

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O QUE DIZEM AS PSICÓLOGAS?

Lílian Rodrigues da Cruz¹
Luciana Rodrigues²
Najara Lourenço dos Santos³

Resumo: A partir da Constituição Federal do Brasil (1988), a assistência social passa a ter caráter de política pública, articulada a outras políticas voltadas à garantia de direitos e cidadania. O presente trabalho investiga as práticas da Psicologia nas políticas públicas da assistência social mediante análise de oito grupos focais realizados com psicólogas do município de Porto Alegre (RS). A análise qualitativa mostra que os serviços socioassistenciais estão em permanente processo de mudança de fluxos, sendo que os profissionais interrogam as possibilidades e os limites das práticas psicológicas na assistência social. Os pontos de maior tensão são: (1) como constituir demanda de acompanhamento às famílias que explicitam querer apenas o benefício; (2) os dispositivos clínicos da assistência social, enfocando os conceitos de escuta e clínica ampliada; (3) o trabalho interdisciplinar.

Palavras-chave: assistência social; práticas psicológicas; políticas públicas.

PUBLIC POLICIES OF SOCIAL ASSISTANCE: WHAT DO PSYCHOLOGISTS SAY?

Abstract: Since the Brazilian Federal Constitution (1988), social assistance has gained characteristics of public policy combined with other policies intended to guarantee rights and citizenship. This paper investigates psychology practices in public policies of social assistance through the analysis of eight focus groups with psychologists in Porto Alegre (RS). The qualitative analysis shows that social-assistential services have been in a permanent process of flow change, and professionals have questioned both the possibilities and limitations of psychological practices in social assistance. The major points of tension are the following: (1) how to constitute the demand for follow-up of families that make explicit their interest in the benefit only; (2) the clinical devices of social assistance, with a focus on the concepts of hearing and comprehensive clinic; (3) interdisciplinary work.

Keywords: social assistance; psychological practices; public policies.

¹ Psicóloga. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Endereço eletrônico: liliancruz2@terra.com.br

² Psicóloga. Mestre e Doutoranda de Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul. (FAPERGS). Endereço eletrônico: luciana_rodrig@yahoo.com.br

³ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). Endereço eletrônico: najara@mx2.unisc.br

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma mudança para a concepção de Assistência Social no Brasil. Esta passa a constituir, juntamente com a Saúde e a Previdência Social, a base da Seguridade Social, notadamente inspirada na noção de estado de bem estar social. Este é um marco histórico que institui o início da transformação da caridade, benesse e ajuda para a noção de direito e cidadania da assistência social apontando para seu caráter de política pública de proteção social articulada a outras políticas voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida. A assistência social passa a ter caráter universal ainda que seletivo para quem dela necessite. A partir da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), aprovada em 1993, a proteção social se coloca como um mecanismo contra as formas de exclusão social que decorrem de certas vicissitudes da vida, tais como a velhice, a doença, a adversidade, as privações.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é aprovada em 2004 pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). O PNAS indica os eixos estruturantes para a sua operacionalização: concepção, territorialidade, financiamento, controle social, monitoramento e avaliação e recursos humanos. Esse processo culmina com a aprovação da regulação, em 2005, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece em suas diretrizes a descentralização político-administrativa, o atendimento a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social e a participação da comunidade. O SUAS se propõe como instrumento para a unificação das ações da Assistência Social, a nível nacional, materializando as diretrizes da LOAS. Em especial, ratifica o caráter de política pública de garantia de direitos contrapondo-se e destituindo o histórico assistencialismo do “primeiro-damismo”. Este novo modelo de gestão da política da Assistência Social prioriza a família como foco de atenção e o território como base da organização de ações e serviços em dois níveis de atenção: a proteção social básica e a proteção social especial (CRUZ; SCARPARO; GUARESCHI, 2007).

A Proteção Social Básica objetiva prevenir situações de risco através 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, com precário acesso aos serviços

públicos e/ou fragilização de vínculos afetivos. 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.

