

A PSICANÁLISE DAS CONFIGURAÇÕES VINCULARES E A SUPERVISÃO DE EQUIPES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Lazslo Antonio Ávila¹

Resumo

O presente artigo discute a situação crítica das equipes que realizam intervenções de assistência social no Brasil, descrevendo os princípios que norteiam essas ações, e o auxílio que a supervisão clínico-institucional pode prestar a essas equipes. Descrevo então o trabalho que venho realizando como supervisor das equipes dos CREAS de São José do Rio Preto, SP, sustentado pelas formulações da Psicanálise das Configurações Vinculares.

Palavras-chave: Psicanálise das Configurações Vinculares; Grupos; Supervisão; Assistência Social.

THE PSYCHOANALYSIS OF LINK CONFIGURATIONS APPLIED TO THE SUPERVISION OF SOCIAL WORK TEAMS

Abstract

This article discusses the critical situation of the teams that perform social assistance interventions in Brazil, describing the principles that guide these actions, and the support that clinical-institutional supervision can offer to these teams. Then I describe the work that I have been doing as supervisor of the teams of CREAS of São José do Rio Preto, SP, supported by the formulations of psychoanalysis of link configurations.

Key words: Psychoanalysis of link configurations; Groups; Supervision; Social Work.

EL PSICOANÁLISIS DE LAS CONFIGURACIONES VINCULARES EN LA SUPERVISIÓN DE LOS EQUIPOS DE ASISTENCIA SOCIAL

Resumen

Este artículo aborda la difícil situación de los equipos que llevan a cabo las intervenciones de asistencia social en Brasil, describiendo los principios que guían estas acciones, y la ayuda que la supervisión clínico-institucional puede dar a estos equipos. A continuación se describe el trabajo que he estado haciendo como supervisor de los equipos del CREAS de São José do Rio Preto, SP, con el apoyo de las formulaciones del psicoanálisis de las configuraciones vinculares.

Palabras clave: Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares; Grupos; Supervisión; Trabajo Social.

¹ Professor adjunto, livre docente, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP. Membro do NESME e da SPAGESP. E-mail: lazslo@terra.com.br.

Vamos iniciar falando de uma brasileira, Maria das Dores, cujo nome é ficcional, mas cuja vida é bem real. Maria das Dores é usuária pesada de *crack* e tem sete filhos. Provavelmente viveu uma infância desamparada e com diversas carências e agravos. Filha de migrantes, nunca teve emprego fixo e abandonou os estudos cedo. Sua primeira gravidez foi na adolescência e este primeiro filho é o único que conta com um lar estruturado, pois foi adotado pela avó desde a tenra infância. O marido de Maria encontra-se preso há muitos anos, e em cada uma das suas saídas temporárias do presídio a engravidava. Dos sete filhos, cinco são seus, com exceção do primeiro e do penúltimo. Dois dos filhos de Maria, adolescentes, recusam qualquer aproximação dos técnicos da Assistência Social e insistem em morar com a mãe. Possivelmente estejam envolvidos com tráfico de drogas juntamente com a mãe. Uma das filhas menores também foge dos contatos da Assistência e diz que quer ficar para cuidar da mãe. Os outros três filhos passaram pela guarda de diversos parentes da família extensa de Maria, mas nunca foram definitivamente acolhidos. O poder judiciário, os conselhos tutelares e a rede da assistência social já tentaram diversas possibilidades de guarda e/ou adoção para esses três filhos, e a última, junto à avó materna, fracassou pelo comportamento desagregado das crianças. Os diversos profissionais da rede encontram-se perplexos e em conflito quanto às atitudes a serem tomadas. Na família de Maria das Dores, os filhos de Maria são herdeiros de suas dores.

O Brasil é um grande país. Grande em área geográfica e em suas potencialidades. Mas grandes também são seus problemas. A enorme desigualdade social implica em tremendas diferenças em termos de cidadania, traduzidas em renda, educação, saúde e condições gerais de vida, com um “abismo social” separando os favorecidos dos desfavorecidos.

