as desigualdades sociais? Existe exatidão quando estamos diante do sujeito? Em resposta a este pedido, solicitou-se um encontro com as técnicas do CREAS antes da elaboração de um projeto de trabalho. Era preciso uma avaliação das demandas destas técnicas, saber quais as dificuldades que enfrentavam no dia-a-dia do trabalho e o que realmente era possível a supervisão auxiliar. Era necessário que estas técnicas tivessem a oportunidade de endereçar a alguém um pedido de supervisão, afinal, era com elas que o trabalho seria realizado.

Em relação ao pedido, havia apenas um ponto de consenso entre as técnicas: *"Não sabemos se o que estamos fazendo está certo [...] Precisamos que você nos diga o que fazer! O que é certo!"*. Novamente o lugar do direcionamento, ao supervisor cabe dizer o que tem que ser feito, o que é certo. Podemos dizer que este pedido endereçado à supervisora, assemelha-se muito à função paterna de instauração da Lei. Lembramos que este pedido não é sem razão, uma vez que, como já discutido anteriormente, a Assistência Social enquanto política pública é um conglomerado de leis e diretrizes que objetiva diminuir a desigualdade social e favorecer a inserção do sujeito de direitos na sociedade, ou seja, o pedido vinha na direção de fazer valer a palavra do Pai/Estado. Acreditamos que esta era a maior angústia da

equipe e também da secretária da SAS: Como frente a tantas possibilidades que a Lei oferece estes sujeitos não desejam se inserir? E a resposta: tem um jeito certo de fazer e estamos fazendo errado! Estes pedidos, apesar da expectativa que carregavam – de saber o jeito certo de fazer com que estes usuários saiam da situação de violação de direitos – foram considerados como pedidos plausíveis a um espaço de supervisão. Afinal de contas, o que cabe como um pedido de supervisão?

Schneider (2013) falando sobre sua prática de supervisão em um hospital universitário utiliza o sonho de Injeção de Irma para debater diferentes perspectivas sobre a supervisão e, aponta que neste sonho é possível reconhecer a busca de Freud por um saber sobre a condução do caso. O autor debate a questão e esclarece a respeito da demanda de supervisão:

> A demanda surge então como um pedido de auxílio mobilizado pela angústia de que? De deparar-se com um objeto que interroga o lugar que se ocupa no quadro. O primeiro movimento do supervisionante diante de tal situação consiste em procurar no supervisor um saber que restitua sua unidade. (SCHNEIDER, 2013, p.59);

Os usuários do serviço, ao não aderirem aos programas oferecidos pelo poder público, colocam em questão as teorias e metodologias, suscitando angústia nas técnicas que interrogam o lugar que ocupam e questionam como conduzem suas ações. Temos que admitir que este pedido carregava uma expectativa de que a supervisora lhes dissesse o que fazer, mas não podemos ignorar a importância da demanda e do desejo de saber destas técnicas. Sendo assim, consideramos a demanda apresentada pelo serviço como uma demanda passível de supervisão. Portanto, frente a um pedido de supervisão e dotada de um saber a respeito do serviço socioassistencial foi possível elaborar um proposta de trabalho. Proposta esta que já era em si uma intervenção de certo modo, uma vez que, não foi dada uma resposta direta a demanda, mas sim, abria-se um espaço para que a mesma pudesse ser elevada ao estatuto de questão. A partir disso o trabalho se inicia, as técnicas demandam saber da supervisora, entretanto é um saber que visa o certo e o errado, ou seja, algo que se aproxima muito mais do conhecimento, do saber conceitual. Assim, queriam saber o que fazer e, usando suas próprias palavras, *"a bula"*, um *"manual"* das ações que teriam que empreender para que os usuários as *"obedecessem"* e, portanto, cumprissem com os programas e tratamentos. Então nossa questão insiste: como transformar esta demanda em uma questão?

Entretanto, buscar essa resposta exige a análise de um percurso de trabalho, que abarca a discussão de diversos conceitos, impasses e posicionamentos tomados pela psicanalista, bem como a análise do processo de construção de um espaço de supervisão em que pudesse fazer circular a palavra. Discussão esta que não se faz possível neste momento devido a sua extensão. No entanto, algo pode ser dito nesta ocasião a respeito da demanda. Entendemos como demanda um pedido de algo, dirigido a alguém, de quem se espera uma resposta. Além disso, funda-se sobre uma falta fundamental, uma vez que o sujeito só demanda por não ser todo. Entretanto, apesar da demanda buscar uma resposta no outro, nenhuma resposta o satisfará integramente. Lacan (1960-1959/1988, p. 344) nos esclarece:

> o que é o desejo? ... realizar seu desejo coloca-se sempre numa perspectiva de condição absoluta. É na medida em que a demanda está para além e para aquém de si mesma, que, ao se articular com o significante, ela demanda sempre outra coisa, que, em toda satisfação da necessidade, ela exige outra coisa, que a satisfação formulada se estende e se enquadra nessa hiância, que o desejo se forma como o que suporta essa metonímia, ou seja, o que quer dizer a demanda para além do que ela formula.

Não pretendemos aqui delimitar a incidência teórica deste conceito, porém, uma breve diferenciação nos fará prosseguir melhor. Portanto, expliquemos melhor o que Lacan nos fala e para isso, um breve retorno a Freud. No *Projeto para uma Psicologia Científica* (1950[1895]/1996), Freud discorre a respeito da energia pulsional e aponta que sua elevação tem como consequência uma propensão à descarga motora e, enquanto a descarga não ocorre, a consciência sofre uma sensação de desprazer. Para explicar a função de descarga Freud (1950[1895]/1996) nos convoca a refletir acerca da fome do bebê, que promove uma modificação interna que é expressa no grito. Desta forma, o grito do bebê cumpre originariamente uma função de descarga da energia pulsional. Entretanto, se a descarga pulsional desta ação (o grito) não produz alívio suficiente, torna-se necessário uma ação do mundo externo, no caso da fome, a oferta de alimento. Portanto, o grito caracteriza-se como o primeiro movimento do sujeito em direção ao Outro, isso é, frente ao esgotamento das possibilidades individuais de redução da energia pulsional, o sujeito convoca uma ação do Outro. Como nos explica Freud (1950[1895]/1996, p.379): "Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *compreensão* [comunicação com o próximo], e o desamparo original do ser humano converte-se, assim, na fonte primordial de todas as motivações morais".

Lacan (1961-1962) por sua vez, aponta que diante da fome, o bebê envia o grito, como um apelo à mãe, que atribui um significado a ele, que o entende como um pedido de

satisfação. O autor aponta a existência de uma relação entre o processo pulsional e o registro de satisfação, uma vez que a pulsão da fome é satisfeita pelo “prazer da boca” e não pelo alimento em si. Assim, esta primeira experiência fictícia de satisfação inaugura o desejo, isso é, a busca do objeto da satisfação que não mais existe, do suposto objeto perdido. A partir disso, Lacan (1960-1959/1988) diferencia demanda, desejo e necessidade. A necessidade se aproxima do campo fisiológico, da necessidade de alimento. Entretanto, o sujeito da fala não se satisfaz com qualquer objeto, nele a necessidade é sempre perpassada pelo desejo, isso é, a necessidade é a necessidade de um objeto específico, que seria o único a trazer satisfação. Objeto este que está investido por outras determinações. Já a demanda é um desejo inconsciente que se articula com o significante, é um desejo que encontrou verbo.

Lacan (1960-1959/1988) aponta que a demanda é sempre demanda de presença e de ausência e, portanto, uma demanda de amor, um pedido de reconhecimento endereçado ao Outro. “Demandar: o sujeito nunca fez outra coisa, só pôde viver por isso, e nós entramos na sequencia” (p. 623). O autor associa a demanda de análise à necessidade de alimento do bebê, isso é, a dor e a angústia se transformam em demanda e é direcionada ao analista. A respeito da demanda de nossos pacientes Lacan (1960-1959/1988, p. 350) explica: “O que nos demandam, é preciso chamá-lo por uma palavra simples, é a felicidade”. Assim, frente à angústia o sujeito endereça uma demanda ao analista, solicitando um reestabelecimento, o sujeito busca as respostas perdidas, ou outras que possam melhor disfarçar a angústia. Entretanto, se há um analista, não há resposta, ou pelo menos, não há a resposta esperada. Ao analista, cabe o papel de transformar esta demanda de amor e reconhecimento em uma demanda de deciframento do inconsciente (Pisetta, 2008).

Deste ponto em diante, buscando esclarecer os aspectos que possibilitaram uma transformação da demanda em questão, prosseguiremos nos esforçando em formalizar esta experiência de trabalho. Sendo assim, ocuparemo-nos agora de versar sobre o percurso possível de supervisão, que como dito anteriormente ocorreu durante 11 meses. Consideramos que isso poderia ser feito através de um relato cronológico dos encontros e dos casos supervisionados. Entretanto, devido ao fato desta ter sido a primeira experiência da equipe com uma supervisão que tinha como direção de trabalho a Psicanálise foi necessário a sensibilização da equipe como um todo, para o inconsciente enquanto saber, o que ocorreu ao longo de todo o processo ao se trabalhar temas recorrentes, ou seja, que se repetiam e só puderam ser elaborados ao longo deste processo. Com isso, um relato cronológico não seria possível e, portanto, escolhemos o caminho da lógica, a lógica inerente a este processo de

supervisão. Desta forma, partiremos para a apresentação destes temas que se repetiram e, por meio do recorte de falas das técnicas e de pequenas vinhetas clínicas, exemplificaremos a condução e o tratamento destes temas ao longo do processo de supervisão.

4.4. Considerações acerca da prática socioassistencial

Buscaremos neste momento abordar algumas questões relativas à prática socioassistencial, no que diz respeito ao atendimento aos usuários, para tanto, traremos algumas das questões que foram se evidenciando durante o processo de supervisão. É importante ressaltarmos que não se pretende com este debate transpor práticas psicanalíticas ao contexto da Assistência Social, mas sim, pensar a prática socioassistencial a partir da Psicanálise, incitando a proposta de novas formas de intervenção e de escuta. Ainda, o debate aqui proposto, não se pretende enquanto denúncia ou crítica em relação às práticas socioassistenciais, mais sim levantando questões para discussão, com o intuito de convidar ao trabalho, convidar à reflexão, para que novos avanços sejam possíveis ao campo da Assistência Social.

Logo no primeiro encontro de supervisão uma questão se fez premente, a da escuta. Ao se disporem a relatar o caso de um adolescente acompanhado na LA e uma mãe no PAEFI – temos que apontar que esta foi uma escolha interessante para um primeiro encontro, ao considerarmos as falas categóricas de que os dois serviços não se articulavam – as técnicas passaram a relatar fatos, suposições e fantasias em relação ao caso com base em recortes de relatórios anteriores de equipamentos da rede de outro município, de onde o caso tinha vindo; assim como, falas e apontamentos de operadores de outras instituições – a escola, o conselho tutelar, o PSF, ou ainda, da comunidade – vizinhos, parentes, amigos. Neste momento a questão a respeito da possibilidade de escuta dos usuários já se fez presente e, então, frente a esta exposição de fatos, a supervisora passou a indagar sobre a fala dos usuários, para o que teve a resposta de que a mãe dizia apenas que ele era *"filho do diabo"* e o adolescente não dizia nada. Ao que uma das técnicas prosseguiu corrigindo: *"Não, ele fala. Não senhora! Sim senhora!"*. Frente a isso, uma inquietação então surgiu: como são estes atendimentos, para que as únicas falas deste adolescente sejam *"Não senhora! Sim senhora!"*? Há espaço para palavra? Como estes usuários estão sendo

escutados? Questões estas que foram se presentificando ao longo do processo de supervisão, permitindo-nos alguns apontamentos.

Considera-se que a prática socioassistencial e as especificidades do campo da Assistência Social, em especial, sua estreita relação com o sistema judiciário, possa levar os técnicos a ficarem preocupados com os procedimentos burocráticos do serviço, com a necessidade de coleta de dados e *"provas"* para construção de relatórios, Isso, por sua vez, pode levar a um fazer submetido ao imperativo de ter que romper com a situação de violação e entregar os resultados esperados às instâncias superiores, o que muitas vezes restringem a escuta à materialidade factual do caso e não à realidade psíquica dos sujeitos. Esse tipo de relação estabelecida entre os técnicos e o Outro da Assistência Social pode ser percebida nas seguintes falas: *Temos que construir o relatório e não temos muito tempo com a família!"*, *"As vezes, só conseguimos atender uma vez antes de fazer o encaminhamento!".* Ora, este posicionamento pode levar à transformação da problemática do sujeito em um fenômeno definido por circunstâncias históricas que excluem sua participação, culminando na produção de documentos baseados em conhecimentos cristalizados, que perpetuam preconceitos na rede socioassistencial. Entretanto, como nos aponta Lacan (1964/2008) "referir o sujeito em relação à realidade, tal como a supomos nos constituindo, e não em relação ao significante, vem já a cair na degradação da constituição psicológica do sujeito". Por isso, durante a supervisão atentou-se para a perpetuação de preconceitos na rede socioassistencial que podem fomentar o descrédito das possibilidades interventivas e inviabilizar a escuta do sujeito: *"A gente conhece a família, acho que ela (promotora) falou isso porque não conhece, mas a gente está cansada de saber como eles são!"*, *"Veio uma mulher aqui, dizendo que ela tinha sofrido agressão, deu uma dó! Tadinha! Aí as meninas chegaram e falaram 'ih, a gente já conhece ela!'. Por isso que é bom conhecer, ela já ia me passar a perna!"*. Nota-se aqui que essas falas apostam em um saber *a priori* e na impossibilidade de um novo olhar e um novo discurso sobre os usuários em questão.

A partir disso, podemos pensar na relação estabelecida entre as técnicas e o Outro da Assistência Social. Há aqui uma transferência de saber estabelecida, ou seja, uma suposição de saber ao Outro e é isto que parece determinar a escuta. As técnicas partem do pressuposto de que a Assistência Social possui uma verdade a priori acerca dos usuários que são escutados. Entretanto, a subjetividade que emerge durante os atendimentos descompleta e fura este saber, fazendo com que as técnicas enderecem questões à supervisão e, é isso, que possibilita o trabalho. Assim, durante a supervisão a tentativa foi de acolher a angústia diante

do Outro da Assistência Social que se mostra castrado e possibilitar a construção de um saber no caso a caso. Afinal essa é a função da supervisão, ou seja, dar lugar ao que vacila, para que então aquele que escuta possa desejar saber sobre o singular que não se encontra nem nos documentos, nem no judiciário e, tão pouco no conhecimento teórico do supervisor. Pensando a transferência como a atualização do saber inconsciente, algo já discutido anteriormente, abre caminhos outros para a escuta que não uma adequação a um ideal, que é sempre ilusório.

