



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO**

DENIS CEZAR MUSIAL

**A VOZ DOS USUÁRIOS E DOS PROFISSIONAIS SOBRE SUAS VIVÊNCIAS NO
SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E
INDIVÍDUOS (PAEFI)**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO/2016

DENIS CEZAR MUSIAL

**A VOZ DOS USUÁRIOS E DOS PROFISSIONAIS SOBRE SUAS VIVÊNCIAS NO
SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E
INDIVÍDUOS (PAEFI)**

Dissertação apresentada como requisito à obtenção de grau de Mestrado em Desenvolvimento Comunitário, Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração Processos do Desenvolvimento Humano nos contextos comunitários, UNICENTRO.

**Orientadora: Prof^a. Dr^a Juliana Ferreira
Marcolino Galli**

Irati-PR

2016

Catálogo na Fonte
Biblioteca da UNICENTRO

MUSIAL, Denis Cezar.

M987v A voz dos usuários e dos profissionais sobre suas vivências no serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI) / Denis Cesar Musial. – Irati, PR : [s.n], 2016.
88 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Juliana Ferreira Marcolino Galli
Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Área de concentração: Processos do Desenvolvimento Humano nos contextos comunitários. Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR.

1. Assistência Social – dissertação. 2. CREAS. 3. Centro de Referência Especializado de Assistência Social. 4. Política pública - proteção social. 5. Vulnerabilidade. 6. Empoderamento. I. Galli, Juliana Ferreira Marcolino. II. UNICENTRO. III. Título.

CDD 362

TERMO DE APROVAÇÃO

DENIS CEZAR MUSIAL

A VOZ DOS USUÁRIOS E DOS PROFISSIONAIS SOBRE SUAS VIVÊNCIAS NO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (PAEFI)

Dissertação aprovada em 23 de agosto de 2016 como requisito para obtenção do grau de Mestre no curso de Pós- Graduação em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração Processos do Desenvolvimento humano nos contextos comunitários, da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Ferreira Marcolino Galli
Instituição: UNICENTRO

Prof. Dr^o. Gilmar da Cruz
Instituição: UNICENTRO

Prof. Dr^a Lucia Cortes da Costa
Instituição: UEPG

Prof. Dr^a Cristiana Magni
Instituição: UNICENTRO

Prof. Dr^a Silmara Carneiro e Silva
Instituição: UEPG

Irati, 23 de agosto de 2016.

Dedico esse trabalho aos meus pais, Marcos Cezar Musial e Izabel Musial, que me apoiaram desde a minha infância com palavras de carinho e amor para que eu continuasse meus estudos, e aos meus amigos, pela sua colaboração no desenvolvimento de meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Professora Doutora Juliana Ferreira Marcolino Galli, minha orientadora, que me abriu as portas para o universo da pesquisa, por todo o empenho por contribuir com o desenvolvimento da pesquisa, pela sabedoria e exigência e por resgatar que a dissertação é o primeiro passo de um longo percurso.

As famílias entrevistadas que contribuíram com essa pesquisa, pelas valiosas vozes, pela disponibilidade e paciência. Sem vocês o estudo não seria possível.

Aos profissionais entrevistados que estão no cotidiano do trabalho, construindo o Sistema Único de Assistência Social com seriedade e competência, meus agradecimentos.

Ao Reginaldo, meu amigo, por estar ao meu lado, pela paciência e compreensão, por me acolher nos momentos de angústias e pelos incentivos.

Aos trabalhadores da Secretaria de Assistência Social de Irati, que estão no dia-a-dia na batalha para assegurar melhoria na qualidade de vida da população de Irati-PR.

Aos que me denunciaram por estar fazendo o mestrado e que tentaram me prejudicar, meus agradecimentos por me potencializar a necessidade de finalização deste mestrado com dedicação e qualidade.

Aos professores do Programa Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da UNICENTRO, pela competência, discussões, ensinamentos e sugestões.

