



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Faculdade de Educação

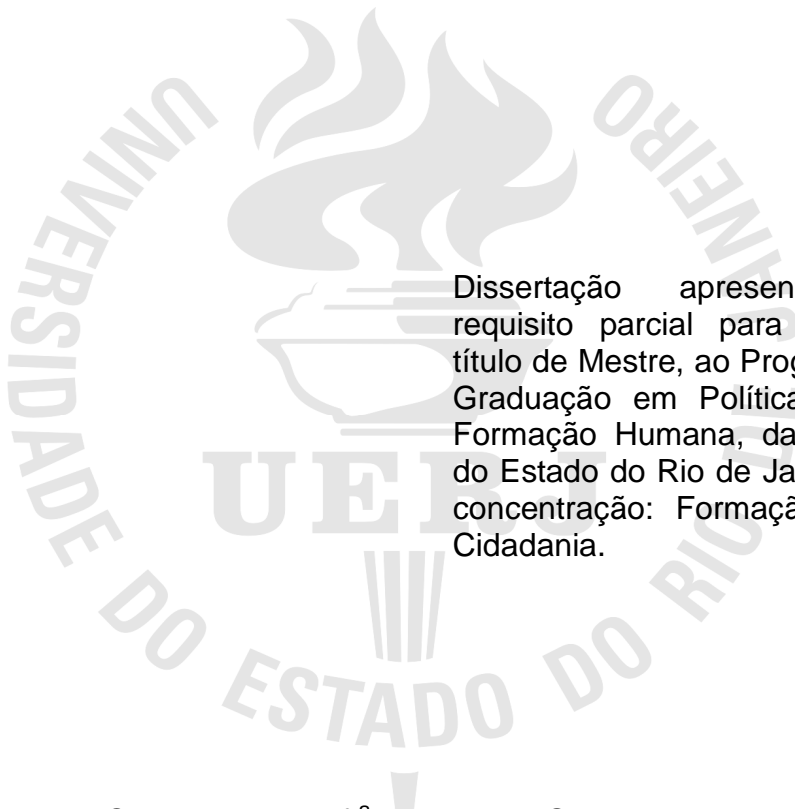
Kássia de Oliveira Martins Siqueira

**Entre os direitos e a filantropia:
práticas do assistente social e controle da vida**

Rio de Janeiro
2011

Kássia de Oliveira Martins Siqueira

Entre os direitos e a filantropia: práticas do assistente social e controle da vida



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Formação Humana e Cidadania.

Orientadora: Prof.^a Dra. Estela Scheinvar

Rio de Janeiro

2011

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/A

S618 Siqueira, Kassia de Oliveira Martins.
Entre os direitos e a filantropia : práticas do assistente social e controle da vida / Kassia de Oliveira Martins Siqueira. – 2011.
131 f.

Orientadora: Estela Scheinvar.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação.

1. Serviço social – Prática – Brasil – Teses. 2. Serviço social com deficientes mentais – Teses. 3. Serviço social com a família – Teses.
4. Serviço social – Aspectos políticos – Brasil – Teses. I. Scheinvar, Estela. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação. III. Título.

nt

CDU 364.04(81)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

Kássia de Oliveira Martins Siqueira

**Entre os direitos e a filantropia: práticas do assistente social
e controle da vida**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Formação Humana e Cidadania.

Aprovada em 05 de setembro de 2011.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Estela Scheinvar (Orientadora)
Faculdade de Educação da UERJ

Prof^a. Dr^a. Marisa Lopes da Rocha
Instituto de Psicologia da UERJ

Prof^a. Dr^a. Luzinete Simões Minella
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a. Maria Lívia do Nascimento
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2011

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu amor Guilherme, pelo apoio e companheirismo... por ter sido um leitor especial... sempre atento, crítico, amoroso. Posso dizer que não somente o mestrado, mas muitas coisas na minha vida teriam sido solitárias sem a presença deste grande companheiro. Usando as palavras de Carlos Drummond de Andrade, “a cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca e que, esquivando-nos do sofrimento, perdemos também a felicidade”.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Walter e Shirley, e ao meu companheiro Guilherme, pelo incentivo em todos os momentos.

À Estela, minha orientadora, por sua presença sempre intensa, seu compromisso e sua sensibilidade. Agradeço também às professoras Luzinete Simões, Maria Lívia do Nascimento e Marisa Rocha, por aceitarem compor a banca de avaliação.

À amiga Michelle Villaça, por suas preciosas sugestões, pela troca e pela atenção em todos os momentos em que precisei. Agradeço também aos demais amigos do grupo de pesquisa, por compartilhar angústias, inquietações, dúvidas, críticas, pelas divergências. O espaço do grupo foi muito especial e inesquecível.

A todos os usuários que atendi enquanto estagiária e residente em saúde mental. E também aos moradores do Bracuhy, por terem me feito rever tantas coisas que acreditava saber.

Conhecer os processos, esquadrihar a produção das relações, contribui para desconstruir verdades. Toda construção implica uma desnaturalização e uma desconstrução. Todo processo instituinte parte das relações instituídas(...).

Estela Scheinvar

RESUMO

SIQUEIRA, Kassia de Oliveira Martins. *Entre os direitos e a filantropia: práticas do assistente social e controle da vida*. 2011. 130 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Este trabalho tem como objetivo problematizar as práticas do assistente social a partir da minha experiência profissional nas áreas da saúde mental e assistência social. Tais práticas circulam principalmente entre os direitos e a filantropia, que são analisados nesse trabalho como relações de poder e como mecanismos de controle da vida. No primeiro capítulo, problematizo minha experiência na área da saúde mental, principalmente no que tange ao trabalho com famílias. Tal experiência propiciou diversos questionamentos acerca do “papel” que vem sendo atribuído às famílias pelas políticas públicas. No segundo capítulo, coloco em análise minhas experiências em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) localizado em Angra dos Reis. Nesse momento da dissertação, problematizo as práticas do assistente social, como a elaboração de relatórios, as visitas domiciliares, o fornecimento de cestas básicas, a atuação no Programa Bolsa Família. No terceiro capítulo discorro acerca dos direitos e da filantropia na política de assistência social e sobre a participação política nesse contexto. Neste capítulo trago referências conceituais e históricas, no sentido de problematizar as práticas do assistente social na política de assistência.

Palavras-chave: Assistente Social. Família. Saúde mental. Assistência Social.

ABSTRACT

This work aims at problematizing some practices of the social assistant, from my professional experience in the areas of mental health and social assistance. Those practices circulate mainly between the rights and philanthropy, which are analyzed, since they indicate power relationships and mechanisms of control of life. In the first chapter, I problematize my experience in the area of mental health, mainly in what concerns to the work with families. Such experience has provided many questionings about the “roll” that has been attributed to families by public policies. In the second chapter I put in analyses my experiences in a Reference Center of Social Assistance (CRAS) localized in Angra dos Reis. In this moment of this thesis, I problematize some of the social assistant practices, as the reports that it has to do, the home visits, the distribution of baskets of food, its action in the Family Grant. Chapter three discusses the rights and the philanthropy in the social assistance policy, as well as the political participation in this context. In the chapter I bring out conceptual and historical references to problematize the practices of the social assistant in the assistance policy.

Keywords: Social Worker. Family. Mental Health. Social Assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
PNAS	Política Nacional de Assistência Social

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	10
1	A FAMÍLIA COMO REFERÊNCIA NAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA .	16
2	RELAÇÕES DE PODER NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: RELATOS (E INTERROGAÇÕES) DE UMA EXPERIÊNCIA EM ANGRA DOS REIS ..	33
2.1	O fornecimento de Cestas Básicas	52
2.2	Programa Bolsa Família	60
2.3	O trabalho com Grupos e com as “comunidades tradicionais”	79
3	POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ENTRE OS DIREITOS E A FILANTROPIA	84
3.1	Participação na Assistência Social: uma questão legal?	99
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
4.1	Para não concluir	122
	REFERÊNCIAS	123
	ANEXO	129

INTRODUÇÃO

Após oito anos estudando Serviço Social¹ senti necessidade de buscar algo diferente, que me possibilitasse pensar a assistência social como política pública e, ao mesmo tempo, propor alternativas para um trabalho que nos absorve facilmente no cotidiano. Um trabalho que ao acompanhar famílias em condições “precárias”, faz com que a realidade com a qual lidamos seja naturalizada, com que o “desumano” ganhe contornos de “humanidade”.

Ao longo do curso de mestrado em Políticas Públicas Formação Humana, a leitura das obras de Foucault na orientação e no grupo de pesquisa levou-me a colocar em questão as verdades que eram norteadoras da minha discussão sobre a assistência social², fazendo com que buscasse problematizar as práticas construídas no cotidiano dos assistentes sociais e demais profissionais que atuam na área.

Assim, inicialmente, proponho-me a colocar em análise minhas experiências como estagiária e residente de serviço social na área de saúde mental e, posteriormente, como assistente social no CRAS Bracuhy, visando problematizar as práticas instituídas a partir do que Foucault chama de poder pastoral. O poder pastoral tornou-se para mim uma ferramenta para pensar as relações de poder que se estabelecem na política de assistência social. De acordo com Foucault, esta forma de poder originou-se no oriente pré-cristão e cristão, como uma “arte de governar”, segundo a qual os homens são governados, ao mesmo tempo em que se governa através desses homens.

O que conhecemos ou denominamos assistência social teve origem nas ações

¹ Cinco anos de graduação, dois de residência e um de especialização.

² Isto porque Foucault nos provoca a questionar a realidade como algo dado, a desconfiar daquilo que se coloca como verdade nos discursos, o que nos abre a possibilidade de pensar as questões de outra maneira, a partir de outras referências. Segundo ele, “(...) a verdade não existe fora do poder ou sem poder (...). A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro”. (FOUCAULT, 1979, p.12)

da igreja católica, com a intervenção das chamadas mulheres caridosas, que cuidavam dos pobres em nome do amor e da necessidade de prover meios de subsistência. Estas práticas operam por meio de técnicas que Foucault atribui ao poder pastoral.

Deste modo, enquanto falo sobre as técnicas pastorais, sobre os mecanismos problematizados por Foucault, relaciono as práticas da assistência social, com base em minha experiência profissional, seja no campo da saúde mental, seja em Bracuhy³ no município de Angra dos Reis (RJ), onde atuei por um ano em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Vejo este tema como um grande desafio, pois é preciso reconhecer as relações de poder que se estabelecem no cotidiano do meu trabalho e com isso ver as produções subjetivas e as verdades nele atravessadas. Ao pensar o meu trabalho vejo os efeitos do que é chamado “bem fazer” no dia-a-dia do assistente social: o que ele produz em termos de cuidado, submissão, acolhimento, controle e, ao mesmo tempo, problematizar essa demanda que existe tanto por parte das pessoas atendidas, quanto por parte do profissional. Nesse contexto, torna-se angustiante pensar que isto não é um dado imutável, eterno – apesar de ser produzido como se fosse - e se perguntar: mas se não é imutável, então como fazer diferente? A angústia também atravessa a resposta quando esta é: não há um modelo, não há uma fórmula. Desta perspectiva conclui-se que cada um deve ter a possibilidade de criar suas próprias respostas a partir daquilo que se coloca como questões. Entretanto, nem as questões, nem as respostas são pessoais, mas produzidas nos encontros com os campos de formação, trabalho, de afeto, enfim...

Assim, o objetivo deste trabalho é colocar em análise as práticas do assistente social na área da saúde mental e da assistência social. Interessa apresentar as formas por meio das quais elas operam, por entendê-las como formas de exercício do poder, pois como aponta Foucault (1979), não é algo que se possa dividir entre aqueles que o possuem e o detêm e aqueles que não possuem e são submetidos. O poder é entendido neste trabalho como algo que circula, como algo que só funciona em cadeia, e neste caso, por meio das práticas e relações produzidas na atuação do assistente

³ No capítulo 2 serão apresentadas características do CRAS e da localidade em que atuei.

social. Para Foucault, o indivíduo não é o outro do poder, e sim um efeito do poder⁴. Assim, as práticas do assistente social na política de assistência social, voltadas para indivíduos ou famílias pobres, evidenciam o efeito do poder na produção daquilo que é hoje entendido como indivíduo ou família “em risco” e em “vulnerabilidade social”. As práticas do assistente social nesse contexto, embora em alguns momentos defendam o acesso aos recursos e serviços como direitos, são também práticas filantrópicas que não se propõem apenas a fornecer comida visando eliminar ou superar a miséria, mas a gerenciar, a administrar, a controlar o que foge ou poderá fugir ao padrão considerado normal. Este controle é um meio de alterar as formas de vida das famílias, de fazê-las viver dentro dos padrões considerados corretos. Nesse sentido, penso que a lógica dos direitos não se opõe à da filantropia, pois os direitos são também “garantidos” visando o controle da pobreza e a gestão de “vulnerabilidades”. De acordo com Foucault (1979), o direito deve ser visto como um procedimento de sujeição e não como uma legitimidade a ser estabelecida.

Portanto, não pretendo aqui defender nem as práticas filantrópicas, nem os direitos, entendendo que não há dicotomias, pois elas também são uma produção ensinada, como aconteceu comigo em minha formação em serviço social. Problematizo a relação entre direito e filantropia ao longo deste trabalho, entendendo que na política de assistência social as práticas não se detêm nem no âmbito das garantias de direitos, nem no âmbito da filantropia. Ao contrário, trata-se de uma área em que as ações atravessam essas duas lógicas. Colocá-las em análise é a proposta deste trabalho.

Ao produzir este trabalho não tenho como objetivo a produção de verdades absolutas, mas uma abordagem que pode e deve ser dialogada com outras, o que a meu ver não torna meu trabalho inconsistente, mas faz com que ele seja aquilo que se propõe: uma problematização.

⁴ Nesse sentido, Foucault aponta que “quando se define os efeitos do poder pela repressão, tem-se uma concepção puramente jurídica deste mesmo poder; identifica-se o poder a uma lei que diz não. O fundamental seria a força da proibição. Ora, creio ser esta uma noção negativa, estreita e esquelética do poder que curiosamente todo mundo aceitou. Se o poder fosse somente repressivo, se não fizesse outra coisa a não ser dizer não você acredita que seria obedecido? O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir”. (FOUCAULT, 1979, p.7)

Como metodologia, adotei ferramentas da análise institucional, sendo a pesquisa-intervenção e a análise de implicações as principais. Para Coimbra e Nascimento (2005), os trabalhos de intervenção nos provocam a

estranhar e mesmo questionar a homogeneidade, a coerência, a naturalidade dos objetos e dos sujeitos que estão no mundo. Ao mesmo tempo, afirmar as multiplicidades, as diferenças, a potencialidade dos encontros que são sempre coletivos e a produção histórica desses mesmos objetos e sujeitos (p. 1).

Por outro lado, a análise institucional propõe como método a análise de nossas implicações, sendo esta “uma forma de pensar, cotidianamente, como vêm se dando nossas diferentes intervenções” (COIMBRA ; NASCIMENTO, 2005). Para as autoras,

Dentro de uma visão positivista que afirma a objetividade e a neutralidade do pesquisador, as propostas da Análise Institucional tornam-se, efetivamente, uma subversão. Colocar em análise o lugar que ocupamos, nossas práticas de saber-poder enquanto produtoras de verdades - consideradas absolutas, universais e eternas - seus efeitos, o que elas põem em funcionamento, com o que se agenciam é romper com a lógica racionalista presente no pensamento ocidental e, em especial, na Academia (p. 3).

Para Lourau (1993), a história das ciências nos mostra que as implicações do pesquisador em situação de pesquisa devem ser vistas como o essencial do trabalho científico. Ele coloca que, diferente da metodologia clássica, a análise institucional tenta não fazer um isolamento entre o ato de pesquisar e o momento em que a pesquisa acontece na construção do conhecimento.

Scheinvar (2009) afirma que a intervenção sócio-analítica parte de um território como diagrama de forças, compreendendo-o como um campo de atravessamentos. Para Oliveira (2010)

Retomando a temática do território, Deleuze e Guattari também se apropriam dessa noção, entretanto, dão ao território um novo uso: o território existencial (...). Os territórios existenciais são os diversos fazeres, as diversas formas de conjugar os verbos da vida. Por exemplo, temos os territórios trabalho, família, amigos, etc. que se atualizam de formas as mais variadas, porém, são sempre gestados no espaço político. São atualizações de formas de existência

singulares: nas palavras de Deleuze & Guattari (1995), um monismo pluralismo. Esses territórios são as formas de estar no mundo e ao mesmo tempo a força de serem outros, justamente porque o campo de forças que os produz está neles, os atravessa, os desfaz e refaz. Neste campo de forças mundos são produzidos, desfeitos e outros emergem (p.28).

O autor explica que não somente os usos, espaços ou formas compõem os territórios existenciais, mas também o campo de embates do qual as formas são efeitos e produtoras simultaneamente. Nesse sentido, problematizar as práticas na assistência social e o território em que estas práticas se situam é também colocar em análise os mundos produzidos por tais práticas e a produção de subjetividades nesse contexto.

Para a análise institucional não existe neutralidade na relação que o pesquisador estabelece com seu objeto de estudo e colocar em análise as implicações do pesquisador rompe com a visão positivista que defende a produção de saber como um processo que deve ser neutro e objetivo. Na perspectiva da análise institucional, entende-se que a produção de verdades sobre determinado assunto passa pelas relações de saber-poder, portanto, analisar as implicações do pesquisador possibilita a problematização dessas relações que são tidas como naturais, visando desnaturalizá-las.

Nesse sentido pretendo, com minha experiência, problematizar as práticas de cuidado e controle do assistente social enquanto relações de saber-poder e, assim, produtoras de verdades. A minha experiência profissional constitui-se em uma forma de ler as instituições que atravessam tais práticas. Elas dizem respeito ao modo como os serviços de assistência social são produzidos no cotidiano: o trabalho em equipe e na relação com outros serviços, realização de visitas domiciliares, elaboração de relatórios e pareceres sociais, orientações e encaminhamentos, fornecimentos dos recursos – como cestas básicas, leite, passagens – dentre outras. São produções históricas cujos fundamentos proponho rastrear nesta dissertação, para além de serem vividas de forma singular por cada profissional e/ou usuário. Entendo que os discursos são também práticas produtoras de verdades e coloco em análise os discursos da assistência social - tanto dos profissionais e gestores que atuam na área, quanto o discurso da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Embora a família seja uma instituição central ao meu trabalho, não é o meu objeto de pesquisa, já que o interesse é trabalhar as práticas biopolíticas. O campo de intervenção se dá em torno de relações familiares, no entanto não é a família o meu eixo analítico, e sim as práticas de assistência social que as atravessam.

Assim, no primeiro capítulo, discorro sobre as práticas do assistente social na área da saúde mental. Trata-se do momento em que iniciei o trabalho com famílias e este trabalho suscitou diversas problematizações presentes ao longo da dissertação.

No segundo capítulo, trago minha experiência em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em Bracuhy – Angra dos Reis e discorro sobre as práticas do assistente social na área da assistência social, relacionando-as ao poder pastoral problematizado por Foucault.

No terceiro e quarto capítulos trago referências conceituais e históricas, no sentido de problematizar as práticas do assistente social na política de assistência.

1 A FAMÍLIA COMO REFERÊNCIA NAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA

No ano de 2008 fui aprovada para o cargo de assistente social em um concurso na Prefeitura Municipal de Angra dos Reis, e fui lotada na Secretaria de Ação Social. Diante da possibilidade de escolher entre os diversos equipamentos existentes nessa secretaria escolhi atuar em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)⁵ situado em Bracuhy, onde trabalhei por um ano.

Ao longo desse período atendi as famílias consideradas em “situação de vulnerabilidade social” que residiam nos bairros Bracuhy e Ariró. O atendimento era realizado a partir da demanda das próprias famílias ou por encaminhamentos advindos de outros serviços, como o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, Secretaria de Ação Social, INSS, Hospitais do município, postos de saúde, pronto-socorro, escolas, creches, etc.

O atendimento às famílias nesse contexto era chamado de “acompanhamento”, pois tratava-se de acompanhá-las em seu cotidiano, de fazer parte do dia-a-dia das mesmas. Esse acompanhamento se dava através da realização de visitas domiciliares, atendimentos individuais e grupais.

O acompanhamento às famílias tinha como objetivo identificar suas necessidades, orientá-las em relação aos seus problemas cotidianos e fornecer assistência (cesta básica, leite, passagens) de acordo com a “situação” que apresentassem. A busca pelo serviço era muito intensa, chegando ao ponto de atendermos por dia cerca de 100 pessoas. Mas quem eram essas pessoas? Por que buscavam aqueles recursos? O que esperavam do serviço? E qual o sentido de haver um serviço específico para o atendimento a essas demandas? Estas são algumas das questões que tento problematizar ao longo deste trabalho.

O fato é que muitas vezes não havia recursos materiais disponíveis para corresponder às demandas das famílias, embora sempre houvessem orientações a dar.

⁵ “O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange a um total de até 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social”. (BRASIL, 2004, p.29)

Se inicialmente as famílias demonstravam resistência em receber as orientações, com o tempo passavam a buscar o serviço com o objetivo de obter respostas sobre como proceder diante das diversas dificuldades vivenciadas.

Assim, a partir do vínculo que se estabelecia entre profissional e usuário era possível, cada vez mais e mais, ter acesso aos “segredos” ou particularidades vivenciadas por cada família para, nesse sentido, orientá-las de acordo com “suas” necessidades e demandas.

Esta situação de alguma maneira já tinha sido vivenciada por mim na área de saúde mental, anteriormente à minha chegada à área da assistência social. Portanto considero importante colocar em análise os movimentos, as relações e questões já suscitadas antes de atuar no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em Bracuhy.

Minha trajetória profissional teve início no ano de 2004, no 5º período da graduação em serviço social, momento em que surgiu a oportunidade de um estágio na prefeitura do Rio de Janeiro, na área da saúde mental⁶. Sendo uma possibilidade de ganho financeiro e um meio de adquirir experiência na saúde, aceitei o desafio.

O meu primeiro contato com a área foi muito intenso, em uma visita à emergência do Instituto Municipal Nise da Silveira, quando fomos - uma amiga e eu - conhecer o nosso novo local de trabalho. Lá chegando, a grandiosidade das instalações, a aparência de abandono, a semelhança do hospital com um presídio, a pintura antiga, os corredores enormes e as janelas de ferro fechadas com grades, tornavam o ambiente hostil. A semelhança do hospital com um presídio nos impressionou.

Ao adentrarmos a entrada principal nos dirigimos à emergência e pedimos para falar com a coordenadora. Fomos recebidas por uma psicóloga que, após nos apresentarmos, se disponibilizou a nos mostrar a emergência.

Tudo era muito impactante: o cheiro, a aparência, os barulhos, as pessoas. A recepção estava lotada, e logo nos deparamos com uma jovem, que devia ter aproximadamente 20 anos e, ao ver a coordenadora da emergência, se dirigiu a ela e

⁶ Acadêmico Bolsista Saúde Mental, em um estágio interdisciplinar e extracurricular da prefeitura do Rio de Janeiro.

começou a implorar pela internação: “me interna, por favor!”, “me interna, eu não aguento mais, eu não quero ir pra casa!” , ao que a psicóloga respondia: “B. você já ficou internada demais”. “B. você saiu semana passada”,. “B. cadê sua família?” A menina chorava muito, em alguns momentos ria e abraçava a psicóloga e pedia para entrar, implorava ajuda. Quando viu que não ia conseguir entrar, se dirigiu a nós – à minha amiga e a mim -, e começou a implorar para que a levássemos para a nossa casa, interrogando-nos e solicitando-nos: “vocês têm casa?” “vocês têm mãe?” e pedia: “por favor, deixa eu ir com vocês!”. Segurava o nosso braço, chorava e depois ria. Nós não sabíamos o que fazer. Permaneci inerte, não sabia se olhava para ela, se desviava o olhar. Mil coisas passavam pela minha cabeça: “Como alguém pode pedir para entrar nesse lugar?” “Cadê a família dela?” “O que houve com ela?”

Passamos pela recepção e entramos nas instalações da emergência. Havia pessoas deitadas pelo chão, tudo era muito rápido: os profissionais chamavam, medicavam os pacientes, saíam e entravam outros. O chão, as paredes, tudo era muito sujo. Havia cheiro de fezes e urina, pessoas andando de um lado para o outro. Ouviam-se gritos pelos corredores. A coordenadora a todo momento era solicitada pelos pacientes que pediam dinheiro, café e cigarro. Mas a situação que mais me chocou foi a de uma menina também muito jovem, que estava sendo deixada pelos pais na emergência. Estava deitada na cama, amarrada, aparentava 18 anos. A psicóloga nos explicou que ela teve uma overdose de cocaína e álcool, que já havia tentado suicídio em situação anterior e estava internada por “medida de precaução”. Os pais choravam, saíram da enfermaria dizendo à filha que voltariam para buscá-la, e ela se debatia na cama, tentava se soltar, gritava pela mãe, pedia socorro. Uma cena muito marcante que me mobilizou, pois notei que a impotência da família é o maior motivo de seu sofrimento. Esse episódio me fez querer entender o que se passava e ajudar a família. Saí do hospital naquele dia tendo a certeza de que jamais poderia trabalhar numa emergência psiquiátrica. Saí também com a certeza de que queria trabalhar com famílias.

Com a minha entrada no Nise da Silveira, diante da possibilidade de escolher dentre os diversos locais para estagiar, optei pelo Centro Comunitário, pois neste setor do hospital eu não teria muito contato com o ambiente e as situações vivenciadas na

emergência. Como um estágio interdisciplinar, minha supervisora era assistente social e a maior parte da minha turma era composta por estudantes de psicologia e enfermagem. Deveríamos escolher dois projetos, dentre os disponíveis naquele setor. Dentre eles, quis trabalhar no projeto VIDAS⁷, pela possibilidade de atuar mais diretamente com as famílias.

Ao iniciar o trabalho, notei que os familiares eram todos mulheres, mães dos adolescentes. Isso me causou certo estranhamento, pois esperava encontrar também os pais, esposos, tios ou irmãos. Desde os primeiros atendimentos, algumas questões eram comuns às mães: todas se queixavam da solidão no cuidado aos filhos, do cansaço pelo cuidado, e ao mesmo tempo sentiam-se culpadas por “não cuidarem tão bem quanto deveriam”. Ao longo do tempo, a questão da culpa foi se tornando cada vez mais evidente. Certa vez, a mãe de um adolescente disse: “eu sei que o meu filho nasceu doente por minha causa”. Espantada, eu questionei a ela o motivo, ao que ela respondeu: “eu não queria ter filhos, eu fui obrigada pelo meu marido”. Para Reis (2009), as concepções de maternidade e paternidade que constituem a subjetividade de muitos homens e mulheres emergiram com a formação da família conjugal moderna. Para a autora,

um modelo de família é caracterizado por todo um sistema de valores burgueses, tais como: a centralização da família em si mesma contra os perigos exteriores; o amor entre os cônjuges e sua união em benefício dos filhos; um interesse todo especial pela educação das crianças; a supervalorização da maternidade; o estabelecimento de relações hierárquicas entre homens e mulheres (...). (REIS, 2009, p.167)

Essa mulher entendia que a doença de seu filho foi uma forma de punição por

⁷ VIDAS: Valorização do Indivíduo em Ações de Saúde. Nesse projeto, o atendimento aos jovens com diagnóstico de retardo mental associado a psicoses do tipo residual e a suas mães acontecia em um espaço que reproduzia o modelo de uma casa: sala, um quarto, cozinha, banheiro e área. A proposta do projeto era a de estimular a capacidade de autonomia dos jovens, por meio do estímulo a práticas de atividades diárias. Assim, ensinando-lhes a arrumar a cama, encher a garrafa de água, fazer compras, cozinhar, etc. estaríamos estimulando o exercício de autonomia. Paralelamente ao atendimento dos adolescentes, havia um grupo de conversa com as famílias. O trabalho com os familiares tinha como principal objetivo trabalhar as possibilidades de autonomia dos filhos, incentivando a família a dar continuidade ao longo da semana às atividades desenvolvidas no VIDAS. A equipe era composta por estudantes de psicologia, enfermagem e serviço social, supervisionados por uma assistente social. O atendimento tinha periodicidade semanal.

não desejar engravidar, por não desejar ser mãe, pois entende-se que seja próprio da mulher querer ser mãe, ser mãe não pode ser uma opção, é algo naturalizado na nossa sociedade. Essa mulher sofria muito por não enquadrar-se no modelo que define o que é “amor de mãe” pelo filho, pois em seu entendimento, havia falhado por não desejá-lo e foi castigada - por Deus.

Para Vaz (2007), “A forma arcaica de se pensar o sofrimento entende-o como uma troca: o sofrimento que nos acomete é uma forma de castigo porque não teríamos agido como se deve” (p. 147). O autor explica que acreditando na troca, passamos a pensar que nenhum sofrimento é casual.

Para nossa memória de indivíduos da cultura ocidental, compreendemos melhor a interpretação de catástrofes e doenças como pecado. (...) Dito de modo simples, toda doença era atribuída a uma falta moral e o sacrifício seria o modo de o indivíduo reaproximar-se de Deus. O poder da ação humana se reduzia à árdua obediência às leis divinas. (VAZ, 2007, p.147)

Observei, ao longo do período em que atuei no VIDAS, que o modelo de família burguês, composto por pai, mãe e filhos, era a referência de como deve ser uma família, tanto para os profissionais quanto para as mães dos adolescentes. A existência de um modelo fazia com que as mães se sentissem culpadas também por não estarem enquadradas no que é considerado “família ideal”.

Ao longo do tempo, passei a observar também que uma das demandas mais recorrentes no trabalho com famílias na saúde mental estava relacionada a respostas diretivas sobre como agir diante de conflitos com o filho, com a família e que caminho seguir. As mulheres buscavam no profissional ajuda para enfrentar os seus problemas e respostas para as questões do cotidiano. Era comum elas dizerem após um atendimento: “obrigada pela ajuda”, “estou aliviada”. Havia por parte dos profissionais o discurso que colocava o atendimento às famílias como algo fundamental. A defesa da família como lugar de cuidado, proteção e educação era constante, o que colocava as mulheres, mães dos jovens, como alvos da assistência. Desse modo, as mães passavam a ser também parte do trabalho desenvolvido no VIDAS.

Donzelot (1986, p.10) aponta que até a metade do século XVIII a medicina não

tinha interesse nas crianças e nas mulheres. Simples máquina de reprodução, estas últimas tinham sua própria medicina que era desprezada pela faculdade. De acordo com o autor, tornou-se um ritual essencial de nossas sociedades escutar, em intervalos regulares, a face da família, a fim de nela decifrar nosso destino ou entrever, com sua morte, o afrouxamento de nossas razões de viver. Segundo ele, a ligação orgânica entre o médico e a família, que ocorreu entre as últimas décadas do século XVIII e fim do século XIX, repercutiu profundamente na vida familiar e induziu sua reorganização em três direções, dentre elas a constituição de uma aliança privilegiada com a mãe, por causa do reconhecimento de sua utilidade educativa (DONZELOT, 1986, p. 23).