Atrelado a isso, a proximidade que se estabelece com o sistema judiciário, pode levar os técnicos a confundirem sua prática com a prática investigativa – papel do Ministério Público – ou o relatório informativo, com um relatório pericial. *"A gente tem que estar muito embasada, ou como vamos provar?"*. Vale lembrar que o papel do CREAS não é investigativo. Ele, assim como outros equipamentos da rede socioassistencial, pode constituir-se como alternativa ao Ministério Público na coleta de informações sobre os crimes de violência, entretanto, não se apresenta como local destinado à apuração de crimes (CAVALCANTE, s/d). Esta confusão pode colaborar para que a escuta dos usuários muitas vezes seja feita de maneira investigativa e inquisitiva, buscando a verdade factual ou uma coerência no discurso dos usuários. *"As mentiras que eles contam, eu acho que é a parte mais difícil!"*, *"A gente sabe que não é verdade, eu sei que é mentira! Até porque a rede conhece o caso!"*, *"Eles não contam a verdade, tem uma que conta cada mentira, que é uma coisa assustadora! Aí como você vai fazer uma intervenção?"*, *"Como a gente faz a pessoa chegar aqui e ter uma confiança rápida na gente e logo contarem a verdade para gente?"*, *"Ainda, ela fala uma coisa, logo depois desfala! Fica muito difícil intervir!"*.

Desta forma, considera-se imprescindível algumas considerações acerca da dimensão inconsciente. Como apontado anteriormente, Freud (1917b/1996, p.152) com a descoberta do inconsciente atesta o fato de que "o ego não é senhor da sua própria casa", isso é, o autor destrona a consciência e a razão de seu lugar de verdade, conduzindo-as ao lugar do engano. A descoberta do inconsciente leva Freud (1900/1996, p. 634) a postular a existência de diferentes tipos de realidade e a afirmar o inconsciente como a "verdadeira realidade psíquica", que "não deve ser confundida com a realidade material". O autor nos alerta para o fato de que o inconsciente "em sua natureza mais íntima, nos é tão desconhecido quanto a realidade do mundo externo". Posteriormente em sua obra, Freud (1913a[1912]/1996) contrapõe estas duas realidades, destacando a importância da realidade psíquica em relação à realidade factual e, apontando para o fato de a que a realidade externa nunca poderá ser

atingida como tal. Isso é, toda relação do sujeito com o mundo externo é mediada pela realidade psíquica. Vale lembrar, que ao abandonar a teoria da sedução como responsável pela etiologia das neuroses, o autor aponta para o fato de que no inconsciente não há "um signo de realidade, de modo que não se poderia distinguir a verdade da ficção investida de afeto" (FREUD, 1925b[1924]/1996, p. 39).

De acordo com Roudinesco e Plon (1998, p. 224), ao diferenciar as duas realidades, evidenciando a importância da realidade psíquica, Freud "instituiu o conceito de realidade psíquica [como] núcleo irredutível do psiquismo, registro dos desejos inconscientes dos quais a fantasia é a expressão máxima e mais verdadeira". Para os autores, a fantasia diz respeito à vida imaginária dos sujeitos e o modo pelo qual representam sua história, sendo assim, a fantasia constitui-se como um recurso que fornece sentidos para a realidade externa, mediando o contato com ela. Freud (1930[1929]/1996) já havia nos avisado de que a fantasia se constitui como um recurso possível para suportarmos a rudeza da realidade e, portanto, mediadora da construção da realidade e dos laços que possibilitam as relações sociais. Desta forma, a dinâmica interior/exterior é enviesada pelo recurso da fantasia, fazendo-se necessário levar em conta as contingências da percepção quando da descrição da realidade (FREUD, 1915b/1996). "A fantasia é, de certa maneira, o que justifica a importância dada pela Psicanálise à forma como o sujeito vivenciou um acontecimento e não este em si, como um fato absoluto, desprovido da possibilidade das construções de sentido." (LEANDRO et. al 2013, p. 33).

Lacan (1968/2003) retoma a oposição freudiana entre realidade interna e externa e, propõe uma oposição entre Real e fantasia. Ao propor esta oposição, a fantasia passa a ser mais do que o artifício de teorização da realidade, tornando-se a própria realidade, funcionando como anteparo contra as invasões do Real impossível de ser simbolizado, de ser apreendido. Podemos dizer que a fantasia constitui-se como uma tela pacificadora da experiência do Real (LERUDE apud MIJOLLA, 2005). Ainda, o autor em seu retorno a Freud, retoma no Seminário 10 – a Angústia (1962-1963/2005) o texto freudiano Inibições, Sintomas e Ansiedade (1926b[1925]/1996), fazendo uma releitura do mesmo a partir daquilo que propôs como os três registros formadores do psiquismo: Real, Simbólico e Imaginário. Assim, nos alerta para situações clínicas que aqui muito nos auxiliam. Há casos em que os sujeitos padecem preponderantemente de seu sintoma, enquanto metáfora, havendo, portanto, um excesso de Simbólico. O que caberia nessa situação seria a introdução do Real, do não sentido, daquilo que insiste em não se inscrever. Isso poderia fazer claudicar o

sintoma. Com aqueles pacientes que por ventura sofram demasiadamente da inibição, Lacan (1962-1963/2005) aponta que existe um excesso de Imaginário, registro do sentido único e, portanto, cabe ao analista possibilitar a entrada do duplo sentido, da metáfora, ou seja, do Simbólico. No entanto, há casos em que os sujeitos encontram-se paralisados pela angústia e, dessa forma, de frente para o Real, cabendo ao analista a introdução através do simbólico do registro do Imaginário, que fará um anteparo ante o Real. Essa indicação clínica apontada por Lacan (1962-1963/2005), principalmente relativa ao lugar do Imaginário na clínica, nos faz pensar nos usuários que chegam até os serviços socioassistenciais, que padecendo de uma fragilidade social e econômica extrema nos convocam a fazer uso do Imaginário para que então tenham a possibilidade de, por meio do Simbólico, problematizar sua posição subjetiva e, com isso, encontrarem uma nova possibilidade diante de seu destino até então selado.

Assim, ao considerarmos a função pacificadora da fantasia e a especificidade do público atendido por estas técnicas, questionamos o que verdadeiramente interessa à investigação nestes atendimentos, a verdade factual dos discursos? Ou que outras respostas podem ser pensadas frente às dificuldades destes sujeitos em suas vidas? Não pretendemos desconsiderar que no trabalho no CREAS os técnicos se deparam com inúmeras exigências e demandas, sejam elas do sistema jurídico, dos documentos, planos, leis; ou dos equipamentos da rede socioassistencial. Entretanto, uma escuta voltada a coleta de dados factuais da vida dos usuários para compor relatórios e pareceres, visando o encaminhamento, se preza muito mais a responder as demandas institucionais, “ao bom funcionamento da instituição” (FERREIRA, 2001, p.107), do que à proposta de acolhimento dos usuários em prol da redução das violações dos direitos socioassistenciais. Desta maneira, muito facilmente, o usuário que, de acordo com as diretrizes institucionais, deveria constituir-se como protagonista deste processo, vira novamente mero receptor de encaminhamentos vazios. *“Sabe, é difícil, nada eles aderem! A gente liga lá, consegue uma vaga, marca a consulta, aí eles não vão!”*. Não seria justamente esta escuta com foco na coleta de dados que dificulta a adesão destes usuários? Não seria exatamente por isso que os encaminhamentos fracassam? Ainda, vale lembrar que atendimento não é verificação de fatos e avaliação diferencia-se de fiscalização ou julgamento. Sendo assim, consideramos que seria de mais valia aos propósitos da política socioassistencial que os atendimentos aos usuários incitassem a busca por respostas que ponham em movimento mudanças nas formas de construção dos laços afetivos e, portanto, sociais. Ou como nos sugere Broide (2014,

p.95) possibilitassem “que um relato, uma narrativa, uma experimentação se transforme em teorização viva de um campo e retire a realidade de sua condição fática, relançando-a em sua dimensão desejante”.

Acreditamos que as interferências entre as diferentes lógicas que atravessam o campo institucional pode levar o equipamento a não cumprir suas funções sociais. Sendo assim, defendemos que não são as regras e os protocolos das instituições da Assistência Social que devam regular a relação entre técnico e usuário. Não intentamos com esta colocação sugerir que se ignorem os procedimentos burocráticos ou as especificidades do campo, mas apenas fomentar a reflexão acerca destes, pondo em movimento possibilidades para que as práticas não se burocratizem e a Lei não seja tomada em sua literalidade.

> *Técnica 1 – “Tem uma coisa que eu queria pensar que eu já até comentei com elas. A gente constrói o PIA nesse primeiro atendimento e é muito estranho é muito invasivo. Primeiro que a gente chega, a pessoa chega com o responsável e, aí gente já começa as perguntas. Primeiro que eu acho aquele PIA horroroso! Começa assim e aí você tem que saber da família, você tem que saber se alguém usava drogas, você tem que saber... Tipo assim é o primeiro encontro a pessoa está sentada que direito que eu tenho de na primeira conversa já me aprofundar tanto assim!”*
>
> *Técnica 2 – “É que lá está escrito que o PIA tem que ser construído junta mente com a família. O primeiro encontro é o único encontro com a família!”*
>
> *Supervisora – “E o que vocês acham de chamar a família mais vezes?”*

Consideramos que através do processo de supervisão, a partir da sensibilização das técnicas para a dimensão inconsciente e da reflexão acerca das práticas empregadas e do papel do CREAS no SUAS pode-se conduzir estes profissionais a assumirem outros posicionamentos frente aos usuários e às práticas empregadas. *“Eu acho que quem trabalha com famílias, vira um vicio! Fica difícil de achar aquela neutralidade. A gente acaba indo muito pelo conhecimento família tal, ou com preconceito”*, *“Acho que a gente já estava viciada!”*, *“Estou fazendo um atendimento. Duas vezes já! Pensei em fazer uns quatro atendimentos, geralmente estava chegando, a gente só ouvia os pais e já encaminhava a criança para a saúde. Aí a gente pensou, vamos tentar ouvir estas crianças e tentar fazer um trabalho de prevenção ao abuso sexual... Eu achei que está bem legal!”*, *“Depois daquela última supervisão da semana passada, a gente falou, vamos refletir com os usuários primeiro e começamos o atendimento perguntando se ele sabia porque os filhos foram*

abrigados!", *"Eu mudei os primeiros atendimentos depois que a gente começou a fazer supervisão. Agora eu começo perguntando para eles o que eles entendem por LA, o que eles acham que vieram fazer aqui no CREAS, para depois explicar para eles a partir do que me disseram!"*. Percebemos através destas falas o quanto há uma mudança no lugar de escuta, se antes a verdade do Outro da Assistência Social determinava as orientações a serem dadas, neste momento percebe-se uma maior disponibilidade para a construção de um saber singular de cada usuário atendido, inclusive sobre o seu lugar de usuário e da possível função da Assistência Social em sua história.

Vale apontar que a impossibilidade de escuta dos usuários não se dá apenas pelos imperativos institucionais, mas também por uma dificuldade das técnicas em lidar com as questões relativas ao discurso dos usuários. Como apontado por elas: *"As verdades que chegam aqui é não é muito legal, uma verdade muito dura"*, *"Tem que ver se a pessoa está preparada para falar disso! Mas aí também tem se eu to preparada! Se ela falar, o que eu vou fazer? Muitas vezes a gente também não sabe o que fazer com o que eles falam!"*, *"Para mim a sensação é muito estranha, tentar compreender esse mundo, eu sinto uma dificuldade muito grande, também tem hora que parece que eu não quero entender. Sabe quando parece que você não está preparada para entrar no mundo deles, porque é demais, é esforço demais. Eu já tentei entender, mas é um esforço!"*. Como Nicolau et. al. (2012, p.5) já haviam nos apontando, o entrave na condução dos atendimentos é muitas vezes subjetivo e não técnico. Entrave este que reitera a necessidade e a importância da supervisão institucional nestes equipamentos. O espaço de supervisão é um espaço potencial de acolhimento da angústia destes técnicos, angústia esta inerente ao trabalho socioassistencial, uma vez que estamos diante do desamparo, do abandono, da "espoliação" (SPOSATI, 2010).

Outro componente que acabou se destacando nos encontros de supervisão foi a ambição terapêutica, que segundo Freud (1912a/1996, p.128) diz respeito à tentativa do analista de alcançar, a partir de suas intervenções, "algo que produza efeito convincente sobre outras pessoas". Esta ambição se fazia presente, nas falas das técnicas a respeito dos atendimentos aos usuários: *"Eu quero que ele se dê bem, eu quero que ele mude!"*, *"Como eu falo com essa mãe? Não consigo fazer ela entender! Eu falei isso, porque eu queria que ela entendesse que ela tem que cuidar das crianças!"*, *"A gente tem que fazer o atendimento no sentido delas voltarem para casa!"*. Mas, não apenas nos atendimentos, como também nos documentos que redigiam *"A gente montou um relatório e ficou pensando se quem fosse ler ia interpretar o que queríamos que interpretasse! Fosse entender o que queríamos que*

entendesse!". Freud (1912a/1996, p.128) em seu texto *Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise* nos advertiu quanto aos perigos da vontade de ajudar e fazer o bem ao paciente, ao qual o autor considerava como sendo o sentimento "mais perigoso" e, reafirmava a importância de o trabalho analítico abandonar qualquer objetivo, qualquer meta à qual queria alcançar. Considera-se que nestes serviços, parte-se da premissa de que cidadania é um bem que os usuários desejam possuir. Ambição esta que foi sendo posta em questão durante os encontros, inclusive pelas próprias técnicas: *"Não sei se eu quero que ela entenda o que eu quero!"*, *"Eu queria que ela voltasse para casa, mas se ela não quiser, o que eu posso fazer?!"*. E mais adiante no processo, desaparecendo em alguns momentos: *"A minha vontade era que fosse pedir a pensão, mas não posso impor isso a ela!"*, *"Para gente não é fácil entender, aí acho que a gente acaba tentando impor os nossos valores como normais, como ideais!"*, *"A gente está orientando, mas às vezes o que é certo para mim, não é certo para eles! São os nossos valores!"*, *"Às vezes colocamos como referência a minha vida, o meu contexto, não é certo isso!"*, *"A gente precisa entender isso também, cada pessoa tem o seu limite. Às vezes a gente cobra uma coisa, a sociedade cobra que a gente cobre isso e às vezes esta mulher não é isso que ela não tem para oferecer. C*omo *ela vai oferecer algo que ela não tem!"*, *"Acho que as vezes a gente fica preocupada em ajudar, em fazer nosso trabalho e a gente pode acabar violando também. Fiquei até pensando na visita domiciliar, que direito tenho eu de entrar na casa das pessoas e abrir o armário para ver se tem comida? Isso é horrível!"*. Consideramos importante apontar que a oferta de serviços e programas não deve ser recusada aos usuários, mesmo que o sujeito não se implique na proposta. Para se efetivar direitos, é necessário que o sujeito receba a assistência a que tem direito, porém, com a liberdade de recusar. (ZENONI, 2000).