O SUAS propõe, como uma das formas de efetivação, a implantação do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), que é um serviço continuado de proteção social básica desenvolvido nos Centros Regionais da Assistência Social (CRAS). Esses Centros são espaços físicos localizados estrategicamente em áreas de pobreza, prestando atendimento socioassistencial, articulando os serviços disponíveis em cada localidade e potencializando a rede de proteção social básica. O PAIF destina-se a promover o acompanhamento de famílias em uma determinada região (territorialização); potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo vínculos internos e externos de solidariedade; contribuir para o processo de autonomia e emancipação social das famílias, fomentando seu protagonismo; desenvolver ações que envolvam diversos setores, com o objetivo de romper o ciclo de reprodução da pobreza entre gerações; e atuar de forma preventiva, evitando que essas famílias tenham seus direitos violados, recaindo em situações de risco. Essas famílias, em decorrência da pobreza, estão vulneráveis, privadas de renda e do acesso aos serviços públicos, com vínculos afetivos frágeis, discriminadas por questões de gênero, etnia, deficiência, idade, entre outras (CRUZ; GUARESCHI, 2013).

Já a Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de trabalho infantil, abandono, rompimento ou fragilização dos vínculos familiares (BRASIL, 2004). As dificuldades em exercer funções de proteção fragilizam a identidade do grupo familiar, tornando mais vulneráveis seus vínculos simbólicos e afetivos. O equipamento responsável pela proteção social especial é o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).

A implementação destes Centros têm ocorrido rapidamente nos últimos anos, concomitantemente ao crescimento do número de psicólogos atuando no território das políticas públicas de assistência social, uma vez que o SUAS estabelece a inclusão do profissional da Psicologia na composição da equipe mínima tanto do CRAS como do CREAS. De acordo com dados divulgados pelo

Rede SUAS, em 2003 havia 496 CRAS em 402 municípios, sendo que em 2006 este número cresceu para 3.248 CRAS em 2.630 municípios⁴. Já em julho de 2011 99,5% dos municípios tinham aderido ao SUAS, contabilizando 7.600 CRAS e 2.100 CREAS, abarcando 220 mil profissionais⁵. Atualmente há cerca de 14 mil profissionais vinculados ao campo da assistência social⁶. Neste sentido, nos últimos anos, o SUAS tem sido o maior empregador dos psicólogos em todo o Brasil, onde mais de 20% dos profissionais do país estão trabalhando com políticas públicas. A cada ano, 4 mil novos psicólogos são contratados para trabalhar nas políticas públicas de assistência social e interfaces.

Neste sentido, as práticas psicológicas na política pública de assistência social tornam-se um eixo de problematização no campo da Psicologia e suas interfaces. Assim, o presente trabalho alia-se com a necessidade de produção de conhecimento, tomando a práxis dos psicólogos na política pública de assistência social como locus de investigação.

Este estudo é a primeira etapa da pesquisa “Entre as práticas psicológicas e a política da assistência social: um estudo sobre o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) em Porto Alegre/RS” que objetivou analisar como as práticas psicológicas têm se articulado com as diretrizes da política da assistência social no PAIF, bem como investigar os efeitos destas práticas no que se refere aos vínculos familiares e comunitários⁷.

CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO

Na cidade de Porto Alegre (RS), a I Conferência Municipal da Assistência Social, em 1993 e I Conferência Municipal para a Infância e a Adolescência, em 1994, demarcam o início da constituição da assistência social enquanto política pública. Dentre as prioridades destacadas, recomendavam ao Poder Público a implementação de uma política de proteção social às famílias em situação de risco.

⁴ Dados do Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome/Secretária Nacional de Assistência Social obtidos no site <http://www.mds.gov.br/suas>. Acesso em: agosto de 2011.

⁵ Dados Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome/Secretária Nacional de Assistência Social obtidos no site <http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2011/julho/presidenta-dilma-sanciona-lei-do-suas-e-garante-continuidade-ao-atendimento-da-assistencia-social>. Acesso em: julho de 2011.

⁶ Conforme proferido por Denise Colin, na abertura do Congresso Nacional de Psicologia (2013).

⁷ Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), parecer número 2569/10.