O acompanhamento a essas famílias em situações parecidas do ponto de vista do diagnóstico de seus filhos, mas completamente diferentes em relação a seu contexto social e de suas subjetividades, colocou-se como um grande desafio para a equipe. Diversas questões foram surgindo ao longo do trabalho com famílias: como corresponder às demandas colocadas pelas mães sem fazer do grupo um espaço de terapia ou aconselhamentos? Como desmistificar a concepção de família idealizada por aquelas mulheres sem levar para elas uma opinião pronta sobre família, sem ocupar o lugar do saber, sem desqualificar o seu saber? Como promover um espaço de trocas se elas mesmas desqualificavam seus próprios saberes e procuravam nos profissionais respostas prontas para as suas dúvidas?

A questão do saber é muito discutida na área da saúde mental, em que fala-se do poder e do saber médico como sendo um saber produzido que se coloca como uma verdade imposta aos demais saberes - tanto dos demais profissionais, como dos usuários. Foucault, no livro *A história da loucura*, afirma que não é a história da psiquiatria que explica a loucura, mas a história da loucura que explica a psiquiatria (FOUCAULT, 1978). Para Caponi, Lima & Minella (2010, p. 43), “o doente mental diagnosticado pela psiquiatria não é reconhecido como alguém que detém saberes sobre seu próprio sofrimento” (p. 40). No entendimento das autoras,

8 A proposta do projeto não era fazer terapia com as famílias, nem aconselhá-las no sentido de dizer o que deveriam fazer, como agir (apesar de isto ser uma demanda), mas de dar suporte ao familiar no processo de “valorização” dos jovens, por meio do incentivo e da defesa da autonomia dos mesmos nas atividades do dia-a-dia.

as questões que podem parecer somente legais estão profundamente intrincadas a diferenças de pensamento e tentativas da medicina, em geral, e da psiquiatria, em particular, de imposição de uma verdade científica sobre o conhecimento da psique humana e as possibilidades de sofrimento e intervenção clínica. A heterogeneidade do conhecimento na área, que se expressa pela quantidade de linhas de pensamento sobre a psique, o sofrimento, a cognição e o comportamento representa um campo em ebulição epistêmica, o que leva a pensar o sujeito como uma construção epistemológica e não um ser em si mesmo, uma natureza dada *a priori*. (CAPONI; LIMA; MINELLA, 2010, p. 40)

Este saber médico, além de negar a história que produziu este mesmo saber, produz verdades que devem ser seguidas, que devem ser obedecidas pelos demais, e até mesmo pelos próprios médicos. Nesse contexto, há um “papel” a ser exercido por cada um: o papel do médico, dos profissionais não médicos, da família e do doente mental. Como houve uma mudança, um deslocamento do lugar da família nesse campo após o Movimento da Reforma Psiquiátrica, hoje o que se produz como verdade é que a família deve “dar conta” de “seu doente mental”, deve “cuidar”, deve “amar” e “aceitar” a “loucura”. No entanto, à realidade tratada por meio de normas escapa as singularidades e a norma não corresponde ao que ocorre no interior das famílias. Diante da dificuldade em se enquadrar às normas prescritas tanto pelos médicos quanto pelas leis, as famílias buscam ajuda dos outros profissionais – não médicos – que na distribuição de funções dos espaços de atendimento são os que lidam com as dificuldades no “trato” ao familiar “doente” em seu cotidiano.

Neste espaço destinado às famílias pelo projeto VIDAS, tornava-se evidente o quanto as pessoas sentiam-se desqualificadas em seus saberes, buscando nos profissionais auxílio acerca do como lidar com a loucura no dia-a-dia. Levavam questões, como: “ele está vendo muita televisão, o que eu faço?”, “minha filha não me obedece, coloca o dedo no nariz na frente de todos, fala de sexo, eu sinto vergonha!” ou mesmo questões envolvendo violência, como o caso de uma mãe que frequentemente era espancada pelo filho, quando o mesmo estava em crise. Embora houvesse a proposta da reflexão sobre as situações levantadas, o que as famílias queriam era uma resposta pronta, alguém que lhes dissesse como agir, como se

houvesse de fato uma verdade a ser seguida nesse contexto, como se fosse possível prever o que ocorreria a partir de uma situação “resolvida”, como se as questões suscitadas por essas dificuldades pudessem e devessem ser respondidas pelos profissionais.

A questão da singularidade, da diferença, é sempre muito debatida na saúde mental pelos profissionais “não médicos”. Parte-se da idéia de que não há uma fórmula mágica que valha para todos, não há como ver a loucura como um diagnóstico, não há como ver a pessoa como uma nomenclatura sem levar em conta sua própria história, seus sentimentos. Com isso, no atendimento às famílias era necessário a todo o momento voltar a falar sobre a questão das diferenças, incentivar que as famílias vivessem do modo como podiam e que se permitissem não amar, não querer, não aceitar algumas coisas. Incentivava-se também que as famílias buscassem um espaço de terapia para falarem deste não querer, para pensar no que não aceitavam nos seus filhos e nelas mesmas.

Após o término do estágio no Instituto Nise da Silveira houve a possibilidade de prorrogação, porém em função do meu envolvimento com a criação de uma associação de usuários e técnicos do Instituto, minha supervisora achou por bem que eu não permanecesse como estagiária. Com isso, continuei freqüentando o hospital para ir às reuniões da associação, sem atuar no projeto VIDAS.

No ano de 2005 busquei um novo estágio na área da saúde mental, desta vez curricular, supervisionado também por um professor da Faculdade⁹. Nesse período, entrei para o estágio no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Nele, optei por estagiar no Hospital Dia Ricardo Montalbam, por ser um serviço substitutivo de saúde mental¹⁰, que me proporcionaria vivenciar uma outra lógica de trabalho, pautada pelos

9 No curso de Serviço Social da UERJ (e de um modo geral) os estágios são supervisionados por professores da faculdade através de disciplinas de estágio supervisionado. Os espaços de supervisão dados pelos professores são divididos por áreas temáticas: educação, saúde mental, saúde da criança, empresa, etc. É obrigatório cursar quatro disciplinas de estágio supervisionado, ou seja, estagiar por 2 anos, para obter o título de bacharel em Serviço Social.

10 Os serviços substitutivos de saúde mental são voltados para o acompanhamento de usuários de saúde mental com diagnósticos considerados graves e com históricos de internações recorrentes. É um serviço que funciona através de oficinas terapêuticas e, sendo um espaço aberto, passou a ser uma alternativa ao modelo de tratamento da psiquiatria tradicional – hospitalocêntrico.

princípios da Reforma Psiquiátrica¹¹.

Ao ingressar no estágio, houve a possibilidade de escolher entre os projetos oferecidos, e escolhi fazer parte do trabalho desenvolvido com as famílias através de um grupo de familiares que ocorria semanalmente, coordenado pelos profissionais de psicologia e de serviço social. Logo que comecei a participar do grupo fui percebendo as semelhanças com o trabalho no projeto VIDAS. Muitas queixas se repetiam por parte dos familiares, as dificuldades na relação com os parentes “doentes” eram semelhantes e a demanda pela resposta às situações do cotidiano também se colocava como uma questão a ser problematizada.

Assim como no VIDAS, a predominância de mulheres/mães no grupo era evidente. No entanto, às vezes a atividade contava com a participação do pai, irmão ou marido de alguém. Notei que a presença de uma psicóloga com experiência no grupo tornava-o menos diretivo e mais reflexivo, pois era a partir das próprias dúvidas suscitadas pelos familiares que a psicóloga iniciava suas reflexões. Por outro lado, considerava que a atuação do serviço social era sempre no sentido de defender os pacientes/usuários em detrimento dos familiares, de desqualificar o saber dos familiares tendo como justificativa a defesa dos direitos dos pacientes e, em muitos momentos, culpabilizar as famílias por possíveis erros cometidos ao longo do tratamento, pelo não cuidado ou cuidado errado.

A culpabilização das famílias na saúde mental está relacionada ao modo como as mesmas são entendidas pelas políticas públicas de um modo geral: frequentemente questionadas em suas práticas, como se sua “natureza” fosse pautada em relações de afeto e cuidado.

Rocha (2008) aponta que “os discursos e as ações vinculadas às políticas públicas caminham no sentido de equalização do diverso (...)”(p. 5). Nesse contexto, não se coloca em discussão o conceito de família, as diversas formas de ser família. Ao

¹¹ “O movimento da Reforma Psiquiátrica, mais do que denunciar os manicômios como instituições de violências, propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, profundamente solidárias, inclusivas e libertárias. No Brasil, tal movimento inicia-se no final da década de 70 com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais. Esse movimento se inscreve no contexto de redemocratização do país e na mobilização político-social que ocorre na época”. (BRASIL, 2011a)

contrário, a concepção higiênico- burguesa é naturalizada e tida como o modelo “normal” de família.

Assim, a compreensão de que exista um modelo de família “normal” desconsidera que as relações familiares são produzidas e datadas historicamente. Costa (1983, p.16) afirma que foi somente a partir dos séculos XVIII e XIX que a família passou a ser responsabilizada quanto ao carinho e à proteção destinados aos seus membros, o que se deu a partir da interferência da pedagogia e da medicina por meio do controle educativo terapêutico, instaurado pela higiene.

Para Donzelot (1986) o Estado se apóia diretamente na família a fim de assegurar a ordem pública. O autor define família como “a menor organização política possível”, já que constitui um plexus de relações de dependência privadas e públicas que organiza os indivíduos em torno de uma situação outorgada e reconhecida por setores sociais mais amplos. Para o autor, a questão atual em torno da família não consiste tanto em saber para que ela serve numa economia liberal, mas sim em compreender por que ela funciona.

De acordo com Scheinvar (2009, p.124), a família tem por atribuição a responsabilidade direta por seus membros, exercida por meio de uma série de estratégias produtoras de controle disciplinar, tanto no âmbito privado da família quanto pelo controle público de suas práticas. Assim, ao mesmo tempo que os membros da família controlam uns aos outros – por meio de práticas senhoriais e disciplinares – há a preocupação de que haja um controle público, ou seja, um controle que se dá também por meio da intervenção de “especialistas”, que em nome da ciência e de seus saberes supostamente neutros devem dizer como as famílias devem agir e como devem ser.

De um modo geral, o discurso das políticas públicas coloca a família como um lugar de proteção e afeto. Com isso, elimina-se a possibilidade de existência de outras formas de ser mãe, de ser filho, já que as famílias que não se enquadram no modelo de família ideal são desqualificadas ou mesmo deixam de ser consideradas famílias. Para Ayres (2009, p.51), “a família afetuosa” é descrita e valorizada pelo enaltecimento de aspectos ditos positivos, aqueles em que se acredita serem úteis e necessários à sociedade. Esses aspectos, segundo a autora, são colocados como da natureza “desses indivíduos solidários, responsáveis e afetuosos”. Quando a família não

corresponde a esse estereótipo – o de ser “afetuosa” e “cuidadora” – se sente culpada ou é culpabilizada pelos profissionais.

Havia uma mulher que freqüentava os grupos semanalmente, cujo filho era considerado um dos pacientes “mais difíceis” do Hospital Dia, pois constantemente se envolvia em brigas, ofendia os profissionais, mentia para todos, e por isso era considerado um “manipulador”. A mãe, ao longo do grupo, solicitava ajuda, pois dizia ter medo do filho. Muitas vezes ela relatava ter que freqüentar o grupo escondida, pois o filho não aceitava que ela fosse: “não deixava” - como ela mesma dizia. Ela pedia ajuda, relatava situações do cotidiano e perguntava: “o que fazer?”. Muitas vezes ouvi a assistente social interrogar: “será que essa não é uma dificuldade sua de dar limites?”, “mas será que ele não é assim porque você permite?”. A forma como o serviço social abordava as dúvidas, queixas e dificuldades levantadas pelos familiares era quase sempre no sentido de reforçar a culpa, de legitimar a responsabilidade da família pelos problemas enfrentados, e nunca para pensar as questões de uma outra forma, que os ajudasse ao invés de angustiá-los ainda mais. Ao término de cada atividade, minha insatisfação com a abordagem feita à família, minha discordância sobre o modo como os familiares eram por vezes “cuidados” e logo depois culpabilizados, me motivou a escrever um projeto de intervenção¹² para a atividade, propondo uma metodologia de trabalho para a atuação do serviço social.

Após passar por outras experiências de estágio¹³, com o término do curso de serviço social, retornei à saúde mental do HUPE como residente. Ao voltar a participar do grupo de familiares do Hospital Dia, para a minha surpresa, a atividade estava ainda mais esvaziada, pouquíssimos familiares compareciam e era comum o grupo não ocorrer por falta de quorum. O serviço social havia ficado sozinho na atividade, pois a psicóloga deixou de participar dos grupos e o serviço também enfrentava um momento

12 Esse projeto foi elaborado sob a orientação da Assistente Social *staff* do setor, Neilanza Micas Coe e do professor da disciplina Estágio Supervisionado em Serviço Social III, Marco José de Oliveira Duarte, no ano de 2005. A metodologia proposta para a atividade incluía técnicas do Grupo Operativo de Pichon Rivière e da prática reflexiva, proposta por Ana Maria de Vasconcelos.

13 Secretaria de Estado de Administração penitenciária – SEAP, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho e presídio Hélio Gomes (2006); Prefeitura do Rio de Janeiro, Maternidade da Praça XV e Unidade Municipal de Saúde Marcolino Candau.

crítico do ponto de vista institucional, que culminou com a sua transferência para a policlínica Piquet Carneiro¹⁴. Mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas naquele momento, o grupo permaneceu ocorrendo semanalmente¹⁵, sendo coordenado pela assistente social *staff* do setor e por mim, como residente.

Diante do esvaziamento do grupo, adotamos como estratégia o contato telefônico com as famílias, no sentido de convidá-las a participar da atividade. Eu fazia os contatos por orientação do *staff*, que selecionava os familiares a serem procurados. Durante os contatos telefônicos ouvia por diversas vezes os familiares dizendo que não poderiam comparecer, pois estavam trabalhando – e tinham medo de perder o emprego; outras vezes diziam que não poderiam estar no grupo por questões de saúde, ou idade avançada; havia também aqueles que já não acreditavam no tratamento do filho, ao dizer que “ele não tem mais jeito”, “não adianta, ele não melhora”, ou seja, não viam sentido em freqüentar o grupo diante da falta de esperança no que diz respeito à cura do familiar doente. Muitos familiares, ao iniciar o contato conosco pelo telefone já começavam a se justificar, como se a ausência deles no serviço os colocasse num lugar de negligentes. E de fato, o familiar era muitas vezes questionado pelos profissionais por não estar presente no serviço, por não “participar” das atividades propostas pela equipe. Em muitos momentos ouvi os profissionais falarem coisas do tipo “o trabalho não justifica” ou “os familiares não vêm ao serviço por resistência”, ou seja, poucas vezes essas famílias eram de fato compreendidas pelos profissionais.

Uma questão que foi se colocando para mim com o tempo, diz respeito à demanda pelo atendimento por parte do familiar. Como no Hospital Dia não havia demanda dos familiares para o trabalho com famílias – pois mesmo sendo oferecido o grupo, quase ninguém ia - passei a observar que o trabalho em muitos momentos era mais uma demanda do serviço do que da própria família. E por que havia essa necessidade de atender o familiar? Era só uma relação burocrática/ formal, ou havia algo mais que colocasse a presença do familiar no serviço como algo de fundamental

14 O Hospital Dia Ricardo Montalbán passou a se chamar “CAPS UERJ” no ano de 2009 e atualmente funciona na policlínica Piquet Carneiro, atendendo aos mesmos usuários. É coordenado pela assistente social do setor, Neilanza Micas Coe.

15 O grupo ocorria mesmo com a presença de um ou dois familiares. Permanecíamos no serviço no horário destinado ao grupo ainda que não houvesse nenhum familiar, para o caso de alguém buscar o serviço.

importância? Muitos profissionais diziam: “está no contrato, quando o usuário chega o familiar já sabe que também terá que participar das atividades”. Por muitas vezes eu ouvi isso e o naturalizei a ponto de repeti-lo como uma verdade, pois na época essas falas não me provocavam nenhum estranhamento. Mas hoje penso que a questão da demanda do familiar pelo serviço pode nos ajudar a problematizar o trabalho com famílias em instituições. Entendo que problematizar esta “necessidade de intervenção” no âmbito das famílias se coloca como algo de fundamental importância, já que, como aponta Scheinvar (2006),

Perante a falta de condições para se constituir o modelo de família considerado “certo”, o seqüestro do direito à família vem ocorrendo, historicamente, pela intervenção na relação com os filhos, sendo esta uma das funções de certos equipamentos sociais (...) Abstraindo-se a análise das condições necessárias para aderir ao modelo hegemônico, tais equipamentos sociais diagnosticam a incapacidade de a família ser família (...) desqualificando seus saberes e suas ações tanto com classificações estreitas como a de “família desestruturada”, como com intervenções discriminatórias (...). (p.50)

No caso da saúde mental, por exemplo: a família é chamada para ser atendida pelos serviços a partir do momento em que o tratamento destinado aos “loucos” deixa de ser só o manicômio. A família que antes apenas deixava seu familiar “doente” no hospício – local de onde ele nunca sairia - passa a ser convocada para atendimento pelos profissionais, já que agora o tratamento destinado aos “doentes mentais” precisa da família para “dar certo”. O usuário de saúde mental é “tratado” pelos serviços substitutivos durante o dia, mas moram com a família, que muitas vezes demonstra dificuldades de lidar com a chamada loucura e de assumir a responsabilidade pelo familiar doente. No entanto, os familiares são convocados não somente para serem “cuidados”, mas também para serem ensinados sobre “como lidar” com a doença mental. E um dos aspectos desse ensinamento consiste no fato de eles (familiares) conhecerem os direitos dos usuários de saúde mental, direitos esses que muitas vezes colidem com os sentimentos, necessidades e desejos apresentados pela própria família. Ou seja, por uma família idealizada, com um padrão único de família que as leis impõem em nome dos direitos dos usuários, sem abrir a discussão dos limites dos

trabalhadores, das instituições e das concepções sejam de afeto, atenção, saúde, família ou qualquer que sejam os conceitos nos que se fundamentam os serviços de assistência.

Assim, produz-se uma oposição entre familiares e técnicos na saúde mental, pois enquanto os primeiros procuram o serviço como uma alternativa de tratamento para o seu familiar – já que a maioria considera que não sabe como lidar – os segundos veem no familiar um meio de fazer “dar certo” o tratamento e efetivar os direitos dos usuários, através de ensinamentos. O “dar certo” acaba recaindo nos limites de certa concepção de família, sem problematizar-se a prática institucionalizada da saúde mental.

Uma mulher procurou o serviço social do ambulatório de psiquiatria do HUPE, pois uma assistente social de um outro hospital psiquiátrico havia afirmado que seu irmão não tinha perfil para ser internado. Procuravam tratamento em serviço substitutivo de saúde mental. Como a família residia na Tijuca, a assistente social a encaminhou para o HUPE. Lá chegando, a mulher pediu esclarecimentos, pois não fazia idéia do que seria um serviço substitutivo. Relatou que seu irmão esteve internado nos últimos 12 anos na colônia de Rio Bonito e que lá ele estava bem, não somente ele, mas também toda a família. Relatou que o irmão saiu do hospital por ordem da direção, já que alguma lei havia proibido sua permanência naquele local¹⁶. Expliquei para ela do que tratava a lei, falei um pouco sobre a reforma psiquiátrica e da importância do tratamento em serviço substitutivo. Como ela aceitou a inserção do irmão nesse tipo de serviço, o encaminhei para a equipe do Hospital Dia e fiquei de dar um retorno para a irmã do usuário. Semanas se passavam, aquela mulher ia procurar respostas e eu – que tinha feito a defesa do modelo substitutivo como manda a lei – dizia que os profissionais do Hospital Dia já teriam uma posição sobre a inserção do irmão no serviço. Ela estava aguardando a resposta, e a situação do irmão dela sequer havia

16 Trata-se da Política Nacional de Saúde Mental - Lei 10.216 de 2000 “Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. “Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental”. “Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. (BRASIL, 2001)

sido discutida pela equipe. Com o tempo, fui entendendo que embora houvesse laços consangüíneos do paciente com a família, de fato não havia o desejo de morarem juntos. O que a família queria era uma possibilidade de cuidado, pois estava cansada e não queria se responsabilizar por ele.

Finalmente, mais de um mês depois, o paciente foi inserido no serviço, no entanto, membros da equipe questionavam se ele tinha de fato perfil para o hospital dia, pois segundo a família fazia uso de álcool e drogas¹⁷. Esse aspecto reduziu a inserção do usuário no serviço e colocou para a família a necessidade de mais tempo de convivência com ele. A irmã nos procurava constantemente relatando diversas dificuldades, dizia que a mãe estava tendo crises de hipertensão pelas coisas que ele fazia, pedia ajuda, pois segundo ela a família não tinha condições de cuidá-lo. Num dado momento, a irmã de D. já estava discutindo com os profissionais, que não conseguiam entender o fato de não haver vínculo naquela relação, e caminhavam na direção de ficar a todo momento esclarecendo os direitos do paciente perante a família, que estabelecem a responsabilidade da família pelo usuário. O próprio usuário, apesar de relatar diversas situações impactantes vividas na Colônia Rio Bonito – como ajudar a empacotar os mortos, por exemplo – dizia ter saudades de lá e se queixava do convívio com a família, que segundo ele era muito difícil. Isto provocava em mim questionamentos: o direito de o usuário não ser internado em uma instituição total deve colocar para a família a obrigação de cuidar dele? A lei prevê serviços alternativos como as residências terapêuticas¹⁸, por exemplo, para os casos em que os usuários não têm família, mas e os casos em que a família não queira ou não possa cuidar? A exceção à regra deve ser só para os casos de inexistência de família - desconsiderando as peculiaridades e possibilidades de famílias que embora existam, não podem cumprir o modelo de cuidado determinado por lei? Ou seja: não há exceção para a regra, pois a

17 Geralmente os usuários que fazem uso de substância psicoativas são tratados pelo Centro de Atenção Psicossocial AD (álcool e drogas).

18 “Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário”. (BRASIL, 2001)

necessária inexistência da família para acessar outros serviços já se coloca como outra regra. Na saúde mental fala-se muito sobre a singularidade dos usuários, mas e a singularidade das famílias? A singularidade é desconsiderada, já que as políticas são pautadas em um modelo de família pré- estabelecido em que todos devem se enquadrar.

Não existe na política de saúde mental - Lei 10.216/2001- nenhum artigo que trate dos direitos das famílias de “portadores de transtorno mental”, ou melhor, o único direito do familiar é ser informado sobre os direitos de seu familiar. Na lei, o termo família/familiar é citado 5 vezes.

“Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus **familiares** ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na **família**, no trabalho e na comunidade; Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da **família**, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. Art. 7º §2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do **familiar**, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento. Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos **familiares**, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência”. (Brasil, 2001, grifo meu)

A questão que envolve os direitos na saúde mental é muito polêmica. Há que se ter cuidado, pois o questionamento às leis pode parecer a defesa de um retrocesso nessa área, por meio da permanência e da criação de novas instituições punitivas, em que os loucos são torturados, segregados. Não é essa a nossa proposta.

A reflexão proposta por meio da problematização dessas experiências é no sentido de pensar até que ponto a família deseja ocupar o lugar de cuidadora dos ditos doentes mentais. O que está sendo definido como família? Que modelos operam na lógica da família nuclear burguesa e como este intervém nas discussões sobre assistência na saúde mental? Até que ponto essa família pode e deseja cuidar de acordo com o discurso institucionalizado sobre o cuidado? E não havendo possibilidade ou desejo de ser cuidado, que espaços oferece a lei? As políticas públicas de saúde

mental consideram esse “não cuidado por parte da família” como uma possibilidade?

Ao que parece, não existe sequer a luta pela garantia de direitos nesse sentido. Com isso, a família que “não cuida” é culpabilizada pelos profissionais e responsabilizada pelo fracasso do tratamento destinado aos “doentes mentais”. A culpabilização é freqüente nessa área, pois poucas vezes as famílias são vistas em suas singularidades e compreendidas em suas diferenças.

Assim, minha experiência em um Centro de Referência de Assistência Social situado em Bracuhy, momento em que atuei como assistente social na política de assistência, aliada à minha trajetória na saúde mental, contribuem para problematizar a assistência destinada às famílias. Problematização esta que nos leva a desnaturalizar o lugar do afeto, do dever, do direito e de tantas outras instituições as atravessam.

As instituições que compõem as práticas do assistente social são colocadas em tensão ao longo deste trabalho, são abordadas como formas de poder que historicamente têm se consolidado. O cotidiano do trabalho com as famílias permite entender os mecanismos pelos quais operam, visando colocar em análise o que é instituído como “normal”, como “natural”. Este é um dos grandes desafios presentes nesta dissertação.

2 RELAÇÕES DE PODER NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: RELATOS (E INTERROGAÇÕES) DE UMA EXPERIÊNCIA EM ANGRA DOS REIS

Foi com algumas das indagações levantadas anteriormente que cheguei ao campo da assistência social. Aceitei o desafio de sair de um hospital do porte do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), para atuar num lugar totalmente diferente, numa área também diferente. E ao chegar no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Bracuhy, notei que as diferenças eram muito grandes, ainda que o meu trabalho fosse novamente destinado ao acompanhamento de famílias.

O primeiro aspecto que me chamou a atenção foi a possibilidade do contato com uma aldeia indígena e um remanescente de quilombos. Imaginei que o trabalho seria voltado mais para o aspecto da cultura e que a questão da assistência estaria em segundo plano – não imaginava que os índios pudessem “passar fome”, por exemplo.

Uma questão que me surpreendeu inicialmente foi o porte do serviço, por ser muito pequeno frente aos estabelecimentos em que eu já havia atuado. O CRAS era uma pequena casa, com 2 salas, um quarto, cozinha, 2 banheiros e uma equipe mínima, já que apenas eu era “a equipe técnica”, havia uma psicóloga que coordenava o serviço, uma advogada que prestava atendimento jurídico uma vez por semana e um agente administrativo. Os demais componentes da equipe eram 2 estagiários¹⁹ e uma zeladora, que atuavam como “faz tudo” no CRAS.

Embora o serviço fosse pequeno e localizado em um bairro “no meio do mato”, a demanda era impressionante: cerca de 100 pessoas frequentavam o CRAS todos os dias. Além da equipe do CRAS, havia uma outra equipe que circulava durante os dias da semana, as “oficineiras”, que semanalmente estavam lá para dar cursos de bordado, costura, fibra de bananeira, crochê, desenho, entre outros, para a “comunidade” e a advogada, que atendia uma vez por semana. Havia também dois motoristas, que estavam no serviço uma vez na semana para a realização de visitas domiciliares.

¹⁹ Os estagiários cursavam nível superior em pedagogia e nível médio /técnico em informática. O CRAS não possuía computador e o estagiário de informática trabalhava como apoio administrativo, assim como a estagiária de pedagogia.

Inicialmente, me surpreendeu o fato de que a maior parte dos usuários não sabia ler. Muitos não haviam sequer freqüentado a escola, mas a maior parte tinha estudado até a 2ª, 3ª ou 4ª série do ensino fundamental. A maioria das famílias também não tinha renda fixa. Muitos trabalhavam capinando ou “roçando” - expressão que eu só passei a conhecer na relação com esses usuários. Os atendimentos do CRAS eram procurados quase que somente por mulheres, que não trabalhavam fora de casa e viviam com o que o marido ganhava nos “bicos” que fazia como ajudante de pedreiro. Elas falavam sobre a necessidade de trabalhar e ao mesmo tempo da ausência de creches para deixar os filhos. Muitas famílias tinham como renda fixa apenas o Bolsa Família – que variava entre R\$ 30,00 e R\$ 120,00²⁰ -, e era com esse valor que compravam o gás e pagavam a luz. A comida era algo a ser “batalhado” durante o mês, seja através do biscate do marido, seja através da cesta básica fornecida pela assistência social. Isto tornava o Bolsa-Família um benefício muito importante, e portanto muito disputado. Pois muitas das famílias que não recebiam Bolsa Família cozinhavam a lenha, ou permaneciam meses sem luz elétrica.

Mas a questão da luz e do gás não era para eles o mais importante. Com o tempo fui entendendo que a fome era a grande questão daquelas famílias. E estranhava que mesmo o Bracuhy sendo um bairro localizado em área rural do município de Angra dos Reis, a fome fosse algo predominante – já que por ser área rural, imagina-se que as pessoas vivam da agricultura, avicultura ou da pecuária. No entanto, as famílias que procuravam o CRAS não nasceram naquele bairro, nem naquele município. Grande parte tinha saído de outras regiões do país – norte, nordeste e interior do Espírito Santo e Minas Gerais –, em busca de melhores condições de vida e de trabalho. Muitas dessas famílias moravam em quitinetes alugados, outras em “puxadinhos” improvisados, outras em pequenas casas localizadas na beira da estrada, onde não havia espaço para plantação ou criação de animais. Além disso, muitas famílias residiam em um “condomínio”²¹ construído pela prefeitura para desabrigados (em conseqüência de enchentes e desabamentos) e pessoas que estavam em situação

²⁰ Estes valores correspondem a uma proporção que vai de 6.4 a 25.8 % do salário mínimo, no ano de 2009.

²¹ “Condomínio Morada do Bracuhy”, onde segundo dados da administração local, em 2009 residiam cerca de 1000 pessoas.

de rua. Com isso, a Cesta Básica era a principal demanda dos usuários que freqüentavam o CRAS.

Ao mesmo tempo, trata-se de um bairro distante do centro da cidade e o principal meio de transporte da população é a bicicleta. Sem renda, muitas pessoas não tinham meios para se locomover até o centro, onde estão hospitais, banco e serviços como INSS, Defensoria Pública, etc. Com isso, uma outra demanda recorrente no CRAS era a passagem de ônibus. Uma demanda recorrente que, como as outras, era reprimida, já que não havia passagens para todos.

O número de crianças e adolescentes desnutridos – hoje denominadas com “baixo peso” – também era muito acentuado. Inicialmente, entendi ser essa mais uma consequência da fome, mas com o tempo fui entendendo que não era só uma questão de alimentação, mas também um problema de falta de saneamento básico. A água não era tratada e as casas não possuíam filtro. Não era da cultura dos moradores daquele local ferver a água – muitos acreditavam que ao colocar a água na geladeira matavam-se “micróbios” ou “vermes”. Muitas famílias cozinhavam à lenha e a higiene no preparo dos alimentos era muito precária²². Com isso, um número grande de crianças tinha o diagnóstico de verminoses. Para as crianças até os 6 anos de idade com baixo peso, o CRAS fornecia leite mensalmente, através do programa Leite é Saúde. A condição para receber o leite era a freqüência mensal da criança à unidade de saúde, para atendimento com a nutricionista e pesagem pela enfermagem. Para esse benefício não havia demanda reprimida, não pelo número de pessoas com baixo peso, mas pelas vagas que correspondiam à demanda produzida. Havia também um outro programa que fornecia leite para crianças, o “Leite Social”, destinado a crianças com deficiência mental e física.

Outra demanda muito recorrente dos usuários do CRAS era o “auxílio por natalidade”. Esse benefício destinava-se a famílias de crianças com renda *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo e para recebê-lo era necessário que a família apresentasse o registro de nascimento da criança e o cartão de pré-natal na mãe, entre outros documentos. Poderiam receber o benefício, correspondente a apenas uma

²² Muitas dessas informações obtive em discussões de casos com a nutricionista da unidade básica de saúde do bairro.

parcela de R\$175,00²³, a mãe o pai ou os avós.