Neste mesmo texto, Freud (1912a/1996) também nos alerta sobre a atividade educativa e seus riscos, apontando para o fato de que devemos guiar um tratamento pelas capacidades do paciente ao invés de por nossos próprios desejos. O autor diz que com esta prática corremos o risco de nos esforçarmos para tornar nossos pacientes "especialmente excelentes" e indica que se pressionarmos indevidamente estes pacientes "geralmente tornar-lhe-emos a vida ainda mais árdua do que a sentem ser, de qualquer modo" (FREUD, 1912a/1996, p.132). Convém relembrarmos que, de acordo com as normas e diretrizes, alguns dos serviços oferecidos nestes equipamentos têm por principio o caráter educativo, devendo oferecer e desenvolver atividades e práticas socioeducativas. Entretanto, não há qualquer esclarecimento maior do que é esperado destas atividades, além de servirem aos

propósitos da redução, seja da violação de direitos, da prática de atos infracionais ou do número de pessoas em situação de rua. Sendo assim, abre-se possibilidade para que os profissionais atribuam diferentes sentidos e valores a esta prática. Não pretendemos aqui uma crítica quanto ao emprego destas práticas, mas apenas indicar que o termo socioeducativo, pode ganhar sentidos diferentes e, desta forma, seu uso não precisa ser impensado ou rígido. Acreditamos que a prática socioeducativa assim como seus usos precisam ser postos em questão, ou de outra forma, podem, paradoxalmente, tornar-se mais uma forma de violação dos direitos dos usuários. Afinal, solicitar dos usuários que empreendam ações que ultrapassam suas possibilidades, além de tornar a vida mais dura, constitui-se como mais uma forma de violência.

Como exemplo, trazemos o caso de uma mulher com três filhas portadoras de deficiência, com denúncia de negligência:

> *Técnica 1 – "O pessoal da saúde fez um trabalho muito grande com ela, iam lá orientar, ensinar, mas ficava tudo igual! Nós já falamos para ela, você não pode deixar a sua filha desse jeito! Parece que o entendimento dela foi naquele momento, a gente foi embora nada mudou. Já falamos para ela, quando suas filhas estiverem na escola, você tem que lavar a roupa, passar, limpar a casa, fazer a comida, organizar as coisas. Nós separamos, colocamos remedinho por remedinho nas caixinhas, explicamos a ela qual tem que dar, que horas [para as meninas], mas continuou tudo igual!"*
>
> *Supervisora – "O que ela fala sobre cuidar destas três filhas com deficiência?"*
>
> *Técnica 1 – "Ah, ela não é de reclamar de cuidar, ela não reclama de cuidar!"*
>
> *Técnica 2 – "Ela sempre fala que vai mudar, que vai fazer, mas esta mudança nunca acontece. A gente fala para ela, olha ele [namorado] não pode ficar com as meninas [suspeita de abuso] e ela fala 'ah é, ele não vai ficar, não pode ficar!' Aí passa um tempo, ela diz para gente, 'Olha, ele levou ela na escola!' Eu acho que ela faz isso, porque ela não quer se separar do cara. Ela já está mostrando que ela não quer se separar, como fazemos uma intervenção para isso?'*
>
> *Técnica 1 – "A gente já não sabe mais o que fazer! Todo este tempo que a gente tentou mostrar que estes comportamentos dela estavam prejudicando as meninas, a medicação, a alimentação, o namorado e ela não aderiu a nada disso! Ela não mudou, ela não vai mudar! Eu acho que ela não pode cuidar, ela não consegue!"*

> *Técnica 3 – "Sabe o que ela fez, inventou que estava grávida para receber ajuda [da comunidade]!"*
>
> *Supervisora – "Porque será que ela fez isso?"*
>
> *Técnica 1 – "Estratégia de sobrevivência será?!"*

Assim, a prática educativa, apesar de apoiada no discurso do Bem para os usuários, pode desconsiderar as particularidades do sujeito, assim como, seus desejos e possibilidades. Com isso, defendemos que a Psicanálise possa contribuir para a construção de práticas socioeducativas, que não precisem deixar de lado seu caráter educativo, mas que contemplem também a dimensão subjetiva destes usuários. Afinal, como nos afirma Figueiredo (2001, p.111), "A tarefa do psicanalista aí consiste [...] em oferecer ao sujeito uma possibilidade de tematizar, ressignificar e elaborar sua 'miséria', até onde for possível, para tomar uma outra posição frente a toda essa desgraça cotidiana".

Ademais, frente a este *"não sabe mais o que fazer!"*, os técnicos, em busca de efetivarem os objetivos de seu trabalho, podem lançar mão de outras estratégias que se revelam tão pouco propiciadoras de mudança quanto a prática educativa. *"Ela não tinha moradia, aí arrumaram uma casa para ela, organizadinha, tudo! [...] Aí a gente fez um acordo de que a rede ia fazer um acompanhamento, todo mundo ia acompanhar, a escola, CREAS, CRAS e PSF. A escola começou a se organizar para dar comida e remédio para as meninas, ela ganhava fralda da comunidade, tudo que precisava! Só que o pessoal foi desistindo, porque continuava tudo igual! Não tinha comida, a casa estava suja!"*. Esta tentativa da rede em parceria com a comunidade nos leva a acreditar que a concepção de vulnerabilidade que ainda se perpetua na sociedade como um todo, diz respeito, exclusivamente, a ausência de recursos materiais, desconsiderando-se a sua dimensão subjetiva. Ainda, Freud (1919a[1918]/1996) já havia nos avisado, que o trabalho analítico deve ser feito, na medida do possível, sob certo grau de privação e abstinência. De acordo com o autor, os pacientes sempre estão prontos a se aquietarem em soluções incompletas e, a tentativa de suprir todas suas necessidades levam ao risco de conseguirmos, se muito, melhoras insignificantes e transitórias. Afinal, como nos lembra Freud (1919a[1918]/1996, p. 205):

> [...] foi uma *frustração* que tornou o paciente doente, e que seus sintomas servem-lhe de satisfações substitutivas. É possível observar, durante o tratamento, que cada melhora em sua condição reduz o grau em que se recupera e diminui a força pulsional que o impele para a recuperação... Cruel como possa parecer, devemos cuidar para que o sofrimento do paciente, em um grau de um modo ou de outro

> efetivo, não acabe prematuramente. Se, devido ao fato de que os sintomas foram afastados e perderam o seu valor, seu sofrimento se atenua, devemos restabelecê-lo alhures, sob a forma de alguma privação apreciável [...].

Outra estratégia que pode ser empregada pelos técnicos frente ao *"não sabe mais o que fazer!"* é o uso do poder, a ameaça de punição. *"Olha, tem as metas e você tem que cumprir!"*, *"Você tem que fazer as coisas certas!"*, *"Eles [adolescentes em LA] tem que saber que eles têm que cumprir"*,*"Olha, se você não fizer isso, você pode perder a sua filha! Você sabe que a situação está difícil, se isso chegar no fórum, você perde as suas filhas! Então, você tem que dizer a ele que não pode vir mais aqui."*. Como aponta Quinet (2009, p.42) em sua releitura do texto de Lacan "A direção do tratamento e os princípios de seu poder, [...] o exercício de um poder é correlativo a impotência de sustentar autenticamente uma práxis." Deste modo a burocratização, ou seja, um *ter que* faz anteparo a angústia frente ao mal estar causado pela singularidade. Não é atoa que neste texto Lacan coloca em relevo dois conceitos fundamentais da experiência da clínica psicanalítica, a transferência e a interpretação. Os técnicos que são eleitos pela instituição como referência para determinadas famílias ou usuários, precisam sustentar o peso da transferência e, diante disso, a intervenção possível é aquela prescrita pela palavra do juiz e não aquela precipitada pela relação estabelecida com o usuário. Com isso defendemos que a posição do supervisor é aquela que possibilita a localização do técnico na transferência, caso a mesma se estabeleça, e a intervenção possível na lógica do caso a caso. Afinal, o extravio em relação a esses dois conceitos leva os técnicos a não conseguirem sustentar sua prática, levando a singularidade do caso em questão, apelando para o poder, para o imperativo do *ter que*, se não, punição.

A ameaça de punição se faz presente nos serviços socioassistenciais, seja por sua proximidade ao sistema judiciário, seja pelas intervenções técnicas utilizadas. A concepção de culpa impera no dia a dia dos serviços, acompanhada pela noção de que os usuários reconhecerem a culpa é condição para que o trabalho aconteça. *"A todo momento do diálogo eles vão levar a culpa para o outro. A gente tenta de uma maneira educada, mostrar que a culpa é deles, até para a gente ter firmeza que eles entenderam. Ou de que outra forma eles irão mudar?!"*. Dessa forma, investindo no viés da culpa, apostam na capacidade de autonomia do eu que ao reconhecer a culpa irá trabalhar para controlar o "mau", os sentimentos de ódio, o desejo de bater, de matar, de roubar, entre outros. Entretanto, a noção de uma instância inconsciente, dotada de uma lógica própria, que rege os comportamentos, pensamentos e fantasias se opõe a esta concepção. Assim, a tese freudiana acerca dos criminosos por sentimento de culpa, adiciona mais uma polêmica a este debate. Em *Alguns*

tipos de caráter encontrados na prática psicanalítica Freud (1916b/1996) versa a respeito dos pacientes que se consideram a "exceção". O autor explica que alguns de seus pacientes cujas "neuroses se ligavam a alguma experiência ou sofrimento a que estiveram sujeitos em sua primeira infância, e em relação aos quais eles próprios sabiam não ter culpa, podendo encará-los como sendo uma desvantagem injusta a eles imposta.", tendem a "reivindicar privilégios". Assim, como forma de compensação àquele sofrimento podem se autorizar a ser injustos com os outros. Podemos aqui, trazer brevemente o caso de um adolescente acompanhado em LA, HIV positivo desde o nascimento, que, no momento em que lhe é oferecido escuta, sua primeira fala é uma pergunta muito significativa: *"Porque ela fez isso comigo? Porque ela me amamentou se ela sabia que eu ia ficar doente?"*. Seria este um caso de "exceção"? Alguém que se considerando injustiçado desde o nascimento rouba como forma de compensação?

Ademais, neste mesmo texto, Freud (1916/1996) escreve sobre *Os criminosos por sentimento de culpa* e discorre acerca de casos nos quais o crime cometido constitui-se em um alívio para os atormentados, pois o sentimento de culpa os precede. Nestes casos, a pré-existência de um sentimento de culpa opressivo e, desconhecido, relacionado ao desejo edipiano inconsciente de matar o pai e manter relações com a mãe, conduz o paciente a cometer um crime em busca de alívio. De acordo com o autor, após o delito, este sentimento de culpa que, até então, atormentava o paciente ao menos se encontrava ligado a um objeto, o que representava um alívio psíquico, localizando a angústia. Desta forma, por mais paradoxal que pareça estes pacientes realizavam tais ações, acima de tudo, por serem proibidas, isso é, recorrem ao ato, como forma de racionalização deste sentimento opressivo de culpa. Com estes apontamentos, não pretendemos supor que os usuários dos serviços socioassistenciais sejam casos de exceção ou de criminosos por culpa. Entretanto, estes apontamentos de Freud nos rememoram os destinos inimagináveis que as pulsões encontram, levando-nos a questionar se investir no viés da culpa seria a melhor aposta. Ainda, como nos lembra Birman (2002, p.47), por vezes, "transgredir é a maneira pela qual a individualidade pode resistir ao imperativo da normalização e da disciplina". Seria esta a melhor aposta? Conduzir os atendimentos a partir da imposição normalizadora, corretiva, disciplinar ou repressiva?

O ECA tem por premissa a proposta de imputação de responsabilidade no ato cometido, o que equivale a dizer, que se faça o usuário entender sobre as consequências de seus atos. Propomos extrapolar esta premissa para todos os usuários do serviço

socioassistencial, não apenas aos adolescentes acompanhados em LA ou PSC, mas também às famílias e adultos em acompanhamentos nos outros serviços, sejam por negligência, abandono, agressão, entre outros, que de certa forma são considerados crimes, ao violarem os direitos sociais de crianças e adolescentes. Assim, ao considerarmos esta possibilidade, compartilhamos da concepção defendida por Lacan (1950/2003) de que "a psicanálise amplia o campo das indicações de um tratamento possível do criminoso como tal – evidenciando a existência de crimes que só tem sentido se compreendidos numa estrutura fechada de subjetividade". Acreditamos que seria mais interessante aos objetivos da Política Pública de Assistência Social que os usuários destes serviços, ao invés de julgados e ameaçados de punição pudessem ser escutados em sua dimensão subjetiva. Além disso, como vimos, a supervisão pode constituir-se como um espaço de sensibilização para o saber inconsciente, que suscite reflexões acerca destas práticas. *"Eu estava pensando, uma coisa que a gente sempre fala e eu acho que a gente age errado, porque assim toda hora a gente ameaça. A gente fala 'Se vocês não fizerem isso eu vou ter que mandar para o juiz!', 'Se não fizer isso vou ter que mandar para o juiz!', 'Ah, tudo bem! Mas vou colocar isso no relatório!' Sabe toda hora! Aí foca muito a parte da punição!"*.

Por fim, gostaríamos de retomar aqui algumas questões relacionadas aos significantes orientação e intervenção. Consideramos que a ênfase dada ao termo *técnico* nos serviços socioassistenciais, além de relegar a dimensão clínica à exclusão, pode contribuir para uma leitura rasa ou equivocada do que vem a ser orientação e intervenção. Leituras estas, também possivelmente influenciadas pelo lugar que o Outro da Assistência Social ocupa.

> Técnica 1 – *"A gente tem poucos encontros, então como a gente vai fazer uma intervenção, é muito difícil! Só dá para orientar!"*
>
> Supervisora – *"O que vocês entendem por intervenção e orientação?"*
>
> Técnica 2 – *"Você orienta quem tá desorientado!"*
>
> Técnica 3 – *"Quem precisa ter um rumo!"*
>
> Técnica 2 – *"É você nortear a pessoa em relação a uma situação. O desorientar-se é estar sem norte, você não estar se localizando no espaço que você está. Então, de repente o adolescente coloca que acabou cometendo um ato infracional porque ele não estava orientado que aquilo era... Ele poderia saber, mas ele não teve uma orientação na vida dele em relação aquilo. A orientação é você ajudar ele a se encontrar. Você coloca para ele o que é certo, que*

> *ele vai caminhando para ele se nortear naquela direção. É o momento da pessoa pensar, não que você vai mandar..."*
>
> Técnica 3 – *"Intervenção é, 'nós vamos fazer isso, para mudar isso'. Buscar o que a pessoa não consegue buscar sozinha, ajudar! Vai além da orientação, a gente seria um meio, não é o outro. Orientação você orienta o outro, aí às vezes ele vai, às vezes não vai. A intervenção é assim, às vezes a gente vê que é um caso de terapia, então ao invés da gente falar 'olha vai lá marca a sua consulta!', a gente faz um relatório solicitando uma vaga e vai lá e leva e diz 'oh, dia tal você tem uma consulta!'. Isso já é uma intervenção! "*
>
> Técnica 1 – *"É, a intervenção a gente colabora de uma maneira mais técnica!"*

Nota-se aqui com estas falas, uma concepção de intervenção que se aproxima mais do que compreendemos como um encaminhamento vazio e, portanto, limitado em sua possibilidade de êxito. Neste caso, realmente *"não é o outro"* o protagonista, nem da ação, nem da demanda. Aqui é *"a gente"* (técnicos) que percebe uma necessidade e se posiciona de forma a saná-la. Como nos aponta Ferreira (2001, p. 110):

> Uma instituição pode funcionar no lugar do fantasma, cuja lógica sutura a divisão do sujeito não permitindo que o sujeito possa advir como resposta do real, do impossível de suportar. Isso, quando no lugar da pergunta do sujeito, aparece a resposta da instituição. Não há lugar para o desejo. Não há lugar para a pergunta que o sujeito deveria fazer diante do impossível de suportar. A resposta é antecipada.