Em 2001 o município de Porto Alegre implementa a Rede de Proteção Social às Famílias em Situação de Vulnerabilidade através dos programas e serviços da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), órgão municipal responsável pela execução das políticas sociais.

A partir destas considerações, foram convidadas a participar de grupos focais as psicólogas da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) que integram um Grupo de Trabalho (GT) denominado 'psicologia e assistência social'.

Grupo focal é uma ferramenta de entrevista em grupo, na qual, a partir de um tema gerador, há a possibilidade de interação e argumentação entre os participantes. Para ser eficaz, o número de participantes não deve ser excessivo e a temática deve ser delimitada, sendo que o pesquisador apresenta algumas questões abertas, propiciando a expressão dos participantes. Trata-se de uma técnica qualitativa na qual tópicos ou focos são explorados com o auxílio de um facilitador, podendo ser utilizado sozinho ou com outras técnicas associadas (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Este GT foi constituído em 2009, a partir da necessidade destas psicólogas em discutir a práxis da psicologia no campo da assistência social. Os encontros do referido GT ocorrem quinzenalmente, na sede da FASC.

A escolha deste grupo justifica-se uma vez que a constituição do GT parte da necessidade de discutir a práxis da psicologia no campo da assistência social, que vem ao encontro da proposta deste estudo.

Foram realizados 8 grupos focais. Os temas geradores propostos foram: (1) a política da assistência social; (2) as práticas psicológicas; (3) o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF); (4) as situações consideradas de vulnerabilidade social; bem como demais temas pertinentes que emergiram.

Os grupos focais serão gravados em MP4 e, posteriormente, transcritos para análise.

O QUE DIZEM AS PSICÓLOGAS

As participantes do GT afirmam que os atendimentos individuais ainda são mais frequentes que os acompanhamentos que o PAIF prevê, deixando claro que o foco permanece nas especialidades e na resolução de problemas encontrados nas famílias. Isso se dá também segundo a demanda e pressões sofridas nos CRAS e

CREAS por atendimento individual, onde as ações eram focadas com fins produtivos, ou seja, na quantidade de atendimentos. Desta forma, o acompanhamento é um processo ainda em construção, que depende das particularidades de cada local, e até da equipe. Questionam se o acompanhamento não seria uma forma de controle social. *“É importante refletir e mudar o foco dos atendimentos para que efetivamente esteja de acordo com os parâmetros técnicos dos CRAS”*.

Fazendo um paralelo com os atendimentos anteriores ao SUAS, as psicólogas constatarem significativa melhora em relação à acolhida, principalmente em função aos locais de atendimento, que são melhores e mais adequados. Contudo, a demanda local pressiona pela ampliação deste, com mais disponibilidade de horários, o que acarretaria diretamente na contratação de mais profissionais ou no aumento da carga horária dos que já trabalham. Perguntam: “quais os limites referentes à equipe técnica?” A PNAS aponta 9 turnos para atendimento, porém essa questão instiga a pensar na possibilidade de atendimentos diários de cada técnico. Há ainda dificuldade em se pensar como são feitos os atendimentos das famílias, sob a lógica de ‘porta aberta’, que parece remeter a obrigatoriedade dos mesmos.

No que se refere à intersetorialidade, relatam que, em alguns casos, o fato do CREAS e do CRAS estarem no mesmo espaço geográfico traz alguns benefícios, uma vez que as reuniões e discussões de casos também são mais frequentes. No entanto, as reuniões gerais que ocorrem entre CRAS e CREAS, independentemente de serem no mesmo espaço físico, tendem a ser mais administrativas. Ainda com relação à articulação, questionam quais são as ações conjuntas e as ações próprias de cada Centro Regional. Essa questão remete as atribuições dos Serviços, pois algumas vezes, sobrepõem-se.

As participantes constatarem que tanto a busca ativa como a visita domiciliar são ferramentas adequadas para identificar situações de vulnerabilidade e risco social, bem como potencialidades do território. Contudo, as diferenças não ficam claras, pois, na maioria das situações, a ação denominada de ‘busca ativa’ utiliza-se da própria vista domiciliar para identificar situações de vulnerabilidade social.