Muitas usuárias solicitavam também inserção no Programa Meu Filho na Escola (PMFE), vinculado à Secretaria de Educação. O valor do benefício era muito superior ao do Programa Bolsa Família – cerca de R\$200,00 por mês²⁴. Apenas algumas escolas estavam cadastradas no programa e somente os alunos das escolas cadastradas poderiam se cadastrar no PMFE. Os principais critérios para a inserção no programa eram a renda familiar e o número de filhos. Verificava-se a necessidade ou não das famílias receberem o benefício através da realização de visitas domiciliares realizadas pela assistente social da Secretaria de Educação. Em alguns casos a equipe que atuava no programa procurava a equipe do CRAS no sentido de verificar se de fato havia certas famílias que necessitavam do benefício.

Outra demanda que se apresentava ao longo dos atendimentos era por moradia. As famílias relatavam que há anos haviam dado entrada na prefeitura em processos para obtenção de casas e até então não haviam tido retorno. Questionavam e solicitavam respostas. Esses casos eram encaminhados à Secretaria de Habitação.

Os programas e políticas de inclusão acessados através do CRAS – como o Bolsa Família, Leite Social, Leite é Saúde e Auxílio por Natalidade – colocavam-se como a porta de entrada de muitos usuários no serviço e produzia demandas constantes que não se restringiam à alimentação, mas se estendiam também à saúde, à educação das crianças, a orientações sobre como proceder diante dos problemas. A proposta do CRAS era atender o maior número de famílias possível, no sentido de incluí-las nos programas. Tratava-se do “combate a exclusão” por meio da inclusão. Inclusão esta que produzia como efeito a tutela das famílias.

Segundo Lopes (2009, p.155), o neoliberalismo como forma de vida do presente, institui certas normas não só com a finalidade de posicionar os sujeitos dentro de uma rede de saberes, como também para que se mantenha presente em redes sociais e de mercado. Para a autora, todos estamos de uma alguma forma sendo conduzidos por determinadas práticas e regras implícitas que nos levam a entrar e permanecer no jogo econômico. Ela afirma ser possível apontar pelo menos duas grandes regras que

²³ 37.6% do salário mínimo, em 2009.

²⁴ 43.01% do salário mínimo, em 2009.

operam nesse jogo neoliberal. A primeira regra é manter-se sempre em atividade, não é permitido que ninguém pare ou fique de fora, que ninguém deixe de se integrar nas malhas que dão sustentação aos jogos de mercado “e que garantem que *todos*, ou a maior quantidade de pessoas, sejam beneficiados pelas inúmeras ações de Estado e de mercado”. A segunda regra é que todos devem estar incluídos, mas em diferentes níveis de participação, nas relações que se estabelecem entre Estado e população, públicos/ comunidades e mercado. Para a autora, não se admite que alguém perca tudo ou fique sem jogar, já que

ao estarem incluídas nos grupos, nos registros oficiais, no mercado de trabalho, nas cotas de bolsa-assistência, na escola, etc., as pessoas tornam-se alvos fáceis das ações do Estado. Trata-se de ações que visam a conduzir as condutas humanas dentro de um jogo com regras definidas, no interior dos distintos e dos muitos grupos sociais. (LOPES, 2009, p.156)

Lobo (2008) aponta que nos dias atuais a categoria exclusão costuma ser atribuída às práticas sociais dirigidas às minorias, em geral associada à noção de integração ou inclusão. Ela afirma que é muito difícil hoje alguém estar excluído das instituições especializadas como escola, empresa, prisão, quartel, hospital, entre outras. Isto porque

(...) quase todos estamos integrados a uma rede institucional qualquer, e até o gueto não foge a essa orientação. É mesmo socialmente desejável que a inclusão ocorra, haja vista o perigo que representa aqueles que estão fora das malhas institucionais e seus dispositivos: os bandidos fora da prisão, as crianças de rua fora do trabalho, da família e da escola. É praticamente impossível alguém, por mais socialmente “excluído” que esteja, não ter sido colhido ao menos pelo olhar num diário de hospício, abrigo, delegacia de polícia ou serviço de assistência; terá sempre parte da vida registrada, sujeita à classificação na ordem de um desvio qualquer, mesmo que nenhuma providência seja tomada para melhorar sua vida, o que é o mais provável. (LOBO, 2008, p. 262)

De fato, de acordo com minha experiência na assistência social, embora fosse necessário esquadrihar as vidas das pessoas em muitos aspectos no sentido propor

“melhorias”, o que ocorria na maioria das situações era apenas a classificação e o esquadramento, já que não haviam recursos materiais que possibilitassem alterar as condições de vida das famílias.

Quanto ao espaço físico do CRAS, contribuía para dar ao serviço um aspecto tumultuado, em que ninguém entendia muito bem o que estava acontecendo. Logo na entrada, havia uma única sala onde acontecia ao mesmo tempo a recepção aos usuários (informações, agendamento), o fornecimento dos recursos (como cesta básica, leite, passagem), servia como sala de espera (para o atendimento “psicossocial”) e uma (às vezes duas) oficina de geração de renda. Levando em conta que a demanda pelos serviços e programas do CRAS era muito intensa, o espaço físico contribuía para confundir tanto os usuários quanto os profissionais. Quando cheguei, entendi que o tamanho do espaço físico era compatível com o tamanho da equipe, mas depois vi que a equipe não era compatível com a demanda da população e que para fornecer o número de benefícios e recursos do CRAS seria preciso triplicar o número de profissionais do serviço e o número de salas para atendimento.

O mais impressionante nisso tudo é que havia mais de mil famílias cadastradas no CRAS e todas deveriam passar por atendimento comigo para acessar os benefícios. Caberia a mim selecionar dentre as famílias pobres, qual era a mais miserável, ou seja, eu deveria decidir quem comeria naquela semana. Isso me deixou chocada! E suscitou questionamentos: como prestar assistência diante da insuficiência ou mesmo da inexistência dos recursos? O que fazer diante de tantas famílias que necessitam do alimento, se não há comida para todos? Cabe a mim decidir quem comerá ou não?

No entanto, mesmo com muitos questionamentos, entendi naquele momento que, de fato, cabia a mim conduzir cada situação apresentada, já que meu trabalho era acompanhar, orientar as famílias e fornecer assistência - ainda que ela fosse insuficiente ou, em muitos casos, inexistente.

Hoje entendo que o fornecimento dos meios de subsistência – neste caso a cesta básica – é uma tática, uma estratégia de poder. O especialista atua de modo semelhante a um pastor, já que cabe a ele dizer se as pessoas devem ou não receber o alimento e, além disso, como devem conduzir suas vidas. É o que Foucault chama de poder pastoral.

Para Araújo (2009), Foucault recua na história até o poder pastoral, cuja genealogia remonta às primeiras civilizações, a fim de compreender como surge e como funciona o biopoder – “o poder sobre a vida”.

Essa análise o leva até as noções mais atuais de governamentalidade e de conduta de toda uma população, na qual surge um novo tipo de subjetivação, e cujo solo é o liberalismo. O liberalismo é visto como o pano de fundo da biopolítica e é uma consequência da “arte de governar” dos séculos 16, 17 que vai até meados do século 18, quando se transforma pela ação de um novo jogo, o da economia política, próprio do liberalismo. (ARAÚJO, 2009, p. 43)

Referindo-se ao entendimento de Foucault sobre o poder, Araújo aponta que,

segundo seu modo de abordagem o poder não é visto como um substrato fluido que decorre disto ou daquilo; há isso sim, mecanismos e procedimentos que servem para que o poder possa ser assegurado por tecnologias, dispositivos com funções específicas. Por isso não há produção, relações familiares e relações sexuais às quais ou contra as quais se sobrepõem mecanismos de poder; pelo contrário, esses mecanismos fazem parte daquelas relações, eles são efeito e causa delas. Mesmo que seja possível reconhecer especificidades neles e certas relações entre eles, importam os efeitos que podem ser percorridos de forma lógica e seu papel específico em dado período ou campo de saber. (ARAÚJO, 2009, p.42)

Para Foucault, a idéia de um **governo dos homens** tem como uma de suas fontes a organização de um poder pastoral que teve origem no Oriente pré-cristão e cristão. Segundo ele, a história do pastorado, como um tipo específico de poder sobre os homens, como matriz de procedimentos específicos de governo dos homens, só começa com o cristianismo. Esse dispositivo de poder foi se desenvolvendo e se aperfeiçoando por quinze séculos, desde os séculos II e III até o século XVIII. Está ligado especificamente à organização da Igreja Católica e embora tenha sido transformado, deslocado, desmembrado, integrado a outras formas, nunca foi abolido. Tem como uma de suas características a direção da consciência sobre uma multiplicidade em movimento. Trata-se de um poder fundamentalmente benéfico que

tem por objetivo a salvação do rebanho e, para o autor, o pastorado como forma de poder é algo de que não nos libertamos (FOUCAULT, 2008b).

Diferente das formas de poder no pensamento grego e romano, Foucault explica que o poder pastoral é proposto como benéfico na medida em que tem como único objetivo fazer o bem, enquanto as outras formas de poder têm também características próprias a partir das quais o poder vai se definir por sua capacidade de triunfar sobre os inimigos, de derrotá-los, de reduzi-los à escravidão, pela possibilidade de conquistar; pelo conjunto de territórios e riquezas que terá acumulado.

Assim, Foucault aponta que o poder pastoral, por ser inteiramente definido por seu “bem-fazer”, não tem outra razão de ser senão fazer o bem. Nesse sentido, o objetivo é a salvação do rebanho, sendo a salvação entendida essencialmente como “os meios de subsistência” já que “os meios de subsistência abundantes e a alimentação garantida são os bons pastos” (FOUCAULT, 2008b, p.170). Assim, o pastor é aquele que alimenta diretamente e depois verifica se as ovelhas se alimentaram de modo adequado, o que torna o poder pastoral um poder de cuidado: “o pastor cuida do rebanho, zela para que as ovelhas não sofram, vai buscar as que se desgarram, cuida das que estão feridas” (Foucault, 2008b, p.170). Trata-se de uma forma de poder que transparece a sua positividade, pois, de acordo com Guidoni (2011)

é preciso lembrar que a liberdade não deixa de existir com a governamentalidade, pois ela é anterior ao poder e se exerce a partir dela. Nesse sentido, o poder aparece como positivo e não na sua perspectiva negativa, ou seja, repressivo, como em alguns autores. (GUIDONI, 2011, p.59)

Desse modo, o poder pastoral se manifesta como um dever e pelo zelo, em detrimento das relações de força e superioridade. Foucault afirma que o “zelo” do pastor em relação à ovelha está relacionado a práticas de vigilância do que pode ser feito de errado, mas principalmente por práticas de vigilância daquilo que pode vir a acontecer de errado. A preocupação do pastor é afastar a possível desgraça que pode vir a afetar o rebanho. Já que “o pastor é aquele que faz a lei, na medida em que é ele que distribui o alimento, que dirige o rebanho, que indica a direção correta, que diz como as ovelhas

devem cruzar para obter uma boa progeneritura” (FOUCAULT, 2008b, p.183).

Ao fazer o bem, o pastor define as regras, condições, ou seja, formas para conduzir a vida das pessoas. Essa condução da vida, a direção da consciência, esse controle, essa arte de conduzir, de levar, de seguir, pode ser facilmente identificada no que se refere às práticas no âmbito da assistência social. O “bem-fazer”, a salvação por meio da satisfação das necessidades de subsistência, o “zelo”, o cuidado, são meios pelos quais as famílias são submetidas a formas diversas de esquadramento, de controle. Isto se reflete também nas orientações fornecidas pela assistência social, nos encaminhamentos realizados.

Para Foucault, a arte de conduzir os homens a partir do cristianismo teve sua origem no poder pastoral.

o pastorado, no cristianismo, deu lugar a toda uma arte de conduzir, de dirigir, de levar, de guiar, de controlar, de manipular os homens, uma arte de segui-los e de empurrá-los passo a passo, uma arte que tem a função de encarregar-se dos homens coletiva e individualmente ao longo de toda a vida deles e ao passo de sua existência (FOUCAULT, 2008, p.218).

Quando cheguei ao CRAS foi muito difícil selecionar quem deveria ou não receber a comida. Nesse sentido, eu agendava a comida para todos²⁵, passava muito tempo com cada família na sala de atendimento, tentava refletir com eles as situações - mesmo tendo muitas dificuldades -, fazia diversas perguntas e encaminhamentos. Era assustador para mim, naquele momento, o grande número de pessoas sem documentos, analfabetas, crianças sem estudar, o número de situações de violência no âmbito das famílias, a gravidade das doenças que as pessoas diziam ter e o fato de não fazerem tratamento de saúde. Todas eram encaminhadas, de acordo com o que era instituído como problema: unidade de saúde para quem estava com algum

²⁵ Como o número de cestas básicas não era suficiente para atender a todos, os usuários eram agendados para receber o benefício. Esse agendamento era feito da seguinte forma: o usuário passava pelo atendimento e recebia um papel com data para buscar os alimentos no CRAS. Diante da demanda ser muito intensa, esse agendamento chegou a ser para depois de 2 meses após o atendimento.

padecimento físico; INSS para BPC²⁶; Defensoria Pública para demandas por pensão alimentícia; CREAS para situações de violência doméstica; pré-natal para gestantes; planejamento familiar para mulheres que não estivessem usando método contraceptivo; fundação Leão XIII para os que não tinham documentos; crianças com baixo peso para a Pastoral da Criança; escola para as crianças que não estudavam; creche para as mulheres que desejavam trabalhar ou estudar e não tinham onde deixar os filhos; assistente social da saúde para remédios pelo SUS e psicólogo para as questões de saúde mental. Enfim, eu passava o dia inteiro ouvindo histórias muito tristes, que falavam sobre um Brasil que antes eu não conhecia, e eu estava ali diante daquelas pessoas o dia inteiro ouvindo, perguntando e preenchendo encaminhamentos.

Inicialmente as pessoas estranharam tantos encaminhamentos. Não era uma prática dos profissionais daquele CRAS encaminhar com documento por escrito. Antes os usuários eram apenas “orientados”. Algumas pessoas, com o tempo, passaram a ir ao CRAS para o que elas chamavam de “pegar um papel”, pois segundo elas, ter um papel com assinatura e carimbo de um profissional da prefeitura facilitava o acesso a alguns serviços e recursos.

Assim, as pessoas deixaram de estranhar os encaminhamentos e passaram a demandar por eles. Tal mudança em relação à demanda não foi natural, mas efeito de minha prática como assistente social, produtora também de subjetividade.

Para Guattari (1985), a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social. O autor afirma que a ideologia não permite compreender a função literalmente produtiva da subjetividade, pois a ideologia permanece na esfera da representação, enquanto a produção de subjetividade não é apenas representação, mas uma modelização que diz respeito aos comportamentos, à sensibilidade, à percepção, à memória, às relações sociais, etc. Assim, os encaminhamentos deixaram de ser objeto de estranhamento por parte dos usuários e passaram a ser demandados e desejados.

O fato é que as pessoas não viam o CRAS, antes de minha chegada, como um local onde seriam encaminhadas para outros serviços. O CRAS era visto principalmente

²⁶ Benefício de Prestação Continuada – 1 salário mínimo para pessoas cuja renda *per capita* da família seja inferior a um ¼ do salário mínimo.

como um lugar que fornecia cesta básica, sendo esta a demanda produzida até então. Assim, minha atuação no CRAS passou a produzir outros tipos de demanda: ao saberem que estávamos encaminhando para o posto de saúde, por exemplo, pessoas que tinham dificuldade de acessar algum tratamento passaram a nos procurar. O mesmo passou a ocorrer com relação às mulheres que não conseguiam vaga na creche para seus filhos: criou-se uma fila de mulheres que afirmavam a necessidade de trabalhar e, ao mesmo tempo, não tinham com quem deixar seus filhos.

Com isso, outras demandas - além da comida - foram produzidas em relação ao CRAS. E, paralelamente a isto, alguns serviços passaram a ver no CRAS - principalmente na figura da assistente social - um problema. A creche, por exemplo, fazia contato conosco: "não temos como absorver todas as crianças que vocês encaminham", "nós aqui selecionamos muito bem quem tem o perfil e a necessidade, não é o CRAS que avalia isso", "algumas mulheres ainda estão desempregadas e não podemos ficar com a criança só pra mãe estudar". Instalou-se um conflito entre o CRAS e a creche, que culminou em discussões e desentendimentos. Do mesmo modo, a relação com o posto de saúde do bairro tornou-se tensa. A coordenadora do posto nos chamou para uma reunião, na que disse abertamente: "você não deve encaminhar por escrito, basta orientar". Entregou-nos os dias e horários para agendamento no posto de saúde, de acordo com a especialidade dos médicos.

Mesmo com todas as dificuldades, entendi que os usuários se beneficiavam com os encaminhamentos, pois muitas pessoas que estavam há meses aguardando pela marcação de consultas médicas passaram a ser atendidas em um curto período de tempo. A creche passou a incluir algumas crianças que encaminhávamos, embora não matriculasse todas as crianças. Nesse sentido, desconsiderei as solicitações dos serviços e dei continuidade aos encaminhamentos por escrito, agora também por solicitação das famílias.

Eu não entendia, naquele momento, que embora os usuários se "beneficiassem" dos encaminhamentos, esses encaminhamentos eram também uma forma de controle. O poder pastoral, problematizado por Foucault, nos traz elementos para pensar os "benefícios" da assistência social não somente como um ingênuo bem-fazer, mas também nas relações de poder que se estabelecem a partir dessas práticas e seus

efeitos.

Tanto os encaminhamentos quanto o fornecimento da comida estavam relacionados à idéia de “proteção”. Era necessário proteger as famílias. A idéia de “proteção”, presente na política de assistência social²⁷, também está relacionada ao poder pastoral, já que o pastor “zela” pelo rebanho, vigia o rebanho para que o errado não o alcance, do mesmo modo que as famílias vão ser vigiadas e “protegidas” na assistência social, orientadas para fazer o certo, contra o errado. A proteção é muitas vezes uma espécie de vigilância, é um modo de controle, pois ela se propõe mais do que a identificar riscos, a prever riscos. E os riscos que diz prever atribuem a elas o poder de ameaçar a sociedade, produzindo uma suposta “periculosidade” por serem pobres, por não estarem enquadradas no modelo de família tradicional/burguês.

Para Scheinvar,

O ideal de prevenção, fundamento da política social voltada aos pobres no Brasil, em si já aponta para a previsibilidade dos destinos, no que ficam implícitas as poucas chances de as famílias que não têm condições de viver nos parâmetros da ordem burguesa - como ocorre com a maioria das famílias pobres – aderirem à ordem instituída. Dessa lógica, depreende-se a decorrente necessidade do isolamento ou eliminação dos fora da ordem, para que o sistema não se contamine como um todo (SCHEINVAR, 2006, p.3)

A idéia de perigo, de prevenção de riscos, está relacionada ao que Foucault (2008b) chama de “princípio da correspondência alternada”: um mecanismo encontrado na própria definição do pastorado cristão, que está ligado ao mérito do pastor e à exposição ao perigo por parte das ovelhas. Segundo ele, o mérito do pastor consiste, em parte, na rebeldia das ovelhas e nos perigos a que as mesmas estão expostas. O pastor vai ser aquele que cuida, que previne riscos e perigos, visando a salvação do rebanho. A legitimidade das práticas na assistência social está igualmente relacionada à concepção de perigo, de risco. A família em situação de risco é o alvo das intervenções nessa área. É o suposto risco à que as famílias estão expostas que legitima o esquadramento e a intervenção nas suas vidas.

Na concepção de perigo, os indivíduos ocupam um lugar secundário, enquanto

²⁷ No capítulo 3 trabalho de modo mais aprofundado o conceito de proteção social na política de assistência social.

os fatores nos que sua vida é enquadrada – ser pobre, morar em favelas, não freqüentar a escola, não fazer tratamento de saúde, etc.– têm grande relevância, pois a singularidade não faz parte da lógica dos “fatores”. Ou seja, dentre os fatores de risco, caberá analisar no âmbito da assistência, principalmente, o “contexto familiar”, os costumes, os hábitos das famílias, as relações que estabelecem, o modo como as estabelecem, os comportamentos, etc.

As novas políticas preventivas economizam essa relação de imediatismo, porque do que elas tratam, num primeiro tempo, pelo menos, não são indivíduos, mas fatores, correlações estatísticas. Elas desconstruem também o sujeito concreto da intervenção para recompô-lo, a partir de uma configuração de elementos heterogêneos (...). Trata-se menos de afrontar uma situação já perigosa do que antecipar todas as figuras possíveis de irrupção do perigo. E, o que marca assim em foco o lugar do perigo é uma distância avaliável em relação às normas médias. (CASTEL, 1987, p.126)

Ou seja, quanto mais distantes as famílias estiverem das “normas”, mais grave será a sua “situação de risco” ou o “perigo” a que estão submetidas. E cabe à assistência social a administração dos riscos, no sentido de tornar essa família o mais dentro das normas – ou seja, distante dos riscos – possível. Isto fica evidente neste relatório e parecer social:

Realizamos visita à referida família e observamos que, de fato, as condições de moradia encontram-se muito precárias. Apenas a srª ... estava em casa, pois o sr. ... e seu filho... haviam saído para “fazer bico” em um hotel próximo. A srª ... relatou que seu filho não estava mais fazendo uso de substâncias psicoativas e que estava indo à igreja com ela e o marido (ambos são membros de uma igreja evangélica). Afirmou que estão sentindo muito frio à noite, porém explicou que não possuem outro local para morar. Srª ... relatou que a família está vivendo sem renda fixa, já que os “biscates” que o marido e o filho fazem são incertos. Afirmou que possui mais três filhos, além do... Porém com o outro filho homem, que reside no Rio de Janeiro com muitas dificuldades, já não tem

mais contato há cerca de seis meses. Além dele, possui duas filhas em Volta Redonda: ..., que está separada e em função disso sem local de moradia e ..., que reside com o marido que é alcoólatra e vive situação de violência doméstica (SIC). Srª ... afirmou que vieram de Pinheiral – Volta Redonda, para trabalhar como caseiros há pouco mais de um ano. Porém, já não têm mais condições de retornar, pois não possuem trabalho nem local de moradia.

Parecer Social

Avaliamos que a família encontra-se em situação de risco social, ressaltamos a importância de ser verificada a viabilidade de inserção no Programa Aluguel Social - com vistas à obtenção de moradia própria. No CRAS, pretendemos trabalhar aspectos relacionados ao empoderamento da família quanto aos seguintes aspectos: escolaridade²⁸ e capacitação para o mercado de trabalho, além de ser prestada assistência com alimentação em articulação com a UMS Bracuhy, para cuidados relacionados à situação de saúde da srª ...²⁹.

(Relatório entregue à Secretaria de Ação Social em 24/07/2009)

Este relatório, como problematizado anteriormente, demonstra que os atendimentos realizados tinham o objetivo de prever e identificar riscos e com base nesta “previsão” orientar as famílias quanto às situações consideradas precárias. As visitas domiciliares se colocavam como forma de “conhecer melhor” ou de “conhecer de fato” a realidade das famílias, de identificar dificuldades e a partir disso orientar e acompanhar em diversos aspectos, como os de saúde, por exemplo.

Para Araújo,

(...) o poder pastoral implica cuidado com a saúde, zelo e devotamento para que cada um tenha assegurada sua subsistência, nutrição; é um tipo de poder que visa a cada ovelha e a todo o rebanho ao mesmo tempo (*omnes et singulatim*) e cuja aplicação é indefinida, não tem limite, não cessa (...) é um poder original, único na história e com ele o homem ocidental aprende a ser

²⁸ Toda a família possui nível fundamental incompleto.

²⁹ É diabética e hipertensa, porém está sem tratamento.

uma ovelha em meio a outras, precisa que o pastor se sacrifique por ele. (ARAUJO, 2009, p. 44)

O termo acompanhamento está relacionado ao fato de as famílias serem orientadas em seu cotidiano: o CRAS estava localizado no “território” e ali era o local de moradia das pessoas. O objetivo era que os técnicos estivessem envolvidos nas situações que faziam parte do cotidiano das famílias. Nesse sentido, as orientações estavam voltadas para os aspectos do dia-a-dia das pessoas: como obter alimentação, como cuidar da saúde, como agir diante de violência na família, como lidar com o uso de “drogas”, onde ir para obter documentos ou ser encaminhada para os serviços que necessitavam e não tinham acesso, etc. De acordo com as orientações dadas a cada família individualmente eram também fornecidos os encaminhamentos.

Por outro lado, além de dar orientações e encaminhar, havia também da minha parte a preocupação em ouvir, em refletir com os usuários as questões trazidas, por ser motivo de vergonha ser uma assistente social empirista, pragmática, que não fizesse do atendimento um lugar onde o usuário fosse também sujeito, tivesse opiniões, pudesse refletir sobre a sua própria situação e propor uma saída ele mesmo para as suas questões. Mas a realidade com a qual me deparei no meu primeiro emprego como assistente social era outra: as pessoas procuravam o CRAS não porque queriam refletir sobre as situações que passavam, sobre a sociedade, sobre a desigualdade social ou sobre a fome, mas por terem uma demanda muito objetiva, a comida. Elas queriam comer, e inicialmente não demandavam encaminhamentos. No início, muitos usuários entravam na sala sem pronunciar uma palavra – como se estivesse pressuposto que se ele estava ali, era pra pedir comida. Era constante ouvir dos usuários frases como “ter que pedir é uma humilhação”, então muitas vezes eles entravam na sala, abaixavam a cabeça e esperavam eu dizer sim ou não.

O caminho que eu percorri para tentar transformar o que eu fazia em trabalho, em oposição à doação ou caridade, foi o discurso dos direitos. Eu dizia “não se sinta humilhado, a comida é um direito seu”. Houve um dia que uma usuária perguntou: “mas se é direito, então por que a gente não tem?”. Comecei a ver, com o tempo, que o discurso dos direitos como é formulado, ou seja, o direito naturalizado, estava muito

distante da realidade daquelas pessoas. Era um discurso morto, vazio de significados, pois eles não queriam ter direito a comida, eles queriam a comida, independente de ser um direito ou um ato de caridade. E o fato é que sendo um direito ou caridade, não havia comida pra todos³⁰.

Os direitos na sociedade liberal são formulados como algo natural, em que as leis são definidas como parâmetros a serem seguidos por todos. No entanto, para Foucault (2008a), as leis são uma produção e funcionam como dispositivos biopolíticos, como táticas de controle, na medida em que vão interferir na natalidade, na mortalidade, na saúde, ou seja, nos processos biológicos da população como meio de controle da vida. São as leis que vão determinar as formas adequadas de viver, morrer, nascer, adoecer, etc. Visto que “(...) quem governa vai [ter que regular a vida] dos seus súditos, sua atividade econômica, sua produção, o preço [pelo qual] vão vender as mercadorias, o preço pelo qual vão comprá-las, etc” (FOUCAULT 2008a, p. 10).

As leis estão relacionadas à concepção liberal de liberdade. Foucault aponta que pode-se dizer que a liberdade no regime liberal “está implicada, é convocada, tem-se necessidade dela, vai servir de reguladora, mas para tanto tem de ser produzida e tem de ser organizada” (FOUCAULT, 2008a, p.88). Segundo ele, a liberdade não é um dado natural, é algo fabricado a cada instante. O autor afirma que o princípio de cálculo para a fabricação da liberdade é a segurança.

A segurança se dá no sentido de administrar os perigos aos quais todos estão submetidos. Nessa lógica, as leis são definidas como reguladoras da liberdade e da segurança e funcionam como dispositivo que atua sobre os riscos, os perigos. Para Foucault, o liberalismo estimula o perigo, formula uma cultura do perigo já que

o lema do liberalismo é “viver perigosamente”. “Viver perigosamente” significa que os indivíduos são postos perpetuamente em situação de perigo, ou antes, são condicionados a experimentar sua situação, sua vida, seu presente, seu futuro, como portadores de perigo. (FOUCAULT, 2008, p.90)

³⁰ Ao esclarecer para uma usuária que ela precisaria abrir um processo na prefeitura para solicitar licença para trabalhar como ambulante, ela questionou: “o que é um processo?”. O que da minha parte foi motivo de espanto, pois nunca pensei que fosse preciso algum dia eu ter que explicar a alguém o que era um processo.

Como dito anteriormente, o mérito do pastor está relacionado à exposição ao perigo por parte das ovelhas. O perigo a que as ovelhas estão expostas é que vai justificar o zelo do pastor, o que ocorre também na assistência social, no que se refere à concepção de risco: o que justifica a intervenção por parte do especialista é o risco a que as famílias estão expostas.

Lobo (2008) afirma que,

Desde a baixa Idade Média, com a expansão das cidades e as transformações econômicas que minaram o sistema feudal, a pobreza começou a assumir a dimensão de problema social, não apenas porque se multiplicava rapidamente, mas porque perdia o caráter santificado que fez do pobre fonte de riqueza espiritual. O pobre de Cristo, o Cristo humilhado, figura de purificação tão conhecida da Idade Média, teria de ser distinguido dos pobres válidos ociosos. Santificadas seriam não mais a pobreza em geral, mas as virtudes do trabalho. Instalava-se definitivamente a desconfiança em relação à pobreza (...). (LOBO, 2008, p. 275)

De acordo a autora, desde 1857 foi produzida a concepção de “classes perigosas”, nomenclatura atribuída aos pobres e miseráveis pelo psiquiatra Morel, por entender a miséria e a pobreza como falta em diversos aspectos, tais como

(...) falta de instrução, de previdência, pelos excessos alcoólicos e venéreos, pela deficiência de alimentação (...) falta de educação religiosa e moral e de respeito às convenções sociais que deveriam funcionar como um contrapeso dos maus instintos. Pela falta de consciência do dever e de sentimento de moralidade dos atos. (LOBO, 2008, p.229).

Lobo (2008, p.229) afirma que, para Morel, a miséria produz um estado de degradação física e moral, que constitui o que ele chama de “classes perigosas”, já que a miséria instala o perigo permanente na sociedade. A autora aponta que estabelecida a relação entre ociosidade e pobreza e entre pobreza e criminalidade, restava às autoridades aplicar medidas preventivas de coerção e de repressão.

Assim, a associação da pobreza ao perigo, hoje denominado “risco”, não é

recente. Entendo que, nos dias atuais, as leis, muitas vezes definidas como “proteção”, funcionam também como coerção e, do mesmo modo, os serviços de assistência social.