Quais as possibilidades de adesão de um usuário que nem ao menos demandou uma consulta? Se já é difícil a adesão daqueles que ao menos demandaram e, então daqueles que nem isso puderam fazer? Acreditamos que possa ser de valia à prática socioassistencial uma diferenciação entre necessidade, demanda e desejo, algo já discutido anteriormente.

4.5. Considerações acerca da supervisão e do trabalho institucional

Pretendemos aqui apresentar algumas considerações a respeito do processo de supervisão e sua interface com o trabalho institucional. Torna-se importante apontar que buscamos nesta parte do texto construir uma certa cronologia em relação aos eventos apresentados. Entretanto, não podemos considerá-los como momentos estanques, o que equivaleria a dizer que ocorreram de forma isolada e foram trabalhados em um momento

específico. A supervisão consiste em um processo vivo e, se assim podemos dizer, pulsante, portanto, as questões levantadas não se esgotaram em um momento pontual; ao contrário, retornaram inúmeras vezes, solicitando novas compreensões, novas leituras e novos posicionamentos. Tal como a compulsão à repetição freudiana[23] que apresenta algo de inassimilável que se repete e demanda o novo. Além disso, ao debatermos estas questões, não pretendemos a construção de um manual sobre como fazer supervisão em um equipamento da Assistência Social. Lembremos que a Psicanálise constrói seu saber no caso a caso, isso é, uma a uma, cada experiência analítica pode contribuir com um saber a mais para a Psicanálise. Sendo assim, o que pretendemos aqui é colocar os elementos que encontramos em nossa experiência, buscando incitar novas reflexões e não a construção de certezas.

Os primeiros encontros de supervisão foram marcados por impasses e dificuldades, no que diz respeito às diferenças do estatuto da supervisão para a Psicanálise e para o Serviço Social, algo já debatido anteriormente. A concepção do supervisor enquanto alguém que assume uma postura investigativa e propositiva de ações e estratégias conduziu as técnicas a acreditarem que o que aconteceria ali seria semelhante ao que se passa em uma sala de aula. No primeiro encontro, ao chegar à sala designada para supervisão, encontramos cadeiras dispostas em fileiras e técnicas a postos com seus cadernos abertos e canetas nas mãos; à frente delas, uma cadeira e um flip-chart. Disposição esta desfeita a pedido da supervisora, mas não sem estranhamento, *"Ué, mas assim você vai ter dificuldade para usar o flip-chart e nós para ver!"*. Como Pimentel (1995) nos lembra, a supervisão não consiste em uma aula de como trabalhar, pois isso se "aprende" na prática, "numa experiência arriscada que se consolida com os efeitos dos seus atos e sem garantia com relação aos erros. Cabe ao supervisor um papel secundário: de testemunha". Quando convocadas a fala, a resposta foi o silêncio seguido por uma troca de olhares.

Além disso, o caráter de controle e fiscalização da supervisão no campo da Assistência Social suscitou sentimentos de persecutoriedade e um movimento de buscar formas de *"provar"* à supervisora tanto o impossível do serviço, quanto como elas, técnicas, não eram *"culpadas"* por estas impossibilidades. *"A rede não funciona! A gente não consegue trabalhar assim, a gente até tenta!"*, *"A gente faz a nossa parte, atende, avalia, encaminha, mas aí chega lá na saúde, não tem vaga! O que a gente pode fazer?"*, *"Nós já até participamos de uma reunião com eles, mas não teve efeito nenhum. Há um desinteresse*

[23] Freud (1920/1996)

por parte deles!", *"Tem uma resistência das famílias em relação ao CREAS! Eles não aderem a nada do que propomos, não querem fazer nada! A gente faz a nossa parte, atende, orienta, fala, fala, fala e nada muda! Não temos mais o que fazer!"*. Ou ainda, *"A rede não sabe qual é o nosso papel!"*, *"O conselho tutelar faz umas coisas que coloca a gente em fria. O conselho que deveria trabalhar de uma forma preventiva virou punitiva e a gente acabou entrando no mesmo barco. Eles não conseguem enxergar o papel deles! Foi investido um monte de dinheiro na capacitação deles e eles ainda estão assim!"*. Movimento este que levou até a um convite, quando da chegada de usuários no serviço em um dia de supervisão *"Você quer ver como não dá! Me acompanha neste atendimento!"*.

Somos inclinados a acreditar que este movimento não foi apenas efeito das diferenças no estatuto da supervisão para a Psicanálise e para a Assistência Social, mas também, possivelmente consequência do fato de que, entre todos os equipamentos da rede, o CREAS foi o "escolhido" pela SAS para receber supervisão. Escolha esta que facilmente pode incitar sentimentos de persecutoriedade, uma vez que o pedido de supervisão aponta para algo que não vai bem na Assistência Social. É importante esclarecermos que não acreditamos que o que não vai bem na Assistência Social seja um equipamento em específico, o trabalho socioassistencial por si só engendra um campo de impasses, dificuldades e, porque não, uma proposta impossível[24] e, portanto, não pode ser confundido com um fracasso dos profissionais do CREAS. Sendo assim, frente a este panorama, julgamos ter sido de grande contribuição que a supervisora em questão era também psicanalista. Além disso, como nos aponta Birman (1996) o discurso psicanalítico marca uma especificidade da Psicanálise em relação a outros campos do conhecimento, o ensino de Freud carrega a marca de não se deixar levar exclusivamente por uma posição de mestria, uma vez que compreende que o saber é produzido pelo sujeito na relação com sua própria verdade (FERREIRA, 1998). Portanto, o posicionamento adotado pela supervisora não foi assumir a posição de dominação e mestria que a proposta de supervisão na Assistência Social carrega, nem tão pouco, o lugar de denunciar o que estava errado no serviço.

Uma vez acolhido os limites apontados pelas técnicas a respeito do trabalho em rede e com os usuários, o que pôde emergir foi a busca por um saber completo, totalizante, que a priori possuísse uma verdade sobre a prática nos serviços socioassistenciais. *"A gente quer saber como deve ser o nosso trabalho!"*, *"O que norteia o serviço? Tudo que a gente for falar e fazer têm que estar dentro da Lei!"*, *"Uma dificuldade que a gente estava falando*

[24] Como já apontado por Freud (1937/1996) em *Análise terminável e interminável*.

hoje, o relatório. A gente está preocupada! Porque assim, o que a gente escreve? Será que a gente está dentro ou está fora da Lei? Está comprometendo, não está? Pode ou não pode colocar? O que a Lei diz?". Questões estas devolvidas a elas e, cujas respostas apontavam um furo na suposição de saber atribuída por elas ao Outro da Assistência Social. *"É um serviço novo, não tem muito detalhado!"*, *"Na tipificação também não esclarece, fica no ar!"*. E que, como era de se esperar, voltava-se à supervisora na forma de um pedido de padronização das funções e atividades por elas implementadas. *"A gente quer saber o que os outros estão fazendo por aí, para ter um modelo!"*,*"A gente queria que você fizesse uma supervisão mais dinâmica, que os textos fossem mais próximos a realidade, que trouxesse uma coisa que dissesse assim: 'Se acontecer isso você tem que fazer isso! Se acontecer aquilo, você tem que fazer isso!"*. Isso é, um pedido de delimitação de como fazer no aqui agora dos atendimentos, que aponta para uma concepção do trabalho, não "como um processo evolutivo que se desenrola", mas sim, "como o trabalho de um arquiteto que procura realizar um plano preconcebido" (FERENCZI, 1928/1993, p.28).

Vale ressaltar que os textos foram escolhidos levando-se em conta a multiplicidade da formação das técnicas e, portanto, preocupou-se que tivessem uma linguagem acessível a todas, ainda, a ideia desde o inicio era que os textos estabelecessem uma articulação com os casos e debates trazidos à supervisão, possibilitando novos debates e construções e; para tanto, foram oferecidos diversos textos que traziam experiências de atendimento em equipamentos da Assistência Social. Entretanto, o que se demandava era um *manual*, um saber conclusivo sobre as melhores soluções aos impasses encontrados. Demanda esta não atendida, afinal, "do mesmo modo que a análise, a supervisão não pode ser concebida como uma resposta à demanda" (SAFOUAN, 2006, P.278). Ao invés disso, o que se propôs foi uma problematização acerca das intervenções e instrumentos (PIA, visita domiciliar, entre outros) utilizados, da proposta socioassistencial, das funções dos técnicos descrito nas diretrizes da política socioassistencial e, do conhecimento por elas acumulado a partir da experiência profissional. Experiência profissional esta que não se restringe ao trabalho no CREAS, apesar, de como apontado pela SAS, ser esta uma equipe nova, era uma equipe nova no CREAS, mas que trazia consigo uma multiplicidade de conhecimentos adquiridos em outros campos profissionais, que podiam e puderam contribuir à prática neste equipamento. Consideramos fundamental ao processo de supervisão que estes profissionais sejam reconhecidos quando há uma situação de supervisão, é preciso acreditar que estes profissionais tenham uma ideia do que estão fazendo enquanto trabalho. Afinal, como nos

indica Costa (2007, p.8) “o supervisionando precisa do supervisor para revelar-se como alguém que lhe ensina algo que não sabia que sabe”.

Antes de prosseguirmos apontando o que se sucedeu a partir desta proposta de problematização gostaríamos que trazer alguns apontamentos acerca do sentimento de impotência, frustração e angústia que permeia o trabalho destas técnicas, assim como, as cobranças institucionais envolvidas no cotidiano do serviço. *“Você nunca consegue concluir o que tem para fazer naquele dia.”*, *“É sempre tudo urgente, a gente fica perdida!”*, *“É frustrante para a gente, porque a gente fica com a angústia de que não está conseguindo acompanhar, não tem tempo para pensar nos casos!”*, *“É tudo para ontem, o fórum está chamando, perguntando ‘Como vocês estão fazendo? Qual a abordagem de vocês? O que que vocês fizeram?’”*, *“A gente trabalha sobre pressão. É imprevisível. Eu fico angustiada!”*, *“Tem essa cobrança também... ‘Quantas visitas vocês fizeram hoje?’, ‘Tem que fazer, vocês tem que agir, tem que ter resultado! A gente é cobrada pela quantidade!”*. Em alguns momentos do processo de supervisão, a relação estabelecida entre as técnicas e o Outro da Assistência Social partia da pressuposição de que a Assistência Social possuía uma verdade a priori e absoluta acerca dos usuários e da prática socioassistencial. Entretanto, em outros momentos, este saber apresentava-se furado, colocando-as de encontro com o que Lacan (1962-1963/2005) propõe como o enigma do Outro: *“Aí a gente se pergunta: ‘Que atitude que eles esperam da gente? O que será que eles querem da gente?’”*. Questão esta que nos incita a discorrer brevemente sobre o conceito de angústia.

Lacan (1962-1963/2005), no inicio do *Seminário 10: a angústia* nos apresenta a fábula do louva-a-deus, que oferece uma boa dimensão do que vem a ser a angústia diante do Outro enigmático. A fábula versa a respeito de um homem mascarado que está diante de um inseto assustador, um louva-a-deus gigante e, por não saber que máscara está usando, não sabe se o Outro irá encontrar nele o objeto do seu desejo; se irá devorá-lo, engoli-lo, ou não. “O momento da angústia é aquele em que o sujeito se sente premido no mais íntimo de si pela presença do Outro, momento da emergência da questão: *que queres?*” (LEITE, 2011, p.58). Portanto, a angústia está ancorada no desejo do Outro assustador, de quem eu não tenho ideia do que quer de mim, de que objeto sou para ele. Podemos considerá-la como um sinal, que adverte o sujeito do perigo do desejo enigmático do Outro, que envolve o seu ser como passível de anulação. Lacan (1962-1963/2005) ao referir-se ao desejo do Outro, traz a dimensão do Outro, como o campo da linguagem, “tesouro dos significantes”. Para

prosseguirmos, será necessário adentrarmos nos conceitos de alienação e separação propostos pelo autor.

No *O Seminário – livro 5. As formações do inconsciente*, Lacan (1957-1958/1999, p. 121) aponta que o campo do Outro é o lugar do código onde "supõe-se que ele conheça a multiplicidade das combinações significantes", isso é, conheça todos os arranjos possíveis a partir das regras da linguagem. Este campo precede o sujeito, ou seja, está aí antes dele existir e, o encontro do indivíduo com o Outro se dá a partir da experiência de satisfação originária. Como apontamos anteriormente, o grito do bebê constitui-se no primeiro movimento do sujeito em direção ao Outro e, se torna um significante a partir do momento que o Outro o acolhe como um apelo. Significante este que o sujeito toma como representação de si no campo do Outro. Assim, ao afirmar que "o inconsciente é o discurso do Outro", Lacan (1956/1998, p.555) determina que é no campo do Outro que o sujeito encontra, não sua identidade, mas sua representação. De forma geral, podemos dizer o processo de alienação é correlato ao encontro do humano com a linguagem, que ao tomar o significante como representante e, articulá-lo aos outros significantes e símbolos presentes no campo do Outro, assujeita-se, condição esta primordial para que o sujeito surja. A separação por sua vez é a operação que provoca um recorte no Outro, "fazendo com que algo deste diga respeito ao sujeito, mas não sua totalidade. Trata-se, portanto, de um movimento que produz uma divisão do Outro absoluto (A) em Outro barrado (Ⱥ)" (COSTA e RICKES, 2012, p.7). Assim, a partir da separação, o Outro passa a apresentar para o sujeito sua incompletude através de seu desejo e, ao apresentar-se como faltante, o sujeito tenta completá-la. É a este movimento que Lacan em seu *O seminário 11 – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/1985, p.203) se refere quando afirma que "o desejo é o desejo do outro", ou como ele nos explica:

> Uma falta é, pelo sujeito, encontrada no Outro, na intimação mesma que lhe faz o Outro por seu discurso. Nos intervalos do discurso do Outro, surge na experiência da criança, o seguinte, que é radicalmente destacável – ele me diz isso, mas o que é que ele quer? Nesse intervalo cortando os significantes, é de lá que chamamos o desejo.