Somos um jovem país de 500 anos de história, e apenas 200 de vida nacional relativamente independente. Nossa industrialização e urbanização foram aceleradíssimas e mudaram a face do país no espaço de pouco mais de duas gerações. Saímos de uma situação em que, até 1950, 75% da população vivia no campo, para uma realidade em que mais de 80% dos brasileiros hoje vivem nas cidades e periferias urbanas.

A sociedade brasileira vem sendo convulsionada por seu próprio avanço. Somos a oitava economia do mundo, mas existem inúmeros bolsões de miséria, onde a carência econômica se mistura ao analfabetismo, à ausência de condições sanitárias, às deficiências de escolas, de acesso aos bens culturais e aos direitos humanos fundamentais.

Segundo o livro “Riqueza e desigualdade na América Latina” (2010), o problema social é tanto a riqueza concentrada quanto a pobreza disseminada. Os mecanismos de concentração de renda são múltiplos e complexos, assim como são complexas as causas que sustentam a pobreza. O abismo que separa os ricos dos pobres e os mantém distantes demanda transformações profundas. É necessário controlar tanto a produção e transmissão da riqueza e da renda, quanto é necessário atuar para produzir as condições necessárias para a promoção social das camadas desfavorecidas.

Resenhando o livro acima citado, Patrícia Mariuzzo (2012) afirma:

“Uma das conclusões mais importantes da obra é que o Estado brasileiro, ao contrário do que se poderia supor, atua agravando as desigualdades e favorecendo os ricos. Exemplo disso é a distribuição de pensões e aposentadorias pela Previdência Social onde, segundo Marcelo Medeiros, um dos autores e professor da Universidade de Brasília, os mais ricos se apropriam da maior fração dos benefícios distribuídos. O recolhimento de impostos também não é um meio de redistribuição de riquezas. Estudos do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) mostram que, no Brasil, os mais pobres gastam mais de sua renda com o pagamento de tributos do que os ricos. Enquanto os 10% mais ricos repassam 22% dos seus recursos para pagar impostos, os mais pobres repassam para o governo 32,8%. Além disso, como no Brasil a maior parte da arrecadação vem da tributação sobre consumo, quem paga mais impostos, proporcionalmente, são os mais pobres. Em contrapartida, as oportunidades de ascensão ao extrato dos ricos não estão abertas a todos. Redes de relacionamento pessoal,

capital cultural, propriedade da empresa, entre outros, são elementos que auxiliam os ricos a perpetuarem seus privilégios.” (Mariuzzo, 2012, pp. 12-13).

Vou descrever o pequeno observatório onde estou situado, uma cidade brasileira que concentra bastante riqueza no estado mais rico do país, São Paulo. Em São José do Rio Preto vivem 450 mil pessoas. Seu IDH (índice de Desenvolvimento Humano) está em quarto lugar no estado. Os padrões de mortalidade infantil equiparam-se aos dos países do primeiro mundo. Há pouco desemprego, existem muitas escolas públicas e privadas, universidades, hospitais e médicos em grande concentração, mas há também pobreza, com mais de 100 loteamentos clandestinos cadastrados. Onde há riqueza há fluxo migratório de pessoas em busca de melhores condições de vida. Na cidade a desigualdade econômica é patente. E onde há desigualdade há injustiça e violência. O desajuste social manifesta-se de diferentes maneiras. Alcoolismo e drogas são problemas sociais gravíssimos, prevalentes no Brasil e em São José do Rio Preto. Além de problemáticos em si mesmos, por seus efeitos na saúde física e mental, o consumo de álcool e drogas está na base e é a causa direta ou mediata para inúmeras decorrências, como a criminalidade, os acidentes fatais de trânsito, as agressões contra as mulheres, as crianças e as minorias, a violência sexual, o incesto, o abandono escolar, as doenças mentais e seus reflexos nas famílias e na sociedade.