Por outro lado, apesar de meu discurso em relação ao CRAS colocá-lo com um local que deveria garantir direitos e fazer cumprir a lei, havia resistência por parte dos usuários, já que os direitos não eram vistos por eles como algo natural. Fui entendendo, com o tempo, que o discurso dos direitos não correspondia às crenças de muitos deles, que após o atendimento iniciavam uma série de agradecimentos, tanto a mim, quanto a Deus, dizendo que eu estava ali porque Deus tinha ouvido suas preces ou coisas desse tipo. No início isso me preocupava muito e eu insistia em esclarecer que aquele era meu trabalho, que eu era paga para estar ali, que eu tinha feito um concurso, que eles pagavam impostos, que era um direito deles, etc. Mas depois eu vi que não adiantava, pois era uma questão de fé e o que estava provocando o sentimento de gratidão por parte deles não era eu, mas o lugar que eu ocupava. Eu estava no lugar de quem “fazia bem” àquelas pessoas e como consequência disso recebia em troca gratidão e, por que não dizer, obediência. Muitos usuários que freqüentavam o CRAS eram evangélicos da igreja Assembléia de Deus e entenderam meu trabalho como uma resposta às suas orações³¹. Alves (2009) aponta que

Esvaziadas em sua potência e desqualificadas em suas experiências e capacidades de se inventarem, só lhes (às pessoas) resta curvarem às orientações que recebem. Ao se perceberem em erro, desejam (...) redimir-se de si mesmas. Nossa intervenção produz esse desejo de redenção – pautado no sentimento de culpa – que as captura (...). (p.106-107)

Esta obediência por parte dos usuários evidencia também que a assistência social opera por meio de práticas pastorais, do pastor, que não é o homem da lei, mas como o caracteriza Foucault, da “instancia da obediência pura”. O cristianismo não é uma religião da lei, é uma religião da vontade de Deus. O que é valorizado não é o

³¹ Quando eu cheguei ao CRAS o número de cestas básicas mensais fornecidas variava entre 30 e 60. Após enviarmos para a secretaria de ação social um relatório solicitando um número de 250 cestas básicas, passamos a receber 200 cestas básicas por mês.

respeito às leis, como no caso dos gregos, mas a obediência a uma vontade que está acima dos homens.

Essa obediência requer “humildade”, requer que a pessoa se submeta a ordens, renunciando à sua própria vontade, pois “ser humilde é principalmente saber que toda vontade própria é uma vontade ruim” (FOUCAULT, 2008b, p.235). Portanto, o pastor vai ser aquele que cuida de cada um em função de suas características, cada caso é orientado individualmente, sendo a relação entre a ovelha e o pastor uma relação de dependência integral. O mesmo ocorre na assistência social, já que as famílias vão ser atendidas e orientadas de acordo com sua situação específica. Individualmente, cada pessoa vai ser conduzida de acordo com os “problemas” que apresentar, com as dificuldades que relatar, levando-se em conta os “fatores” de risco, claro. Isto é o chamado “acompanhamento”.

Na assistência social, a “dependência integral” das famílias se caracteriza pela dependência quanto aos meios de sobrevivência e também quanto à obediência em relação à condução de suas vidas: as famílias passam a ser orientadas em diversos aspectos e a depender desse serviço para a sua sobrevivência. Na medida em que as famílias vão se tornando cada vez mais dependentes da assistência social, cada vez mais os profissionais encontram espaço para intervirem em suas vidas. A situação de dependência, nesse contexto, vai produzir uma submissão crescente e a possibilidade de controle.

Com isso, embora as famílias vivam basicamente com seus próprios recursos, são tuteladas e controladas pelas políticas de assistência social. A proteção social destinada às famílias coloca-se também como coerção, já que vai definir parâmetros de vida, pautados em determinada concepção de família e de pobreza, ao qual todos devem se submeter. Para Nascimento e Scheinvar (2005, p.52) proteção e coerção, noções que podem parecer opostas, estão associadas nas práticas de assistência. Para as autoras, tais práticas, tradicionalmente situadas no âmbito da filantropia, são vistas apenas pelo seu lado de amparo, embora quando circunscritas a contextos histórico-políticos concretos adquiram outras dimensões. Nesse sentido, as autoras apontam que

ao localizar a proteção no campo de ação da filantropia, entende-se que esta deve se pautar no campo da "boa vontade" e não da ação pública. Além do mais, a abordagem filantrópica se dá de forma individualizada, como se as demandas fossem particulares. O particular, neste contexto, é entendido como a culpabilização individual pelas condições de vida das pessoas às quais se socorre e não como problemas coletivos, produzidos histórica e socialmente. (NASCIMENTO; SCHEINVAR, 2005, p. 53-54).

Quanto às práticas de proteção, elas afirmam que

(...) apenas intervêm institucionalmente, seja nos setores produtivos através de institutos de benefícios específicos para trabalhadores ou nos equipamentos sociais para excluídos. Assim, para ser assistido, é condição básica estar integrado ou incluído em alguma dessas redes. A "reintegração social" é relacionada a equipamentos sociais, cujas práticas tornam falacioso propugnar a independência dos assistidos. Dessa forma, os equipamentos para os excluídos, longe de oferecer condições de independência, os controla e os torna dependentes. (NASCIMENTO; SCHEINVAR, 2005, p.58)

2.1 O fornecimento de Cestas Básicas

Lidar com a demanda intensa e reprimida por comida parecia ser o principal desafio do CRAS. Em muitos momentos pensei que se todos que buscavam a comida tivessem acesso a ela, o que parecia ser o maior dos nossos problemas estaria resolvido. Esta forma de pensar fazia com que eu reivindicasse um número maior de cestas básicas, como forma de corresponder à demanda direcionada ao CRAS. Nesse sentido, elaboramos o seguinte relatório e parecer técnico:

Atualmente são cadastradas no CRAS - Bracuhy mais de 1.000 famílias³². Os usuários atendidos pelo CRAS residem nas diversas comunidades e sub-bairros que compõem o Bracuhy, dentre os quais uma comunidade que reivindica direito a terra³³, uma aldeia

³² Dentre elas, 200 cadastradas pelo PAIF.

²⁹ Conhecido no local como "os sem terra", que fica localizado em Itinga.

indígena³⁴, um remanescente de quilombo e um condomínio da prefeitura³⁵ onde reside cerca de 1.000 pessoas.

O CRAS Bracuhy coloca-se como única instituição de referência para essas comunidades, tanto no que diz respeito ao acesso a informações quanto aos seus direitos, à capacitação para o mercado de trabalho, acesso a benefícios, programas e projetos sociais, quanto no que se refere à garantia dos mínimos sociais, aqui incluída também a cesta básica. Atualmente o CRAS Bracuhy conta com uma equipe técnica composta apenas por uma assistente social³⁶ e uma sub-coordenação, exercida por uma psicóloga que não exerce função técnica³⁷.

[...]

Parecer Técnico

Tomando como referência os diversos atendimentos que vêm sendo realizados à população residente em Bracuhy, avaliamos que a população local encontra-se, em sua grande maioria, em situação de vulnerabilidade e risco social por aspectos significativos, quais sejam: desemprego ou inserção precária no mercado de trabalho informal³⁸; desnutrição de crianças e adolescentes; situações de violência doméstica e tráfico de drogas; ausência de moradia adequada³⁹; ausência de uma creche municipal (pública) no local; dificuldades de acesso a serviços de saúde⁴⁰; analfabetismo/ baixo

30 Os índios apesar de estarem incluídos na listagem do PAIF, não possuem Ficha Social no CRAS e são atendidos na própria aldeia.

35 Condomínio Morada do Bracuhy”, inaugurado há cerca de 2 anos, destinado a populações desabrigadas ou em situação de rua advindas de diversos pontos da cidade e por circunstâncias também diversas.

36 Única técnica do CRAS com carga horária integral dedicada à assistência.

33 Embora esteja no CRAS enquanto sub-coordenação e desempenhando atividades específicas neste âmbito, a profissional tem destinado parte do seu tempo de trabalho ao atendimento psicossocial, diante do volume crescente de demanda e da inexistência de um quantitativo adequado de profissionais para atendimento.

38 Grande parte dos usuários trabalha com obras que não podem ser realizadas em períodos de chuva. Uma usuária em acompanhamento no CRAS que trabalha capinando está com suspeita de 3º episódio consecutivo de pneumonia, por trabalhar em dias de chuva.

39 Grande parte das residências não possui água encanada e rede de esgoto.

40 Grande parte da população não possui meios financeiros para se deslocar do Bracuhy ao Centro para tratamento de saúde e as passagens fornecidas pela prefeitura são insuficientes diante da demanda. Além disso, nos casos em que faz-se necessário deslocamento do município para tratamento especializado, indisponível na rede de saúde local, muitas famílias vêm-se diante de circunstâncias adversas ao depender de transporte municipal

nível de escolaridade; parca rede social/ familiar⁴¹, etc.

Nesse contexto, um volume crescente de pessoas recorre ao CRAS diariamente com a esperança de obter alimentos que garantam seu sustento e de sua família, necessitando não apenas de cesta básica, mas de escuta, orientações e intervenções em diversos aspectos de suas vidas e de suas famílias.

Avaliamos que faz-se necessário uma reavaliação caso a caso, no sentido de melhor compreender cada situação que atualmente está sendo beneficiada com a cesta básica mensal. Entendemos que desta forma o trabalho não se reduzirá à entrega da cesta básica como um fim em si mesma, mas ao contrário, estará dentro de um projeto de intervenção mais amplo que possibilitará ao usuário avançar de uma condição de tutelado para uma condição de sujeito de sua própria vida, o que certamente contribuirá para ampliação de sua autonomia e exercício de sua cidadania.

Nesse sentido, temos incentivado às usuárias que matriculem-se nos cursos profissionalizantes oferecidos pelo CRAS, entendendo ser esta uma importante estratégia de sobrevivência para além da cesta básica, desde que vinculada a um projeto efetivo de inserção no mercado de trabalho. Entretanto, outras questões envolvendo aspectos de saúde - como os casos envolvendo desnutrição ou doença mental/física que incapacita para o trabalho - tornam-se ainda mais complexas quando relacionadas ao desemprego. No caso das situações envolvendo doença/deficiência, coloca-se como prioridade do chefe da família o cuidado àquela criança doente, ou tratando-se de doença dele próprio, com o pai ou a mãe doentes, os filhos ficam sem ter meios de sobreviver. Neste sentido, pretendemos eleger os casos envolvendo aspectos significativos de saúde para um acompanhamento sistemático, visando orientação para BPC ou benefícios da previdência social. Nesta perspectiva, a cesta básica seria fornecida mensalmente por período pré-determinado, sendo este o suficiente para que a equipe pudesse trabalhar aspectos referentes ao acesso dos

durante a madrugada e/ou permanecem na rua durante horas, em alguns casos em companhia de crianças, aguardando transporte intermunicipal.

41 Proveniente de numerosas situações envolvendo imigração.

usuários aos seus direitos.

Quanto às situações envolvendo desnutrição, entendemos que o fornecimento da cesta básica também deve ser garantido mensalmente, até que aspectos sociais e de saúde da família sejam trabalhados, em articulação com o serviço de saúde local, por meio de parceria com a nutricionista⁴² da UMS Bracuhy.

Com relação às situações envolvendo a inexistência de creche municipal no bairro e conseqüentemente a impossibilidade das usuárias (mães) investirem em capacitação para o mercado de trabalho e ampliação do nível de escolaridade, foi realizada reunião com a única creche existente no local⁴³, visando inserção com isenção de matrícula e mensalidade de usuárias que pretendem matricular-se em cursos do CRAS e/ou retornar à escola, tendo em vista tentativa de reingresso no mercado de trabalho. Referente a inúmeras situações de analfabetismo e baixo nível de escolaridade, entendemos ser de fundamental importância a articulação com instituições de ensino da região.

Entendemos que estas e outras estratégias poderão tornar o fornecimento da cesta básica um recurso a mais dentro de um projeto maior, que tenha como objetivo a efetiva mudança das condições de vida da população, em detrimento de uma distribuição aleatória de cestas básicas que além de não ser o suficiente para atender a todos, não é a solução para as situações anteriormente apresentadas.

(Relatório entregue à Secretaria de Ação Social em 07/11/2008)

O relatório em questão expressa o entendimento de que o fornecimento de alimentos deveria estar atrelado às orientações dadas como meio de alterar as condições de vida das famílias – considerada “precárias” -, o que se daria através da inserção no mercado de trabalho, do cuidado com a saúde, do investimento na escolaridade, etc. O acompanhamento sistemático às famílias deveria trabalhar além

⁴² A nutricionista está de férias no momento, pretendemos agendar reunião com a mesma após retorno.

⁴³ Creche Santa Rita - creche particular, conveniada com a prefeitura, que exige “contribuição” dos pais que varia entre R\$ 12,00 e R\$ 16,00 de mensalidade, somada a R\$ 20,00 de transporte para cada criança.

desses, outros aspectos da vida das pessoas atendidas: casos de violência doméstica, fragilidade de vínculos familiares, dentre outros.

Coimbra, Matos & Torralba (2002, p.173) ao analisarem uma entrevista realizada a uma assistente social que atuava no Juizado de Menores em 1975, afirmam haver uma aderência do discurso da assistente social a padrões fixos de moradia, educação, saúde, bem-estar, higiene, etc.

Sobre habitação, abordada pela assistente social ao longo da entrevista, as autoras afirmam,

no item habitação, podemos antever a presença de um novo modelo. É contrastante a descrição da moradia de classe média, ressaltada por ser uma casa própria de vários cômodos e a casa do pai da criança: um barraco sem número.

Semelhante à análise das autoras, o relatório em questão trata as formas de vida das famílias atendidas pelo CRAS como arriscadas e perigosas, por não corresponderem ao padrão de vida burguês. Mas o que pode ser definido como “habitação adequada”? Quais parâmetros são utilizados para essa definição? É possível haver neutralidade no que se define como formas “adequadas” ou não de moradia?

Para Ayres (2008), no discurso dos especialistas, a moradia é considerada adequada por ser provida de infraestrutura básica e outras facilidades. Quanto à valorização da moradia enquanto condição de desenvolvimento saudável, a autora afirma que

tem como base também a concepção de família higiênica, na qual os espaços individualizados ganham lugar de destaque no desenvolvimento sadio das crianças. A moradia satisfaz, portanto, necessidades fisiológicas, psicológicas e culturais: necessidades de abrigo, repouso, de libertação, de imposições materiais, de bem-estar, necessidade de consideração, de intimidade do grupo familiar, necessidade de separação de função, de uma autonomia e de relações exteriores. A casa está, sobretudo, ligada à família. Uma moradia adequada também significa privacidade, espaço adequado, acesso físico, segurança, estabilidade e durabilidade estrutural, iluminação, infraestrutura básica, abastecimento de água e facilidades sanitárias, coleta de lixo, localização adequada e acessível ao trabalho e facilidades, tudo em custo razoável. (AYRES, 2008, p.197)

Como afirmou a autora, a referência de moradia “adequada” adotada pelos especialistas baseia-se na concepção de família higiênica, na qual as famílias pobres devem se enquadrar para que suas condições de moradia deixem de ser consideradas “precárias”, “arriscadas” ou “perigosas” e passem a ser definidas como “adequadas”. Nessa concepção, desconsidera-se o contexto e a singularidade de cada família, cujas condições de vida são parte integrante.

Outras questões podem ser problematizadas a partir desse relatório, como: todos devem fazer tratamento de acordo com o que é instituído como saúde? O trabalho informal deve ser considerado “precário” no contexto de uma área rural? Por que todos devem ter vínculo previdenciário? Há apenas uma definição de violência, que deve corresponder às relações que se estabelecem em todas as famílias? Ou seja, o que é violência em uma família pode não ser em outra. Por que a assistência social deve definir o que é violência e prescrever formas de lidar com ela - muitas vezes sem relação com os que as próprias famílias entendem como violência?

Ou seja, as concepções de precariedade, violência, saúde etc. são também produções definidas por parâmetros pautados em um modelo de vida burguês. Não há uma concepção neutra ou uma verdade inquestionável sobre cada umas dessas concepções, como é frequentemente afirmado. Nesse sentido, Coimbra & Nascimento (2001) apontam que,

Para Foucault os saberes, compreendidos como materialidade, práticas e acontecimentos, são dispositivos políticos articulados com as diferentes formações sociais inscrevendo-se, portanto, em suas condições políticas. Daí, afirmar que não há saber neutro: todo saber é político. Para ele a análise do saber implica necessariamente na análise do poder, visto não haver relação de poder sem a constituição de um campo de saber. Da mesma forma, todo saber constitui novas relações de poder, pois onde se exercita o poder, ao mesmo tempo, formam-se saberes e estes, em contrapartida, asseguram o exercício de novos poderes (p.246).

Sobre os profissionais avaliarem as condições de vida das pessoas atendidas, Coimbra, Matos & Torralba (2002) afirmam que

O técnico especializado passa a ser então aquele que detém o saber e está no lugar de poder falar. Despotencializam-se, assim, as experiências

de vida e a reflexão sobre elas e, do mesmo modo, as vivências cotidianas, o aprendizado do dia-a-dia. Na medida em que apenas alguns eleitos têm o poder do discurso, seus enunciados assumem estatutos de verdade que vão transformando os sentidos da vida, dando contornos às mais variadas formas de viver (p.173).

Além disso, ao defender que todos tinham necessidade da cesta básica e naturalizar as demandas direcionadas ao CRAS, eu não problematizava questões que hoje entendo como de fundamental importância: Qual o lugar que os profissionais vão passar a ocupar para essas famílias que recebem os alimentos? O que a entrega da comida vai produzir? Quais são as famílias selecionadas? Como são definidos os critérios de seleção? Quem são os profissionais que selecionam as famílias que vão receber os benefícios? Essas são questões a serem problematizadas na medida em que podem contribuir para pensar as relações de poder que se estabelecem nessa área e os possíveis efeitos advindos dessas relações.

Inicialmente, cabe ressaltar que a assistência social, enquanto política pública, não tem como objetivo eliminar as desigualdades sociais, mas apenas minimizar os seus efeitos. Isto porque a assistência social visa “prover mínimos sociais” para “garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, 1993).

Portanto, a concessão de cestas básicas, assim como as demais ações nesse âmbito, são estratégias que visam minimizar os efeitos das desigualdades na sociedade capitalista, por meio do controle, do governo das famílias e, paradoxalmente, atendendo as reivindicações dessas mesmas famílias. Ao mesmo tempo, busca-se governar através das famílias, já que essa assistência produz submissão, coloca as famílias em um lugar de subalternidade.

Quanto aos critérios para o fornecimento dos benefícios, no caso da cesta básica, antes de mais nada cabe problematizar o contexto do atendimento às famílias, o modo como essa seleção é produzida. A primeira questão colocada nesse sentido é que a família terá que, antes de qualquer coisa, buscar o serviço, se colocar diante de um profissional e falar sobre aquilo que necessita, sobre “seus problemas”, “suas dificuldades”. De um lado, o “representante da família”, ao procurar o serviço de assistência social, terá que falar e ouvir. Será preciso que, para receber a cesta básica,

a pessoa fale, a pessoa relate situações, que ela conte o que está acontecendo com sua família, ou mesmo, em muitos casos, que ela peça a comida. Na medida em que a pessoa relata “seus problemas” dirá que a falta de comida é um problema seu, a falta de trabalho é um problema seu, e isto vai possibilitar que questões mais gerais – as desigualdades, o desemprego, a fome – sejam abordadas como “problemas familiares”. A atuação dos profissionais nessa área não vai alterar os motivos que levam as famílias à situação de miséria, vai apenas contribuir para minimizar seus efeitos, por meio de orientações que vão interferir nos hábitos, nos costumes, na vida das famílias.

(...)individualiza-se e particulariza-se cada caso como se fosse uma disfunção, uma “desestrutura” provinda da família. Esta, a família, será a primeira a ser esquadrihada, acusada e controlada, como se nela estivessem as possibilidades de se reverter um quadro político-social. (SCHEINVAR, 2006, p.6)

Isto se dará na medida em que, ao relatar “sua situação”, a pessoa receberá orientações por parte do profissional, que para fornecer a comida vai orientar a família quanto aos diversos aspectos da vida: acesso à saúde, educação, trabalho, benefícios, moradia adequada, etc. Aqui, o profissional – que na maioria das vezes é um assistente social ou psicólogo - vai ocupar o lugar de um pastor: ele vai indicar um caminho, ele vai seguir os passos, ele vai orientar. O cuidado destinado à pessoa vai ser semelhante ao cuidado que um pastor tem com sua ovelha, quanto ao zelo, à vigilância, e às orientações, que serão no sentido de prevenir riscos futuros: o planejamento familiar à mulher pobre; a escola para a criança que já completou determinada idade; a internação para o filho usuário de drogas; o conselho tutelar para a criança que está sofrendo maus tratos, etc. Assim, os critérios para o fornecimento de comida, por exemplo, estão condicionados à pessoa falar sobre sua vida e se colocar à disposição para ser manipulada, por sua disponibilidade a obedecer as orientações. Esse é o critério mais importante para o fornecimento de cestas básicas, assim como outros benefícios: a disponibilidade da família falar e obedecer. Assim, a distribuição de cesta básica é uma prática que possibilita o controle das famílias, no sentido de submetê-las à obediência.

Em minha experiência, vivi intensamente o dilema que é colocado aos

profissionais que atuam nos serviços de assistência social quando têm que definir os critérios a serem elegidos para o fornecimento dos recursos. Enquanto assistente social, entendia que o usuário deveria dar “um retorno” ao serviço acerca dos encaminhamentos da equipe em relação às orientações recebidas. Deste modo, elegia como um dos critérios para o fornecimento da comida, por exemplo, o fato de os usuários seguirem as orientações da equipe no que se refere aos problemas que apresentavam como sendo de suas famílias ao longo dos atendimentos.

Assim, ao retornar ao serviço para novamente solicitar a comida, os usuários eram questionados sobre a matrícula de seus filhos na escola, sobre o tratamento de saúde que não estavam fazendo, sobre idas ao INSS, CREAS, etc. Nesse contexto, a obediência era produzida na medida em que as pessoas necessitavam da comida e sabiam que ao retornar ao CRAS seriam questionadas sobre as orientações que haviam recebido.

2.2 Programa Bolsa Família

Segundo a Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos do estado do Rio de Janeiro,

o Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 70 a R\$ 140) e extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 70), de acordo com a Lei 10.836, de 09 de janeiro de 2004 e o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. (BRASIL, 2011d)

A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda, pertencente ao governo do distrito federal, define o Bolsa Família como

um programa de transferência direta de renda com as condicionalidades que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Ele integra a estratégia FOME ZERO do Governo Federal, que visa assegurar o direito à alimentação adequada promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome.

O Programa pauta-se na articulação de três dimensões essenciais à superação da fome e da pobreza: 1 - promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família; 2 - reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações; 3 - coordenação de programas complementares, que têm por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários da Bolsa Família consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. São exemplos de programas complementares: programas de geração de trabalho e renda, de alfabetização de adultos, de fornecimento de registro civil e demais documentos. (BRASIL, 2011c)

Conforme definição acima, a política de assistência social tem como objetivo, através do programa Bolsa Família, assegurar o direito à “alimentação adequada”. Seu alvo é a parcela da população “mais vulnerável à fome”, ou seja, a população pobre. De acordo com o programa, a superação da pobreza deve se dar através de três dimensões, dentre elas “o reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações”(BRASIL, 2011d).

Segundo Algebaile (2004), desde a década de 1960 diversos países de capitalismo avançado vêm discutindo e implantando programas de garantia de renda mínima para a população de baixa renda. Para autora, tais programas formaram o embrião de uma “nova geração” de programas sociais, cuja característica central seria a focalização da ação, ou seja, uma ação com alcance populacional restrito a segmentos específicos. Segundo ela, a noção de pobreza não é algo dado, mas varia conforme o ponto de vista. Como a maioria dos aspectos contidos na noção de pobreza não é mensurável, já que as referências para definição de pobreza variam de acordo com as condições de vida alcançadas em cada país. Tais aspectos estão relacionados à renda e a traços mais sutis relativos ao modo de vida, à cultura. Além disso, a noção de pobreza

também relaciona-se a contextos históricos e espaciais mais amplos. “Alguém considerado pobre em um país de economia avançada pode ter renda e padrão de vida invejáveis para os pobres de um país com graves problemas estruturais como o Brasil” (ALGEBAILLE, 2004, p.111). Nesse sentido, a autora aponta que

(...) os programas de renda mínima foram propostos como uma nova forma de garantir condições mínimas de vida para aqueles que apesar das oportunidades econômicas e da cobertura do sistema de proteção social até então alcanças nos países de capitalismo avançado se mantinham em uma faixa de rendimento e em condições de vida consideradas críticas para o próprio “equilíbrio” social e político social. (ALGEBAILLE, 2004, p.113)

Enquanto um benefício do governo federal, o Programa Bolsa Família⁴⁴ fornece um valor mensalmente para as famílias cadastradas. O critério do cadastramento é a renda das famílias e estas devem cumprir com certas condições –além de possuir documentos, as crianças devem freqüentar a escola, ser vacinadas e pesadas em unidades de atenção básica de saúde; as gestantes devem realizar o pré-natal.

No município de Angra dos Reis, o Bolsa Família apesar de muito solicitado pelos usuários, tem seu atendimento centralizado na Secretaria de Ação Social, situada no centro da cidade. Os usuários buscavam frequentemente informações sobre ele, desejavam saber se o benefício já “tinha saído”, ou se havia sido desbloqueado, ou mesmo a previsão para o cadastramento no programa. O CRAS tentava corresponder a mais essa demanda, por meio de contato telefônico com a equipe do Bolsa família, na secretaria de ação social.

Observamos que os critérios para a inserção e a permanência no programa não estão relacionados somente ao fato de as famílias serem definidas como “vulneráveis” - pela situação de pobreza -, mas principalmente pela capacidade de as mesmas se adequarem às exigências. O paradoxo que envolve as famílias beneficiárias do Bolsa Família consiste no fato de que as famílias que mais demonstram necessidades de receber o benefício são justamente aquelas que não se adéquam às condicionalidades

⁴⁴O Programa de Transferência de Renda por Condicionalidades foi criado em outubro de 2003, regulamentado pelo Decreto 5.209/04 e passou a ser a Lei nº 10.836/04.

exigidas pelo programa e são excluídas do cadastro ou sequer são cadastradas.

Há, por exemplo, o caso de uma família que reside em um dos morros no Centro de Angra dos Reis, composta por oito pessoas sem nenhum documento (um casal e seis crianças), todas analfabetas e sem nenhuma renda – há apenas uma renda oficiosa e “incerta” do cônjuge, que atua no tráfico de drogas. As crianças sofrem com a miséria em que vivem, e não podem freqüentar a escola sequer para comer, pois os profissionais da educação relatam que já havia sido dada uma chance à família e a mesma não cumpriu o prazo para a entrega da documentação que viabiliza a matrícula. Esta família nunca se cadastrou no programa bolsa família, pois pessoas sem documentos não podem se cadastrar. Não há exceção. No momento, a família está morando “de favor” na casa de um vizinho, pois sua casa desabou com as chuvas e não pode acessar o “aluguel social” da prefeitura, pois para isso é necessário ter documentos. O único recurso acessível à família é a cesta básica - pois mesmo para ter o auxílio por natalidade é preciso ter CPF - que é fornecido de três em três meses pela Secretaria de Ação Social. Para o acesso à Cesta Básica também exige-se a documentação, mas por ser conhecida na prefeitura, a senhora consegue esse “favor” de alguém, conforme ela mesma relata.

Assim, nem sempre as famílias mais pobres são as que se enquadram no “perfil” para receber o benefício, já que, inicialmente, muitas famílias consideradas em “situação de indigência” sequer podem efetuar o cadastro, pela ausência de documentação. Em outras situações, embora a família possua os documentos, os filhos não estão matriculados na escola. Em outros casos as crianças são matriculadas na escola para cadastramento no benefício e posteriormente não mantêm a freqüência escolar. Ou mesmo quando freqüentam a escola, nem sempre são levadas à unidade de saúde para pesagem e vacinação, etc.

Do ponto de vista dos critérios de elegibilidade, atribuir um benefício de transferência de renda uma necessária “contrapartida” por parte da população é definir que o critério para o fornecimento do benefício não é só a “necessidade” da família, mas o seu enquadramento às normas – obtenção de documentos, inserção na educação formal, freqüência regular a uma unidade de saúde, etc.

No entanto, não se coloca em questão que tipo de educação é oferecida à

população pobre, se na escola se aprende ou não, ou o que se aprende lá. O mesmo ocorre em relação à situação de saúde das crianças: em casos de baixo peso, por exemplo, não se problematiza a insuficiência do benefício para o sustento da família. Do mesmo modo, não se coloca em questão a dificuldade de uma família pobre acessar um atendimento na área da saúde que corresponda à sua demanda. A questão é que as famílias - na maior parte das vezes, as mães - têm obrigação de manter seus filhos freqüentando as aulas, pesados e vacinados.

É curioso observar que as condições estão voltadas, de um modo geral, para o controle das crianças e das mulheres. E aqui diversas questões se colocam: por que as crianças são alvo de tantas “preocupações” na assistência social? O que se espera com a vigilância exercida particularmente sobre crianças e mulheres e por que somente a elas são destinadas as exigências colocadas pelos benefícios?

De acordo com Scheinvar (2006) a tutela, o domínio sobre os filhos, é produzido a partir da lógica da propriedade privada, “levando a que infância, politicamente expresse dependência, submissão, propriedade. Os pais passam a constituir relações de proprietários e são cobrados por tal condição”. Para a autora, “a família, que é um âmbito privado, é esquadrihada pelo social, em nome da ordem pública”.

Para Donzelot (1986, p.65-66), a diferença da atual prática de assistência para a antiga consiste em ter a família como possibilidade de autonomia. Nesse contexto, é preciso “dar mais conselhos do que bens”, é preciso persuadir a família no sentido de que esta acredite ser “senhora de si”. A maior interferência da filantropia atual consiste em persuadir a família para que mude seus hábitos, seus costumes. E, nessa lógica, não é a situação de miséria das famílias que vai ser colocada como prioridade no socorro e sim a possibilidade da penetração desses “conselhos” por parte da família.

Socorrer aqueles cuja pobreza não esconda nenhuma artimanha não é tudo. É preciso, ainda, que os socorros sirvam para algo, é preciso que eles promovam um reerguimento da família. É por isso que é necessário descobrir e evidenciar, em todo pedido de auxílio, a falta moral que o determina mais ou menos diretamente: essa parte de irresponsabilidade, de preguiça, de devassidão que existe em toda miséria. (DONZELOT, 1986, p.67)

Para o autor, nessa lógica, as mulheres e as crianças vão ser o alvo da assistência, visto que é priorizada a “assistência às crianças em vez de assistência aos velhos, às mulheres e não aos homens pois, a longo prazo, esse tipo de assistência pode, se não render, pelo menos evitar gastos futuros (...)” (DONZELOT, 1986, p.67). De fato, é o que vemos nos serviços públicos de assistência social: as mulheres é que chegam em nome das famílias. Nunca os homens. E ao procurar ajuda nos serviços de assistência social, os homens sempre são questionados quanto à sua situação trabalhista e muitas vezes culpabilizados pela situação de desemprego, já que o modelo de família tradicional, que é muitas vezes a referência nessa área para pensar as relações no âmbito doméstico, coloca para o homem o lugar de provedor. Esta ausência do homem nas atividades e nos atendimentos pode ser compreendida também pelo fato de que somente mulheres atuam nos serviços e as atividades são de um modo geral destinadas ao público feminino, já que apenas as mulheres são convidadas para festas, cursos, sendo a referência para o cadastro nos benefícios, em detrimento dos homens, o que coloca a mulher e a criança como “alvo” das políticas de assistência.

Manfrine (2004) afirma que mesmo com a presença da figura masculina nos lares, constata-se que é a mulher quem mais utiliza os serviços públicos na condição de gestora do cotidiano e assume a maioria dos trabalhos domésticos, a educação dos filhos e o cuidado com os doentes. Segundo a autora, os estudos realizados internacionalmente são unânimes em apontar que a chefia de família por mulheres é um fenômeno intimamente relacionado à pobreza, já que as mulheres necessitam de maiores oportunidades de acesso ao mercado de trabalho, condições de sobrevivência para seus filhos (creche, saúde, educação) e plena participação no processo de produção econômica de seu país.