A partir desta afirmação de Lacan (1964/1985), podemos perceber que nenhum discurso se apresenta totalizado, sem falhas, isso é, o Outro não encerra um saber absoluto, um código fechado. Agora, retomando a metáfora do louva-a-deus, o enigma do sujeito frente a falta no Outro, representado pela pergunta: o que ele quer? Evoca a angústia em função da falta do significante no campo do Outro, isso é, o homem não sabe a máscara que

está usando e, portanto, não sabe o significante que lhe representa. Frente a este não saber o sujeito se angústia, afinal, o significante que o representa no campo do Outro, pode dizer mais do que algo a respeito dele, pode dizer sua totalidade. Torna-se importante apontar que o termo *especializado* que compõe o nome do CREAS, resguarda ao equipamento um lugar *especial* na rede de atendimento. Lugar este associado a uma aposta de que, em última instância, algo funcionará, quando todos os outros serviços já fracassaram. Aposta alta esta! O que se quer destes técnicos é de que tudo "ande bem" com os usuários, de que eles estejam dentro de suas casas e não nas ruas; de que eles estejam trabalhando; de que não usem drogas ou armas; de que não trafiquem, furtem, agridam; de que não haja atos de negligência, agressão ou violência entre eles e com os outros. Enfim, é de que com seu trabalho, preencham toda e qualquer falta nos usuários e, por conseguinte, a falta do Outro da Assistência Social, afinal, todos os outros equipamentos já tentaram e fracassaram. O que se quer é que obture a falta e complete o Outro!

O que se pede do CREAS é uma exigência de satisfação irrestrita, como vemos nos recortes a seguir: *"O conselho tutelar não foi lá fazer o acolhimento, que é função deles. Aí o prefeito ligou aqui e exigiu que a gente fosse!"*, *"Aí também, a gente tem um superior a nós, que para ele a gente tem que atender! Não aceita a gente falar não é aqui! É como o acolhimento das crianças, tenho certeza que não era aqui, mas diante do que estava acontecendo, ou era aqui, ou não era ninguém"*, *"Aí o pessoal da região está ligando e falando: 'Olha, ele está na rua! O que vocês vão fazer? Vocês não vão pegar ele?"*, *"A comunidade está reclamando que as meninas estão na rua, eles ligam aqui o tempo todo perguntando o que estamos fazendo, o que vamos fazer. Aí a SAS também ligou, porque disse que está virando uma comoção na cidade e que a gente tem que fazer alguma coisa!"*, *"O promotor chamou a gente para saber o parecer do caso. Aí eu falei para ele que a gente precisava de um tempo a mais para avaliar, porque fazia dois dias que o caso tinha chegado para gente. E ele disse assim: 'olha, criança não tem um tempo!'"*. *"O CREAS tem este papel horrível, a gente que toma a atitude!"*. Pede-se desesperadamente que o CREAS funcione como um equipamento "mágico", que impeça o reconhecimento da incompletude do Outro da Assistência Social, que seja o objeto que completa a falta. Para Lacan (1962-1963/2005) é exatamente aí que se apresenta a angústia e disso que recuamos, a falta da falta. Não é a operação de separação para com Outro que angustia, mas sua presença massiva e sufocante que aponta para uma experiência de ligação que desmente a separação. Como o autor nos afirma:

> Vocês não sabem que não é a nostalgia do seio materno que gera a angústia, mas a iminência dele? O que provoca a angústia é tudo aquilo que nos anuncia, que nos permite entrever que voltaremos ao colo. [...] e ela fica perturbada ao máximo quando não há possibilidade de falta, quando a mãe está o tempo todo nas costas dela [...] (LACAN, 1962-1963/2005, p. 64).

E assim, o que angustia não é a falta, mas a falta da falta e, consequentemente a castração representa aquilo que de fato salvaria o sujeito da angústia. Segundo Braunstein (2007, p. 46):

> É sabido que para Lacan, diferentemente de Freud, a castração não é uma ameaça, mas, pelo contrário, é salvadora. A ameaça verdadeira, a terrível, é que não haja castração. A clínica mostra, às vezes, que os defeitos na função do pai, que é a de incluir o sujeito na ordem simbólica, é a causa de um apelo desesperado, patético, à intervenção castradora que separe a criança do gozo e do desejo da mãe.

Acreditamos, que ao colocar em questão as propostas da política socioassistencial e debater as (im)possibilidades de responder as demandas da rede e do município, assim como, fazer precipitar os valores morais que incitavam as técnicas a atender as demandas, a supervisão cumpriu de certa forma uma função de dar lugar a castração do Outro da Assistência Social e, com isso, fazendo uso da terminologia empregada na Assistência Social, permitiu o *empoderamento* destas técnicas. *"Lembra que a gente tinha falado para você que quando eles ligavam a gente ficava sem graça e acabava explicando toda a situação? Então, ontem uma mulher ligou falando que tinha um cara na rua, se a gente estava indo lá, se a gente ia pegar ele, o que a gente estava fazendo, aí eu disse a ela: 'Não se preocupe, nós estamos fazendo nosso trabalho!'"*, *"Aí pediram para gente fazer o documento que tem a proposta da rede toda, eu falei: 'Ixi, não vai dar não, a gente está ocupada com os casos!'"*.

Retomando a proposta de problematização da Política Pública de Assistência Social, este processo permitiu que viessem à tona saberes e significantes cristalizados do campo socioassistencial, sendo possível questionar e problematizar a que valores e ideais esta política está a serviço. Além disso, o debate dos casos permitiu colocar em questão afirmações tomadas como verdades, abalando a suposição de saber que atribuíam ao Outro da Assistência Social, assim como, à Lei. *"Quem determina é o juiz, o promotor; mas eu acho que até eles erram né?!"*. Abrindo caminho para novos posicionamentos por parte das técnicas em contraposição a entrega à impotência: *"Acho que a gente pode começar a pressionar o município também! Se temos uma dificuldade, a gente pode passar para eles também, mas se a gente não tiver clareza do que vamos solicitar, também não vamos*

conseguir argumentar!", "Eles também precisam entender a individualidade de cada um. Eles acham que é porque está na Lei tem que ser cumprido, não entendem que a pessoa tem escolhas, têm individualidade. Como podemos mostrar isso para eles?".

Além disso, as queixas em relação à ineficiência da rede permitiram colocar em questão como lidavam e quais as possibilidades que tinham para lidar com estes impasses, levando as técnicas a se implicarem em seu "queixume", como nos propõe Miller (1997): *"Nós temos dúvidas sobre o que é o CREAS também!", "O que a gente precisa é que eles deem retorno do caso, eles não dão, mas a gente também não dá retorno para eles e, eu acho que é importante para eles saberem que estamos acompanhando também, mas a gente não está dando, mas eles também não estão cobrando!"*. Implicação esta que permitiu que as possibilidades começassem a surgir: *"Agora eu vejo que a gente precisava criar uma ponte com eles,* a*cho que o que falta é comunicação entre os serviços!", "Acho que vai ter que ser construído, aos poucos, sem julgamento, ir tentando uma aproximação com os outros serviços!"*. Incitando inclusive a construção de novas propostas, ampliando o leque de parcerias:

> Técnica 1 – *"A gente teve a ideia de fazer uma parceria com pessoal do centro comunitário de esportes. Parece que está tendo luta, tudo mais e aí eu falei: 'quem sabe!" Porque a LA pede que eles façam um esporte e aí a maioria das vezes a gente pergunta: 'está fazendo?' E aí eles: 'Tô!', 'Está fazendo o que?' 'Futebol', 'Quantas vezes por semana?' 'Uma vez!' Mas a gente sabe que isso não é verdade né?!"*
>
> Técnica 2 – *"É, eu sei que é mentira é um dado que tem que constar lá, então eles põe! Acho que se a gente conseguisse fazer essa parceria a gente ia ter mais resultado. Está tendo um negócio de luta, de defesa pessoal lá, aí falamos com os adolescentes e aí eles animaram, eles falaram 'ah, que legal vamos fazer de luta!'"*
>
> Técnica 1 – *"Aí a gente pensou em ir lá conversar com os professores, ver como funciona. O que você acha? É uma boa ideia? Como a gente pode fazer esta parceria? Acho que não precisa ser um grupo só para os adolescentes da LA, né?!"*

Aos poucos a concepção da existência de um modelo padronizado para trabalho no campo da Assistência Social foi se desfazendo. *"A gente percebeu que cada caso é um caso. Não é por que é idoso, que você vai fazer o mesmo que fez com o outro. Não existe um padrão, uma regra. Cada caso é um caso, ainda mais quando se trata de violência, não existe um perfil, não tem como você seguir uma regra!"*. O que permitiu a construção de um

espaço de supervisão que prezasse pela escuta da singularidade do caso, assim como, o endereçamento de uma demanda de saber sobre a subjetividade dos usuários à supervisora. *"Eu vi aqui no texto uma parte que fala de como os policiais tratam os meninos. Aí veio na minha o caso do João*[25]*. Ele ontem estava muito nervoso e falava assim: 'Eu já fiz muita coisa errada, eu já fiz mesmo, eu já briguei, mas não justifica o que ele fez, eu estava na escola!' Fiquei pensando o que eu poderia fazer? Como eu poderia intervir ou orientar ele?". "Eu queria falar do caso da Joana [...] Ela está sempre com os meninos, ela nunca anda com meninas? Será que ela me colocou no lugar de amiga? E aí, será que ela está rivalizando comigo? Fiquei pensando se não era melhor ela ser atendida só por ela [outra técnica], porque eu acho que com ela a relação da Joana é diferente".*

Considera-se que importante apontar que o trabalho de supervisão realizado teve efeitos na condução dos casos, mas não apenas. Seus efeitos extrapolaram o equipamento CREAS e reverberaram em outros equipamentos da rede socioassistencial, em função do posicionamento adotado pelas técnicas do CREAS na relação com estes serviços. Sabemos que a proposta de supervisão na Assistência Social não tem por prerrogativa a admissão de um psicanalista. O posto de supervisor pode ser ocupado por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, entretanto, acreditamos que a Psicanálise tem muito a contribuir para o campo da Assistência Social e para construção de novas práticas nos serviços socioassistenciais. Ao afirmarmos isso, não pretendemos alçar a Psicanálise ao posto do único ou o melhor campo do saber para ocupar este espaço, nem tão pouco sugerir que se faça uma revolução na Assistência Social em nome da Psicanálise, afinal como sabemos, isso apenas levaria o profissional à assumir a posição de mestria e produzir um texto com efeito de verdade. Como nos apontam Bispo e Souza (2012, p.635/642):

> O inconsciente − isso que somente é − é, antes, uma descoberta subversiva do que revolucionária. A partir de seu aparecimento no universo do saber moderno, pode-se dizer, sem perigo de equívoco, nenhuma alteração radical no laço social foi agenciada. [...] A dimensão de ruptura e de subversão posta em causa pela noção de um inconsciente estruturado como uma linguagem é esclarecida: não se trata de nenhuma revolução capaz de abolir os outros discursos sobre o real, mas de um discurso que destaca a hiância que permite a circulação entre os diversos modos discursivos.

E, desta forma, "a psicanálise não pode ser prescrita como um remédio suficiente para o necessário restabelecimento da saúde dos planos discursivos" (BISPO e SOUZA, 2012, p. 635). Sendo assim, o que se propõe é que a Psicanálise a partir de seu caráter subversivo pode trazer importantes contribuições, justamente como um elemento que

[25] Os nomes aqui utilizados são fictícios.

problematiza a proposta da Política Pública da Assistência Social e, possivelmente, subvertendo queixas em demanda de trabalho.

Considerações Finais

Ao recuperarmos nosso trajeto a fim de demarcarmos algumas considerações, percebemos a necessidade de retomar alguns apontamentos levantados no início do texto, acerca da entrada e inserção do psicanalista nas instituições. É importante destacarmos que este trabalho não aborda a questão da atuação de um psicanalista enquanto técnico dos equipamentos da Assistência Social. Entretanto, ao nos propormos debater acerca das contribuições da Psicanálise para Assistência Social, consideramos relevante questionar sobre a possibilidade de fazer Psicanálise em instituições, assim como as especificidades desta prática. As críticas que permeiam a questão da atuação de um psicanalista em uma instituição aproximam-se muito das colocações acerca da impossibilidade de fazer clínica na Assistência Social. Fala-se muito da impossibilidade de um trabalho que abarque a dimensão subjetiva em um serviço socioassistencial, na grande maioria das vezes, justificado pela necessidade de maior tempo com os usuários e pela urgência das situações atendidas.

Lembramos que é indispensável e inquestionável a pertinência de acolhimento de uma demanda de urgência, contudo, atentamos para o fato de que é muito comum que nos serviços socioassistenciais esta acabe sendo a única forma de abordagem dos usuários. Isso é, a complexidade da situação social dos usuários pode ter como efeito a obturação da escuta do sujeito, complexidade que pode ser exacerbada devido a angústia que provoca nos técnicos. Além disso, a complexidade da situação incita a necessidade de um agir imediato que se apresenta nas falas dos técnicos, *"É para ontem!"*, *"Tem que resolver!"*, *"Temos que apagar incêndio!"*, *"Não pode esperar!"*, agir imediato que se faz presente para "livrar-se" da angústia, e isso favorece a assunção de uma posição de saber, de verdade por parte destes, que se ocupam de orientar ou sugerir respostas aos usuários, não levando em conta a possibilidade do sujeito de construir suas próprias respostas, ou mesmo enunciar perguntas. Consideramos que as *metas* e *ações* que serão postas em prática para superação da situação de vulnerabilidade devam ser pensadas *com* o usuário e não *para* o usuário. Troca de preposições esta que demarca uma diferença radical na posição ocupada tanto pelos técnicos quanto pelos usuários.

Ainda, em outros momentos, os técnicos incorrem no equívoco de pensar que não se pode fazer clínica nas instituições da Assistência Social, em função das determinações dispostas nas diretrizes da PNAS. Entretanto, a Política Pública de Assistência Social em suas diretrizes determina que os atendimentos aos usuários devem ser realizados a partir de

uma perspectiva psicossocial. Perspectiva esta tributária da concepção de que a vulnerabilidade social não se reduz à provisão material. Todavia, embora conte-se com a existência de fatores subjetivos envolvidos na questão da vulnerabilidade social, geralmente no dia-a-dia dos serviços socioassistenciais permanece relegado ao silencio qualquer implicação do usuário que o convoque a falar sobre suas questões. Consideramos que não podemos diferenciar a função social da Assistência Social de uma função que tenha efeitos terapêuticos. Além disso, lembramos que aquilo que não está previsto na letra da Lei é permitido e, os documentos legais não prescrevem a proibição de fazer clínica na Assistência Social, ao contrário, determinam que os atendimentos devem visar uma virada de posição do sujeito em relação à seu *projeto de vida*. Objetivo este que não se faz possível sem a escuta do sujeito.