As participantes do GT afirmam que outro ponto importante refere-se a quem cabe o cadastro dos moradores de rua, pois o foco na matricialidade sócio-familiar pressupõe fortalecimento de vínculos familiares, mas os moradores de rua, por

vezes foram abandonados por suas famílias. Questionam: *“se eles não possuem casa, logo não estão vinculados a nenhuma área de abrangência. Como garantir as condições básicas para esses sujeitos? Como incluí-los em programas de geração de renda ou mesmo como vinculá-los com profissionais dos Centros de Referência? Como localizar suas famílias?”*

Apontam, sobre o Programa Bolsa Família, que o fim não está no benefício, onde ensinar a pescar é mais interessante que dar o peixe. Desta forma dizem que investir em programas de erradicação da miséria e do trabalho infantil seria mais adequado do que discutir o fornecimento (ou não) de uma cesta básica. Os programas de distribuição de renda precisam estar à altura da miséria, constituindo-se em desafio presente e futuro. Deste modo, questionam a efetividade e a eficácia dos programas de geração de renda. *“Os cursos precisam ter qualidade, mas não se fala muito nesta questão e não se tem tal referência acerca do tema no SUAS”*. Elas instigam a refletir sobre a diferença entre inclusão produtiva e produção de renda (programa de geração de renda).

Quanto à interdisciplinaridade, elas referem que há dificuldade de trabalhar de forma efetivamente interdisciplinar, pois muitas vezes o trabalho caracteriza-se como multiprofissional, onde os profissionais trabalham em um mesmo espaço físico, mas com competências e conhecimento paralelos, e não articulados como pressupõe um trabalho ‘inter’. Essa questão suscitou no grupo a ideia de que é necessária uma coordenação que ‘banque’, que ‘dê conta’ das particularidades de cada CRAS e/ou CREAS. Relacionado a essa questão, salientam a importância das articulações entre as redes de cuidado e proteção social, pois é preciso esclarecer que os profissionais do CREAS e CRAS não vêm pra substituir os profissionais da rede de saúde. *“É importante estabelecer uma rede potente entre saúde e assistência social, que inicia por dificuldades de definição de papéis acerca dos tipos de serviços ofertados pela assistência social”*.

Destacam, ainda, a dificuldade em compreender a práxis do psicólogo na impossibilidade de atendimento terapêutico. Questionam se o acolhimento e/ou acompanhamento não poderia ter efeito terapêutico. *“As políticas públicas não teriam também um efeito terapêutico de mudar a vida das pessoas?”* Outros pontos relacionados: *“afinal, quais os limites da intervenção do psicólogo na assistência social? Como atender questões de abuso em parceria com a saúde?”* *“Como recortar/localizar a questão da saúde mental no social? Diferentemente da saúde, os*

vínculos entre as famílias acompanhadas podem continuar, mesmo quando há o desligamento dos serviços, pois os vínculos são com os Centros”.

Dentre as dificuldades encontradas, as psicólogas mencionam a grande demanda para cadastramento de famílias em situação de vulnerabilidade social, o que dificulta o planejamento das ações do serviço, bem como sua organização. Desta forma, afirmam que as tarefas burocráticas acabam ficando sob responsabilidade das estagiárias da assistência social. Já as reuniões são desmarcadas em detrimento de outras tarefas. A partir disto, indagam: *“como trabalhar preventivamente, se muitas ações se voltam para apagar incêndios?”*

Outra questão debatida se refere à questão da visibilidade das famílias atendidas/acompanhadas. *“Onde se registra os atendimentos de medidas sócio-educativas de famílias de renda maior que dois salários? Essas famílias podem ser cadastradas e acompanhadas pelos serviços de assistência? O gestor estaria se baseando nos cadastros para pensar em políticas públicas de assistência social?”* Surge, assim, a indagação referente à universalidade do SUAS, *“quem pode se cadastrar no sistema de informação e ser acompanhado pelos CRAS e CREAS?”*