Para Costa (1983), historicamente, a redução da mulher à figura de mãe higiênica nasceu de um duplo movimento histórico: por um lado, emancipação feminina do poder patriarcal; por outro, colonização da mulher pelo poder médico. Assim, “a culpabilização da mulher foi uma faceta importante em sua relação com a higiene”. (COSTA, 1983, p.258). Isto fica claro na forma como as mulheres são abordadas pela assistência social. Ao pensar a demanda que é colocada aos assistentes sociais pelas demais instituições, como é o caso da escola por exemplo, a questão da higiene torna-

se de grande relevância. Ao longo de um ano atuando na área, por diversas vezes fui questionada por diretoras de escolas sobre o mau cheiro das crianças, a limpeza do uniforme, como se fosse um “papel” do assistente social ensinar a família a ser limpa, a mulher a ser higiênica, etc. Este ensino era uma demanda de alguns profissionais da educação, e segundo eles deveria se dar na medida em que as famílias eram acompanhadas pelo serviço e orientadas em outros aspectos de suas vidas.

Assim, a relação entre o acompanhamento às famílias do programa Bolsa Família e o poder pastoral consiste, dentre outros aspectos, na tarefa de ensino que é atribuída ao pastor frente ao rebanho. Na assistência, esse ensino deve ser como no pastorado, “uma direção da conduta cotidiana”.

Trata-se não apenas de ensinar o que se deve saber e o que se deve fazer. Trata-se de ensiná-lo não apenas por princípios gerais, mas por uma modulação cotidiana, esse ensino também tem de passar por uma observação, uma vigilância, uma direção exercida a cada instante e da maneira menos descontínua possível sobre a conduta integral, total, das ovelhas. (FOUCAULT, 2008b, p.238)

Além dos benefícios e recursos oficiais, o CRAS oferecia também recursos oficiosos: a Secretaria de Ação Social estava constantemente mandando roupas, sapatos, fraldas e cobertores⁴⁵ como forma de repassar para as famílias mais “carentes” as doações recebidas por seus “parceiros”. Em alguns momentos, o CRAS chegava até a doar muletas, berços, colchões, camas, etc⁴⁶. Essa era uma questão porque tornava- o apenas um lugar destinado a repassar os recursos provenientes da secretaria desconsiderando a opinião dos profissionais por questões eleitoreiras⁴⁷.

Scheinvar (2009) afirma que

⁴⁵ No período em que atuei no CRAS houve uma campanha para arrecadar cobertores liderada pela então secretária de Ação Social - esposa do prefeito da cidade – chamada “Pedacinhos de amor”. Tratava-se de uma campanha em que a secretaria vendia cartelas de bingo e após a arrecadação por meio dos bingos, os cobertores eram doados através dos CRAS do município.

⁴⁷ Era freqüente a secretaria fazer contato com o CRAS afirmando que deveríamos fornecer cesta básica para a pessoa x, pois tratava-se de um amigo do candidato y, ou fazia parte do partido x, ou que havia participado da campanha de tal vereador. Muitos assessores de vereadores também procuravam o CRAS no sentido de pressionar o serviço quanto ao fornecimento de recursos a pessoas que os elegeram.

Longe do apregoado engajamento social por meio de projetos políticos que visem a transformar o quadro de pobreza e desigualdade no país, as ações caritativas e filantrópicas recolhem iniciativas pessoais e abordam de forma isolada cada caso que atendem. Uma pesquisa feita em 2000 afirma que 79% da população adulta das grandes cidades brasileiras realizam trabalhos assistenciais e/ou fazem doações. Reincide-se na saída pessoal, individual, particular para problemáticas que, para serem efetivamente revertidas, requerem engajamento que questione a tradição individualista e autoritária brasileira. (p.64)

Tais práticas se sustentam e são legitimadas pelo discurso do amor ao próximo, da caridade, da bondade. Para Foucault, em sociedades como a nossa, existem relações de poder múltiplas que atravessam, caracterizam e constituem o corpo social que não podem “se dissociar, se estabelecer nem funcionar sem uma produção, uma acumulação, uma circulação e um funcionamento do discurso”. (FOUCAULT, 1979, p.179) Desse modo, Foucault aponta que não há possibilidade do exercício do poder sem uma certa “economia dos discursos de verdade”. Para o autor, nós “somos julgados, condenados, classificados, obrigados a desempenhar tarefas e destinados a um certo modo de viver ou morrer”. Este modo de viver ou morrer a que Foucault se refere se dá em função dos discursos que trazem consigo efeitos específicos de poder. (Foucault, 1979, p. 180)

O discurso da assistência social em muitos momentos coloca o trabalho desenvolvido nesse âmbito como uma “missão”, em que os profissionais são vistos como pessoas que estão ajudando aos pobres por vocação. Assim, muitos benefícios são fornecidos à população por suposta bondade, dizendo ser por benevolência dos governantes.

Se comparada à área da saúde, vemos que na assistência social há o apelo para o discurso do amor ao próximo, sendo esse um discurso caritativo, enquanto na saúde, por exemplo, fala-se mais sobre os direitos e sobre o exercício da cidadania. Um exemplo é uma cartilha distribuída aos usuários do SUS, que explica os “direitos dos usuários” e orienta as pessoas a respeito do que podem reivindicar enquanto direito nos serviços, o que o médico pode ou não fazer, como os serviços devem receber os pacientes, etc., o que não ocorre na assistência social.

Assim, embora o CRAS existisse também na perspectiva de implantar a lógica dos direitos – através dos discursos e práticas no cotidiano – muitas vezes havia por parte dos gestores da política de assistência do município e também por parte dos usuários, o entendimento de que nós havíamos sido enviados por Deus, como se possuíssemos um “dom”, como se estivéssemos ali para cumprir uma “missão divina”. Certa vez, em uma reunião com o CRAS, a gerente de serviço social da secretaria afirmou, no sentido de pacificar a discussão, que as dificuldades que vivíamos lá não eram à toa, mas que faziam parte de um “plano maior”, pois ninguém estava ali por acaso : “a Kássia, por exemplo, não veio de tão longe trabalhar aqui por acaso, ela tem algo a cumprir aqui. Essas pessoas sofrem muito e precisam de nós”. Algumas pessoas se emocionaram ao ouvir a fala da gestora, concordaram e entenderam que a discussão sobre os problemas da equipe era irrelevante diante de nossa missão no CRAS.

Ao mesmo tempo, a lógica da caridade – o consolo ao usuário, o “plano maior” a que estávamos todos submetidos, a “missão” que deveríamos cumprir e os “dons” que cada um de nós teria - não era o suficiente para alcançar os objetivos do CRAS. Era necessário também que nossa atuação gerasse resultados mais práticos em diversos aspectos, era necessário principalmente que as famílias “em vulnerabilidade” alterassem seus hábitos e, para tanto, era necessário orientar as famílias, era necessário dizer a elas o que fazer diante de seus problemas, era necessário também gerenciar a fome que existia naquele local e controlar a miséria, não para que ela deixasse de existir, mas para que ela existisse dentro do que era considerado tolerável.

Nesse sentido, não só de caridade se constituíam as práticas do CRAS – embora muitas vezes essa lógica estivesse presente – mas principalmente de práticas filantrópicas. Para Donzelot, os filantropos criaram uma nova concepção de assistência, criticando o fato de a caridade oferecer dom material aos pobres, criticando os critérios de oportunidade - por falsearem a percepção da pobreza - e o fato de a caridade ter como alternativa apenas a repressão. Com isso, a filantropia tem como proposta dar conselhos, ao invés de bens, pois o conselho é o ato que melhor caracteriza a igualdade, pois resulta, ao mesmo tempo, do desejo de influenciar, da parte daquele que o dá, e da perfeita liberdade da parte de quem o recebe.

Já que se trata de fornecer conselhos e de só fornecer socorro na medida em que permita a penetração desses conselhos, o essencial do deslocamento da antiga caridade para a beneficência filantrópica consistira, portanto, numa atualização de novas modalidades de atribuição dos socorros, na busca de um procedimento que permita, ao mesmo tempo, discriminar o “indigente fictício” da verdadeira pobreza e introduzir, na assistência, a exigência de sua necessária supressão no futuro (DONZELOT, 1986, p. 66).

Donzelot explica que a filantropia foi considerada a lógica mais rentável no tratamento destinado aos pobres, pois há nela uma conexão sistemática entre moral e economia, já que as necessidades expressas pelas famílias são vistas como consequência de uma falta moral, de preguiça ou irresponsabilidade. Coloca que para avaliar esta relação entre economia e moral foram criados livretos “onde seriam registrados, de um lado, os recursos da família e, de outro, o seu emprego por ela, segundo sua moralidade” (DONZELOT, 1986, p.67). Para o autor, esses livretos correspondem ao que hoje são os relatórios elaborados por assistentes sociais.

De fato, nos dias atuais, os assistentes sociais são solicitados constantemente por gestores e instituições quanto à elaboração de relatórios e pareceres sociais no que constem as condições sócio-econômicas das famílias, as relações que seus membros estabelecem entre si, os possíveis “riscos” a que as famílias estão submetidas – riscos estes que vão justificar todo o tipo de intervenção em suas vidas. Além disso, os “técnicos” - assistentes sociais, psicólogos - são os responsáveis por identificar os verdadeiros pobres, aqueles que realmente necessitam de assistência, em detrimento dos falsos pobres, já que muitas pessoas buscam ajuda nos serviços de assistência e os recursos são insuficientes para todos. Sobre a necessidade de o profissional ser capaz de identificar “a verdade”, é comum ouvir por parte dos gestores: “mas ela precisa mesmo?”, “e a família, não pode ajudar?”. Ou seja, trata-se de identificar a necessidade “real” e de orientar o que as pessoas devem fazer diante de suas demandas.

Deste modo, incentiva-se que, antes de prestar socorro à família, os “técnicos” solicitem comprovação das informações prestadas (carteira de trabalho, comprovante

de renda) e realizem uma visita domiciliar, na qual devem investigar se de fato a pessoa que busca auxílio está mentindo ou dizendo a verdade, como consta nesse relatório :

... é cadastrada no CRAS Bracuhy desde 25/04/06, de acordo com registros em sua ficha social⁴⁸. Seu estado civil é casada, possui 43 anos, nasceu e morou a maior parte de sua vida em Volta Redonda, tendo tido uma passagem por Barra Mansa e atualmente reside no Condomínio Morada do Bracuhy, nº ..., em companhia de seu filho ...e de seu companheiro ...

De acordo com registros em sua ficha social, a usuária recebeu passagens no CRAS durante todo o período em que é cadastrada, assim como cestas básicas emergenciais. No dia 07/07/08, de acordo com registros em sua ficha social, a usuária foi atendida por profissional no CRAS e afirmou estar em atendimento médico em Posto de Saúde do Aterrado, em Volta Redonda.

Entretanto, em 03/09/08, a Sub-coordenadora do CRAS Bracuhy foi comunicada por funcionária ..., da Secretaria de Ação Social, que o fornecimento de cestas básicas à usuária deveria ser suspenso, orientando que a profissional chamasse a polícia caso ... viesse a agredi-la.

Em 08/09/08, a sub- coordenadora realizou visita domiciliar à usuária, onde verificou que a mesma encontrava-se com ferimentos no joelho, que atribuiu a uma queda. ... relatou ter se acidentado por estar se sentindo fraca (SIC). A usuária foi comunicada que deveria comparecer à Secretaria de Ação Social para falar com ..., conforme determinação da Secretaria de Ação Social.

No dia 22/10/08, a usuária compareceu ao CRAS solicitando cesta básica e foi comunicada pela sub-coordenadora da instituição que a entrega da cesta se daria

⁴⁸ Ao longo destes 2 anos a usuária passou por 23 atendimentos no CRAS Bracuhy com equipes diversas, já incluídas visitas domiciliares e atendimentos para liberação de recursos materiais como cestas básicas e passagens – de acordo com registros em sua ficha social.

mediante a apresentação de um laudo médico que comprovasse seu acompanhamento de saúde. Tal colocação da profissional gerou grande tensão na usuária que perdeu o controle e saiu da sala, deixando o CRAS demonstrando não concordar com a solicitação da profissional, expressando raiva e indignação.

Posteriormente, foi realizada outra visita domiciliar à usuária, em 3/11/08. Ao longo desta visita pudemos abordar com a mesma diversos aspectos importantes, no sentido de melhor compreender sua situação.

A Visita foi realizada pela assistente social do CRAS, e será relatada a seguir:

Ao chegarmos à residência da família, encontramos as portas e janelas abertas, ... sentada no sofá ao lado de ..., seu companheiro. ..., filho da usuária⁴⁹, estava na cozinha preparando o almoço em companhia de uma amiga. ... mostrou-se resistente à visita, inicialmente entendendo tratar-se de visita “a mando” da Secretaria de Ação Social (SIC), citando inclusive nomes de profissionais que poderiam ter nos mandado à sua casa. Esclarecemos à usuária que o objetivo da visita era compreender o que estava se passando com ela no sentido de ajudá-la. A partir de então a usuária mostrou-se disposta a responder as perguntas a ela direcionadas, afirmando não se sentir constrangida em falar de si na frente dos demais membros da família.

Observamos que a usuária encontra-se abaixo do peso, pálida, com fisionomia abatida e estado de saúde aparentemente frágil. Quando perguntamos sobre como tem se sentido, afirmou que andou tendo febres, tem sentido muitas dores nas pernas – que chegam até a inviabilizar sua locomoção - que esteve fazendo exames para suspeita de câncer de mama, além de estar tendo também dificuldades relacionadas à sua visão (SIC). Relatou que não tem ido à UMS Bracuhy por dificuldades de andar, mas que tem recebido visitas da Agente de Saúde⁵⁰. A usuária apresentou diversos exames⁵¹

⁴⁹ O Jovem de 20 anos não é filho do casal. De acordo com relatos da mãe e do padrasto, ... passou a morar com o casal há cerca de 1 ano e meio.

⁵⁰ De acordo com relato de usuária, a Agente de Saúde a visita regularmente.

⁵¹ A suspeita de câncer foi descartada, conforme resultados de exames em anexo.

referentes às últimas consultas que tem passado. Afirmou que está em tratamento há 4 anos em unidade de saúde na região do Aterrado, em Volta Redonda, com médico chamado ..., por conta de tratamento para HIV. Afirmou ainda que chegou a passar por consultas médicas com oftalmologista e demonstrou não compreender o fato de os exames terem negado qualquer anormalidade em sua visão, afirmando ter muitas dificuldades neste aspecto.

Quanto à situação sócio-econômica, a família relatou que tem sobrevivido com o que ... consegue ganhar fazendo “bicos” como pedreiro e vendendo peixes que às vezes “consegue” no Cais Santa Luzia⁵². ... relatou que seu filho ... não está trabalhando, nem estudando. Ela própria também não possui nenhuma renda fixa.

Quanto à rede de suporte social/ familiar da usuária, relatou que possui uma vizinha que a tem ajudado muito⁵³, e que se disponibilizou a ir com ela tirar os documentos que não possui. Relata que sua filha ... e sua mãe ... estão constantemente fazendo contato com ela. Demonstrou ter um forte vínculo estabelecido com esta filha, que reside em Volta Redonda em companhia de..., mãe de

Durante a visita, observamos que o casal não havia feito uso de álcool. Ao serem abordados sobre este aspecto, afirmaram que já fizeram tratamento para alcoolismo e mostraram-se favoráveis ao retorno. Ambos demonstraram compreender a importância do cuidado neste aspecto, citando inclusive nome de profissionais que os acompanharam no Programa de Dependência Química, demonstrando ter ainda um vínculo afetivo estabelecido com profissionais do programa.

(Relatório entregue à Secretaria de Ação Social em 07/11/2008)

52 De acordo com a família, em troca de ajudar os pescadores,... recebe peixes que são utilizados para venda e preparo para a família.

53 Após sairmos da casa de ..., fomos até a casa da vizinha ..., que confirmou todas as dificuldades que a usuária vem enfrentando, relatando que a tem acompanhado em consultas médicas no PAM, tem fornecido passagens para ... ir a Volta Redonda ver sua família e que de fato ... tem vendido peixes e a família tem se alimentado de peixes adquiridos através de seu “bico” no CAIS (SIC). Confirmou ainda que ... não tem podido ir sempre ao Cais por não ter o dinheiro da passagem. A vizinha afirma que possui uma pasta em que guarda o resultado do exame HIV+ de ..., mas não estava com a pasta em casa no momento (SIC). ... é vinculada à igreja evangélica e presta assistência informal aos moradores do local, através do fornecimento de um sopão que, segundo ela, é financiado por empresários.

Este relatório evidencia o policiamento das famílias e a criminalização das mesmas como práticas de cuidado: se por um lado era necessário prestar assistência, por outro lado era também necessário que as pessoas dessem satisfação quanto aos aspectos definidos pelos profissionais como “seus problemas” e no caso de não corresponderem às exigências eram ameaçadas e criminalizadas.

O relato da visita realizada à vizinha da usuária, no sentido de verificar se de fato as informações eram verdadeiras, foi enfatizado no relatório já que era necessário dizer à funcionária da Secretaria de Ação Social se de fato a usuária estava sendo sincera quanto às informações prestadas – já que sua cesta básica poderia ser suspensa caso não estivesse fazendo o tratamento de saúde, etc. O registro das falas da vizinha demonstra o quanto as visitas domiciliares são formas de controlar a vida das pessoas, já que seu objetivo é também o de comprovar as informações, de verificar a verdade ou a mentira presente nas falas dos usuários.

No relatório em questão, a situação de saúde da usuária era considerada o maior dos problemas e a comida se colocava como moeda de troca, já que a cesta básica só poderia ser fornecida caso a usuária se submetesse aos tratamentos de saúde e exames considerados fundamentais. Em nenhum momento foi cogitada a possibilidade da usuária não desejar se tratar. E por que era necessário estar em tratamento para receber a cesta básica? Como relatado, no caso de não aceitar pacificamente a decisão sobre o não recebimento do alimento a polícia deveria ser chamada.

Para Alves (2009),

É tecendo a desorientação desse outro “carente” que a mecânica do poder nos torna, como especialistas, essas centrais, distribuidoras de sentido e valor, sobre a vida do indivíduo, supostamente “esvaziado”. A vida sem sentido do indivíduo é preenchida, quando acolhemos e dele ouvimos desespero, confissão e o diagnosticamos. O indivíduo torna-se aquele que não tem recursos próprios para se autogerir e, traçados no desamparo, esses indivíduos não sabem o que acontecem com eles, têm medo, colocam-se em nossas mãos. “Delegam” ao especialista explicar sobre o que sentem e orientá-los em sua vida faltosa – mais intimidados, mais facilmente capturados, mais fora de si (...) Por sentir vergonha de si mesmo, (...) o indivíduo não faz imposição, desencoraja-se, acredita de fato que está fora da ordem. (ALVES, 2009, p.112)

Nesse sentido, a autora questiona:

Por que a sugestão de acompanhamento psicológico para essa família? O que sustenta as noções que se presentificam nas intervenções que realizamos enquanto psicólogos, assistentes sociais, promotores, conselheiros, juízes? Se observarmos, em geral, as pessoas que atendemos vivem longe das promessas de felicidade do mundo globalizado (...) Em nossos pareceres e relatórios, apenas os aspectos emocionais, relacionais e íntimos são abordados como possíveis complicadores ou saneadores de dificuldades. Desconsideramos as forças político-sociais e econômicas que atravessam a vida dessas pessoas(...) A idéia de o problema ser daquele indivíduo, individualiza o conflito (...). (ALVES, 2009, p.112-113)

Para Nascimento, Cunha & Vicente (2008), desqualificar as formas familiares diversas daquela que segue o modelo burguês é uma forma clara de criminalização da pobreza. As autoras buscam desconstruir a idéia de que são as biografias, os locais de moradia, os modos de vida não hegemônicos que levam aos conflitos familiares, à criminalidade. Elas afirmam a importância de pensar as relações que foram qualificando a pobreza como “perigosa, desestruturada, incompetente, fracassada, delinqüente, dentre outros atributos de inferioridade; concebendo, por fim, os pobres como necessitados de intervenções especialistas que venham regular e tutelar suas vidas”. (NASCIMENTO; CUNHA; VICENTE, 2008, p.3)

A intervenção dos especialistas deve ocorrer a partir da identificação de formas de ser e viver consideradas inadequadas. E é no sentido de alterar essas formas de viver não enquadradas no modelo burguês de família que os conselhos/ orientações são fundamentais. O policiamento das famílias se dá através dos conselhos e neste caso, dos conselhos como determinações dos profissionais.

Donzelot afirma que a principal diferença entre a caridade e a filantropia se define pela escolha de seus objetivos: se a caridade tem por objetivo a exemplaridade do dom – que engrandece o doador e visa consolar o miserável – a filantropia tem por objetivo o conselho, no sentido de que esse reerga a família, seja eficaz e rentável, na medida em que a miséria é vista por essa lógica como uma falta moral, como consequência de maus hábitos, como culpa das famílias. Assim, na filantropia, os recursos não são vistos como “dom divino” e não são considerados suficientes para

“resolver” os “problemas das famílias”. Ao contrário. Na filantropia, os recursos devem sempre estar atrelados aos conselhos, na medida em que somente os conselhos poderão alterar os modos de vida das famílias, sendo estes considerados os causadores de suas mazelas. Nesse sentido, há na filantropia um pragmatismo que não há na caridade. E esse pragmatismo na assistência social se reflete na cobrança por produção, na exigência de relatórios técnicos por parte da secretaria, muitas vezes exigindo que déssemos respostas sobre os “problemas das famílias”, tendo que responder a perguntas como: quem eram as famílias; o que se apresentava como demanda; o que o CRAS havia feito ou estava fazendo em relação à vulnerabilidade apresentada pela família; quais orientações foram dadas nesse sentido e se as famílias acataram as orientações, etc.:

..., natural do Rio de Janeiro, nascida no município de Angra dos Reis, solteira, 29 anos, reside atualmente no Condomínio Morada do Bracuhy, nº -, em companhia de 4 filhos, todos na faixa etária da infância e adolescência⁵⁴. De acordo com registros que constam em sua ficha de acompanhamento no CRAS Bracuhy, cadastrou-se nesta instituição em 27 de novembro de 2006. Constam registros em sua ficha social de que a usuária, ao longo destes anos, recebeu cestas básicas emergenciais e cobertor, além de ter sido encaminhada para a Secretaria de Habitação⁵⁵ e para a Fundação Leão XIII⁵⁶.

Em 9 de maio de 2008, de acordo com registros em sua ficha social, a usuária passou por atendimento jurídico e foi encaminhada para Defensoria Pública, no sentido de solicitar desarquivamento de seu processo por pensão alimentícia para seus filhos E. e G.

54 G., 11 anos; L., 5 anos; Y., 3 anos e A., 1 semana. Possui ainda um outro filho, E., de 13 anos, que reside com a avó paterna.

55 De acordo com encaminhamento realizado, usuária queixava-se de que as portas de sua casa estavam caindo e solicitava a construção de um muro em torno de sua casa, relatando que isto facilitaria a permanência dos filhos em casa, os protegeria de ser atropelados por carros que transitam na rua, em frente à casa.

56 Com a finalidade de isenção de taxa para 2ª via de identidade.

Em 14/10/08, usuária retorna ao CRAS solicitando Cesta Básica, relatando que sua casa permanece sem portas e afirmando não ter com o que alimentar seus filhos. Relatou durante o atendimento que seu companheiro saiu de casa para trabalhar na Ilha Grande e que até então não tinha notícias dele (SIC). Usuária estava gestante, no 6º mês de gravidez. Relatou estar fazendo pré-natal no posto de saúde. Após este atendimento é encaminhada novamente à Secretaria de Habitação e para orientação jurídica, matriculou-se em curso de manicure no CRAS e foi agendada cesta básica emergencial.

Em 23/12/08, a usuária retorna ao CRAS solicitando cesta básica, foi orientada quanto ao Auxílio por Natalidade e solicitamos que retornasse ao serviço na semana seguinte para o fornecimento de cesta básica, pois não havia o recurso no CRAS no momento.

Em 27 de janeiro de 2009, conforme solicitação da Secretaria de Ação Social, realizamos visita domiciliar à família. Ao chegarmos à residência, encontramos ... em casa em companhia de seus filhos, um deles recém nascido. A usuária relatou que vem tendo muitas dificuldades quanto ao sustento dos filhos, relata que sua mãe a ajuda⁵⁷, porém mora distante de sua casa e não possui condições financeiras para ajudá-la. Relatou ainda que seu filho mais velho foi morar com a avó paterna, pois ela já não pôde mais permanecer com ele. O ex-companheiro, segundo ela, também a ajuda financeiramente, entretanto ela possui filhos de outros relacionamentos e nem todos recebem pensão. Afirmou que não pode trabalhar, pois não tem com quem deixar as crianças. Questionamos quanto ao planejamento familiar, e a usuária afirmou nunca ter feito, porém demonstrou desejo de fazer. Questionamos a quanto algum benefício que ela receba, e afirmou que não recebe nenhum. Finalizamos a visita agendando próximo atendimento no CRAS para o dia 02 de fevereiro de 2009.

Em 02 de fevereiro de 2009, a usuária compareceu ao atendimento. Refletimos com ela as questões que já haviam sido abordadas em atendimento anterior, e a partir de suas

⁵⁷ A mãe reside no Morro do Peres.

demandas estabelecemos com ela a seguinte conduta⁵⁸:

2. *Fornecimento de Cesta Básica Mensalmente;*
3. *Agendamento no Grupo do Auxílio por Natalidade;*
4. *Encaminhamento para Creche Santa Rita;*
5. *Encaminhamento para Planejamento Familiar – UMS Bracuhy;*
6. *Encaminhada para cadastro no Programa Bolsa Família - SAS;*
7. *Curso de Manicure – CRAS Bracuhy.*

Além disso, oferecemos encaminhamento para atendimento psicológico, entendendo que a usuária se beneficiaria, porém ela não aceitou. Oferecemos também atendimento jurídico.

Na presente data, estamos aguardando o retorno da usuária ao CRAS para dar prosseguimento aos encaminhamentos efetuados. Ainda não obtivemos uma posição por parte da creche Santa Rita do Bracuhy quanto à inserção de L.⁵⁹, porém o presidente da creche já foi informado acerca da situação da família e ficou de retornar para o CRAS e marcar reunião com a equipe logo que S. procurá-lo na creche, com encaminhamento do CRAS Bracuhy.

(Relatório enviado à Secretaria de Ação Social em 16 de fevereiro de 2009)

Assim, embora as práticas do CRAS fossem também caritativas em alguns momentos, a caridade não era o objetivo do CRAS. Era preciso esquadrihar as vidas, era preciso dizer o que faltava para que elas estivessem de acordo com a norma e, com isso, a lógica da filantropia era a predominante.

Por outro lado, não apenas práticas e discursos filantrópicos estavam presentes no dia a dia do CRAS, mas também aqueles que defendiam os direitos – ainda que

58 Além dos contatos já citados, fizemos contato também com Secretaria de Educação e verificamos que de fato no Bracuhy não há vagas para pré-escola na rede pública. Além disso, fizemos inúmeros contatos com a creche, além de termos entrado em contato com Comissária ... , do Fórum de Angra dos Reis, que relatou para equipe um breve histórico da situação e da atuação da assistente social da justiça neste caso.

59 Informamos à creche a existência de mais duas crianças: Y. e A.

muitos não fossem efetivados, alguns eram de extrema relevância para a secretaria. Ainda que as pessoas não tivessem interesse no “controle social”⁶⁰, por exemplo, era necessário estar no CRAS não apenas para ser orientado, mas também para “participar” da implementação da política de assistência social no município, por meio da Conferência de Assistência Social⁶¹. Sendo também uma obrigação da secretaria de Ação Social prestar contas sobre o número de usuários por CRAS que participavam do evento, havia por parte dos gestores interesse que esse direito fosse garantido e, nesse sentido, pressionavam o CRAS.

Em relação à comida, que era o principal recurso demandado pelos usuários, o discurso dos direitos era precedido pelo discurso da necessidade. Somente quem precisasse deveria receber. E como descobrir quem de fato precisava? E se todos precisassem, o que fazer diante dos poucos recursos? Assim, cabia também aos técnicos identificar os casos em que as orientações por si só já “resolveriam” os problemas e os casos em que a comida era de fato “necessária”.

Para Donzelot, o desenvolvimento dos problemas de assistência - como o incentivo aos pobres a solicitar serviços e benefícios – engendra para os governos a obrigação de escolher entre “uma institucionalização que consagre a ajuda como um direito e uma repressão violenta dos pobres quando sua miséria os conduz à insurreição” (DONZELOT, 1986, p.60). O autor explica que tornou-se mais prudente pensar em tomar medidas legislativas em relação à pobreza para conter em detrimento da repressão as demandas que não serão atendidas, já que passar da caridade facultativa à “caridade legal” seria um procedimento perigoso, pois faria do Estado

o responsável pela satisfação das necessidades dos cidadãos, o mandatário dos pobres junto aos ricos, o agente de nivelamento das fortunas, o destruidor dessa margem de liberalismo que sua dissociação das antigas funções arbitrárias, ao contrário, tinha por missão garantir. (DONZELOT, 1986, p. 61)

⁶⁰ Para Raichelis (2011) controle social significa acesso aos processos que informam as decisões no âmbito da sociedade política. Permite participação da sociedade civil organizada na formulação e na revisão das regras que conduzem as negociações e a arbitragem sobre os interesses em jogo, além do acompanhamento da implementação daquelas decisões, segundo critérios pactuados.

⁶¹ Discorreremos mais detalhadamente sobre o controle social na política de assistência no capítulo 3 deste trabalho.

Nesse sentido, os governos não adotam somente os direitos, a filantropia, a repressão ou a caridade como meios de manter a ordem e conter a pobreza. Ao contrário, circulam na lógica da filantropia – baseado no pragmatismo e eficácia em relação à miséria - e dos direitos simultaneamente. Isto porque a filantropia tornou-se rentável ao Estado liberal, além de ser também eficiente: os pobres passam, ao invés de receber a ajuda fornecida pelo governo, a ser alvo de conselhos. Os conselhos são mais eficientes na medida em que além de evitar os gastos que os recursos ocasionavam – como comida, por exemplo - contribuem para evitar gastos futuros – ou seja, previnem que outras pessoas venham a demandar assistência futuramente.

2.3 O trabalho com Grupos e com as “comunidades tradicionais”

Quando cheguei ao CRAS cada usuário era atendido individualmente. Por acreditar na possibilidade de trabalhar com grupos – tendo em vista minha experiência anterior no HUPE – propus à coordenadora do CRAS a criação de dispositivos grupais para o acompanhamento às famílias. Passamos então a fazer os grupos de acordo com a nomenclatura proposta pela Secretaria de Ação Social. Eram 5 tipos de grupos: “Grupo do BPC⁶²”, “Grupo do Bolsa Família”, “Grupo do Auxílio por Natalidade”, “Grupo do Leite Social/ Leite é Saúde” e “Grupo do PAIF⁶³”. Embora a gestão dos CRAS visse no trabalho com grupos a possibilidade da economia de tempo e da ampliação do número de pessoas atendidas, minha proposta era possibilitar um espaço coletivo de reflexão com os usuários, para que as demandas fossem problematizadas pelas famílias, possibilitando um espaço de troca entre elas. Foram 8 meses trabalhando com grupos no CRAS e muitas situações inusitadas ocorriam ao logo das atividades.