Vou relatar aqui minha experiência como supervisor de uma parte significativa dos equipamentos de assistência social do município de São José do Rio Preto.

Como psicólogo, grupanalista e professor da faculdade de Medicina, venho sendo procurado como consultor ou supervisor por diversas equipes e serviços de assistência social e de atenção à saúde, desde que me mudei para o município, há 25 anos. A primeira equipe que me procurou foi a do C.R.A.M.I. (Centro Regional de Atenção aos Maus-tratos na Infância), recém-criado em 1989 e que já enfrentava duros problemas para implementar sua atuação. Fui supervisor do CRAMI por oito anos e acompanhei sua luta em dois *fronts*: primeiro para conseguir existir e se manter, já que a instituição que o abriga fazia inúmeros movimentos de exclusão, retirando-os de seu espaço físico, reduzindo o número de funcionários, restringindo a atuação dos profissionais, etc.. Mas a luta foi vitoriosa e o CRAMI não só não deixou de existir, como ampliou continuamente sua presença e eficácia, mesmo tendo que alterar inúmeras vezes sua composição e buscar incessantemente novos convênios e contratos de vinculação. O outro *front* era o seu trabalho: desde o início o CRAMI constatou a complexidade e a extensão da tarefa de zelar pelos cuidados à infância. Os casos de abuso sexual, de negligência, de violência doméstica, se distribuíam por todas as classes sociais, em todos os bairros. A equipe lutou para capacitar-se e para atuar, e na supervisão eu me esforcei para partilhar conhecimentos e experiências, fazendo grupos operativos com eles, sustentando sua prática e contribuindo com seus estudos. O CRAMI hoje, embora ainda instalado junto à Fundação da Faculdade de Medicina, é parte da rede dos CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social).

Depois e às vezes simultaneamente, fui procurado por outras equipes. Supervisionei os assistentes sociais do Hospital de Base e os vinculados ao sistema judiciário (Vara da Infância e Juventude). Orientei psicólogos que atuam nos Programas de Saúde da Família. Fui, por dez anos, coordenador clínico de uma Clínica-Escola especializada em atender crianças e adolescentes portadores de Autismo e Psicose Infantil. Supervisionei sua equipe clínica quando esta foi absorvida pela Secretaria de Saúde e se converteu em um CAPS infantil (Centro de Atenção Psicossocial). Fui o supervisor de outro CAPS infantil durante sete anos, dois dos quais recebendo auxílio federal. Supervisionei a equipe do CAPS Álcool e Drogas durante um ano. Ofereci, em muitas ocasiões, treinamentos de equipe e Cursos de Grupos Operativos, inclusive organizando uma formação de grupo-analistas e coordenadores de grupos, assumida pelo NESME (Núcleo de Estudos de Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares), formando 16 profissionais, que hoje ocupam diferentes papéis na rede do município e em outros locais. Tenho sido ainda supervisor da equipe do

T.E.I.A. (Trabalho de Emancipação da Infância e da Juventude), que mantém oito casas-lares para crianças e adolescentes que perderam seus vínculos com suas famílias de origem e se encontram abrigados e protegidos, enquanto aguardam ou adoção, ou retorno às suas famílias nucleares ou extensas, ou a maioridade e a vida independente.

Ao longo desses 25 anos de prática clínica e acadêmica pude ir sendo conhecido e reconhecido e no final de 2011 recebi o convite da secretária municipal da Assistência Social (oficialmente Secretaria Municipal dos Direitos da Mulher, da Raça e Etnia) para assumir a supervisão dos CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social) e, além disso, dos dois Conselhos Tutelares instalados em São José do Rio Preto. Essa supervisão teve a duração de um ano e será provavelmente retomada no ano de 2014, dependendo de decisões políticas, de encaminhamentos burocráticos e de ajustes práticos.