Aos membros da banca da dissertação que contribuíram com seus apontamentos o aprimoramento deste trabalho, meu agradecimento especial.

Aos amigos e parentes, pelos incentivos e orações.

RESUMO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) organiza a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios, possibilitando o reconhecimento da Assistência Social como política pública de proteção social. A proteção social está articulada aos conceitos de empoderamento, resiliência, risco e vulnerabilidade. Alguns desses conceitos comparecem no documento da Política Nacional de Assistência Social com pouca distinção e discussão conceitual para nortear as práticas. A temática desse estudo é a vivência das famílias atendidas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) no município de Irati-PR. O objetivo deste trabalho é analisar e discutir os significados que circulam nas vozes de três famílias e da equipe de referência do CREAS (Assistente Social, Psicóloga, e Advogado), que se encontram em reincidência no serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI) em Irati-PR. O percurso metodológico teve três momentos: a primeira consiste em ser numa discussão teórica e documental, com reflexões conceituais do termo vulnerabilidade e empoderamento que trouxe subsídios para a análise das vozes das famílias e da equipe de referência. Em segundo momento foi realizado uma caracterização do perfil das famílias e dos profissionais entrevistados e, em terceiro momento foi realizada a entrevista semiestruturada com as famílias e a equipe de referência do CREAS. Três famílias foram entrevistadas e compartilharam opiniões sobre o serviço. Duas famílias entrevistadas não veem o CREAS como uma possibilidade de acolhimento e mudança. Os dizeres dos entrevistados se distanciam do significado da Política Nacional de Assistência Social. O saber popular e a implicação das famílias no serviço têm significados antagônicos do que se espera do trabalho que visa empoderamento e resiliência. Esse trabalho aponta um caminho para ressignificação das histórias de vidas no acolhimento dessas famílias. Nessa construção, entre fala e escuta, possibilidades podem ser vislumbradas e articuladas para mudança da situação de vulnerabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Centro de Referência Especializado de Assistência Social; Política Nacional de Assistência Social; Vulnerabilidade Social; Empoderamento.

ABSTRACT

The Unified Social Assistance System (ITS) is organizing the provision of services, programs, projects and benefits, enabling the recognition of social assistance as a public policy of social protection. Social protection is articulated to the concepts of empowerment, resilience, risk and vulnerability. Some of these concepts show up in the document of the National Social Assistance Policy with little distinction and conceptual discussion to guide practice. The theme of this study is the experience of the families assisted in the Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS) in the municipality of Irati-PR. The objective of this study is to analyze and discuss the meanings circulating in the voices of three families and CREAS reference staff (social worker, psychologist and lawyer), who are in relapse in protection service and specialized care to families and individuals (PAEFI) in Irati-PR. The methodological approach has three stages: the first is to be a theoretical discussion and documentary, with conceptual reflections of the term vulnerability and empowerment that brought information for analysis of the voices of families and the reference team. Second time we carried out a characterization of the profile of families and professionals interviewed, and the third phase was carried out semi-structured interviews with the families and CREAS reference staff. Three families were interviewed and shared opinions about the service. Two families interviewed do not see CREAS as a possibility to host and change. Wording of respondents move away from the meaning of National Social Assistance Policy. The popular knowledge and the involvement of families in the service have antagonistic meanings of what is expected of the work aimed at empowerment and resilience. This work points out a way to reframe the stories of lives in welcoming these families. In this construction, between speaking and listening, possibilities can be envisioned and articulated to change the vulnerable.