⁶² Benefício de Prestação Continuada

⁶³ Programa de Atendimento Integral à Família

No início os usuários falavam muito pouco, diziam ter medo de falar “alguma coisa errada”. Percebia que havia no grupo um silêncio que também representava o medo que tinham de dizer algo que eu não gostasse, afinal, eu tinha o poder de fornecer ou não a comida a eles. Com o tempo, fui mostrando com minhas falas que eu também discordava de práticas em relação ao CRAS, que era difícil pra mim fazer a seleção de quem receberia ou não a comida. Muitas vezes afirmei que acreditava na necessidade de todos, que estava disposta a ouvi-los, que o grupo era um espaço nosso e não meu, etc. Com isso, aos poucos eles foram ficando mais à vontade e participando mais dos grupos.

Havia um grupo em especial que estava sempre muito cheio, as cadeiras na sala eram insuficientes para tantas pessoas. Nesse grupo, os usuários possuíam alguma deficiência/ doença crônica ou eram idosos. Muitos usuários eram evangélicos e durante as falas de alguns, diziam “glória a Deus”, outras vezes diziam palavras incompreensíveis, que depois entendi serem orações. Certa vez, ao falarmos sobre o ingresso na Educação de Jovens e Adultos, uma senhora que era analfabeta disse, muito emocionada, que foi Deus quem a ensinou a escrever o nome dela. Ao dizer isto chorava muito: outros participantes do grupo também choravam, levantavam e se abraçavam. Havia momentos em que eu ficava sem saber o que dizer e sempre havia alguém que respondia e dava prosseguimento ao grupo. Esses momentos me fizeram mudar de opinião a respeito daquelas pessoas: se antes eu via o analfabetismo como ignorância em relação a muitas coisas, depois passei a admirar o quão sabias podem ser as pessoas analfabetas. Não é uma sabedoria acadêmica, mas é a sabedoria da experiência, da cultura, da vida.

Além do trabalho com as famílias que buscavam o CRAS, havia também o trabalho com as comunidades específicas residentes no bairro: a aldeia indígena Sapukai e o remanescente do quilombo Santa Rita do Bracuhy. Ao chegar no CRAS, a coordenação me esclareceu que o trabalho feito com a aldeia indígena resumia-se ao fornecimento de cestas básicas mensais ou bimestrais, dependendo da disponibilidade da Secretaria. Eu fiquei muito impactada e ao questionar se os índios necessitavam da cesta básica para se alimentar, ouvi como resposta que sim, a situação dos índios era muito precária em termos de alimentação, de tudo. Foi difícil acreditar, pois havia visto

um folder do trabalho feito com os índios pela Secretaria de Ação Social e nele havia fotos lindas⁶⁴, e estava escrito que o trabalho com os índios levava em conta as diferenças culturais dos mesmos. De fato, havia diferenças na cesta básica fornecida aos índios e a fornecida ao resto da população, essa foi a explicação dada pela coordenação do CRAS.

Fui à aldeia uma única vez, no dia do cadastramento do programa Bolsa Família. Vivenciei muitas situações inusitadas como ver o cacique falar ao telefone celular, ouvir um índio reclamar do Cacique, que não o deixava freqüentar a escola fora da aldeia. Durante o preenchimento do cadastro pela equipe do Bolsa Família, eu ficava admirando a beleza das crianças, mas sendo discreta, pois as índias pareciam não gostar de muita aproximação com os filhos delas. Havia um clima de desconfiança muito grande dos índios em relação aos de fora e isso era totalmente compreensível. O momento da distribuição da cesta básica era a hora do CRAS entrar em ação: a coordenadora, que estava ali para me mostrar “como se faz”, segurava uma lista nas mãos ao lado de muitas cestas básicas no chão (cerca de 80 cestas), e ia chamando os índios pelo nome (em português) para recebê-las. Após essa única ida à aldeia não estive mais lá. Não conseguia me imaginar nessa situação: segurando uma lista nas mãos e chamando os índios para receber suas cestas básicas. Diante da impossibilidade de fazer algo diferente disso, esse foi meu primeiro e único contato com eles. Nessa ocasião um dos líderes entre os índios, disse: “nós somos gratos pela cesta básica, mas já falamos com a prefeitura que o que queremos é gerar nossa própria renda”.

No decorrer do período em que trabalhei no CRAS notei que os índios sempre eram chamados pela Secretaria nos eventos em que teriam visibilidade. Com o apoio da FUNAI⁶⁵, os índios pareciam ser usados como troféus, como uma espécie de vitrine pela prefeitura: escolhiam um índio com boa aparência para sair nas fotos, quando na verdade a aldeia estava atravessando problemas importantes, como o baixo peso das crianças, por exemplo. A coordenadora do CRAS ia à aldeia fazer o cadastramento das

⁶⁴ Folder em anexo

⁶⁵ A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) é o órgão do Governo Federal brasileiro que estabelece e executa a política indigenista no Brasil, dando cumprimento ao que determina a Constituição brasileira de 1988.

crianças no programa “Leite é Saúde” e o trabalho do CRAS com as crianças desnutridas resumia-se a esse cadastramento e à entrega do leite e da comida.

Já o trabalho com o quilombola, quando cheguei ao CRAS, era inexistente e os moradores eram atendidos individualmente no próprio serviço. Com o tempo fomos nos aproximando e passamos a fazer parte de um fórum⁶⁶ que freqüentávamos em companhia de uma das moradoras do local. Os atendimentos específicos no quilombola não chegaram a ser realizados no período em que eu atuei no CRAS, mas já estavam sendo agendados.

Permaneci como assistente social do CRAS apenas por um ano, não por decisão minha, mas por ter sido transferida para outra secretaria, por imposição da secretária de Ação Social. Isto ocorreu em função da postura que adotei: não me submetia a ordens quando não concordava com elas; colocava minhas opiniões em reuniões e eventos, sempre questionando o que considerava arbitrário; criei alianças com os usuários, em detrimento da subordinação às decisões da gestão.

Embora minha saída tenha me causado muito sofrimento, depois entendi que não havia espaço para opiniões diferentes naquele contexto. Entendi também que algumas posturas adotadas por mim em diversos momentos eram incompatíveis com a lógica assistencialista e eleitoreira da secretaria o que, de acordo com as palavras da secretária, me faziam “destoar” dos demais assistentes sociais lotados nos diversos equipamentos de assistência social do município.

Após minha saída permaneci ainda por um ano trabalhando na Secretaria de Saúde do município e sempre que encontrava os usuários do CRAS no centro da cidade eles vinham me abraçar, queriam saber como eu estava, contavam o que estava acontecendo em suas vidas, alguns chegavam a pedir orientações, perguntavam quando eu voltaria ao CRAS.

O período de um ano foi suficiente para que eu me envolvesse com os usuários, para que me sentisse parte do Bracuhy. Dos mais de mil usuários cadastrados, eu sabia o nome de grande parte e conhecia suas histórias, fazia parte de suas vidas, pois à medida em que eu ia me tornando referência para as famílias, elas passaram a buscar

⁶⁶ Fórum Estadual Intersetorial Voz aos Povos: quilombolas, assentados e acampados rurais , indígenas pescadores artesanais.

no atendimento comigo outros tipos de demandas para além da comida. Uma usuária, de aproximadamente 55 anos, cujo marido era pastor de uma igreja evangélica reclamava do seu envolvimento afetivo/sexual com uma vizinha. Ela deixou de me procurar no CRAS para falar sobre a comida, e passou a me procurar para contar o que se passava na relação dela com o marido. Eu a encaminhei ao posto de saúde, para atendimento com o psicólogo, para que ela tivesse um espaço adequado para trabalhar a questão com o marido – porque eu não tinha tanto tempo para ouvi-la como julgava pertinente-, no entanto, o psicólogo era homem e ela tinha vergonha dele. Durante todo o processo de separação eu a ouvi, pensava com ela possibilidades diante da iminente ruptura com o marido. No período em que ele saiu de casa, ela me procurava constantemente para conversar, desabafar, “se abrir”, como ela dizia. Ela pensava também alternativas para o sustento da família, diante da possível ausência do marido. Em um dos atendimentos, antes de o marido sair de casa, eu questionei se ela gostava dele, ela afirmou que sim, gostava muito. E eu perguntei: então por que você não diz isso pra ele? Ao que ela respondeu: “E essas coisas a gente precisa dizer, Kássia? Eu faço a comida dele, eu cuido das roupas dele, ele sabe”. Esse momento foi marcante pra mim, pois me mostrou o quanto eu tinha também para aprender na relação com os usuários. Evidenciou as diferenças no modo de olhar a vida, de entender as situações. A relação que eu vinha estabelecendo com os usuários abrangia mais do que a necessidade deles por comida ou por qualquer outro recurso.

Sair do CRAS, no auge de meu envolvimento com as pessoas ali atendidas levou-me à reflexão acerca de práticas que já haviam sido naturalizadas, práticas que faziam parte do meu cotidiano e eram vistas por mim como naturais. Assim, minha saída do CRAS provocou-me a trilhar um novo caminho e o meu encontro com autores como Foucault fez parte dessa travessia...

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já não têm a forma do nosso corpo e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo de travessia e se não ousarmos fazê-la teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos.

Fernando Pessoa

3 POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ENTRE OS DIREITOS E A FILANTROPIA

“Proteção social básica”⁶⁷ e “proteção social especial”⁶⁸: é por meio delas que a política pública de assistência social propõe-se a garantir a segurança dos assistidos, por meio da inclusão nos programas assistenciais que visam à garantia de acesso aos direitos como saúde, educação, benefícios, dentre outros, e também por práticas filantrópicas e caritativas.

O discurso que prevalece no contexto da luta por garantias democráticas em 1988 defende que apenas os direitos deveriam nortear as práticas deixando subentendido que a caridade e a filantropia sejam erro. No entanto, cabe indagar: existe de fato oposição entre as práticas de direitos e as filantrópicas? Não seriam as leis também um modo de dizer às pessoas como devem viver do mesmo modo que as práticas filantrópicas?

Entendo que as práticas da assistência social não têm como objetivo apenas a caridade ou somente a filantropia ou apenas o direito. Ao contrário, trata-se de uma área em que a caridade, a filantropia e o direito são dispositivos que se articulam entre

⁶⁷ “A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais, compõem a proteção social básica, dada a natureza de sua realização”. (BRASIL, p.2004)

⁶⁸ “A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual, e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada. Os serviços de proteção especial 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”. (BRASIL, p. 2004)

si. Entretanto, as leis no Brasil centram-se na defesa do direito.

Definida em lei, a Política Nacional de Assistência Social é voltada para os ditos “vulneráveis”. Para Lino (2010, p. 68), “a vulnerabilidade remete às práticas de desqualificação das famílias assistidas pelas políticas públicas e à noção de periculosidade e de risco, já que se relaciona à necessidade de prevenção”. De acordo com a autora,

A presença de uma série de fatores como: ser pobre, não trabalhar, ter uma casa higienicamente incorreta, (...) são utilizados pelos especialistas como premissa de intervenção na dinâmica da família pobre, cercada de atributos desqualificadores. Em vulnerabilidade social, negligente, incompetente, são dentre outros, adjetivos estigmatizadores e pejorativos que remetem às estratégias de prevenção dos riscos. Tudo isso fundamenta as políticas sociais de intervenção cujo fim se pauta na iminência de um comportamento indesejável vir a existir. E, com isso, acionam-se os rastreadores dos riscos, os *experts*, os especialistas. (LINO, 2010, p. 68)

Esta prevenção à que Lino se refere tem incentivado à prática da vigilância, em nome da segurança, como uma “necessidade” de todos. Dessa perspectiva, questiono: quais são os efeitos do discurso que coloca a segurança como meta a ser alcançada pela assistência social?⁶⁹

A “inclusão” proposta pela assistência social vem se mostrando cada vez mais como uma estratégia de vigilância e controle que está presente no discurso dos gestores em nome de “fazer o bem”. No entanto, embora essa política esteja voltada ao atendimento às famílias, não são todas as famílias que receberão este “bem fazer”: é preciso ser família pobre em “risco” ou em “vulnerabilidade”.

Para Passetti, a sociedade de controle expõe ao olhar de todos e à vigilância intermitável não só os ditos infratores e delinquentes, mas também os cidadãos nas ruas, as populações das periferias identificadas como setores “vulneráveis”, para garantir a defesa dos setores abastados que também se encontram estreitamente vigiados.

⁶⁹ De acordo com a PNAS “A proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; e, convívio ou vivência familiar”. (BRASIL, p. 2004).

Hoje, sob a condição de vulnerabilidades, qualquer pobre, como uma futura ameaça à ordem, necessita de investigação sobre sua formação para que não venha a se tornar o inevitável criminoso ou a potencial vítima propícia, o vagabundo, o arruaceiro, o traficante, o amedrontador do bom cidadão. Ele passa ser alvo do investimento em inclusão por meio da instalação de equipamentos sociais, educação eletrônica e estímulo à participação, na melhoria de condições de existências na própria comunidade. **A comunidade, ou periferia passa a ser o programa a ser aplicado com sucesso, como reparador das condições de misérias históricas.** (PASSETTI, 2007, p.29, grifos meus).

Assim, tal vigilância se expressa na medida em que a assistência social como política pública e a suposta “proteção” que presta à população pobre colocam-se como um importante recurso do Estado para a investigação dos pobres e o policiamento da vida das famílias que não se enquadram no modelo de família burguesa. Como exemplo disto podemos citar o jovem que não estuda nem trabalha; a mulher que não leva o filho à escola; a criança que não faz tratamento de saúde: todas essas situações são passíveis de intervenção por parte da assistência social. Com base na defesa das leis que não levam em conta a singularidade das famílias, a assistência fornecida pelo Estado julga os comportamentos e define parâmetros estipulados como certos e errados.

Além disso, de acordo com a Política Nacional de Assistência Social, as famílias devem ser o “alvo” da assistência social. Mas por que tanto interesse em proteger as famílias? Como começou? Quais os objetivos?

Cabe observar que a defesa da família como lugar de proteção e cuidado sempre esteve presente no discurso da assistência social – tanto da igreja, quanto do Estado no discurso da filantropia. E ainda hoje está presente no discurso dos direitos. De acordo com a PNAS,

A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades comunitárias de vida. Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja

dinâmica cotidiana de convivência é marcada por conflitos e geralmente, também, por desigualdades, além de que nas sociedades capitalistas a família é fundamental no âmbito da proteção social. (BRASIL, 2004, p. 34)

O fato é que ter a família como “alvo” da assistência significa que para a pessoa estar “incluída” no serviço é preciso estar também vinculada a uma família. Isto pode parecer óbvio, mas com frequência tornava-se um problema no CRAS. Pessoas chegavam, solicitavam atendimento e faziam solicitações do tipo: “preciso de uma cesta básica hoje”. Mas esta pessoa, de acordo com a política de assistência social, não poderia ser atendida individualmente, deveria estar vinculada a uma família. Na prática, era necessário primeiro verificar seu cadastro para saber a qual família pertencia. No caso de haver uma outra pessoa da família que já tivesse recebido a cesta básica naquele mês – ou dentro de um prazo considerado correto – uma outra pessoa não teria o direito de solicitar o benefício. Ao comunicarmos essa questão ao usuário, muitas vezes ele se surpreendia ou mesmo dizia que já não estava mais residindo com aquelas pessoas. Então seria necessário, para que recebesse o benefício, vinculá-lo a uma outra família. Ou seja, para ser atendido pela assistência social é necessário ter uma família ou ser uma família, apesar de a PNAS destinar-se “à população”. E por que é preciso ser família? Por que é preciso estar em uma família?

Lembro-me de um seminário em que participei, onde discutia-se a questão da família na assistência social e uma palestrante mostrou-se indignada diante de profissionais que não entendiam uma pessoa sozinha como família. Ela questionou: “e quando tem uma pessoa sozinha ainda perguntam: cadê sua família? Mas uma pessoa sozinha também é uma família!”.

Como problematizado no capítulo 1, a procura por cesta básica no CRAS era muito intensa e nem todos tinham acesso a esse benefício. Para ter acesso, era necessário que a pessoa antes de tudo contasse o que se passava com ela, falasse sobre a relação que estabelecia com seus familiares, se colocasse à disposição para ouvir orientações dos profissionais e obedecer.

Fornecer os recursos apenas a famílias, além de ser mais econômico para o Estado, produz a necessidade do controle não apenas dos que recebem, mas também de seus familiares, ou seja, o CRAS controla as famílias e os membros das famílias

controlam uns aos outros, se vigiam no que diz respeito ao destino dos recursos fornecidos.

Donzelot (1986) afirma que a inserção da família no campo político data do antigo regime, momento em que o Estado passa a investir na família como meio de conter a “desordem”. E isto tem conseqüências: o chefe de família passa a responder por seus membros. Com isso, o não pertencimento a uma família passa a ser problema de ordem pública, já que sem ela as pessoas não terão este “chefe” – um responsável sócio-político – a quem se submeter. Esta não submissão a uma família é considerada ameaça à ordem vigente.

É o nível das pessoas sem eira, nem beira, mendigos e vagabundos que, por não estarem em nada ligados ao aparelho social, desempenham um papel de perturbadores nesse sistema de proteções e obrigações. (DONZELOT, 1986, p.50)

Assim, o discurso que defende a naturalização de certo modo de ser família e a preocupação do Estado com a família não é uma novidade das políticas atuais. Defender a família como cuidado naturalizado foi também no antigo regime um meio de conter as mazelas que se colocaram como ameaças à ordem, um meio de normatizar “os desviantes em potencial”. De acordo com Donzelot, a família nesse período era, ao mesmo tempo, sujeito e objeto de governo (DONZELOT, 1986, p.49). O autor explica que era sujeito, já que internamente havia distribuição de poderes em que mulheres, filhos, e outros que residiam na mesma casa deviam obrigação ao chefe da família. Por outro lado, a família era também objeto, já que o “chefe da família” vivia em relações de dependência no trabalho, na igreja, etc. Enquanto sujeito e objeto de governo ela é ao mesmo tempo submetida e parte ativa imediata dessas relações. Donzelot coloca que, mesmo submetida, a família no antigo regime é também “parte ativa imediata nesse jogo movediço dos vínculos, dos bens e das ações matrimoniais e obediências clientelísticas”. (DONZELOT, 1986, p.50)

Atualmente de acordo com a política pública de assistência social, as famílias são ao mesmo tempo sujeito e objeto de governo, já que muitas vezes embora

dependam dos serviços prestados por essa política para a satisfação de suas necessidades, devem também se submeter às “obrigações”, “favores e desfavores” colocados como critério para a obtenção de recursos. A lógica do “chefe de família” é também nos dias de hoje defendida pela política de assistência social, sendo a família considerada “o alvo” dessa política e devendo ter um “responsável” que ocupe sempre um lugar de cuidado e controle em relação aos demais membros da família.

Assim, naturalizam-se as relações familiares e os técnicos são aqueles que devem aproximar as famílias o mais possível de sua natureza – o cuidado, a proteção, a segurança. Desse modo, a família como “alvo” do Estado, como recurso do Estado para a “contenção” dos desviantes não é recente.

Nesse sentido, muitos questionamentos são direcionados às famílias por parte dos profissionais, sendo elas o “alvo” da assistência e tais questionamentos produzem um modo de ser família que não é neutro, mas condizente com o modelo de família considerado “normal”. Além de questionar as famílias sobre diversos aspectos de suas vidas e de seus familiares, o profissional deve intervir sempre que a situação da família for considerada “de risco”. Os recursos materiais nem sempre estão disponíveis, mas o objetivo principal dos atendimentos nessa área não é o socorro material - o objetivo principal é que todos estejam dentro dos padrões considerados normais em todos os aspectos: trabalho, saúde, educação.

Tais orientações nada mais são que conselhos, já que não são “neutras”, mas condizentes com uma única concepção de família, com o entendimento do que as famílias supostamente devem ser. São abordadas pessoas que buscam o serviço, e que nesse contexto passa a ser responsável – lógica do “chefe de família” (DONZELOT, 1986) - pela família, no sentido de que deve transmitir para os demais membros as orientações recebidas e prestar contas sobre o que de fato cada um faz em relação às orientações recebidas.

Isto sem dúvida caracteriza a passagem da caridade à filantropia na assistência social. Não pretendo com isso dizer que as práticas caritativas foram extintas, pois o Estado ainda se coloca como aquele que supre “necessidades” – através do fornecimento de comida, por exemplo. No entanto, a caridade deixou de ser o objetivo principal da assistência prestada, pois há hoje mecanismos que norteiam as ações

nesse âmbito que não são apenas caritativos: a assistência foi profissionalizada e é prestada por “especialistas” (assistentes sociais, etc.), havendo nesse contexto a produção de um saber sobre a pobreza que legitima a orientação, justificada pelo discurso que defende a autonomia das famílias, abrindo-se um espaço para que elas sigam ou não as orientações recebidas. Com isso, o pobre agora “autônomo” passa a ser ainda mais responsabilizado e culpabilizado por sua pobreza, levando – se em conta critérios morais que o desqualificam.

Assim, a filantropia tornou-se uma alternativa produtiva para a prestação de assistência, visto que a dissolução da separação entre o privado e o público vai ao encontro dos interesses do Estado, pois como muito bem colocado por Passeti (2007) propicia a organização pacífica para a democracia, a inclusão, a vigilância, o clamor por segurança. Além dos equipamentos públicos, o Estado conta com parcerias de instituições filantrópicas, que num híbrido público/ privado prestam assistência aos “vulneráveis”. Exemplos destas instituições são as ONG’s, que muitas vezes recebem recursos públicos e contam com o trabalho de “especialistas” para a sua administração.

Nesse contexto, os direitos são amplamente defendidos por muitos autores, em oposição à filantropia. Para Couto (2009),

O avanço jurídico tem sido constantemente contrastado com práticas baseadas na cultura do favor, pouco assegurando condições para a afirmação de um rompimento radical no caminho para alteração da forma de pensar e processar o acesso à política como direito social. (p.42)

Mas o que seria este avanço jurídico? O que teria ele de diferente em relação às práticas religiosas e filantrópicas? Em quais tipos de práticas estão presentes tais contrastes?

Como já dito anteriormente, com a prática filantrópica as pessoas recebem orientações sobre como devem proceder. Trata-se de dizer às pessoas o que devem fazer de suas vidas. Nessa lógica cabe sempre colocar a orientação como possibilidade de “autonomia”. Com o livre-arbítrio coloca-se que se faz algo errado sabendo o que é certo, faz-se porque se quer. Logo, a culpabilização passa a ser uma produção em

nome da “autonomia” delegada às famílias. Diante disso, questiono: Por que deve haver apenas uma opção correta no funcionamento familiar? O que é o correto?

Os direitos seguem uma lógica semelhante. Se são iguais, como serão efetivados diante de pessoas diferentes, famílias diferentes, gostos diferentes, condições de vida diferentes, modos de ver o mundo diferentes? Ou seja, os direitos seguem a lógica da sociedade disciplinar, pois seu pressuposto é a padronização e sua efetivação requer vigilância. O direito normatiza as relações, os modos de ser (pobre, rico) e, principalmente, a forma como as pessoas passam a reivindicar suas demandas.

Por que as pessoas devem reivindicar suas demandas comparecendo aos conselhos e conferências de assistência social? Por que elas devem lutar pela Lei Orgânica da Assistência Social como um meio de satisfazer “suas” demandas e supostas necessidades? Por que estas necessidades devem ser estabelecidas previamente, muitas vezes sem relação com suas vidas, seus desejos, seus modos de pensar o mundo? É a lei quem dita pelo que devemos lutar e diz como devemos participar dos espaços que ocupamos. Então não os ocupamos como queremos ou podemos, mas devemos ocupá-los sempre de acordo com um modelo já estabelecido.

Para Foucault (2008a), a relação entre direito/verdade encontra manifestação privilegiada no discurso. Ele chama de “regime de verificação” o conjunto das regras que permitem estabelecer quais enunciados poderão ser caracterizados como verdadeiros ou falsos, de acordo com um discurso dado.

O discurso atual da assistência social é o discurso que defende a garantia de direitos e, ao mesmo tempo, convoca toda a sociedade a zelar por esses direitos. Este zelo está relacionado ao controle de todos em relação à vida de cada um. No programa Bolsa Família, por exemplo, os gestores incentivam as pessoas a denunciarem umas às outras no caso de perceberem que há alguém recebendo sem “necessitar” do benefício.

O programa Bolsa Família disponibiliza um telefone de contato para que as pessoas denunciem seus vizinhos, caso identifiquem que estão fazendo mau uso da renda do programa. Certa vez, ao coordenar um grupo de discussão sobre o Bolsa Família em um dos morros do Centro, uma das participantes questionou a denuncia como meio de controlar aqueles que precisam e os que não precisam do benefício. De acordo com seu relato, após colocar um novo portão em sua casa e comprar um sofá,

foi denunciada por um de seus vizinhos e posteriormente recebeu a visita de funcionários do programa Bolsa Família em sua casa. A usuária questionou no grupo o porquê de não poder comprar um sofá novo e trocar seu portão, já que o próprio programa afirma que a renda se destina a aumentar o poder de compra e a incentivar o consumo. Nesse sentido, ela questionou: “- Então eu só posso comprar comida? Não tenho direito de fazer com o dinheiro que recebo o que eu quiser? A gente não pode fazer um churrasco porque todos vão achar que por comermos carne não precisamos do dinheiro?”. Enquanto coordenadora do grupo busquei colocar em análise o que é produzido como necessidade a partir dessa política: “Por serem cadastrados no mesmo programa todos devem ter as mesmas necessidades?”

Outra questão que sempre foi levantada em meu trabalho como assistente social no CRAS Bracuhy era a necessidade ou não do fornecimento da Cesta Básica. Alguns usuários se sentiam na obrigação de denunciar os outros quando consideravam que eles não precisavam do benefício. Era comum surgir durante o grupo questionamentos no sentido de que para receber o benefício as pessoas não poderiam ter carro ou morar em uma casa considerada confortável. Questionava-se também, em alguns casos, o fato da pessoa ter marido, pois muitas mulheres não viviam com um parceiro: “Se eu tivesse marido não estaria aqui pedindo uma cesta básica”. “Se eu tivesse carro não teria coragem de pedir nada aqui”. “Só venho porque meu marido está desempregado”, “Eu peço porque estou doente”, etc.

Em muitos casos o questionamento em relação à necessidade vinha também dos gestores – através da exigência de elaboração de relatórios e da realização de visitas domiciliares – e de outros grupos, como a associação de moradores, por exemplo. Havia uma família que não possuía nenhuma renda, no entanto o casal era alcoólatra e o filho usuário de drogas. Embora consumissem alguns alimentos da cesta básica, outros eram trocados por cachaça. Muitas vezes fomos questionados em relação ao fornecimento dos recursos a esta família: “Por que eles recebem se trocam por bebida?”. Ou seja, os recursos deveriam ser entregues apenas àqueles que fizessem o que é considerado o correto. Nesta mesma família, havia suspeita de que a mulher fosse portadora do vírus HIV, porém ela se recusava a fazer o exame. Com isso, a coordenadora do programa de atenção à população de rua fez contato com o CRAS

exigindo que não fosse fornecida cesta básica enquanto ela não fizesse o exame.

Essas situações ilustram o que é produzido como “autonomia” nas práticas de assistência social. É a obrigação de seguir uma norma. Caso haja recusa, a pessoa ou família não será incluída nas políticas de inclusão.

Foucault chama de “liberal” a prática governamental que não se contenta em respeitar esta ou aquela liberdade, em apenas garantir as liberdades, pois ela é principalmente “consumidora de liberdade”. Para o autor, a nova razão governamental é consumidora de liberdade na medida em que é obrigada a produzi-la e organizá-la. Ela é a gestora da liberdade,

não no sentido do imperativo “seja livre”, com a contradição imediata que esse imperativo pode trazer. Não é o “seja livre” que o liberalismo formula. **O liberalismo formula simplesmente o seguinte: vou produzir o necessário para que você seja livre (...).** É necessário de um lado, produzir a liberdade, mas esse gesto mesmo implica que, de outro lado, se estabeleçam limitações, controles, coerções, obrigações apoiadas em ameaças, etc. (FOUCAULT, 2008a,p.87, grifo meu)

Tais situações compõem um jogo que Foucault chama de liberdade-segurança. Jogo este que está relacionado à produção de verdades por meio de um discurso que coloca as leis como verdades a serem seguidas sem chance de questionamento. As leis são ao mesmo tempo a segurança para todos e segui-las ou não produz a liberdade como suposta possibilidade de “autonomia”. É também um jogo que envolve interesses, já que não há como considerar legítimo um interesse de governo que não seja também um interesse de todos. Para Foucault,

a partir da nova razão governamental – e é esse o ponto de descolamento entre a antiga e a nova, entre a razão de Estado e a razão do Estado mínimo -, a partir de então o governo já não precisa intervir, já não age diretamente sobre as coisas e sobre as pessoas, só pode agir, só está legitimado, fundado em direito e em razão para intervir na medida em que o interesse, os interesses, os jogos de interesse tornam determinado indivíduo ou determinada coisa, determinado bem ou determinada riqueza, ou determinado processo, de certo interesse para os indivíduos, ou para o conjunto dos indivíduos, ou para os interesses de determinado grupo confrontados ao interesse de todos, etc. (Foucault, 2008a,p.62)

Assim, a assistência social é colocada como um interesse público, legitimada por ser também um interesse de todos – tanto daqueles que são atendidos pela política quanto daqueles que devem zelar pelo cumprimento dessa política. É o discurso da justiça, da necessidade, do “correto”, que legitima a vigilância e o controle da vida das famílias. Mas o que são, por exemplo, tais necessidades?

No curso de Serviço Social fala-se sobre a demanda implícita: trata-se da necessidade que o usuário não apresenta em sua fala, mas que o assistente social como um especialista deve identificar. Nessa lógica, há diferença entre necessidade e demanda: a demanda é o que o usuário expressa como aquilo que necessita, já a demanda implícita é a necessidade que o usuário tem e não sabe ou não expressa em sua fala, mas cabe ao profissional identificar. Quanto mais o assistente social puder identificar demandas implícitas – ou seja, necessidades não expressas - na fala dos usuários, melhor profissional ele será. Quanto a isto, questiono: será possível alguém ter uma necessidade que desconhece? Se o usuário não solicita um recurso ou o que quer que seja, ele deve passar a necessitar por ser considerada necessidade de todos? Ou seja, criam-se necessidades universais que todos devem demandar. Mas o que seriam essas necessidades universais?

Para Rocha (2006),

A idéia de “universal” representa a integração de todos os elementos, dos mundos, das características dos homens. A vida é tomada numa dimensão geral, ampla, onde o não-similar, o não-assimilável, constitui uma ameaça ao equilíbrio estabelecido, sendo considerado um inimigo da ordem. (p.59)

No curso de Serviço Social fala-se também em reais necessidades dos usuários, que são defendidas em detrimento de necessidades não consideradas “reais”. Mas como identificar necessidades reais e não reais? O que são as necessidades reais? Todos devem compartilhar da mesma realidade? As necessidades reais não seriam uma produção daquilo que entendemos como realidade? Qual seria esta realidade universal a qual todos estamos submetidos?