Sendo assim, acreditamos que a noção de Psicanálise em *intensão* e em *extensão* abre a possibilidade para pensarmos alternativas às práticas socioassistenciais. Consideramos que não podemos reduzir as possibilidades de ação e intervenção dos técnicos na Assistência Social à prática educativa e, desta forma, julgamos que uma aposta na decifração do sintoma social e na virada de posição do sujeito em relação ao seu modo de gozo podem ser de grande valia às práticas socioassistenciais. Apontamos para a importância de que o debate acerca daquilo que se considera clínica seja fomentando no campo da Assistência Social, podendo fazer vacilar ideias geralmente difundidas em nossa sociedade de que clínica é aquilo que se faz nas paredes privadas de um consultório. Afinal, como Lacan (1981, p.42) nos afirma “a clínica é o real enquanto impossível de suportar”. Enfim, consideramos que o que subsiste a essas justificativas é na verdade o mal-estar que a vulnerabilidade social causa nos técnicos e o resultado disso é o silenciar dos usuários, impossibilitando a implicação subjetiva de qualquer ordem em relação à situação em que se encontram.

Ademais, a partir de nossa experiência, podemos afirmar que o pedido de supervisão não equivale a uma demanda de saber, nem tão pouco que a equipe queira trabalhar as dificuldades que encontra no cotidiano do serviço. Assim, o lugar de supervisor de um serviço de Assistência Social, ao menos nos termos a que o estatuto da supervisão para a Psicanálise se propõe, não está dado *a priori*, mas sim, precisa ser construído. É importante que os impasses impostos pela diferença entre o estatuto da supervisão para a Psicanálise e para o Serviço Social não sejam confundidos com uma impossibilidade de trabalho. É necessário que o supervisor/psicanalista possa suportar esta assimetria. Não se trata de

instalar uma relação de poder, mas sim de não recuar da Psicanálise, de sustentar seu discurso e sua ética.

Além disso, como apontado em outros momentos do texto, mais do que suscitar respostas, a construção desta tese pretendeu incitar questões, problematizar práticas, valores e ideais que permeiam a Política Pública de Assistência Social. Buscamos durante todo o desenvolvimento do texto questionar os valores compartilhados historicamente no campo da Assistência Social e, porque não, no mundo em que vivemos. A questão claramente não é que as leis, normas, valores e enunciados universais existam, pois sem eles não existiria o que denominamos de cultura, civilização e instituições. O embaraço se apresenta no risco, que todo universal carrega, de ser tomado como efeito de verdade que, carregando um saber conclusivo sobre os sujeitos, deve ser empregado a qualquer preço. Este risco abre a possibilidade para que os técnicos dos serviços socioassistenciais no dia a dia do trabalho empreguem práticas que terminem por violar os direitos dos usuários dos quais acreditam estar resguardando direitos, impondo obrigatoriamente cidadania a estes.

O discurso da Assistência Social apresenta em seu interior contradições e polêmicas, características de qualquer discurso. Entretanto, quando vociferados repetidamente sob o véu da mestria, ganham a ilusão de unicidade e coerência. Desta forma, interrogar os significantes que vão se incorporando aos textos constitucionais e à pratica socioassistencial torna-se fundamental para o campo da Assistência Social. Não se trata de desconstruir a proposta da Política Pública de Assistência Social, afinal esta é uma conquista importante, no que tange ao enfrentamento das vulnerabilidades sociais, mas conceber a insuficiência da Assistência Social enquanto política. Pois no fim, “à medida que as práticas se burocratizam, os papéis se cristalizam e as teorias se tornam abstrações e modos de perpetuação ideológicos” (ROSA, 2004). Consideramos que a Assistência Social pode ser um campo fecundo para o enfrentamento das questões sociais, desde que seus princípios e diretrizes não sejam transformados em ideais, desde que os técnicos dos serviços não empreguem práticas marcadas por um ideal de reabilitação social.

O perigo que intentamos apontar aqui é o de que, no emaranhado de conceitos, normas e regras que compõe a Política Pública de Assistência Social, as práticas socioassistenciais percam de vista o seu propósito de garantia de direitos, que os usuários dos serviços sejam vistos como aqueles que carecem de condições para tomar *boas* decisões e agir *corretamente*, de acordo com os ideais da moral vigente. Desta forma, facilmente a finalidade das intervenções que deveriam resguardar direitos, se tornará a uniformização dos

sujeitos, será a inclusão dos indivíduos em um sistema universal que desconsidera o que é da demanda dos sujeitos, isso é, as práticas passarão a visar a educabilidade dos usuários. Além disso, destacamos que a eficiência destes programas e serviços não se trata de uma referência numérica e, portanto, acreditamos que a medida do *sucesso* dos usuários não deva restringir-se a quantidade de vezes que compareceram nos serviços e programas, ou mesmo nas oficinas, na escola ou nas atividades esportivas.

Para atuação no campo da Assistência Social, propomos que a dificuldade de uma mãe em listar um *"cardápio"* de três dias de refeições que faz para suas filhas, não seja imediatamente tomado como *prova* de sua negligência ou desinteresse para com os cuidados com as crianças. Afinal, o que representa um *"cardápio"* para alguém que mal tem dinheiro para comprar comida? Ou ainda, que a dificuldade em fornecer diversos medicamentos aos filhos nas horas estabelecidas pelos médicos, seja de imediato entendida como *"descumprimento"* das metas propostas por um serviço socioassistencial. Afinal, como empreender tal meta de forma efetiva quando a usuária em questão não foi alfabetizada e só sabe contar até 3? Sugerimos que estas questões sejam escutadas em sua singularidade e não compreendidas no mesmo instante como desinteresse ou irresponsabilidade. Sugestão esta que convoca os técnicos a se posicionarem a priori a partir de um não-saber acerca dos usuários que escutam, não-saber este essencial à Psicanálise e tão próprio do inconsciente. Faz-se necessário, aos propósitos da política socioassistencial, que aquele que pretende escutar possa desejar saber sobre o singular do sujeito, que não se encontra nos documentos, diretrizes e normas.

Sustentamos a importância da escuta dos usuários nos serviços socioassistenciais. Entretanto, não estamos nos referindo a uma escuta voltada a coleta de dados factuais, mas sim uma escuta desgarrada da literalidade das palavras, que inclua a dimensão inconsciente. É fundamental apontarmos que não é a formação acadêmica que garante a escuta, sendo assim, acreditamos que o psicólogo não deva ser eleito o profissional que a faz por primazia. Desta forma, recomendamos a todos os técnicos dos serviços socioassistenciais que convoquem os usuários à palavra. Como já nos ensinou Freud (1917c[1916-17]/1996), a palavra recalcada está intensamente ligada à dor e à violência e, portanto, torna-se ponto precípuo à prática socioassistencial que os usuários sejam escutados em sua dimensão subjetiva. É exatamente disso que a Psicanálise se ocupa, de escutar aquilo que não encontra expressão a não ser pela via do sintoma. Sintomas estes que ao encontrarem verbo, ao serem retirados do silêncio, são capazes de suscitar a reflexão a respeito das razões de seu

sufocamento. A partir disso, defendemos que a Psicanálise pode trazer importantes contribuições ao campo da Assistência Social.

Além disso, julgamos que o trabalho nos serviços socioassistenciais exige uma formação permanente e continuada dos técnicos e, acreditamos que a supervisão pode ser uma forma primordial de contribuição para esta formação. É importante tornar a frisar que para a Psicanálise a supervisão não se refere a aprendizagem de uma técnica, mas de apropriação de um saber-fazer e, portanto, constitui-se em um espaço que prima pela articulação de um campo, um saber e uma prática. Consideramos que a supervisão em um equipamento da Assistência Social não deva ser algo casual ou contingencial, mas algo afirmado como necessário à construção da rede SUAS. Torna-se fundamental à consolidação da Assistência Social enquanto política pública que os técnicos reflitam sobre as relações transferenciais que estabelecem, tanto com os usuários, quanto com o campo das práticas sociais; reflexão esta possível de ser realizada no espaço de supervisão.

Sabemos que a supervisão pode ser exercida por profissionais de diversas formações teóricas, entretanto, acreditamos que o compromisso do psicanalista com a experiência do inconsciente pode trazer contribuições importantes para a prática socioassistencial. Vale lembrar que não pretendemos colocar a Psicanálise como o *único* saber a poder oferecer contribuições para este campo, mas sim demarcar suas contribuições. Apostamos que a Psicanálise a partir de seu caráter subversivo possa fazer vacilar saberes conclusivos no campo da Assistência Social e, a partir da descoberta freudiana da supremacia do inconsciente possa sensibilizar os técnicos para o inconsciente enquanto saber, subvertendo queixas em demanda de trabalho. E, a partir disso, ampliar as possibilidades de reflexão e construção de novas possibilidades aos impasses que se apresentam nos serviços socioassistenciais. Devemos admitir que este é um trabalho árduo e lento, mas não sem efeitos.

Referências

Adorno, S. F. S.; Castro, M. M. P. (1985). A pobreza colonizada. *In: _____. Serviço Social & Sociedade.* São Paulo, Cortez, ano VI, n. 17, abr. 1985.

Afonso, M. L. M.; Vieira-Silva, M.; Abade, F. L.; Abrantes, T. M., Fadul, F. M. (2012). A Psicologia no Sistema Único de Assistência Social. *In: Pesquisas e Práticas Psicossociais.* v. 7, n. 2.

Alonso, S. L. (1988). *A escuta psicanalítica.* Disponível em: www.uol.com.br/percurso/mais/pcs01/artigo0120.htm

Alvarenga, E. (relatora) (2003). Os usos da supervisão na instituição. *In: 1º Encuentro Americano – XIII Encuentro Internacional del Campo Freudiano – Los Usos del Psicoanálisis*.

Amaral Neto, F. S. (1977). Verbete relação jurídica. *In: França, L. (Coord.). Enciclopédia Saraiva do Direito*. São Paulo: Saraiva, v. 64. p. 407.

Ander-Egg, E. (1995). *Introdução ao trabalho social*. Petrópolis: Editora Vozes.

Antonio Lopes, M. (1992). O direito divino dos reis: para uma história da linguagem política no antigo regime. *In: Síntese Nova Fase*, v. 19. n. 57.

Ariès, P. (1975/1981). *História social da criança e da família*. Tradução de Dora Flaksman, 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC.

Assis, R. T. (2006). Uma Leitura sobre a Teoria do Apego e uma Aproximação com a Metapsicologia via o conceito de Pulsão de Apego. *Monografia. (Graduação).* Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Barbosa, E. M. M. (1991). O processo de regulamentação da Assistência Social: Avanços e Retrocessos. *In: Texto para Discussão nº 222.* IPEA – Rio de Janeiro.

Birman, J. (1996). *Por uma estilística da existência*. São Paulo: Editora 34.

Birman, J. (2002). Nas Bordas da Transgressão. *In: Plastino, C. B. (org.) Transgressões*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria.

Bispo, F. S.; Souza, M. F. G. (2013). O discurso psicanalítico entre outros: considerações sobre Radiofonia. *In: Estud. pesqui. psicol*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, pp. 625-645, ago. 2013.

Boschetti, I. (2003). *Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo.* 2ª ed. Brasília: GESST/SER/UNB.

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil: 1988* – texto constitucional de 5 outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994, - 17. Ed. – Brasília: 408 p. – (Série textos básicos; n. 25).

_____. (1993). *Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.* Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

_____. (2004). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004.* Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

_____. (2005). *Norma Operacional Básica – Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS).* Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

_____. (2006). *Norma Operacional Básica/Recursos Humanos – Sistema Único de Assistência Social (NOB/RH-SUAS).* Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

_____. (2009). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.* Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Bobbio, N. (1999). *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Braunstein, N. (2007). *Gozo*. São Paulo: Escuta.

Broide, E. E. (2014) Possibilidades de singularização do sujeito nas políticas públicas – do resto à causa. *In: Revista Intellectus,* n. 27, v. Especial de Psicologia 87.

Broide, J. (2010). *Psicanálise: nas situações sociais críticas – Violência, juventude e periferia: em uma abordagem grupal.* Curitiba: Juruá Editora.

Brousse, M.-H. (2008). Psicanálise aplicada. *In: Caldas, H. Arquivos da biblioteca*. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de psicanálise.

Caliman, G. (2008). *Paradigmas da exclusão social*. Brasília: Editora Universa, UNESCO.

Camargo, L. F. E. (2007). Questões sobre o lugar da psicanálise nas instituições de saúde pública. *In: Anais de resumos e de trabalhos completos do XIV Encontro Nacional da ABRAPSO*. Rio de Janeiro: ABRAPSO, v. 1.

Carvalho, G. F. (2008). A Assistência Social no Brasil: da caridade ao direito. *Monografia (Graduação).* Pontifícia Universidade Católica. São Paulo.

Castel, R. (2005). *A insegurança social: o que é ser protegido?* São Paulo, Vozes.

Catecismo da Igreja Católica. (1994). Editora: Vozes, Paulinas, Ave-Maria. 2ª ed.

Cavalcante, P. M. (s/d). A ponte e a porta: reflexões sobre violência sexual infanto-juvenil, a articulação da rede de proteção à infância e o papel do Ministério Público. *Trabalho introdutório: Mestrado em Direito Público (UFBA).* Promotora de Justiça do Ministério Público do Paraná, Comarca de Laranjeiras do Sul.

Celes, L. (2000). Da Psicanálise à metapsicologia: uma reflexão metodológica. *In: Estados Gerais da psicanálise*. São Paulo.

CFESS. (2009). *Práticas terapêuticas no âmbito do Serviço Social: Subsídios para aprofundamento do Estudo.* Brasília.

CFESS. (2010). *Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas*. Brasília.

Chupel, C. P.; Mioto, R. C. T. (2010). Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. *In: Revista Serviço Social & Saúde.* Campinas: v. 9, n. 10, dez. 2010.

Clare Winnicott. (1987b). Introdução. *In: Winnicott, D. Privação e Delinqüência*. São Paulo: Martins Fontes. pp. 11-16.

Concílio Vaticano II. (1966). *Decreto Ad Gentes: Sobre a Atividade Missionária da Igreja*.

Conselho Federal de Psicologia. *Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos.* Resolução nº 001/2009.

Costa, A. O.; Rickes, S. M. (2012). Alteridade e os impossíveis da inclusão. *In*: *IX ANPED Sul – Seminário de Pesquisa em educação da Região Sul.*

Costa, P. A. (2007). Janela das Andorinhas: A experiência da feminilidade em uma comunidade rural. *Dissertação (mestrado).* Pontifícia Universidade Católica – Rio de Janeiro.

Couto, B. R. (2010). *O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?* 4ª ed. São Paulo: Cortez.

Costa, A. O.; Rickes, S. M. (2012). Alteridade e os impossíveis da inclusão. *In: IX ANPED Sul – Seminário de Pesquisa em educação da Região Sul.*

CRESS. (2003). *Em foco: O Serviço Social Clínico e o projeto ético-político do Serviço Social.* CRESS – 7ª Região/Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da UERJ. Rio de Janeiro, Maio/2003.