KEYWORDS: Specialized Reference Center for Social Assistance; National Policy for Social Assistance Social; vulnerability; empowerment.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 01 Entrada no PAEFI no ano de 2013
- Gráfico 02 Faixa etária dos usuários atendidos em Irati-PR no ano de 2013
- Gráfico 03 Território das famílias que deram entrada no PAEFI em 2013
- Gráfico 04 Renda Familiar dos que deram entrada no PAEFI em 2013
- Gráfico 05 Suspeitas das situações que compareceram ao CREAS no ano de 2013
- Gráfico 06 Taxa de Crescimento anual por área entre 2000-2010
- Gráfico 07 População residente no município por faixa etária entre 2000-2010
- Gráfico 08 Participação da população extremamente pobre
- Gráfico 09 Participação dos setores econômicos no Produto Interno Bruto 2009
- Gráfico 10 Taxa de crescimento do PIB no ano de 2005-2009
- Gráfico 11 Distribuição das cinco principais causas de Morbidade Hospitalar 2012
- Gráfico 12 Distribuição das três principais causas externas de óbito entre 2005 e 2010
- Gráfico 13 Taxa de Homicídio ano de 2010
- Gráfico 14 Taxa de Homicídio por faixa etária ano de 2010

LISTA DE SIGLAS

PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CENTRO POP	Centro de Referência para atendimento à população em situação de rua
OMS	Organização Mundial de Saúde
ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência
CNJ	Conselho Nacional de Justiça

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1. O PROBLEMA DA TERMINOLOGIA NA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	16
1.1. Vulnerabilidade e risco na política nacional de assistência social	16
1.2 Empoderamento e Resiliência sob olhar da atuação no CREAS.....	31
CAPÍTULO 2. PERCURSO METODOLÓGICO.....	37
2.1 Procedimentos e coleta dos dados.....	38
2.2 Análise dos dados	39
2.3 Aspectos éticos	40
2.4 Participantes.....	41
CAPÍTULO 3. CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS EM INDIVÍDUOS (PAEFI).....	44
CAPÍTULO 4. SIGNIFICADOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO E PROTEÇÃO ESPECIALIZADO PARA FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS: O QUE OS USUÁRIOS E OS PROFISSIONAIS TEM A DIZER SOBRE ISSO?	61
4.1 Sobre o acolhimento das famílias no CREAS.....	61
4.2 Acompanhamento: os significados de vulnerabilidade e possibilidades de empoderamento.....	68
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
6. REFERÊNCIAS.....	83

INTRODUÇÃO

A Assistência Social tem como marca histórica um discurso inicial filiado às palavras benesse, caridade e filantropia, caracterizando um trabalho de doações e troca de favores. Em meados de 1970, os indivíduos eram concebidos, pela Assistência Social, como assistidos e pobres, ou seja, não se tratavam de cidadãos e usuários de direitos na oferta e utilização dos serviços oferecidos pela Assistência Social (CARDOSO; PRÀ; 2012). Castel (2005, p. 22) afirma que, no período de 1970, a proteção social é relacionada ao trabalho e à propriedade, limitando-se apenas aos proprietários para proteção de seus bens e para situações eventuais (acidentes, doença) que aconteciam com trabalhadores que contribuíam para a previdência; negando a universalidade da proteção social.

Em 1993, A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que regulamenta os art. 203 e 204 da Constituição Federal de 1988 reforça a política de assistência social como um direito universal, sem distinção de classe social, etnia, classe econômica, orientação sexual, cor, raça, entre outros. Entretanto, somente em 2004, após a realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, num debate democrático entre Estado e sociedade civil, consolidou-se uma política social que propõe uma estrutura de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a partir do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2014, p. 02-03).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), fruto de uma trajetória de movimentos sociais em sua consolidação, organiza a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios, possibilitando o reconhecimento da Assistência Social como política pública de proteção social (YASBEK, 2006). A proteção social está organizada em duas modalidades: básica e especial. Na proteção social básica, são previstos os serviços com o propósito de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de vínculos familiares e comunitários e promover o acesso aos direitos e melhoria na qualidade de vida. A proteção social especial, subdividida em duas complexidades (a média e a alta complexidade), consiste em oferecer serviços de apoio, orientação e acompanhamento na proteção social especial de média complexidade para famílias em situação de vulnerabilidade social e violação de direitos; e, na alta complexidade, o atendimento é voltado para famílias ou indivíduos com vínculos familiares rompidos/ fragilizados (BRASIL, 2009, p. 6-31).