A crítica formulada é de que as questões da assistência social ainda estão muito fragmentadas, como se fosse possível separar tudo: atendimento, acompanhamento, medidas socioeducativas, benefícios, visita domiciliar, busca ativa, dentre outros. *“É preciso produzir tensionamento político entre as políticas que, grosso modo, parecem apenas estar tapando buracos”.* Dentro desta perspectiva *“a assistência social ainda se associa a proteção social, como se esta fosse responsável pela proteção. É importante sair da zona de conforto e reforçar ações conjuntas, onde o trabalho em rede é fundamental”.*

Em situações de medidas socioeducativas em meio aberto, onde os adolescentes cumprem Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), as informantes afirmam que, na maioria das vezes, quem acompanha o adolescente também participa dos grupos, o que pode ser interessante, pois a articulação com os locais fica a cargo dos técnicos do CREAS. Nesse sentido, *“é importante pensar em um trabalho mais profissional no cumprimento dessas medidas, de modo que não pareça um pedido de favor que os profissionais fazem aos locais”.* Acrescentam que para ajudar nos contatos e contratos dessas medidas, existe um articulador político, mas seu papel ainda é nebuloso, pois dificilmente a equipe técnica tem contato com

esse, apenas a coordenação. Desta forma sua relação com o CREAS e CRAS é limitada.

Uma das psicólogas provocou o grupo indagando as colegas: “o que temos feito para transformar a vidas dos sujeitos? Estamos contribuindo para a efetivação da garantia dos direitos e da própria política pública?” A mesma diz que por anos militam no campo da assistência e, ao participarem da sua implementação no município, não conseguem fazer com que as coisas aconteçam como desejavam. A reação das demais é no sentido de pensarem na possibilidade de ter uma atuação política nesse contexto, deixando de lado o otimismo e a perspectiva de mudanças, por não acreditarem mais que essas ainda sejam possíveis. Afirmam perceberem que a política também está a serviço da manutenção do sistema capitalista, que é perverso e não oferece possibilidades de acesso aos direitos e a cidadania de forma igualitária. O grupo conclui que a atuação política está na micropolítica do trabalho cotidiano, realizado nos atendimentos e perpassa a escuta que é oferecida pelo profissional, remetendo-se a trabalhos que são desenvolvidos e sustentados por uma perspectiva clínico-social-política.

Em outro momento, criticam a chamada produção de demanda, considerando que, quando a miséria é grande, a demanda, inicialmente, está restrita a um vale refeição (para ter o que comer), de um vale transporte (para se locomover) e um lugar para dormir. *“Eles precisam ter uma moeda de troca e escolher o que fazer com ela, para que então seja possível a gente pensar algumas possibilidades de intervenção”.*

As participantes do GT salientam que, em relação aos usuários, incomoda o quanto os mesmos ainda são vistos (tanto pela comunidade, como por alguns profissionais da assistência social) com um olhar culpabilizar e moralizador. Trazem como exemplo uma cena presenciada por uma profissional em um CRAS que, ao ver um usuário - que recebe benefício - passar fumando pela rua, comenta o uso inadequado do dinheiro, que deveria ser empregado em outras coisas, como alimentação. Uma das psicólogas questiona esse controle que às vezes se tenta fazer sobre o usuário, uma vez que ninguém ousa questionar o que os profissionais fazem com seu dinheiro. As psicólogas dizem que é frequente os usuários serem considerados “coitadinhos”, como aqueles que não têm algo, como se a falta de condições (de saúde, moradia, educação) não estivesse atrelada a uma violação de

direitos e fosse culpa do sujeito que não teve, por si mesmo, condições de se colocar em uma situação diferente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a publicação da Política Nacional de Assistência Social, em 2004, vários outros documentos foram elaborados com o intuito de auxiliar na implementação e consolidação da assistência social como política pública e direito social. Segundo o documento Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (2012) o psicólogo deve “provocar impactos na dimensão da subjetividade dos usuários, tendo como diretriz central a construção do protagonismo e da autonomia, na garantia dos direitos com superação das condições de vulnerabilidade social e potencialidades de riscos.” Neste sentido, o documento alude que os sujeitos usuários da assistência social são, em alguma medida, responsáveis pela própria condição de vulnerabilidade, sendo que, mediante esforços, podem superar a pobreza extrema.