Esse desafio era muito grande, mas ao mesmo tempo representava uma oportunidade impar de poder auxiliar mais diretamente na construção da rede de atenção e serviços à infância e proteção de seus direitos. Trabalhar simultaneamente com as diversas equipes tornaria possível contribuir para a superação de alguns dos principais entraves para a eficácia e resolutividade desses serviços. Seus problemas básicos incluem: equipes inexperientes, técnicos com deficiências em sua formação, corporativismo das categorias profissionais, “ranço” acumulado de conflitos internos de cada equipe e profundas diferenças de concepção e de atuação entre as diversas equipes, que se materializam em baixa colaboração inter-equipamentos, diálogo difícil e às vezes ausente, estereótipos e acusações de ineficiência e/ou má vontade, competitividade intra e inter equipes, problemas pessoais comprometendo a atuação profissional e a colaboração com os colegas e, acima de tudo, a enorme complexidade dos casos atendidos.

Assim, por exemplo, uma única adolescente, gravemente acometida por transtorno psiquiátrico e com histórico de abuso de drogas, prostituição e conflitos familiares e comunitários, pôde se tornar famosa em toda a rede de assistência porque nenhum dos serviços conseguiu uma “solução” para o seu caso, e cada equipe ou serviço foi lançado em confusão e mútuas acusações enquanto a adolescente, transitando de um atendimento a outro, ia piorando e “triunfava” com a inabilidade que ela própria causava. A crise institucional não foi suficiente para fazer os serviços colaborarem e juntos efetivarem encaminhamento adequado. Após inúmeras internações psiquiátricas, a jovem foi remetida para um regime fechado de internação em outro município. A ferida simbólica que ela deixou ainda não cicatrizou.

Dei inicialmente, para as equipes dos CREAS do município, um curso breve, 24 horas no total, sobre a teoria e a técnica de coordenação de grupos, explorando particularmente a questão do grupo familiar e logo após iniciamos as supervisões quinzenais para as equipes. São elas: CREAS Idosos e Deficientes, CREAS População de Rua, CREAS Família (Crianças e Adolescentes), CREAS Medidas Sócio-Educativas, além dos membros dos dois Conselhos Tutelares, e a equipe responsável pelo Projeto T.E.I.A. O corajoso trabalho desses profissionais (psicólogos, assistentes sociais, agentes sociais e estagiários) visa garantir os direitos básicos dessas populações que se encontram em situação de risco pessoal e social por possibilidade de violação de seus direitos.

Segundo a Constituição Federal, a Assistência Social, parte do sistema de seguridade social, ao lado das políticas de Saúde e Previdência Social e articulada às outras políticas sociais, visa defender os cidadãos contra as privações econômicas e sociais, através da oferta pública de serviços e benefícios sócio-assistenciais. Essa política, que ainda está sendo implantada, e que sofre fortes contradições e embates ideológicos, é fruto de um longo percurso histórico, caracterizado pelas profundas desigualdades sociais instaladas desde a colonização do Brasil, e acarretou na lenta transformação das práticas caritativas e filantrópicas iniciais, para um período posterior de assistencialismo estatal, até culminar na Constituição de 1988, nas Conferências de Assistência Social e na posterior instalação do SUAS, que é o sistema único e universalizado de assistência social e garantia dos direitos do cidadão brasileiro. Uma revisão consistente desse percurso

histórico-institucional pode ser encontrada no artigo de Lonardoni, Gimenes, Santos & Nozabielli (2006).

Apesar das transformações nos modelos da assistência social brasileira, todas as ações nesse campo devem levar em conta a complexidade das regiões e sub-regiões desse país continental, com suas peculiaridades culturais, e suas diversas necessidades específicas. Isso implica em cuidadosa análise crítica das condições reais de vida do povo:

“Todo o conceito de vulnerabilidade social quanto o de risco pessoal e social, por violação de direitos, devem ser compreendidos em um contexto sócio-histórico, político e cultural, composto por diversidades e desigualdades que tem marcado a sociedade brasileira. É nesse contexto multidimensional que diversos fatores interagem, provocando situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, que incidem sobre a vida de indivíduos, famílias e comunidades.” (Manual do CREAS, 2011, p. 15).