Scheinvar (2009) aponta que

a luta pelos direitos sai do território da legalidade – onde toda lei pode ser burlada – para se instalar na análise dos dispositivos produzidos pela sociedade moderna, localizados em torno das disciplinas e forjadores de técnicas normalizadoras sustentadas no discurso científico. O poder soberano estabelece um elo visível, concreto e até pessoal na relação de poder, ao passo que a disciplina, por intermédio de dispositivos técnicos, tem como mecanismo de assujeitamento a neutralidade científica. Esse será o fundamento para a intervenção dos equipamentos de assistência social, em que são reforçados os modelos hegemônicos como “naturais”, produzindo efeitos de normalização. (p.75)

Entendo que as demandas colocadas à assistência social são produzidas, na medida em que não são algo natural, apesar de serem defendidas como tal. A necessidade por assistência social tem sido produzida como uma verdade inquestionável, mas antes de existirem os serviços de assistência social e apesar deles, as pessoas criavam e criam suas próprias estratégias no sentido de prover meio de subsistência a si e a seu grupo.

Além disso, as necessidades universais defendidas pelos assistentes sociais, pela razão governamental e por grande parcela da sociedade são os direitos e constam em leis. Todos têm direito à liberdade e com isso ser livre tornou-se necessário. Sendo necessário passa ser interesse de todos e, conseqüentemente, interesse de governo. Todos têm direito à vida, então viver passou a ser uma necessidade, tornando-se interesse de todos e conseqüentemente, legitimada enquanto interesse de governo. A mesma lógica ocorre na assistência social, por ser hoje direito de todos, tornou-se uma necessidade e, portanto, legitimada enquanto interesse de governo.

Pereira (2011) afirma que falar atualmente em direitos e políticas sociais públicas implica em recorrer ao conceito de necessidades humanas básicas que lhes serve de fundamento. A autora coloca que, de acordo com Pisón, necessidades e bem-estar estão indissolúvelmente ligados no discurso político e moral e, especialmente, na prática corrente dos governos. Isto porque não há serviços sociais sem a delimitação daquelas necessidades a serem satisfeitas. Desse modo, “a relação entre necessidade e os direitos sociais está no núcleo de muitos problemas e discussões que se produzem na atualidade”. (PEREIRA, 2011, p.38)

Para a autora, vivemos em uma fase histórica da proteção social na qual a

referência às necessidades sociais constitui um critério de primeira ordem na tomada de decisões políticas, econômicas, culturais, ideológicas e jurídicas. Segundo ela, isso se justifica porque o conceito de necessidades humanas ou sociais, a começar pelo conteúdo e pela sua contribuição à formulação de políticas públicas, tem suscitado considerável interesse analítico-crítico por parte dos setores intelectuais e políticos que ela chama de não conservadores. Ela entende que é necessário especificar o que são as necessidades sociais, já que “a inespecificidade das necessidades determina formas de satisfação confusas e voluntaristas que não concretizam direitos”. (PEREIRA, 2011, p.38-39).

Assim, vemos que criou-se uma relação direta entre a lógica dos direitos e o discurso que defende “necessidades”. Nesse contexto, o que vale são as necessidades de todos, em detrimento das necessidades de cada um. Por ser a expressão dos direitos, certo padrão torna-se o normal: é normal ter as mesmas necessidades que os outros. Constata-se a normalização produzida pelo discurso dos direitos. Um exemplo disto é a necessidade de moradia. Um usuário pode morar na rua, por exemplo, e passar pelo atendimento com o Serviço Social. Ele pode em nenhum momento expressar desejo de moradia, mas por tratar-se de um direito é também uma necessidade subentendida em sua existência. Nesse sentido, o assistente social - enquanto defensor de direitos - vai buscar um abrigo para esta pessoa, ainda que ela não queira morar nos padrões estabelecidos. Caso esta pessoa diga que deseja morar na rua será considerada anormal, um doente mental e, nesse sentido, terá também definido como necessidade o tratamento psiquiátrico e/ou psicológico.

Para Lopes (2011),

Como uma medida e um princípio de comparabilidade, a norma opera no sentido de incluir todos, segundo determinados critérios que são construídos no interior e a partir dos grupos sociais. Prescritivamente, ela age na homogeneização das pessoas; ela age na definição de um modelo geral prévio frente ao qual todos devem ser referidos (...). Nas sociedades disciplinares, a norma é o que se estabelece primeiro; a partir dela, demarcam-se o normal e o anormal (p.159).

Recordo-me de uma conversa com uma colega também assistente social, em

que ela veio me perguntar o que faria diante de um caso que estava acompanhando. Relatou que tratava-se de um senhor que residia na rua, dormia dentro de um carro abandonado, fazia uso de álcool, não possuía mais contato com sua família, estava com problemas de saúde, sem documentos. Havia apenas uma senhora residia próximo ao seu atual local de moradia e por ter se sensibilizado com a questão o ajudava. Essa senhora procurou a assistente social do posto de saúde para pedir ajuda. A assistente social, ao relatar o caminho que estava percorrendo no caso, afirmou que estava programando uma visita para conversar com a família dele e que já havia feito contato com o abrigo visando obter uma vaga. A minha primeira pergunta foi: você já conversou com ele? Ele disse se quer que converse com a família ou se aceita ir para um abrigo? Ela ficou em silêncio.

Não acredito que ela tenha cometido um erro, nem estou julgando a sua conduta. Trata-se de uma profissional dedicada e que estava tentando encontrar uma “solução” para o problema do usuário diante da inexistência da família e do local de moradia. No entanto, o usuário não foi comunicado sobre o plano de atendimento para ele e não foi questionado sobre o desejo ou não de ser institucionalizado.

Assim, sendo um direito, estar em um abrigo é também decretado uma necessidade e não somente isto, estar em um abrigo é uma norma, uma regra, uma lei. O direito a ficar na rua não está na Constituição Federal e, portanto, não pode ser considerado uma necessidade legítima e igualmente importante morar nos moldes convencionais. Desta perspectiva, as singularidades são anuladas e produz-se a padronização dos comportamentos.

Com isso, entendo que não há oposição entre a lógica da filantropia e a dos direitos, visto que ambas vão legitimar práticas de controle e intervenção na vida das pessoas. Ambas fazem viver, não necessariamente do modo como se deseja, não segundo as próprias estratégias, regras ou possibilidades, mas sempre de acordo com padrões já estabelecidos. Para Passeti (2003),

A filantropia explicita as interfaces entre o privado (incluindo a religião) e o público (incluindo, também a religião) como benesses de dupla mão a beneficiadores e beneficiados. É a justiça como sabor de vingança, posto

que a filantropia não anula nem retira, mas redimensiona as necessidades de polícia, cuja atuação é sempre seletiva, voltada aos segmentos sociais ou a pessoas nos limites de suas existências famélicas, morais e legais. (p.164)

Há autores⁷⁰ que defendem uma outra lógica, por entender que os direitos são a expressão da luta da sociedade pela garantia de nossas “necessidades” e que se opõem à filantropia. Mas o que é chamado de sociedade nesse contexto é uma pequena parcela da população que, em nome de “todos”, ditou as regras que hoje todos devem seguir. Defende-se também a participação dos usuários da assistência social na formulação e gestão das leis a serem implementadas e seguidas, por meio dos conselhos e conferências. Couto, por exemplo, ao discorrer acerca da consolidação da assistência social como política pública afirma que,

o controle social exercido pelos Conselhos e Conferências é afirmado e recoloca-se como desafio à participação dos usuários para a sua efetiva implantação, talvez seja esse o maior desafio nesse campo tão atravessado por falta de protagonismo de seus usuários e pelo uso clientelista dos recursos alocados. Nesse campo, a constituição dos CRAS e CREAS poderá incidir na politização do campo assistencial, multiplicando a constituição de grupos de famílias trabalhadoras que, ao compreender o acesso à política como direito, passem a incidir diretamente na sua formulação e no controle do sistema, criando possibilidades de pressão política essencial para enfrentar o quadro perverso da desigualdade social no país (COUTO, 2009, p. 51).

No entanto, cabe uma problematização acerca da padronização dos espaços destinados ao controle social: se eles são destinados à participação dos usuários, por que tão poucos participam? E o que é “participar” nesse modelo de controle social já estabelecido? Assim, a seguir problematizo a idéia de participação na assistência

⁷⁰ COUTO, Berenice Rojas; SPOSATI, Aldaíza; CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; PEREIRA, Potyara; dentre outros.

social.

3.1 Participação na Assistência Social: uma questão legal?

A partir da Constituição Federal de 1988, mecanismos de participação política foram incorporados ao campo da assistência social, como expressão da democratização do país. Assim, os conselhos e as conferências de assistência social passaram a fazer parte da formulação e execução dessa política, tornando-se mecanismos necessários à sua legitimação.

O Conselhos Municipais de Assistência Social são órgãos que reúnem representantes do governo e da sociedade civil para discutir, estabelecer normas e fiscalizar a prestação de serviços sociais públicos e privados relacionados à assistência social nos municípios. A criação dos conselhos municipais de assistência social está definida na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei 8.742/1993.

No artigo 5º da LOAS (BRASIL,1993) fica instituído que uma das diretrizes da política de assistência social será a “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”. Contando com tal participação, foram criados os conselhos e as conferências municipais de assistência social.

No município de Angra dos Reis as reuniões do conselho ocorriam, no ano de 2009, uma vez por mês e contavam com a participação de poucas pessoas representantes “da população” e do governo. De acordo com o relato de outros profissionais, as reuniões eram muito esvaziadas e praticamente não havia a participação sistemática de usuários.

As conferências municipais de assistência social dos municípios são organizadas pelos conselhos municipais de assistência social. Existem três tipos de conferência: municipal, estadual e nacional. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome as Conferências Nacionais configuram-se em

espaços de caráter deliberativo em que é debatida e avaliada a Política de Assistência Social. Também são propostas novas diretrizes, no sentido de consolidar e ampliar os direitos socioassistenciais dos seus usuários. Os debates são coletivos com participação social mais representativa, assegurando momentos para discussão e avaliação das ações governamentais e também para a eleição de prioridades políticas que representam os usuários, trabalhadores e as entidades da assistência social. Nas Conferências estaduais, participam os delegados, eleitos nas Conferências municipais, observadores e convidados credenciados. Já na etapa municipal, podem participar todos os sujeitos envolvidos na Assistência Social e pessoas interessadas nas questões relativas a essa Política. (BRASIL, 2011b)

No ano de 2009, enquanto assistente social do CRAS Bracuhy, participei de ações voltadas para a Conferência Municipal de Assistência Social no município de Angra dos Reis. No período que antecedeu a conferência, todos os CRAS foram intimados a realizar pré-conferências de assistência social, como um meio de “preparar” a população para as conferências, formular propostas com base nas necessidades das comunidades, etc. Segundo a gerente de Serviço Social, a ordem veio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e foi repassada aos “técnicos” que atuavam nos equipamentos de assistência social no município. Tratava-se de fazer um milagre: mostrar uma participação que não existia no cotidiano dos serviços, mas que naquele momento deveria existir, não por uma demanda legítima dos usuários, mas por interesse da gestão. Na pré-conferência poucos usuários compareceram e um quantitativo ainda menor sabia o que estava fazendo ali. Surgiam muitas perguntas, como: “o que é controle social?”, “Pra que serve essa conferência?”, “Essa conferência resolve alguma coisa?”.

À Conferência Municipal de Assistência Social compareceu um número pequeno de usuários⁷¹ tendo em vista a grande quantidade de pessoas que são atendidas pelos

⁷¹ De acordo com dados disponibilizados pela prefeitura, 300 pessoas compareceram ao evento. Consideramos pequena a participação dos usuários, levando em conta que muitos dos presentes eram profissionais da assistência social que foram convocados a participar. Havia também lideranças de associações e entidades representativas de trabalhadores. Cabe lembrar que existiam em 2009 dez equipamentos de assistência social no município: 7 CRAS e 1 CREAS, além de um abrigo e um “Centro de atenção à população de rua” .

serviços no município. A participação mais ativa dos usuários se resumiu a poucas falas e de um modo geral foi restrita aos momentos de votação, em que poucos sabiam em que estavam votando.

Diante das inúmeras dificuldades vivenciadas pelos profissionais que atuam nessa política no município, a vice-secretária de assistência social do Estado do Rio de Janeiro, que estava presente ao evento, iniciou sua fala dizendo que ainda pretende trabalhar em Angra dos Reis quando se aposentar, pois pelo que sabe, “atuar no município é como estar num paraíso”.

Após a Conferência, a prefeitura divulgou em seu boletim oficial a seguinte notícia:

CONFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL REÚNE MAIS DE 300 PESSOAS

Foi realizada com pleno sucesso, no dia 30 de julho, na Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, próximo ao Shopping Piratas, a VII Conferência Municipal de Assistência Social, cujo tema central foi “Participação e Controle Social no Sistema Único de Assistência Social – Suas”. Mais de 300 pessoas estiveram presentes, representantes de associações de moradores e entidades não-governamentais. Na conferência foram eleitos os delegados que representarão o município na conferência estadual e foram votadas e escolhidas 47 diretrizes de ação, dentre elas, a criação de uma ouvidoria itinerante, a criação de um Cras no Centro, Creas no Perequê e em Monsuaba; e criação de Centros de Referências para o idoso e para criança e adolescente. (Edição 210 - Boletim Oficial do Município de Angra dos Reis - 06/08/2009)

Com isso, vemos os espaços democráticos de participação política e controle social – como os conselhos e conferências – definidos a partir da lógica do Estado de Direitos, em uma perspectiva neoliberal de “liberdade política” e “participação”, servindo para legitimar os interesses do Estado frente às demandas da sociedade.

Em Angra dos Reis, por exemplo, embora as pessoas atendidas pela política de assistência não participem de fato da formulação e implementação da política, coloca-se como algo “necessário” que elas participem de espaços ditos “democráticos”, no sentido de votar propostas que muitas vezes não se concretizam e que não correspondem aos seus interesses. Esta participação ocorre de modo vigiado, já que os

gestores – secretários, gerentes, etc. – estão presentes nesses eventos e, com isso, demarcam interesses que são também dos governos e muitas vezes colidem com os interesses dos usuários. Nesse sentido, as conferências são também uma forma de vigilância e de controle das possíveis demandas que serão apresentadas. Tais demandas devem estar sempre atreladas ao que se entende como “necessidade de todos”. Ou seja, de acordo com as “necessidades universais”.

Para Scheinvar (2009, p.69), apesar de a prática política tradicional entender que a legitimidade de uma reivindicação depende de sua capacidade de ser formulada sob parâmetros universais, a luta cotidiana demanda espaços particulares de reivindicação, no sentido de dar visibilidade a certas relações não institucionalizadas, num processo que legitime demandas instituintes. Por outro lado, a autora afirma que “há de reconhecer que a presença de conselhos na estrutura política é um acontecimento que cria referências para pensar a constituição do público e, portanto, das relações de poder no Estado brasileiro”. (SCHEINVAR, 2009, p.70)

Quanto à participação na assistência social como um direito a ser garantido, através dos conselhos e conferências, na análise de Scheinvar (2009, p.74), ainda que os conselhos sejam constituídos de modo plural, são produzidos “no âmbito de um sistema político estruturado sobre bases burguesas, cuja subjetivação se pauta na lógica privada, individualizante, e cujos mecanismos intervêm diretamente nos corpos”.

Atualmente é generalizada a defesa de direitos e o aprofundamento da democracia representativa como meio de a população ter acesso a esses direitos. Contudo, a participação política nos modelos definidos pela legislação nem sempre corresponde às possibilidades e desejos das pessoas que são atendidas pelos serviços. Além disso, como dito anteriormente, essa “participação” é sempre vigiada e controlada, já que os espaços em que ocorrem os eventos são organizados pelo governo, como foi o caso de Angra dos Reis.

Nesse sentido, cabe entender esse modelo de participação como funcional ao próprio Estado, por legitimar suas propostas e decisões, produzindo consensos. Ao mesmo tempo, a lógica dos direitos inclui a lógica dos “deveres”, que produz a padronização de comportamentos e o enquadramento em grupos considerados homogêneos. Tendo em vista que as leis orientam a intervenção do governo nas suas

vidas - dizer o que são e como devem ser - a lógica dos direitos nem sempre é libertária, pois bloqueia processos de singularização, produzindo mecanismos de controle e vigilância.

Para Foucault (2008a),

na busca de uma tecnologia liberal de governo, veio à luz que a regulação pela forma jurídica constituía um instrumento muito mais eficaz do que a soberania ou a moderação dos governantes (...) Foi na “lei” que o liberalismo buscou essa regulação, não por um juridismo que lhe seria natural, mas porque a lei define formas gerais de intervenções que excluem medidas particulares, individuais, excepcionais, e porque a participação dos governados na elaboração da lei, num sistema parlamentar, constitui o sistema mais eficaz de economia governamental. (p.436)

De acordo com Cruz & Guareschi (2009), para discutir a atual configuração das políticas públicas de assistência social faz-se necessário resgatar a temática dos direitos, que segundo elas surge na transição de uma sociedade feudal para a emergência do Estado-nação. As autoras afirmam que o nascimento dos direitos sociais deu-se no século XX como resultado das lutas enfrentadas pela classe trabalhadora desde meados do século XIX. Elas conceituam direitos sociais como

atendimento às necessidades básicas, como alimentação, habitação, assistência, saúde, educação, ou seja, a um mínimo de bem-estar econômico e segurança, ao direito de participar por completo da herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade. (CRUZ & GUARESCHI, 2009, p.14)

De um modo geral, os autores que problematizam a política de assistência social defendem a ampliação da intervenção do Estado, por entender que cabe a ele a garantia dos mínimos sociais dentro da perspectiva da garantia de direitos. Nesse contexto, a ampliação dos serviços e recursos destinados à assistência social vem sendo colocada como uma reivindicação tanto dos movimentos sociais quanto da chamada “sociedade civil”, enquanto usuários dessa política. Ao mesmo tempo, defende-se que a assistência prestada à população seja garantida como um direito, em

oposição à idéia de que a assistência social é caridade ou benevolência do Estado.

Em primeiro lugar, cabe destacar que a assistência social no Brasil veio ganhando visibilidade política nas últimas décadas a partir de um estatuto legal – LOAS (1993) e da elaboração de uma política própria – PNAS (BRASIL,2004). Com isso, os serviços assistenciais gerenciados pelo Estado passaram a ser normatizados e orientados pela lei. A partir de então, as reivindicações nesse campo direcionam-se à busca pelo cumprimento daquilo que tanto a lei quanto a política determinam.

Cruz & Guareschi (2009) defendem que a mudança da concepção de assistência social a partir da Constituição Federal de 1988 é o marco histórico que institui o início da transformação da caridade, da benesse e da ajuda para a noção de direito e cidadania da assistência social, colocando-a como política pública de proteção social articulada a outras políticas voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.

Para Couto (2009) o controle social na política de assistência social é necessário e deve ser exercido através da participação cidadã da população, “desde o processo de formulação até o controle das ações”. Segundo a autora, tal diretriz da LOAS “recoloca as condições de acesso na perspectiva do exercício de cidadania” (COUTO, 2009, p.44). A autora afirma que o controle social exercido pelos conselhos e pelas conferências é reafirmado e recoloca-se como desafio à participação dos usuários para a sua efetiva implantação. Ela considera este como sendo o maior desafio “nesse campo tão atravessado pela falta de protagonismo de seus usuários e pelo uso clientelista dos recursos alocados”.

De acordo com a PNAS (2004),

(...) a prática do controle social, (...) nessa área em particular, adquire uma relevância crucial, já que o atributo torpe de campo de favores políticos e caridade, agregado historicamente a esta área, deve ser minado pelo estabelecimento de um novo estágio, feito de estratégias e determinações que suplantem política e tecnicamente o passado. Esta nova qualidade precisa favorecer um nível maior de precisão, tanto no que tange ao conhecimento dos componentes que a geram, e que precisam ser conhecidos abundantemente, como aos dados e as conseqüências que a política produz. Isto vai incidir em outras condições para a sua ação, no estabelecimento de escopos ampliados, e contribuir para uma outra mensagem de seus resultados, visando o

aprimoramento e a sintonia da política com o direito social (BRASIL, 2004, p.9).

Defende-se, portanto, que através da participação política dos usuários e do aprofundamento da democracia representativa, a assistência social deixe de ser assistencialista e passe a ser pensada e executada como um direito. No entanto, até que ponto uma mudança na esfera jurídica pode alterar de fato as práticas nesse campo, ou seja, a “participação política” dentro dos parâmetros instituídos por lei (uma lei que não é neutra e livre de interesses) garante o “protagonismo” dos usuários na defesa de seus interesses? A simples defesa do aprofundamento da democracia burguesa e da garantia de direitos (que nada mais são do que normas a serem cumpridas, e que todos sabem, não o são) é o suficiente para se pensar uma sociedade menos perversa? É a ampliação do Estado pelo que se deve lutar contra as arbitrariedades desse mesmo Estado?

Deleuze e Guattari definem formas sociais, dentre os quais o Estado, como “aparelhos de captura”, ou seja, “(...) um espaço geral de comparação e um centro móvel de apropriação”, pois basta que este centro seja ocupado para que o aparelho de captura passe a funcionar (Tótora, 2006, p.241). Para os autores, os direitos do homem são axiomas, que podem coexistir no mercado com muitos outros axiomas, especialmente na segurança da propriedade. Quanto à defesa de uma sociedade democrática de direitos enquanto pressuposto de “justiça social”, os autores questionam: “Que social-democracia não dá a ordem de atirar quando a miséria sai de seu território ou gueto?”

De acordo com Tótora (2006),

a democracia representativa configurou-se na modalidade de política para disciplinar as populações que alçaram-se aos espaços urbanos no século XIX, transformando-as de minorias não-numeráveis em conjunto de maiorias numeráveis, contáveis e disciplinadas pelo sufrágio universal. (p.241).

Nesse sentido, a autora defende que problematizar a democracia participativa é

situá-la como um novo dispositivo de controle para conter os fluxos vivos que escapam, ou que os procedimentos majoritários de representação não conseguem conter. “Integrar as minorias às maiorias é um procedimento da democracia participativa”. (TÓTORA, 2006, p.243)

Para Cardoso Jr (1999), o princípio da democracia representativa pode ser ilustrativo sobre a maneira pela qual se pode entender a lição política dos devires. Segundo o autor, uma maioria é definida politicamente pela quantidade, por maioria simples ou proporcionalidade. Para o autor,

Antes, porém de ser caracterizada como uma expressão numérica uma maioria é um padrão, um “Alguém” onde o senso comum aprisionou determinadas singularidades/ acontecimentos e no qual os indivíduos devem-se enquadrar através da exclusão ou submissão de outras singularidades. (CARDOSO JR, 1999, p.4)

No entendimento de Guattari (1985), uma das principais características da produção de subjetividades na sociedade capitalística é a de bloquear os processos de singularização. Para este autor, o processo de singularização é entendido como uma forma de automodelar-se, de fugir dos modelos globais produzindo referências próprias, afirmando outras sensibilidades não inscritas nos modelos hegemônicos; outras formas de se ser criança, mãe, professor, etc.

Tomando como referência o campo da assistência social, cabe problematizar o modelo de participação que vem sendo proposto aos usuários dessa política, cujo “perfil” corresponde a uma população considerada em situação de “vulnerabilidade” e “risco social” por sua situação de pobreza. Os usuários da assistência social em muitos aspectos não se enquadram no perfil de “sujeito de direitos”, por não corresponderem tanto às normas sociais quanto ao acesso obrigatório à educação formal, por exemplo. Há um grande número de pessoas analfabetas e, nesse sentido, uma questão se coloca: qual é a chance de uma pessoa analfabeta se adequar ao modelo de participação proposto pela LOAS de conferências e conselhos de assistência, sem ocupar o lugar da maioria que reitera o discurso e os interesses dominantes? Quais as possibilidades de efetiva participação política de pessoas pobres e analfabetas num

contexto de “especialistas” e “técnicos”?

De acordo com Scheinvar (2005, p.300), a estrutura política brasileira é desconhecida por sua própria população e este é um limite para a efetiva intervenção. A autora afirma que,

Uma das expressões da passividade na área social é o fato de se aceitar soluções impostas de fora por “técnicos e especialistas” distantes das comunidades ou por almas caritativas que ditam “o possível” e “o correto” para as comunidades. (SCHEINVAR 2005, p.299)

Scheinvar (2005) afirma que a participação não é uma tradição na sociedade brasileira, seja dentro das instituições governamentais ou não, nas comunidades, nas famílias. Para ela, a relação vertical prevalece e desconhece outras práticas mais abertas. Nesse sentido, os limites para que se construam mecanismos democráticos não advêm apenas das entidades governamentais, visto que,

De uma perspectiva democrática, as propostas formuladas de maneira autoritária, desconsiderando as condições e as expectativas da comunidade, historicamente estão fadadas ao fracasso e, nesta medida, contribuem com o aprofundamento e a perpetuação dos conflitos. A sociedade conta com novos sujeitos de direitos, novos direitos e com novas responsabilidades, que têm que se fazer presentes quotidianamente intervindo na gestão do público. (SCHEINVAR 2005, p.300)

Outra questão de grande relevância no sentido de pensar a participação política na assistência social é o consenso. Sendo uma política que, apesar de atuar no sentido de “combater” os efeitos da pobreza não pretende “combater” as possíveis causas que levam ao grande número de pessoas à situação de miséria, é uma política que na prática direciona suas ações à minimização de conflitos. Para Tótora (2006),

Buscar um consenso em torno dos direitos do homem, *a priori*, na forma de imperativos categóricos, ou seja, produzidos através de comunicações intersubjetivas com a pretensão de restaurar uma sociedade de irmãos ou de amigos, é estabelecer uma convivência com os valores existentes, convivendo com o intolerável dessa sociedade.

(p.245)

Apesar de juridicamente a assistência social ter se alterado - pois passou a ser lei específica há 18 anos (desde 1993) e há 7 anos possui uma política própria (desde 2004) -, nem por isso deixou de ser praticada como caridade ou benevolência, ao contrário. Hoje, o que se vê é a caridade aliada ao discurso do direito e o que é mais importante: não apenas de direitos, mas também de deveres. Nesse aspecto, além da sociedade de direitos manter as antigas práticas caritativas na assistência social, produziu-se o direito de o Estado dizer às pessoas (independente de suas capacidades de se enquadrar aos padrões) o que é ser família, o que é ser pobre, etc. Com isso, a participação política passa a ser apenas mais um meio de o Estado controlar a população pobre, ou seja, a participação política passa a ser uma forma de transformar em maioria, de quantificar, de enquadrar como “pobres” ou “vulneráveis” ou “em risco” pessoas que poderiam estar reivindicando seus interesses a partir de suas próprias singularidades e leituras de mundo.

O enquadramento como pobre ou como “família em situação de risco” produz a idéia de prevenção, ou seja, o discurso da assistência é fazer um trabalho preventivo com os “vulneráveis”. Segundo Vaz, o conceito de risco implica trazer a probabilidade de acontecimentos futuros indesejáveis para o presente e associar sua ocorrência a decisões, conformando uma visão do futuro não como lugar de realização, mas de sofrimentos a serem evitados. Para ele, o risco em si já está relacionado à percepção que temos dele e conseqüentemente à sua administração. (VAZ, 2005, p.9)

De acordo com Foucault (2008a), o liberalismo se insere num mecanismo em que terá, a cada instante, de arbitrar a liberdade e a segurança dos indivíduos em torno da noção de perigo. Por ser uma arte de governar que manipula fundamentalmente os interesses, ele não poderia manipular tais interesses sem ser ao mesmo tempo gestor dos perigos e dos mecanismos de segurança/liberdade. Trata-se de um jogo segurança/liberdade que deve garantir que os indivíduos fiquem o menos possível expostos ao perigo.(FOUCAULT, 2008a, p.90)

De fato, a assistência social é uma política de seguridade social, ou seja, corresponde também à suposta necessidade de segurança da população quanto à

satisfação de necessidades humanas. Ao mesmo tempo, essa política prevê mecanismos de participação - tendo em vista que a assistência social é um direito -, ou seja, permissão para o exercício da liberdade. O jogo liberdade/segurança na assistência social coloca a democracia representativa como esfera fundamental para legitimar as ações do Estado, ou seja: a “maioria” deve estar presente para legitimar as propostas do Estado, para torná-las “democráticas”.

Para Tótorá (2006), a sociedade de controle não favorece as resistências, ao contrário, as captura em consensos produzidos em discussões ditas razoáveis, povoadas por valores vigentes. A autora defende que,

A potência de invenção das minorias está no devir, e não em um poder a ser alcançado, em uma ordem jurídica traduzida em direitos. Ser minoria não se confunde com a identidade de gênero, raça, sexo, espécie (TÓTORA, 2006, p.248)

Assim, a separação de conselhos e conferências por grupos considerados homogêneos, por “maiorias”, faz com que a democracia representativa produza enquadramentos que correspondem à lógica neoliberal e captura singularidades transformando-as em padronizações. Para Foucault, “são essas populações erráticas os alvos privilegiados das estratégias biopolíticas” (TÓTORA, 2006, p.241).

Para Tótorá (2006), o biopoder é uma modalidade política do capitalismo pós-industrial, caracterizando-se por um poder transcendente que impõe sua ordem através de uma autoridade soberana. Para a autora, a segurança exige um ambiente condicionado através de uma constante e ativa intervenção, essa é uma modalidade de biopoder, já que investe na produção e transformação da vida social. Já a produção biopolítica “é imanente à vida social” e produz relações sociais através de formas colaborativas de trabalho.

Para Tótorá (2006),

as democracias como regimes políticos ou formas de sociedade fazem apelo às maiorias, enquanto um devir, de acordo com Deleuze e

Guattari, “(...) é por natureza o que se subtrai sempre à maioria”. Um devir democrático é abalar as formas históricas, o que somos, para incitar o que estamos em via de nos tornarmos, um limiar que traça uma linha de fuga, encetando multiplicidades intensivas em que nos tornamos outro. (p.238)

Cardoso Jr. (1999, p.4) afirma que as minorias são “multidões”, cuja organização desestabiliza o consenso das majorias e sua ordem política. Assim, as minorias são multiplicidades, são “linhas moleculares”, compostas por devires “que conduzem nossos papéis definidos a encontros não previstos”.

Nesse contexto, abre-se a possibilidade da criação, do conflito e da participação social para além dos papéis definidos por interesses do Estado de direitos, ou pela democracia. Abre-se a possibilidade da participação como multiplicidade, como singularidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Biopoder e assistência social: “fazer viver” através da “segurança” e da proteção social

Michel Foucault ao nos falar sobre o racismo de Estado apresenta o conceito de biopoder: o poder sobre a vida, onde não cabe mais fazer morrer, como antes nas sociedades de soberania. Cabe sobretudo e, principalmente, **fazer viver: cuidar da população**, da espécie, dos processos biológicos, da otimização da vida; enfim, trata-se de gerir a própria vida e, em nome dela, deixar morrer. Se antes, nas sociedades de soberania a insígnia era “fazer morrer e deixar viver”, na contemporaneidade trata-se de “fazer viver e deixar morrer. (COIMBRA, 2010, p.11 – grifo meu)

A política de assistência social tem suas ações voltadas para o “combate à pobreza” e para a garantia de mínimos sociais. Trata-se de uma área que valoriza muito o cuidado, chamado de “acompanhamento às famílias em situação de pobreza”. O objetivo é, dentre outros, garantir o mínimo que possibilite a vida. Mas por que o interesse em criar uma política pública voltada especificamente à garantia dos mínimos sociais que possibilitem a vida? O que são esses mínimos sociais? Eles visam à garantia de qualquer forma de vida ou a um modo específico de viver?