_____. (2004). *Em Foco: Atribuições privativas do Assistente Social e o "Serviço Social Clinico".* CRESS – 7ª Região/ Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da UERJ. Rio de Janeiro, Maio/2004.

Cristina da Silva, A. (2014). Psicanálise e Políticas Públicas: desafios e limites para a relação entre política e sujeito. *In: Anais - VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental*. Disponível em: http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/Anais%20Congresso%202014/Mesas%20Redondas/97.pdf

Dallazen, L.; Giacobone, R. V. (2008). Pesquisa Psicanalítica: possibilidade de aplicação do método psicanalítico? *In: Revista da Sociedade de psicologia do Rio Grande do Sul*. Rio Grande do Sul: vl.7, n.1, pp108-118.

Dallazen, L.; Giacobone, R. V.; Macedo, M. M. K.; Kupermann, D. (2012). Sobre a Ética em Pesquisa na Psicanálise. *In: Psico*. v. 43, n. 1, pp. 47-54.

Deleuze, G. (1992). Post-scriptum sobre as sociedades de controle. *In: Conversações*. Tradução por Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Ed.34. *Apud*. Souza, C. R. A. (2012) Políticas públicas de assistência social em análise: História, valores e práticas. *Dissertação de mestrado*. Universidade Federal de Sergipe.

Dicionário Michaelis. Disponível em: http://michaelis.uol.com.br/

DiGiovanni, G. (1998). Sistemas de Proteção Social: uma introdução conceitual. *In: Reforma do Estado e Políticas de Emprego no Brasil.* UNICAMP – Campinas/SP.

Dolto, F. (2005). *A causa das crianças.* Aparecida: Ideias e Letras.

_____. (1984). *Psicanálise e Pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Duarte, J. L. N. (2010). Cotidiano profissional do assistente social: exigências profissionais, identidade e autonomia relativa nas ONGs. *In: Revistas eletrônicas PUC-RS.* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Estevão, A. M. R. (1985). *O que é Serviço Social*. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense.

Fagundes Netto, M. V. R. (2014). Um psicanalista no hospital geral: possibilidades e limites de atuação. *Dissertação (Mestrado).* Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Ferenczi, S. (1928/1993). *A elasticidade da técnica psicanalítica.* Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (1993). *Diário clínico.* Rio de Janeiro: Imago.

Ferrari, R. (2009). Escutando famílias na rede pública: uma experiência de supervisão institucional com a equipe do PAIF – Programa de Atenção Integral à Família do CRAS, Vinhedo/SP. *In: Revista da SPAGESP*. v. 10, n. 2, pp. 33-40.

Ferreira, T. (1998). Freud e o ato do ensino. *In: Lopes, E. M. T. (Org.). A psicanálise escuta a educação*. Belo Horizonte, MG: Autêntica. pp. 107-149.

_____. (2001). *Os meninos e a rua: uma interpelação à psicanálise.* Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC.

Ferreira, M. G. (2011). O Sistema Único de Assistência Social (SUAS): uma análise da sua aplicabilidade prática. *Trabalho de conclusão de curso.* Programa Nacional de formação em administração pública. Universidade Estadual de Maringá. Maringá.

Figueiredo, L. C.; Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *In: Jornal de Psicanálise.* São Paulo: v. 39, n. 70.

Figueiredo, A. C. (2001). Os PPPÊS: profissionais "psi" nos serviços de saúde mental. *In: Jacó-Vilela, A. M.; Cerezzo, A. C.; Rodrigues, H. B. C. CLIO-PSYQUE HOJE: fazeres e dizeres PSI na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará (FAPERJ), pp. 103-115.

Figueiredo, A. C.; Nobre, L.; Vieira, M. (2001). A. Pesquisa clínica em psicanálise. *In: Revipsi.* Rio de Janeiro, v. 2, n. 1.

Figueiredo, A. C.; Vieira, M. A. (1997). Sobre a supervisão: do saber sobre a psicanálise ao saber psicanalítico. *In: Cadernos IPUB (UFRJ).* Rio de Janeiro, v. 9, p. 25-30.

Foucault, M. (2005). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Freud, S. (1900/1996). A psicologia dos processos oníricos. *In: _____. A Interpretação dos sonhos (II) e Sobre os Sonhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. V).

_____. (1901/1996). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. *In: _____. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana.* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VI).

_____. (1905[1901]/2006). Fragmento da análise de um caso de histeria. *In:_____. Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos*. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VII).

_____. (1907[1906]/1996). Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen. *In: _____. "Gradiva" de Jensen e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. IX).

_____. (1909a/1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. *In: _____. Duas Histórias Clínicas (o "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos".* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. X).

Freud, S. (1909b/1996). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. *In:* _____. *Duas Histórias Clínicas (o "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos".* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. X).

_____. (1912a/1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. *In:* _____. *O caso Schreber, Artigos sobre a técnica e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XII).

_____. (1912b/1996). A dinâmica da transferência. *In:* _____. *O caso Schreber, Artigos sobre a Técnica e outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XII).

_____ (1913a[1912]/1996). Totem e tabu. *In:* _____. *Conco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIII).

_____. (1913b/1996). O interesse científico da Psicanálise. *In:* _____. *Totem e tabu e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIII).

_____. (1914a/1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. *In:* _____. *A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV).

_____. (1914b/1996). A história do movimento psicanalítico. *In:* _____. *A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV).

_____. (1914c/1996). Recordar, repetir e elaborar. *In:* _____.*Sobre o inicio do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise I.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV).

_____. (1915a/1996). O Inconsciente. *In:* _____.*A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV).

Freud, S.. (1915b). Os instintos e suas vicissitudes. *In: _____. A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV).

_____. (1916a/1996). Transferência. *In: _____. Conferências introdutórias sobre Psicanálise (Parte III*). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, V. XVI).

_____. (1916b/1996). Alguns tipos de caráter encontrados na prática psicanalítica. *In:_____. A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV).

_____. (1916c/1996). Os criminosos por sentimento de culpa. *In:_____. A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV).

_____. (1917a[1916-17]/1996). Conferência Introdutória XXIV: O Estado Neurótico Comum. *In:_____. Conferências Introdutórias sobre Psicanálsie (Parte III).* Rio de Janeiro: Imago. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XVI).

_____ (1917b/1996). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. *In: _____. Uma neurose infantil e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XVII).

_____. (1917c[1916-17]/1996). Conferência XVII: O sentido do sintoma. *In:_____. Conferências Introdutórias sobre Psicanálsie (Parte III).* Rio de Janeiro: Imago. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XVI).

_____. (1919a[1918]/1996) Linhas de Progresso na terapia psicanalítica. *In: _____. Uma neurose infantil e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XVII).

_____ (1919b[1918]/1996). Sobre o ensino da psicanálise na universidade. *In: _____. Uma neurose infantil e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XVII).

Freud, S. (1921/1996). Psicologia de grupo e análise do ego. *In: _____. Além do principio de prazer, Psicologia de grupo e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XVIII).

_____. (1923a[1922]/1996). A interpretação dos sonhos. *In _____. A interpretação dos sonhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. IV).

_____. (1923b[1922]/1996). Dois verbetes de Enciclopédia. *In: _____. Além do princípio do prazer, Psicologia de grupo e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XVIII).

_____. (1925a[1924]/1996). As resistências à Psicanálise. *In: _____. O Ego o Id e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIX).

_____. (1925b[1924]/1996). Um estudo autobiográfico. *In: _____. Um estudo autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XX).

_____. (1926a/1996). A questão da análise leiga. *In: _____. Um estudo autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XX).

_____. (1926b[1925]/1996). Inibições, Sintomas e Ansiedade. *In: _____. Um estudo autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XX).

_____. (1927/1996). O futuro de uma ilusão. *In: _____. O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXI).

_____. (1930[1929]/1996). O mal-estar na civilização. *In: _____. O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXI).

_____. (1933[1932]/1996). A questão de uma Weltanschauung. *In: _____. Novas conferencias introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago

Editora. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXII).

Freud, S.. (1937/1996). Análise terminável e interminável. *In:* _____. *Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos.* Rio de Janeiro: Imago. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. XXIII).

_____. (1950[1895]/1996). Projeto para uma Psicologia Científica. *In:* _____. *Publicações pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos.* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. I).

Geraldo, V. C. (2013). A importância da supervisão técnica. *In: Caminhos para cidadania – a experiência do Centro de Referência Especializado de Assistência Social, CREAS, do município de Rio Claro, SP*. Rio Claro.

Grosskurth P. (1992). *O Mundo e a Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago Ed.

Godinho, I. C. (2011). Pobreza e desigualdade social no Brasil: um desafio para as Políticas Sociais. *In: Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos.* Brasília.

Gorczevski, C.; Martin, N. B. (2011). *A necessária revisão do conceito de cidadania: movimentos sociais e novos protagonistas na esfera pública democrática*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC.

Guerra, Y.; Braga, M. E. (2009). Supervisão em Serviço Social. *In: Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais.* Brasília: CFESS/ABEPSS.

Guimarães, T. (2013). Incidências do problema da cientificidade da psicanálise na direção da cura. *Dissertação de Mestrado*. Universidade de Brasília. Brasília.

Iamamoto, M. V. (2002) Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. *In: Conselho Federal de Serviço Social. Atribuições privativas do(a) Assistente Social*. Brasília, DF: CFESS, 2002. pp. 13-50.

Iamamoto, M. V. (2003). *Debate na mesa-redonda atribuições privativas do assistente social e o Serviço Social Clínico.* Promoção: UERJ e CRESS, 7ª Região, maio 2003.

Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *In: Ágora*. v. VI, n1, pp. 115-138.

Kehl, M. R. (2007). *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

Kelsen, H. (1974). *Teoria Pura do Direito*. São Paulo: Martins Fontes.

Koyré, A. (1991). Galileu e Platão (1973) *In:* _____. *Estudo de História do Pensamento Científico*, Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Lacan, J. (1950/2003) Premissas a todo o desenvolvimento da Criminologia. *In:*_____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

_____. (1957-1958/1999). *O Seminário – livro 5. As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1960-1959/1988). *O Seminário, livro 7. A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1961-1962). *Le Seminaire, livre 9: La Identification*. Inédito.

_____. (1962/1998). Kant com Sade. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1962-1963/2005). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1964/2008). *O seminário. Livro 11: Os quatro conceitos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1964/2003). Ato de fundação. *In:* _____ *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1966/2001). O lugar da psicanálise na medicina. *In: Opção Lacaniana - Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, n. 32. São Paulo: Edições Eolia.

_____. (1966/1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose. *In:* _____ *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1968/2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 Sobre o psicanalista da Escola. *In:* _____ *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1972-1973/2008). *O Seminário, livro 20: mais, ainda* (2ª edição revista). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1981). Apertura de la Sección clínica. *In: Revista Ornicar?* n. 3, Espanha: Grafica Provenir.

Lambert, A. (2003). Prática lacaniana em instituição. *In: Latusa digital*. Ano 0, n. 3, out. 2003.

Lajus, M. L. S. (2009). A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. *In: Cadernos do CEOM – Políticas públicas: memórias e experiências*. Ano 22, n. 30, pp. 165-178.

Lash, C. (1991). *Refugio num mundo sem coração. A família: santuário ou instituição sitiada?* São Paulo: Paz e Terra.

Leandro, M.; Couto, D. P.; Lana, M. A. L. (2013). Da realidade psíquica ao laço social: a função de mediação do conceito de fantasia. *Cad. psicanal*., Rio de Jeneiro , v. 35, n. 28, p. 27-48.

Lebrun, J-P. (2009). *Clínica da instituição – o que a Psicanálise pode contribuir para a vida coletiva.* Porto Alegre: CMC Editora.

Leite, S. (2011). *Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2ª Ed.

Lerude *apud* Mijolla, A. (2005). *Dicionário internacional de psicanálise*: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago.

Licurgo de Plutarco. (1951). *In: As Vidas dos Homens Ilustres - Américas - São Paulo. apud. Silva, O. M. (1987) Epopéia Ignorada – A história da Pessoa Deficiente no Mundo de Ontem e de Hoje.* São Paulo: CEDAS.

Lima, E. C. S.; Torezan, Z. F. (2012). Psicanálise e políticas públicas: um diálogo possível. *In: V Congresso de Psicologia Univil*. Disponível em: http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/8/494_830_publipg.pdf

Lopes, L. H. M. (conteudista) (s/d). *Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do serviço social.* Unip – Interativa.

Loureiro, I. (2002). Sobre algumas disposições metodológicas de inspiração freudiana. *In: Queiroz, E. F.; Silva, A. R. R. Pesquisa em psicologia fundamental.* São Paulo: Editora Escuta. pp. 143-156.

Macedo, M. M. K., Falcão, C. N. B. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *In: Psychê.* São Paulo: ano IX, n. 15, pp. 65-76.

Mahler, M. S. (1993). *O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação* / Margaret Mahler, Fred Pine e Anni Bergman; trad. Jane A. Russo. Porto Alegre: Artes Médicas.

Marazina, I. V. (2001). Sobre os laços fraternos nas instituições. *In: Anais do colóquio franco-brasileiro – Universidade Paris XIII – "Modernité des liens fraternels et conjugaux – Fraternité ou communautarisme?".*

Marin, I. S. K. (1999). *Febem, família e identidade*: o lugar do outro. São Paulo: Escuta. 2ª ed.

Martinelli, M. L. (2005). *Serviço Social: identidade e alienação*. São Paulo: Cortez. 9ª ed.

Martins, C. R. (2008). Fundamentos da prática: considerações sobre a ética da psicanálise de Freud a Lacan. *Dissertação (Mestrado)* – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Matos, M. C. (2009). Assessoria, consultoria, auditoria e supervisão técnica. *In: Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais.* Brasília: CFESS/ABEPSS.

Matos, S. S. (2002). Fratura Psíquica: O Impacto da Violência no Psiquismo das Crianças da Favela. *Dissertação. (Mestrado).* Universidade Federal do Ceará.

Melo, G. C. (2013). Evolução histórica do conceito de cidadania e a Declaração Universal dos Direitos do Homem. *In: Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI, n. 119, dez 2013. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13959>.

Mendes, E. R. P. (2012). Sobre a supervisão. *In: Reverso*. Belo Horizonte: ano 34, n. 64, pp. 49-56.

Mestriner, M. L. (2008). *O Estado entre a filantropia e a assistência social.* São Paulo, Cortez, 4ª ed.

Mezan, R. (2007) Que tipo de ciência é, afinal, a Psicanálise?. *In: Nat. hum. [online]*. v. 9, n. 2, pp. 319-359.

_____. (2006). Pesquisa em Psicanálise: algumas reflexões. *In: Jornal de Psicanálise*. São Paulo: n. 39, v. 70, pp. 227-241.

_____. (1996). Psicanálise e psicoterapias. *Estudos Avançados.* v. 10 n. 27, pp. 95-108.

Milanezzi, J. B.; Nishijima, M.; Sarti, F. M. (2012). Do Assistencialismo à Consolidação do Sistema Únido de Assistência Social. *In: Informações Fipe – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas.* n. 380, mai, 2012.