A instituição do conjunto de ações que compõem a Política de Proteção Social Especializada visa:

“a potencialização de recursos para a superação e prevenção do agravamento de situações como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, entre outras.” (p. 18).

Desse modo, considera que os grupos mais vulneráveis são as crianças, os adolescentes, os idosos, as pessoas portadoras de deficiências, as pessoas com outra orientação sexual, e as mulheres. No desenvolvimento dessas ações o Manual do CREAS recomenda a centralidade na família, buscando sempre fortalecer e reconstruir os laços familiares e comunitários, e quando isso não é possível, buscando auxiliar a construir novas referências vinculares. Considera a família como o principal *locus* para a atenção, o cuidado e a solidariedade, mas ressalva que muitas vezes a família pode ser exatamente o local da violência, da exclusão e da violação dos direitos de seus membros.

Com base nessas concepções, e sustentado teórica e metodologicamente pelas formulações conceituais da Psicanálise das Configurações Vinculares, busco alcançar nas supervisões dois objetivos fundamentais:

- 1) Capacitar cada equipe para enfrentar com reflexão crítica e instrumental técnico a difícil situação das famílias e pessoas atendidas e o impacto emocional que elas causam nos profissionais, e
- 2) Buscar articular as ações desenvolvidas pelos diferentes equipamentos sociais, buscando a sua integração e sinergia na busca da convergência de objetivos e de ações.

Voltemos ao caso de Maria das Dores, para exemplificar a complexidade e a potencialidade da intervenção psicossocial das equipes dos CREAS diante de situações tão densas em sua problemática. É possível compartilhar das dores de Maria e seus filhos, e buscar ir além. Urge buscar soluções e encaminhamentos para cada uma das partes desse todo. Na supervisão, o primeiro passo é sempre o relato minucioso do caso, juntando todas as informações disponíveis, e uma multiplicidade de olhares, para primeiro tentar entender a família, sua dinâmica, seus recursos e suas carências. Depois os técnicos relatam as visitas, as intervenções, as entrevistas, os recursos da comunidade, a possibilidade de auxílios como Bolsa Família, auxílio moradia, alimentação, documentação, informações sobre os serviços de saúde física e mental disponíveis. Então busca-se saber que outros equipamentos já estão envolvidos com essas pessoas e se convocam reuniões inter-equipamentos, ou inter-setoriais, para discutir conjuntamente o caso e as intervenções. Gradativamente vão se resolvendo alguns dos obstáculos, tais como a fragmentação das

informações, as discordâncias entre membros das equipes e um modelo comum de intervenção, sustentado por todas as equipes envolvidas e planejado e implementado junto com a família.

Com a ajuda desse apoio reflexivo que é a supervisão, as equipes se potencializam, se articulam e agem de forma mais consistente. Para a família de Maria das Dores, e tantas outras atendidas, inúmeros desafios ainda estão postos, mas sem dúvida uma maior responsabilização do Estado e da sociedade já lhes garante melhor condição para se pensar como pessoas com dignidade intrínseca, e como cidadãos com direitos e responsabilidades.

Referências

CATTANI, A.D. Riqueza e desigualdade na América Latina. Porto Alegre: Zouk, 2010.

MARIUZZO, P. – “Abrindo a caixa preta das classes abastadas”, in: *Ciência e Cultura: Temas e Tendências*, (1), 2011/2012, pp. 12-13.

LONARDONI, E., GIMENES, J.G., SANTOS, M.L., NOZABIELLI, S.R. O processo de afirmação da assistência social como política social. **Serviço Social em Revista**, Volume 8 - Número 2, Jan/Jun 2006. Acessível através do link: http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2_sonia.htm.