Importante destacar que as psicólogas do GT percebem que muitas vezes os sujeitos querem apenas subsídios para sobrevivência e que não são responsáveis por sua condição de pobreza. Logo, a dificuldade em sair da condição de vulnerabilidade social está atrelada ao sistema capitalista e não a condições peculiares dos sujeitos, embora um dos objetivos da Política Nacional de Assistência Social seja, justamente, levar o usuário a prescindir do mesmo, por este motivo é considerada de *travessia*, ou seja, para inclusão nas demais políticas públicas. Não por acaso que a condicionalidade do Programa Bolsa Família (PBF) seja na área da saúde e da educação.

Já que mencionamos o Programa Bolsa Família (PBF), façamos algumas reflexões. Ele foi lançado em 2003, portanto, antes do Plano Nacional de Assistência Social, com a perspectiva de combater a pobreza e a fome no país. Também prioriza a família como unidade de intervenção e destina-se às pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza. Elogiado por muitos, também recebe duras críticas por ser considerado um Programa assistencialista. Se o PBF fosse concebido exclusivamente como um direito social, por que a exigência de condicionalidades? E se, como aponta Castel (1998), a zona de vulnerabilidade está atrelada à precariedade (ou ausência) de trabalho, é de estranhar o pouco investimento em

programas voltados à geração de emprego e renda. Então, aquele velho ditado, “não adianta dar o peixe, é preciso ensinar a pescar”, pode parecer ultrapassado, quando muitos sabem pescar e pescam (trabalham), mas não conseguem assegurar a independência econômica. Mais recentemente, Castel (2011) vai dizer que em função da degradação crescente das condições de trabalho, há uma nova condição de trabalhadores, os trabalhadores pobres.

Através do Programa Bolsa Família as famílias garantem um mínimo para sobreviver, gerenciando a miséria a fim de mantê-la em patamares aceitáveis. São 13,8 milhões de famílias cadastradas no PBF⁸, caracterizando-o como o maior programa assistencialista da história do Brasil. E, através do cadastramento e recadastramento anual destas famílias (CadÚnico)⁹ é possível monitorar, gerenciar a miséria, prevenindo o risco social; logo o CadÚnico também pode se configurar como dispositivo de controle e vigilância da população (CRUZ; HILLESHEIM, 2014).

Em consonância com as psicólogas do GT, o desafio parece estar colocado nas ações micropolíticas do cotidiano. Como trabalhar nos Centros Regionais (CRAS e CREAS) de forma a promover a cidadania, a autonomia, os direitos das famílias, sem que estas ações se transformem em mais um veículo de controle? Como efetivar a Política Nacional de Assistência Social sem que esta se caracterize como os novos aparelhos da “Polícia das Famílias”?¹⁰ Temos presenciado muitas ações configurarem-se em dispositivos de controle sobre as famílias e os sujeitos, exatamente como se viu com a figura do criminoso (FOUCAULT, 1984) e com os dispositivos higiênicos que fundaram a família nuclear moderna (DONZELOT, 2001).

Em outra etapa desta pesquisa, temos nos deparado que muitas famílias chegam aos Centros Regionais da Assistência Social através de denúncias de

⁸ Dados retirados do site do Ministério do Desenvolvimento Social em 28 de julho de 2013.

⁹ O CadÚnico é considerado a porta de entrada do CRAS, “pois é através dele que as famílias passam a existir para a Política. Trata-se de um instrumento (preenchimento digital) cujo objetivo é registrar informações que permitam a identificação do domicílio e da família através de questões estruturadas e distribuídas em 10 blocos distintos: 1) identificação e controle; 2) características do domicílio; 3) família; 4) identificação da pessoa; 5) documentos; 6) pessoas com deficiência; 7) escolaridade; 8) trabalho e remuneração; 9) responsável pela unidade familiar (RF); 10) marcação livre para o município. Nesse procedimento, chama atenção o detalhamento das condições de vida, do modo de viver que o formulário requisita para os sujeitos que desejam cadastrar-se no serviço” (RODRIGUES; GUARESCHI; CRUZ, 2013, p.15).