Desde a Constituição Federal de 1988, o conceito seguridade rompe com vínculos relacionados ao trabalho e se torna, como uma categoria de cidadania, direitos, universalidade, integralidade, não direcionada mais para questões focalizadas e segmentadas. (ITABORAÌ, 2005, p. 3-4).

Entende-se que

(...) estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer deteriorizando uma dada

condição. Porém, estar protegido não é uma condição nata, ela é adquirida não como mera mercadoria, mas pelo desenvolvimento de capacidades e possibilidades. No caso, ter proteção e/ou estar protegido não significa meramente pontar algo, mas ter **uma capacidade de enfrentamento e resistência** (SPOSATI, 2009, p.17) (grifo nosso).

Desse modo, a proteção social está articulada com o conceito **empoderamento**, ou seja, “*uma capacidade de enfrentamento e resistência*”. E umas das formas para ter efetividade no processo de empoderamento é quando o Estado oferece uma gama de possibilidades e **acolhimento** para que a família desenvolva **resiliência**, uma condição para sair da situação insatisfatória. Essa articulação de conceitos pode ser entendida na prática, como destaca Bronzo:

Por exemplo, a decisão de retirar o filho do trabalho infantil e de inseri-lo no sistema escolar depende da existência de vaga nas escolas, da mesma forma que a decisão de buscar tratamento para alcoolismo depende da existência de serviços e condições de suporte nas redes sociais que permitam e sustentem suas escolhas. Quer dizer, não adianta muito ampliar a capacidade de as pessoas fazerem escolhas se não existem estruturas de oportunidades (entendidas como regras e instituições formais e informais) que tornem possível efetivar as escolhas e transformar agência (como capacidade de agir) em ação efetiva (resultado). (BRONZO, 2009, p. 178)

Tem-se, portanto, a necessária articulação entre proteção social, empoderamento e resiliência. Uma articulação teórica que norteia práticas e, ainda, é um instrumento de análise sobre o que determina a **vulnerabilidade** das famílias. O nosso ponto de partida é a discussão sobre os mecanismos de apoio na proteção social e, como consequência, se observe estratégias que impulsionem o empoderamento e a resiliência, a partir das experiências contadas por usuários e profissionais no serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), foco deste trabalho, é uma instituição pública integrante da proteção social especial de média complexidade, tendo como oferta o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI).

No município de Irati-PR, o CREAS foi implantado no ano de 2010 na unificação de diversos programas existentes no município. Antes disso, havia programas focais que atendiam as famílias em situação de vulnerabilidade e violação de direitos, tais como, o programa de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, denominado programa SENTINELA. Em 2006, foi implantado o programa da mulher vítima de violência e o programa medidas socioeducativas e, em 2009, o programa de atendimento ao idoso vítima de violência.

A resolução nº 04, de 24 de maio de 2011, alterada pela resolução nº 20, de 13 de dezembro de 2013 da Comissão Intergestores Tripartite¹ (CIT), instituiu parâmetros nacionais para o registro mensal das informações relativas aos serviços ofertados nos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de

¹ Art. 134. A CIT é um espaço de articulação e interlocução entre os gestores federal, estaduais, Distrito Federal e municipais, para viabilizar a política de assistência social, caracterizando-se como instância de negociação e pactuação quanto aos aspectos operacionais da gestão do SUAS. (BRASIL, 2012, p. 52)

Referência Especializado para população de rua (CENTRO POP). Esse registro armazenou, no ano de 2013 em Irati, o volume das famílias em acompanhamento no PAEFI, contendo números de total de casos e novos casos. Este registro mensal de atendimentos é uma ferramenta informatizada, tendo como propósito qualificar a oferta dos serviços, integrados no SUAS. Essas informações são de grande relevância para o processo de planejamento e decisões do campo da política de assistência social (BRASIL, 2013).