De acordo com Foucault (1999), um dos fenômenos fundamentais do século XIX foi a “assunção da vida pelo poder”, ou seja, “uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico”. Para o autor, a articulação da sociedade de soberania com a sociedade de controle trouxe além do direito de soberania – fazer morrer ou deixar viver - um outro direito novo, que penetra o direito de soberania, sendo entretanto, um poder inverso: poder de “fazer” viver e de “deixar” morrer.

Para Michel Foucault, enquanto nos séculos XVII e XVIII apareceram técnicas

de poder que eram centradas no corpo, como as de vigilância, hierarquias, inspeções, etc., um outro tipo de tecnologia aparece a partir da segunda metade do século XVIII, que não exclui a técnica disciplinar, mas coloca uma outra técnica de poder que se aplica à vida dos homens, “não ao homem corpo, mas ao homem vivo(...), ao homem espécie”(FOUCAULT, 1999). Isto é o que Foucault chama de uma biopolítica da espécie humana. Segundo o autor,

a nova tecnologia que se instala se dirige à multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. (FOUCAULT, 1999)

Foucault (1999) explica que essa nova tecnologia de poder, o “biopoder”, é composta por um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc. Para o autor, os fenômenos da velhice, do indivíduo que passa a estar fora do campo de atividade, os acidentes, as enfermidades, as anomalias, serão alvos dessa biopolítica, que além de introduzir instituições ligadas à “grande assistência”, que antes eram essencialmente vinculadas à igreja, serão também introduzidos mecanismos mais sutis, mais racionais: mecanismos de seguro, de poupança, de seguridade, etc.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que prevê mecanismos de controle da vida das famílias atendidas, pode ser abordada como uma política de segurança – de modo mais amplo, entendida como seguridade - que tem como objetivo a “proteção social”. Esta proteção prevê uma intervenção contínua na vida das famílias atendidas, em situações como doenças, acidentes, mortes, nascimento, gravidez, etc. Assim, a assistência social pode ser considerada uma área em que os processos biológicos são alvo deste biopoder por meio de “mecanismos mais sutis”, que não necessariamente estão vinculados à lógica pastoral presente, por exemplo, na igreja, mas que objetivam o gerenciamento da vida a partir dos ideais de segurança e proteção social. (FOUCAULT, 2008b)

As ações na assistência social são definidas em nome de “proteger”. São ações

de “proteção”. Mas a que tipo de proteção se refere a assistência social? Propõe-se a proteger as famílias dos possíveis “riscos” ou visa proteger a sociedade das famílias ditas perigosas? Que tipo de proteção a assistência social oferece às famílias, e em que medida essa proteção as criminaliza, as vincula à idéia de periculosidade?

Para Scheinvar (2000),

A proteção social é uma prática tão antiga como a vida em grupo. Sua história, contada por autores europeus, mostra formas variadas de entender quais as situações que se tornam objeto de proteção, assim como as formas de oferecê-la. De maneira geral, a proteção é entendida como uma intervenção no sentido de equilibrar formas de organização em diferentes épocas. É um dispositivo histórico de organização social. (p.2)

A PNAS foi considerada um grande avanço na área da assistência, por definir parâmetros de atuação e nortear as ações dessa política em nível nacional. Ela coloca como objetivo “a garantia dos mínimos sociais, o provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais”. (BRASIL, 2004, p. 27).

Além disso, a PNAS define como seus objetivos,

- 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.27)

Trata-se de uma política que prevê garantias de “proteção social”, não apenas de “mínimos sociais”, mas diversas formas de “segurança” que têm como objetivo “proteger” famílias das mais diversas situações.

A necessidade de segurança por parte das famílias ditas em “vulnerabilidade” é o que vem justificando as ações da assistência social que, ao lado da saúde e da

previdência, compõe o chamado “tripé” da Seguridade Social no Brasil.

Como parte integrante da seguridade social, a PNAS por diversas vezes usa o termo segurança para definir suas ações. A proteção social, por exemplo, de acordo com a PNAS, deve garantir três tipos de segurança: de sobrevivência, de convívio ou vivência familiar e de acolhida.

Esta segurança ou proteção por parte do Estado é destinada às famílias de modo padronizado, pois ainda que as pessoas considerem ser possível viver com menos recursos do que é considerado o normal, por exemplo, por meio dos serviços da assistência social as famílias vão ser enquadradas em padrões e serão orientadas a fazer parte de programas assistenciais. Embora a “segurança de sobrevivência” definida pela PNAS não deixe explícito que as famílias que recebem benefícios da assistência devem seguir orientações, alterar seus modos de viver, prestar contas sobre os gastos com o valor que recebem, cuidar da higiene e saúde de crianças dentro dos parâmetros instituídos, estas são condições colocadas para que as famílias se enquadrem no perfil da “proteção social” oferecida pelos serviços assistenciais públicos. Os benefícios não são meras “doações”, ao contrário, são “trocados” com aquelas famílias que se enquadram nos padrões considerados corretos – filhos na escola, frequência na unidade de saúde, etc.

De acordo com Scheinvar (2000), a segurança social é um instrumento do poder que indica maior autonomia dos indivíduos, embora, paradoxalmente, implique em maior dependência. Para a autora,

O discurso da sociedade liberal se dá no sentido de garantir a “liberdade” de cada indivíduo de forma universal. Ao mesmo tempo, essa liberdade se sustenta num artifício legal, o contrato, cuja consumação está condicionada à capacidade de cada indivíduo se enquadrar na estrutura econômica e nos modelos sociais (...) Assim, as condições particulares de vida e as estratégias de sobrevivência produzidas, não são assumidas pela equipe governante como méritos ou opções, mas como ameaças sociais. (SCHEINVAR, 2000, p.8)

Nesse sentido, é questionável a incapacidade das pessoas de produzir suas próprias estratégias de sobrevivência. Por que são os especialistas que devem dizer a

elas como viver? Por que não basta viver, mas é preciso viver dentro do modelo considerado correto? Por que as pessoas que não se enquadram nesse modelo são enquadradas na condição de risco? O perigo ou o risco são definições sem referência política, cultural e histórica?

De acordo com Foucault (2008a), o liberalismo se sustenta em mecanismos em que terão, a cada instante, de arbitrar a liberdade e a segurança dos indivíduos em torno da noção de perigo. Por ser uma arte de governar, que manipula fundamentalmente os interesses, ele não poderia manipular tais interesses sem ser ao mesmo tempo gestor dos perigos e dos mecanismos de segurança/liberdade. Trata-se de um jogo segurança/liberdade que deve garantir que os indivíduos fiquem o menos possível expostos ao perigo (FOUCAULT, 2008a, p.90).

Deste modo, na assistência social, é ao perigo a que as famílias estão expostas o que vai justificar a intervenção e o controle por parte dos especialistas. Um exemplo disto é pensarmos na “segurança de convívio ou vivência familiar”, de acordo com as diretrizes da política nacional de assistência social. Sposati (2001) afirma que

A segurança de vivência familiar e segurança do convívio social são necessidades a serem preenchidas pela política de assistência social. Sabemos, por exemplo, o quanto as práticas em relação à criança, ao idoso, à população de rua, mesmo às mulheres, às famílias, supõem de incentivo e de criação de recursos como *centros de convivência* onde as pessoas com situações comuns ou diversificadas possam criar laços, encontrar saídas para sua situação de vida e resguardo para os riscos que tem pela frente. Isso supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações, no caso, para com familiares, e a garantia das relações com os parceiros (p.72).

Por entender que a política deve ter centralidade na família, a assistência social coage em favor da manutenção e/ou do restabelecimento de vínculos familiares, através dos serviços prestados em CREAS, CRAS, abrigos, etc. Entende-se que todos devem ter vínculos familiares. Mas o que é família? Existe uma única forma de definir este conceito? O que pode ser considerado vínculo familiar? Todos devem desejar viver com seus familiares? E os que não desejam? Como perguntava a professora já citada nesse texto, uma pessoa é uma família?

Ou seja, esta segurança que prevê o convívio familiar é um modo de padronizar as relações que as pessoas estabelecem, de fazer viver de um modo específico, dentro do que se considera “normal”, sem levar em conta as peculiaridades de cada situação, a singularidade de cada caso.

Do mesmo modo podemos pensar em relação à “segurança de acolhida”: O que é acolhimento? Todos devem se adaptar a viver em uma instituição como um abrigo, por exemplo - onde muitas vezes as pessoas passam todo o dia seguindo regras, horários, que não são flexíveis e exigem adaptação a uma disciplina rígida?

Por outro lado, os serviços da assistência social não são prestados só por imposição, pois muitas vezes são acessados por aqueles que buscam ajuda. Se inicialmente as pessoas estranham a quantidade de regras, de exigências para receber os benefícios, de intromissão em suas vidas, de “certos” e “errados” que devem aprender, com o tempo elas não somente se adaptam a essas regras como também passam a ver os especialistas como uma referência, alguém a quem devem buscar quando não sabem como agir, mesmo em situações cotidianas: na relação com o marido, com os filhos, etc. E essa busca é uma produção, não algo natural.

Uma das conseqüências mais evidentes desta produção - de que as famílias pobres devem ser orientadas sobre “como ser família”, com base em um modelo de família idealizado - é a culpabilização. Frequentemente as famílias são culpabilizadas por relações definidas como de violência doméstica, pelo desemprego, pelas crianças estarem fora da escola, pelo número de filhos que têm e pela miséria em que vivem. Poucas são as problematizações nesse sentido sobre o contexto que produz essa miséria, ou o desemprego, a violência, etc.

Assim, é importante problematizar a questão da culpabilização produzida na área da assistência social como produção do “fazer viver” e do “dever ser” ensinado pelos especialistas.

A culpabilização na assistência social: o “dever ser”

Como já apontado anteriormente, a assistência social é parte de uma política de seguridade social, ou seja, corresponde ao que se denomina necessidade de segurança da população orientada à satisfação de necessidades humanas. Assim, propõe-se a oferecer proteção às famílias consideradas “em risco”, pois este rótulo justifica a intromissão dos profissionais em suas vidas, nos seus modos de viver para dizer às mesmas como devem ser, o modo como devem viver. Esta normalização das famílias, a cobrança para que as mesmas se enquadrem aos padrões, às normas, às regras, é o que produz a culpabilização.

Para Scheinvar (2000),

Pressupõe-se que há um comportamento certo e outro errado e, que o certo deve ser aprendido por todos e, de forma individualizada, adotado ao interior das famílias, independentemente de recursos, hábitos, tradições e cobranças da sociedade iluminista que insiste no “dever ser”, em vez de discutir os “devires”. As relações não são cortes mecânicos, mas produções singulares através das quais emergem novos territórios. Os juízos totalitários se abstraem dos processos; abordam isoladamente fatos, sem potencializá-los enquanto acontecimentos históricos nos quais se intervém num exercício cotidiano de produção de novas subjetividades. **A culpabilização é uma prática individualizada de afirmação de modelos universais.** (p.9, grifo meu)

De acordo com Guattari & Rolnik, a culpabilização é uma função da subjetividade capitalística⁷² (1985, p.40). Segundo os autores, a raiz das tecnologias capitalísticas de culpabilização consiste em propor sempre uma imagem de referência para que diante

⁷² Para estes autores, “O que há é simplesmente uma produção de subjetividade. Não somente uma produção da subjetividade individuada – subjetividade dos indivíduos – mas uma produção de subjetividade social, uma produção da subjetividade que se pode encontrar em todos os níveis da produção e do consumo. E mais ainda: uma produção da subjetividade inconsciente. A meu ver, essa grande fábrica, essa grande máquina capitalística produz inclusive aquilo que acontece conosco quando sonhamos, quando devaneamos, quando fantasiamos, quando nos apaixonamos e assim por diante. Em todo caso, ela pretende garantir uma função hegemônica em todos esses campos” (GUATTARI & ROLNIK, 1985, p. 16).

dela as pessoas se perguntem o que são, ou a que correspondem suas falas, etc. Para o autor, os processos de culpabilização são produzidos sistematicamente por todos os sistemas de modelização.

A assistência social como um sistema de modelização tem como referência os especialistas (assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, etc.), profissionais que Guattari define como “trabalhadores sociais”⁷³. Para ele, os trabalhadores sociais “encontram-se numa encruzilhada política e micropolítica fundamental”. Ele afirma que não há “objetividade científica alguma nesse campo, nem uma suposta neutralidade”. Visto que esses trabalhadores,

ou vão fazer o jogo dessa reprodução de modelos que não nos permitem criar saídas para os processos de singularização, ou, ao contrário, vão estar trabalhando para o funcionamento desses processos na medida de sua possibilidades e dos agenciamentos que consigam pôr pra funcionar. (GUATTARI & ROLNIK 1985, p. 29)

No caso da assistência social, a produção do pobre “em risco” justifica a atuação dos especialistas que, a partir do risco a que as famílias estão submetidas, dirão às famílias como devem ser com base em seus saberes “supostamente neutros” e objetivamente científicos, para salvá-las.

Para Guattari & Rolnik, as teorias que supõem-se que sejam neutras ou com objetividade científica, “servem para justificar e legitimar a existência dessas profissões especializadas, desses equipamentos segregativos e, portanto, da própria marginalização de alguns setores da população” (GUATTARI & ROLNIK 1985, p.29). A partir da produção do pobre em risco, a intervenção na vida das pessoas atendidas pela assistência social interfere na produção de subjetividade, na percepção de mundo e interfere no cotidiano de vida das famílias.

Para Guattari,

⁷³ “Aquilo que se convencionou chamar de ‘trabalhador social’ – jornalistas, psicólogos de todo o tipo, assistentes sociais, educadores, animadores, gente que desenvolve qualquer tipo de trabalho pedagógico ou cultural em comunidades de periferia, em conjuntos habitacionais, etc. – atua de alguma maneira na produção de subjetividade”. (GUATTARI & ROLNIK 1985, p. 29)

Tudo o que é produzido pela subjetivação capitalística – tudo o que nos chega pela linguagem, pela família e pelos equipamentos que nos rodeiam – não é apenas uma questão de idéia, não é apenas uma transmissão de significados por meio de enunciados significantes. Tampouco se reduz a modelos de identidade, ou a identificações com pólos maternos, paternos, etc. Trata-se de sistemas de conexão direta entre as grandes máquinas produtivas, as grandes máquinas de controle social e as instancias psíquicas que definem a maneira de perceber o mundo. (GUATTARI & ROLNIK, 1985, p.27)

De acordo com Rocha (2004) “as máquinas que vêm colocando em marcha as subjetividades contemporâneas absorvem o novo no velho, o presente no passado, disseminando formas variadas de descrença nas transformações, no inesperado”. No entendimento da autora,

Tal perspectiva os leva à sensação de impotência de criar, à aceleração do tarefaísmo, ao conformismo, à desimplicação, ao lamento (...), que buscam apagar a angústia frente a uma realidade estabelecida para além das ações dos homens. (ROCHA, 2004, p.200-201)

Resultante de um ideal de família que deve ser seguido e não é, a culpabilização produz submissão, captura. As pessoas passam a acreditar que de fato devem se enquadrar ao modelo e sentem-se culpadas por não fazer parte de um padrão.

De acordo com Scheinvar (2009),

Há um processo de produção de subjetividades com o objetivo de naturalizar a institucionalização de um modelo hegemônico de família, que opera por meio da discriminação de outras relações familiares, embora produzidas em reconhecidos processos históricos. (p.126)

A própria busca pela assistência social se insere nesta produção, na necessidade de se enquadrar ao modelo, já que as necessidades das famílias não existem sem a produção do que sejam essas necessidades. E por que todas as famílias devem ter as mesmas necessidades? Ou seja, desqualifica-se o que é diferente a partir da construção de uma única referência de família. Nesse contexto, a resistência ao modelo

de família ideal é visto como desvio, como erro, como anormalidade.

Para Tótorá (2006, p.248), a sociedade de controle não favorece as resistências, ao contrário, as captura em consensos produzidos em discussões ditas razoáveis, povoadas por valores vigentes. E é pela produção de consensos, de normalização, de controle, que a assistência social presta seus serviços às famílias pobres sem problematizar o que é necessidade, o que é ser família, o que é ser pobre, mas, ao contrário, enquadrando-as em nomenclaturas como vulneráveis ou em risco, definindo o risco como um perigo e garantindo a proteção como mais um meio de controle. Deste modo, a pobreza não correrá o risco de oferecer perigo à sociedade, pois não vai se rebelar ou resistir a um modelo de vida pré-estabelecido.

Assim, desnaturalizar a “ajuda” do Estado, que é entendida muitas vezes como preocupação ou bem-fazer é possível ao problematizarmos o interesse por parte das políticas públicas, em especial as de assistência social, em garantir a vida. Os objetivos da assistência social como política pública não se restringem ao cuidado destinado à população como forma de “fazer o bem”, mas também e principalmente ao interesse de controlar as famílias ditas em vulnerabilidade.

Nesse constante e contínuo controle da vida produz-se principalmente a culpabilização das famílias que buscam ajuda nos serviços de assistência. Ao serem orientadas sobre como conduzir sua saúde, a criação dos filhos, as relações que estabelecem com seus familiares, elas passam por um processo de modelização, em que seus costumes, suas opiniões, suas vidas são questionadas e desqualificadas, orientadas para que se enquadrem nos padrões instituídos. O Biopoder coloca-se como uma estratégia importante nesse contexto.

Na sociedade de controle, assim como na assistência social, as resistências são entendidas como “risco” e o risco entendido como “erro”, já que as diferenças não são abordadas como produção de um modo diferente de vida, ao contrário, são capturadas e transformadas em perigo, o que na assistência social é definido como “vulnerabilidade”.

Assim, embora a política de assistência social busque no discurso “fazer o bem”, como uma expressão de amor e cuidado – ou a garantia de direitos, como tem sido colocada pela PNAS - as práticas destinadas às “necessidades” das famílias visam

padronizá-las e enquadrá-las em modelos que refletem os valores vigentes.

Por acreditar que não existe uma “solução” para os problemas apresentados que possa ser pré-determinada e que sirva a todos, não tive como objetivo propor um novo modelo de assistência social ou novas formas de atuar nessa área. Entendo que as relações de poder que se dão no cotidiano da assistência social se expressam também através das resistências dos usuários e dos profissionais, que muitas vezes não se submetem à lógica dos serviços. Tal resistência nos mostra que, de fato, as demandas produzidas na assistência social não são naturais, mas relações datadas historicamente. A produção de demandas nessa área implica também na produção de subjetividades que produzem assistência social e são produzidas por ela.

O biopoder como forma de controle da vida coloca os corpos das pessoas como alvo das políticas contemporâneas. No caso da assistência social e especificamente do CRAS em que atuei, esse controle se exercia principalmente no que concerne ao fornecimento de comida como satisfação de “necessidades”. Sendo o alimento uma necessidade biológica, que foi capturada pela política de assistência social, tornou-se moeda de troca, produzindo como efeito a obediência e também a desobediência, em alguns casos. A desobediência é sempre enquadrada como erro, como irresponsabilidade, como preguiça, como falta moral.

Nada tenho contra a vida, apenas questiono se o direito à vida defendido pelas leis e pelas políticas públicas inclui também a possibilidade de não desejar viver ou de viver de outras formas que não a considerada correta. É necessário garantir a vida. Mas qual o sentido da existência humana? Incentiva-se a possibilidade de que cada um, de modo singular, dê sentido à sua existência ou são as políticas públicas e os profissionais que devem ter essa resposta? Para Coimbra, Matos & Torralba (2002),

Na demarcação dos lugares de quem tem e quem não tem saber, desqualificam-se as experiências singulares em nome da normatividade. Os especialistas são os portadores da verdade a quem a população passa a recorrer para saber da sua vida, das suas incertezas, de seus problemas e para garantir um lugar dentro da norma. Desvaloriza-se o saber cotidiano, as experiências singulares em prol de um saber transcendente, padronizado, tido como o melhor, que passa a gerir as formas de existir (p.174).

4.1 Para não concluir

Quero para mim o espírito desta frase, transformada a forma para a casar com o que eu sou: Viver não é necessário; o que é necessário é criar.

Fernando Pessoa

REFERÊNCIAS

ALGEBAILLE, Eveline. O que o acompanhamento do Programa Bolsa-Escola Federal revela sobre os rumos da escola pública no Brasil? In: ALGEBAILLE, Eveline; SCHEINVAR, Estela. *Conselhos participativos e escola*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p.109-134.

ALVES, Eliana Olinda. Discurso do especialista sob o olhar da proteção: análise de um caso. In: COIMBRA, Cecília Maria Bouças; AYRES, Lygia Santana Maria. Nascimento, Maria Lívia. *Pivetes: encontros entre a psicologia e o judiciário*. Curitiba: Juruá, 2009. p.99-115.

ARAÚJO, Inês Lacerda. Foucault, para além de vigiar e punir. *Rev. Filos., Aurora*. Curitiba, v. 21, n. 28, p.39-58, jan./jun., 2009.

AYRES, Lygia. *Subjetividades produzidas nos processos de “adoção-pronta”*: a família afetuosa e a mãe desnaturada. In: COIMBRA, Cecília; AYRES, Lygia; NASCIMENTO, Maria Lívia. *Pivetes: encontros entre a psicologia e o judiciário*. Juruá. Curitiba: 2009 p.48-56.

_____. *Adoção: de menor a criança, de criança a filho*. Curitiba: Juruá, 2008.

BRASIL. *Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS*. LEI Nº 8.742, 1993.

_____. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília, 2004.

_____. *Política Nacional de Assistência Social de 2004; Norma Operacional Básica: NOB/SUAS*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, novembro, 2005.

_____. *Decreto 5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.836, 114 de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências*. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/97392/decreto-5209-04>>. Acesso em: 27 jul. 2011.

BRASIL. *Lei nº. 10.836 de 09 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.836.htm> Acesso em 23 jun. 2010.

_____. *Lei nº10.216 de 06 de abril de 2001. Política Nacional de Saúde Mental.* Disponível em< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em 24 de jun. 2011.

_____. *Centro Cultural do Ministério da Saúde.* 2011a. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/VPC/index.html>>. Acesso em: 02 jul. 2011.

_____. *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.* 2011b. Disponível em: < www.mds.gov.br> – Acesso em: 03 jul. 11.

_____. *Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda.* 2011c. Disponível em:

<http://www.sedest.df.gov.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=14636>. Acesso em: 26 jul.11.

_____. *Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos.* 2011d. Disponível em: <http://www.rj.gov.br/web/seasdh/listaconteudo?search-type=busca&group_id=132962&search-params=BOLSA%20FAM%CDLIA&search-location=0>. Acesso em: 12 ago. 2011.

CAPONI, Sandra; LIMA, Ana Cristina; MINELA, Luzinete Simões. Reflexões sobre as disputas das comunidades científicas pela regulação do campo psi. *Revista Mal-estar e Subjetividade.* Fortaleza, v. 10, n. 1, p.37-60, mar. 2010,

CASTEL, Robert. *Gestão dos Riscos: da antipsiquiatria à pós-psicanálise.* Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

CARDOSO Jr, H. R. *Conceitos onto -políticos no pensamento de Gilles Deleuze: minoria como devir minoritário.* UFPB João Pessoa, n.15, 1999, p. 21-28.

COIMBRA, Cecília. *Judicialização da vida.* Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas

Públicas Vol.2 Nº1, 2010. p. 1-15

_____ ; MATOS, Mayalu ; TORRALBA, Ruth. *Especialistas do Juizado e a doutrina de segurança nacional*. In: NASCIMENTO, Maria Livia (Org.). *Pivetes: a produção de infâncias desiguais*. Niterói, Intertexto: Oficina do autor; Rio de Janeiro: 2002, p. 166 - 197.

_____ ; LEITÃO, Maria Beatriz Sá. *Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades*. *Psicologia & Sociedade*; v.15 n. 2, p. 6-17, jul./dez.2003.

_____ ; NASCIMENTO, Maria Livia. *O Efeito Foucault: Desnaturalizando Verdades, Superando Dicotomias*. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*. V.17, n.3, Brasília, set, 2001, p.1-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v17n3/8814.pdf>> Acessado em 27 jul. 2011.

_____ ; _____. *Sobreimplicação: Práticas de esvaziamento político?*. In: ARANTES, Esther Maria de Magalhães; NASCIMENTO, Maria Livia do; FONSECA, Tânia Mara Galli (Org.). *Práticas PSI Inventando a vida*. Niterói: EdUFF, 2007. p. 27-38.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar* – Rio de Janeiro: Edições Graal. 1983

COUTO, Berenice Rojas. *O Sistema Único da Assistência Social – Suas: na consolidação da assistência social como política pública*. In: CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima (Org.) *Políticas Públicas e Assistência Social: diálogo com as práticas psicológicas*. Vozes, Petrópolis, RJ: 2009, p.41-55.

CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. *A Constituição da Assistência Social como Política Pública: interrogações à psicologia*. In: CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima (Org.) *Políticas Públicas e Assistência Social: diálogo com as práticas psicológicas*. Vozes, Petrópolis, RJ: 2009.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O que é a filosofia?* – RJ: Ed. 34, 1992.

DONZELOT, Jacques. *A Polícia das Famílias*. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da Biopolítica*. Martins Fontes, SP, 2008a.

_____. *Segurança, território e população*: Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. *Em defesa da sociedade*: Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *Microfísica do Poder* / Michel Foucault. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *História da Loucura na idade clássica*. Editora Perpectiva. São Paulo, 1978

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Sueli. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes; 1985.

GUIDONI, João Paulo. *Tecituras da rede de atenção à infância e adolescência no município de Vitória (ES): uma análise das linhas que compõem o Programa de Educação em Tempo Integral*. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional). Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2011.

LINO, Michelle Villaça. *“Família em vulnerabilidade social”*: uma produção de Demanda. 2010, 106f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

LOBO, Lilia Ferreira. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOPES, Maura Corcini. *Políticas de Inclusão e Governamentalidade*. Revista Educação e Realidade. Mai/ago, 2009 34(2), p.153-169. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/viewFile/8297/5536>> Acesso em: 22 jul. 2011.

LOURAU, René. *René Lourau na UERJ: Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ, 1993

MANFRINI, Daniele Beatriz . *Famílias chefiadas por mulheres e demandas de políticas públicas*. Santa Catarina: [s.n], 2004.

NASCIMENTO, Maria Lívia; CUNHA, Fabiana Lopes; VICENTE, Laila Maria Domith. A *Desqualificação da Família Pobre como Prática de Criminalização da Pobreza*. Psicologia Política 14 (7), 2008. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/rpp/seer/ojs/viewarticle.php?id=48>>. Acesso em: 16 jul. 2011.

NASCIMETO, Maria Lívia; SCHEINVAR, Estela. *Infância: discursos de proteção, práticas de exclusão*. Estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, RJ, Ano 5, N.2, 2º semestre de 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v5n2/v5n2a07.pdf> Acesso em: 26 jul. 2011.

OLIVEIRA, Clever Manolo Coimbra de. *Atenção Básica na assistência social: entre miséria necessária, artes de governar e redes de solidariedade*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional - Orientadora Prof.^a Dr.^a Ana Lucia Coelho Heckert. Vitória, 2010.

PASSETTI, Edson. *Poder e anarquia*. Apontamentos libertários sobre o atual conservadorismo moderado. Verve 12, São Paulo: 2007, p. 11-43.

_____. *Éticas dos amigos: invenções libertárias da vida*/ Edson Passetti. São Paulo: imaginário: CAPES: 2003.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais* – 6 Ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

RAICHELIS, Raquel. *Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática* – 6. Ed – Cortez, São Paulo:2011.

REIS, Érika F. *Produzindo mães e pais de família*. In: Pivetes: encontros entre a psicologia e o judiciário. Cecília Maria Bouças Coimbra/ Lygia Santa Maria Alves/ Maria Lívia do Nascimento. 1ª Ed. (ano 2008), 1ª reimpr./Curitiba: Juruá, 2009, p.167-176

ROCHA, Marisa Lopes. *Identidade e diferença em movimento: ressonâncias da obra de Deleuze*. Revista do Departamento de Psicologia - UFF, v. 18, n. 2, jul./dez. 2006, p.57-68.

ROCHA, Marisa Lopes. *Psicologia e educação: resgate e produção de histórias*. Mnemosine Vol. 1, nº0. 2004, p. 199-202.

_____. *Inclusão ou Exclusão?* Produção de subjetividade nas práticas de formação. Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v.13, n.3, jul/set.2008, p.477-489. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a08.pdf>>. Acesso em 27 de julho de 2011.

SCHEINVAR, Estela. *A família como dispositivo de privatização do social*. ABP, 2006.

_____. *Anotações para pensar a proteção à criança*. Revista do Departamento de Psicologia (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2 e 3, 2000.

_____. *Espaços coletivos e práticas individualizadas: paradoxos trazidos pelos conselhos tutelares em sua relação com a escola*. Anais do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia. UFSC, Florianópolis, Brasil, 25 a 27 de abril de 2007.

_____. *Avanços e limites da legislação: o caso da infância e da adolescência no Brasil*. Revista de Estudios sobre Juventud. ano 9, núm. 22 México, DF, janeiro-junho 2005. p. 280-295.

_____. *O feitiço da política pública: escola, sociedade civil e direitos da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Lamparina, Faperj, 2009.

SPOSATI, Aldaíza. *Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil*. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Ano XXII, n.º 68, Nov. 2001, p.54-82.

TÓTORA, Silvana. *Democracia e sociedade de controle*. Revista Verve 10, 2006, 237-261.

VAZ, Paulo. O fator de risco na mídia. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, v. 11, n 21, p.145-163, jan./abr. 2007.

Aldeia Sapukai



A aldeia indígena Sapukai, formada pela etnia Guarani Mbya, ocupa uma área de 2015 hectares, no bairro do Bracuí, 4º Distrito de Angra dos Reis. A área foi reconhecida pela Portaria do Ministério da Justiça em 30/03/94. Os 320 índios residentes na aldeia apresentam organização social muito peculiar, com regras político-religiosas e de reciprocidade social.

PARCERIAS

FUNAI

FUNASA

UERJ

ASSOCIAÇÃO INDÍGENA

GOVERNO DO ESTADO

REALIZAÇÃO



Prefeitura de **ANGRA**

Nunca se fez tanto.

Secretaria de Ação Social

Compromisso

com a nossa

Cultura Indígena



Prefeitura de **ANGRA**

Nunca se fez tanto.

Secretaria de Ação Social

A Prefeitura de Angra dos Reis, através da Secretaria de Ação Social, visa colaborar de forma significativa para a potencialização e otimização de iniciativas já desenvolvidas pelos índios, como forma de resgatar e promover suas tradições e seus costumes.



A prestação de serviços da Assistência Social respeita as peculiaridades pertinentes à cultura e à formação societária do povo indígena, atuando de forma a não interferir na sua dinâmica organizacional.

Tradição Indígena



Cestas de taquara, feitas com matéria-prima da própria reserva, são confeccionadas pelas mulheres.

Arco e flecha, zambatanas e outros artefatos são confeccionados pelos homens.



O coral é formado por crianças e jovens da aldeia. Entre o repertório estão hinos sagrados de louvor e agradecimento a "Nhanduru" (Deus). São cantigas que falam da travessia para a terra sem males e em harmonia com os elementos da natureza.