¹⁰ Jacques Donzelot, no livro “A Polícia das Famílias”, discute como na França dos séculos XVIII e XIX o social se centrará em torno da família, dos seus exercícios e deveres. Sob o pretexto de promover a assistência aos segmentos pobres, e utilizando-se da produção de um sentimento de responsabilidade social, elege-se o controle e a disciplinarização para fazer valer a ordem econômica-política-social vigente, que favorecia os interesses da burguesia ameaçados pela crescente miséria. Dessa forma, a ascensão do social vai promover a produção de modelos de família, educação e trabalho.

violação de direitos em relação às crianças, adolescentes, adultos e idosos. Podemos pensar que a denúncia embasa os procedimentos de notificação, dando início (ou continuidade) ao escrutínio das famílias. Foucault (1995) lembra que a denúncia implica a todos e introduz nas ações banais do cotidiano um estado de vigilância que permite a um só tempo o exercício do desejo de banir qualquer estranheza ou anomalia, como também cria canais para o exercício da vingança. A denúncia, segundo o autor, relaciona-se aos pequenos desvios da normalidade, em algum lugar, ditos doentes, violentos ou prejudiciais.

É notório que o tema é complexo e contraditório. Priorizar a efetiva garantia de direitos às famílias sem cair no disciplinamento e controle social é um caminho a ser trilhado. Contudo, de acordo com Foucault (1999), o poder que acontece no cotidiano, que permeia as relações pessoais e sociais, se produz e se reproduz por meio de lutas, jogos e correlações de força. Nessas correlações de força, esse poder põe também formas de resistência, as quais podem contribuir para a construção de novas práticas, conforme percebemos através das problematizações trazidas pelas psicólogas participantes do estudo. Melhor que colocar em dúvida é desacreditar em verdades que vamos construindo, desvencilhando-nos, por exemplo, dos binômios famílias capazes/incapazes, normais/patológicas, estruturadas/desestruturadas. Talvez esta seja uma forma de se estabelecer novas relações entre os serviços e as famílias, calcadas na capacidade, na potência dos sujeitos (CRUZ, 2006).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF**. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência da Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS** (Guia de Orientação nº 1). Diário Oficial da União, 2005.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 7 de dez. 1993.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF: Senado, 1988.

CASTEL, Robert. **A discriminação negativa: cidadãos ou autóctones?** Petrópolis: Vozes, 2011.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Articulações entre Psicologia Social e Políticas Públicas na Assistência Social. In: CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima (Org.). **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2014, p. 15-31.

CRUZ, Lílian Rodrigues da; HILLESHEIM, Betina. Por uma crítica das práticas psicológicas na assistência social: tantas coisas podem ser mudadas... In: BRIZOLA, Ana Lídia; ZANELLA, Andrea; GESSER, Marivete. (Org.). **Práticas Sociais, Políticas Públicas e Direitos Humanos**. Florianópolis: Edições Bosque, 2013, p. 181-193.

CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In: CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima (Org.). **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2013, p. 13-40.

CRUZ, Lílian Rodrigues da; SCARPARO, Maria de Lourdes Duque-Estrada; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. La trayectoria de la Asistencia Social en Brasil: atención a la familia y el lugar de la Psicología. **Diversitás: Perspectivas em Psicología** (Bogotá), v. 3, n.2, p. 263-273, 2007.

CRUZ, Lílian Rodrigues da. **(Des)articulando as políticas públicas no campo da infância: implicações da abrigagem**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1984.

FOUCAULT, Michel. **La vida de los hombres infames**: Buenos Aires: Altamira, 1995.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. Em busca de informações. In: _____. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Porto Alegre: Artemed, Belo Horizonte: UFMG, 1999, p. 165-195.

RODRIGUES, Luciana; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; CRUZ, Lílian Rodrigues da. A centralidade do vínculo familiar e comunitário nas políticas públicas de assistência social. In: CRUZ, Lílian Rodrigues da; RODRIGUES, Luciana; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. (Org.). **Interloquções entre a Psicologia e a Política Nacional de Assistência Social.** Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013, p. 11-22.