Miller, J-A. (2005). *Efectos terapéuticos rápidos*. Buenos Aires: Paidós.

_____. (2001). Psicanálise pura, psicanálise aplicada & psicoterapia. *In: Revista Phoenix*. Curitiba, n. 3.

_____. (1998). *O osso de uma análise*. Belo Horizonte: Biblioteca Agente.

_____. (1997). *O método psicanalítico.* In: _____. *Lacan elucidado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Miller, J-A.; Milner, J-C. (2006). *Você quer mesmo ser avaliado?: entrevistas sobre uma máquina de impostura.* Barueri, SP: Manole.

Miguel, J. P. B.; Silva, A. C. (2011). Os sentidos da atuação em psicanálise em instituições de saúde mental. *In: Anais Unicentro.* Disponível em: http://anais.unicentro.br/cis/pdf/conferencias/Joao.pdf

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2011). *Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2015). *Manual de Gestão do Programa Bolsa Família*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Miranda, P. (1974). *Tratado de Direito Privado*. São Paulo: Revista dos Tribunais. 4ª ed.

Moreira, M. I. C.; Bedran, P. M.; Carellos, S. M. S. D. (2011). A família contemporânea brasileira em contexto de fragilidade social e os novos direitos das crianças: desafios éticos. *In: Psicol. rev. (Belo Horizonte),* Belo Horizonte, v. 17, n. 1, pp. 161-180.

Moretto, M. L. T. (2006). O psicanalista num programa de transplante de fígado: a experiência do "outro em si". *Tese (Doutorado).* Universidade de São Paulo.

_____. (2005). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do psicólogo. 2ª ed.

Moretto, M. L. T.; Priszkulnik, L. (2014). Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. *In: Tempo Psicanalítico*, v. 46, pp. 287-298.

Neves da Silva, C. (2006a). Igreja católica, assistência social e caridade: aproximações e divergências. *In: Sociologias.* Porto Alegre, ano 8, n. 15, jan/jun 2006, pp. 326-351.

Neves da Silva, C. N. (2006b). Igreja Católica, assistência social e caridade: aproximações e divergências. *In: Sociologias.* Porto Alegre, n. 15, pp. 326-351, Jun. 2006.

Nicolau, R. F.; Monteiro, A. A. H.; Figueiredo, I. P.; Morais, J. L.; Moura, L. N. F.; Oliveira, M. G.; Fujishima, M. A.; Pereira, P. S. N.; Silva, S. M.; Rego, V. B. (2012). A psicanálise, o sujeito e a instituição: um diálogo com os profissionais de saúde sobre os processos sintomáticos do corpo. *In: Psicopatologia Fundamental*. IV Congresso.

Nicuia, E. J. (2009). O papel do escravo em Aristóteles e Hegel. *Dissertação (mestrado).* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Nogueira, L. C. (2004). Aula – A pesquisa em Psicanálise. *In: Psicologia USP*. São Paulo: n15, v1/2, pp83-106.

Novaes, M. H. (s/d). *A carência afetiva e sua repercussão na adaptação escolar*. s/d. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-C0MHacE4CoJ:bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpt/article/download/15066/13958+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

Nunes, L. R. O. P.; Glat, R.; Ferreira, J. R.; Mendes, E. G. (1998). *Pesquisa em Educação Especial na Pós-Graduação.* Rio de Janeiro: Sette Letras.

Oliveira, A. C.; Santos, K. M.; Silva, M. G. F.; Benedito, J. C. (2012). As “práticas terapêuticas” ou “serviço social clínico”: uma retomada das ideias conservadoras na profissão. *In: Cadernos de Graduação Ciências humanas e Sociais*. v. 1, n. 1.

Oliveira Filho, R. C.; Neves, N. G.; Oliveira Filho, M. S. (2011). Mulher na Antiguidade Clássica: sua importância nas esferas jurídico-social das Cidades-Estado de Atenas e Esparta. *In: Anais do II Encontro Nacional de Produção Científica do Grupo Institucional de Pesquisa em Direitos Humanos e Fundamentais – GPDH.* Universidade Estadual de Santa Cruz – BA.

ONU. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos.*

Pacheco Filho, R. A. (2000). O debate epistemológico em Psicanálise (à guisa de introdução). *In: Pacheco Filho, R. A.; Coelho Júnior, N.; Rosa, M. D. (Orgs.). Ciência, pesquisa, representação e realidade em Psicanálise.* São Paulo: Casa do Psicólogo: EDUC. pp. 15-42.

Paim, J. S.; Silva, L. M. V. (2010). Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *In: BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.).* São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010.

Paula, R. H. A. (2002). *Cidadania e individualismo em Aristóteles e Cristo. Estudo comparativo de Antropologia Filosófica*. Belo Horizonte: Mandamentos.

Paulo Netto, J. (1991). *Ditadura e Serviço Social.* São Paulo: Cortez.

Pequeno, M. O Sujeito dos Direitos Humanos. In: *Educação em Direitos Humanos: fundamentos histórico-filosóficos.*

Pereira, J. D.; Silva, S. S. S.; Patriota, L. M. (2006). Políticas Sociais no Contexto Neoliberal: focalização e desmonte. *In: Qualit@s Revista Eletrônica* – Edição Especial. v. 5, n. 3.

Pereira, P. A. P. (1996). *A assistência social na perspectiva dos direitos – crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil.* Brasília: Thesaurus.

_____. (1998). A Política Social no contexto da seguridade social e do welfare state: A particularidade da Assistência Social. *Serviço Social e Sociedade.* São Paulo, n. 56, pp. 60-76.

Pereira, P. A. P. (2001). Sobre a política de assistência social no Brasil. *In: Bravo, M. I. S.; Pereira, P. A. P. (Orgs.), Política social e democracia*. São Paulo: Cortez.

Pernoud, R.; Carmo Santos, M. (1989). *O mito da Idade Média*. Europa-América.

Pimentel, D. (1995). A Clínica Psicanalítica Hoje. *In: II Jornada Norte Nordeste do Círculo Brasileiro de Psicanálise e VI Jornada do Círculo Psicanalítico de Sergipe*, 15-18 de novembro de 1995, pp. 60-64.

Pisetta, M. A. A. M. (2008). O sujeito suposto saber e transferência. *In: Adverbum.* n. 6, v. 1.

Poli, M. C. (2014). *Clínica da Exclusão: a construção do fantasma e o sujeito adolescente.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Poli, M. C.; Schneider, V. S. (2014). Sobre a supervisão em Psicanálise: relendo Freud a partir de Lacan. *In: Psicologia Clínica*. Rio de janeiro: v. 23, n. I, pp. 151-164.

Quinet, A. (2009). *A estranheza da Psicanálise – a Escola de Lacan e seus analistas.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Reghelin, M. M. (2012). *The psychoanalytic pedagogy of Anna Freud*. Disponível em: http://michelereghelin.com.br/admin/imagens/The%20psychoanalytic%20pedagogy%20of%20Anna%20Freud.pdf

Ribeiro, M. M. (2005). Assistencialismo nas políticas sociais do Brasil nos anos 90. *Dissertação* (mestrado). Universidade Federal da Bahia.

Rinaldi, D. (1996). *A ética da diferença: um debate entre psicanálise e antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Rodrigues, M. P. (2003). *Debate na mesa-redonda atribuições privativas do assistente social e o Serviço Social Clínico*. Promoção: UERJ e CRESS, 7ª Região, maio 2003.

Roudinesco, E. (2014). *Freud en son temps et dans le nôtre*. Paris: Seuil, sept. 2014.

Roudinesco, E.; Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Safouan, M. (2006) Respostas a algumas questões relativas à supervisão. *In M. A. Coutinho Jorge. (Org.), Lacan e a formação do psicanalista.* Rio de Janeiro: Contracapa. pp. 277-284.

Sampaio, J. R. (2002). A “dinâmica de grupos” de Bion e as organizações de trabalho. *In: Psicol. Usp.* São Paulo, v. 13, n. 2, pp. 277-291.

Santos, E. T. (2006). O acolhimento como um processo de intervenção do Serviço Social junto a mulheres em situação de violência. *Trabalho de Conclusão de Curso*. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social.

Santos, T. B.; Lima, T. M. M.; Neves, G. K. O. (s/d). *PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NO SERVIÇO SOCIAL: uma das expressões do (neo) conservadorismo*.

Santos Silva, L. (2009). Mulheres em cena: as novas roupagens do primeiro damismo na Assistência Social. 155 f. *Dissertação (Mestrado)* – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Saporiti, E. (1994). *A cientificidade da Psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta.

Sarti, C. A. (1996). *A família como espelho – um estudo sobre a moral dos pobres*. Campinas, Autores Associados.

Scarparo, M. L. D. E.; Poli, M. (2008). C. Psicanálise e Assistência Social. *In: Barbarói*. Santa Cruz do Sul, n. 28, pp. 50-74.

Scarparo, M. L. D. E. (2008). Em busca do sujeito perdido: a psicanálise na assistência social, limites e possibilidades. *Dissertação (Mestrado).* Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Schneider, V. S. (2013). Conceitos fundamentais para uma práxis da supervisão – O trabalho de supervisão em Psicanálise num hospital geral. *Dissertação (Mestrado).* Universidade Veiga de Almeida.

Seguridade social para todos. *O que é seguridade social?* Disponível em: http://www.seguridadsocialparatodos.org/pt/node/1

Senna, M. C. M. (2016). O Sistema Único de Assistência Social no estado do Rio de Janeiro: breve panorama da implementação nos municípios. *In: _____. Sistema Único de Assistência Social no estado do Rio de Janeiro: experiências locais*. 1.ed. Rio de Janeiro: Gramma.

Senra, C. M. G. (2009). Psicólogos sociais em uma instituição pública de Assistência Social: analisando estratégias de enfrentamento. *Tese (Doutorado)*. Pontifícia Universidade Católica. Campinas.

Senra, C. M. G.; Guzzo, R. L. (2012). Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade.* v. 24, n. 2.

Silva, O. M. (1987). *Epopéia Ignorada – A história da Pessoa Deficiente no Mundo de Ontem e de Hoje.* São Paulo: CEDAS.

Silveira, A. F.; Cobalchini, C. C. B.; Menz, D. M.; Valle, G. A.; Barbarini, N. (2007). *In: Caderno de psicologia e políticas públicas*. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado.

Sisson, N.; Winograd, M. (2010). A ciência de Freud: introdução ao problema da cientificidade da psicanálise. *In: Revista Fractal*. Rio de janeiro, v. 22, n. 1.

Soares, L. T. R. (2001). *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

Soares, F. V.; Soares, S. S. D.; Medeiros, M.; Osório, R. G. (2007). Programas de Transferência de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade. *In: Texto para Discussão nº 1228.* IPEA – Rio de Janeiro.

Soler, C. (2010). Estatuto do significante mestre no campo lacaniano. *In: A Peste - Revista de Psicanálise e Sociedade. São Paulo*, v. 2, n. 1, pp. 255-270, jan./jun. 2010.

Souza, C. R. A. (2012) Políticas públicas de assistência social em análise: História, valores e práticas. *Dissertação (Mestrado).* Universidade Federal de Sergipe.

Souza, O. (2000). Aspectos do encaminhamento da questão da cientificidade da Psicanálise no movimento psicanalítico. *In: Pacheco Filho, R. A.; Coelho Júnior, N.; Rosa, M. D. (Orgs.). Ciência, pesquisa, representação e realidade em Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo: EDUC, pp. 205-233.

Sposati, A. O. (2007). Assistência Social: de ação individual a direito social. *In: Revista Brasileira de Direito Constitucional.* n. 10.

_____. (2009). Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. *In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil.* Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO.

_____. (2010). Prefácio. *In: Psicanálise: nas situações sociais críticas – Violência, juventude e periferia: em uma abordagem grupal.* Curitiba: Juruá Editora.

Sposati, A. O.; Bonetti, D. A.; Yazbek, M. C.; Carvalho, M. C. B. (2007). *A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise*. São Paulo: Cortez. 9ª ed.

Teixeira, E. C. (2002). O papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade. *In: Políticas Públicas – O papel das Políticas Públicas*. AATR-BA.

Vasconcelos, A. (2014). Supervisão clínico-institucional e seus desafios. *In: Territórios Lacanianos.* n. 13.

Vasconcelos, A. M. (1998). Relação Teoria/Prática: o processo de assessoria/consultoria e o Serviço Social. *In: Serviço Social e Sociedade,* n. 56, São Paulo: Cortez.

_____. (2003). *Debate na mesa-redonda atribuições privativas do assistente social e o Serviço Social Clínico.* Promoção: UERJ e CRESS, 7ª Região, maio 2003.

Viana, A. L. A.; Levovitz, E. (2005). Proteção Social: Introduzindo o debate. *In: Proteção social: dilemas e desafios.* São Paulo, Hucitec.

Vieira, B. O. (1973). *Serviço Social, processos e técnicas*. Rio de Janeiro: Livraria Agir Editora.

_____. (1981). *Modelos de Supervisão em Serviço Social.* Rio de Janeiro: Agir.

Vieira, N. R. (2008). Assistência Social como política pública: da Constituição de 1988 ao Sistema Único de Assistência Social. *Monografia (Graduação).* Universidade de Brasília: Brasília.

Violante, M. L. V. (2000). Pesquisa em Psicanálise. *In: Filho, R. A. P., Junior, N. C., Rosa, M. D. Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ximenes, V. M.; Paula, L. R. C.; Barros, J. P. P. (2009). Psicologia comunitária e política de assistência social: diálogos sobre atuações em comunidades. *In: Psicologia: Ciência e Profissão.* v. 29, n. 4.

Yamamoto, O. (2007). Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *In: Psicologia & Sociedade,* v. 1, n. 19, 30-37.

Yamamoto, O. H.; Paiva, I. L. (2010). Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do "terceiro setor". *In: Estudos de Psicologia*. v. 15, n. 2, pp. 153-160.

Yazbek, M. C. (2009). Estado, Políticas Sociais e Implementação do SUAS. *In: Brasil. CapacitaSuas Volume 1 – SUAS: Configurando os Eixos de Mudança* / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS.

_____. (2013). *Estado e políticas sociais*. Disponível em: http://sosservicosocial.com.br/s/wp-content/uploads/2013/05/Yazbek-Maria-Carmelita.-Estado-e-pol%C3%ADticas-sociais.pdf

Young-Bruehl, Elisabeth. (1992). *Anna Freud:* uma biografia. Rio de Janeiro: Imago Ed.

Winnicott, D. W. (1987). *Privação e delinquência.* São Paulo: Martins Fontes.

Zenoni, A. (2000). Psicanálise e instituição. A segunda clínica de Lacan *In: Abrecampos,* ano 1, n. 0. Belo Horizonte: Instituto Raul Soares.

Zimmermann, C. R.; Andrade, F. F. (2008). Sistemas de proteção social e o SUAS: análise de um sistema em construção. *In: Emancipação.* Ponta grossa, v. 8, n. 1, pp. 65-78.