Em média, o CREAS em Irati realiza cento e vinte (120) atendimentos por mês e, uma média de casos novos mensal de vinte (20) atendimentos. Compreendendo que o atendimento familiar é uma ação imediata de prestação e oferta de apoio, oferecendo uma resposta qualificada conforme a necessidade da família. (BRASIL, 2012, p. 54).

Chama a atenção é a reincidência das condições de vulnerabilidade. Ou seja, pela análise quantitativa há uma desproporção entre o número de casos atendidos ao mês *versus* o número de casos novos. Por exemplo, no mês de janeiro, foram registrados cento e sessenta e três (163) atendimentos, sendo apenas vinte (20) casos novos.

Esta análise quantitativa inicial aponta para a situação-problema desta pesquisa. De um lado, observa-se a necessidade de discussão sobre os conceitos vulnerabilidade, risco e empoderamento para uma avaliação qualitativa do PAEFI. Perguntam-se quais são as significações do PAEFI e como os profissionais utilizam para definir vulnerabilidade e, ainda, estabelecer estratégias de empoderamento? Ou ainda, como esses conceitos são interpretados na prática do serviço? Por outro lado, o pesquisador responsável, Assistente Social da equipe técnica do CREAS de Irati-PR, vivenciou dificuldades para sustentar mudanças efetivas na vida das famílias. Parte-se da hipótese que o processo de empoderamento não ocorre de forma efetiva que sustente a mudança da situação. O que os usuários e os profissionais tem a dizer sobre isso?

O interesse nesta temática-problema deriva da atuação do pesquisador, como trabalhador do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), especificadamente na proteção social especial de média complexidade. Por esse motivo, o local da pesquisa é o equipamento social do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Realizou-se um levantamento de todos os casos que entraram nos serviços do CREAS no ano de 2013. Foi necessário um minucioso trabalho dos casos, pois o CREAS não possui nenhum sistema informatizado e controle do fluxo desses atendimentos.

O período delimitado para a pesquisa foi o ano de 2013. A coleta dos dados foi iniciada em dezesseis de setembro de dois mil e quatorze, quando o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO.

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar e discutir os significados que circulam nas vozes de três famílias e da equipe de referência do CREAS (Assistente Social, Psicóloga, e Advogado), que se encontram em reincidência no serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e

indivíduos (PAEFI) em Irati-PR. Para tanto, o trabalho percorreu alguns objetivos específicos: apresentar a complexidade inerente aos conceitos de vulnerabilidade e empoderamento na Política Nacional de Assistência Social; caracterizar o perfil das famílias atendidas pelo PAEFI no ano de 2013; problematizar a efetividade do PAEFI no município de Irati, na voz dos usuários e dos profissionais.

A pesquisa está organizada em quatro capítulos. O primeiro capítulo discute vulnerabilidade e empoderamento. Porém, foi necessário também trazer apontamentos sobre o conceito de risco e proteção e sua correlação com vulnerabilidade, bem como empoderamento e resiliência, enfatizando como esses termos são apresentados na Política Nacional de Assistência Social (PNAS). O objetivo deste capítulo inicial é apresentar os termos recorrentes na PNAS e consistiu em uma construção de instrumentos de leitura dos dados através da pesquisa bibliográfica para problematizar o termo vulnerabilidade e risco e, também, foi apresentado alguns apontamentos do termo Empoderamento e Resiliência e sua empregabilidade e significados na Política de Assistência Social. O segundo capítulo apresenta o percurso metodológico do trabalho, o qual foi dividido em três momentos: (1) a caracterização das famílias atendidas pelo PAEFI, a partir de um levantamento quantitativo e, (2) realização de entrevistas com os membros de famílias com história de reincidências de atendimentos no CREAS, valorizada por uma análise qualitativa (3) a realização de entrevistas com os profissionais que atuam no PAEFI para um debate triangular e sustentado pela voz dos profissionais. O terceiro capítulo é a análise qualitativa das entrevistas com cinco usuários, representando suas famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade social, bem como, a equipe de referência do CREAS. Uma discussão sobre efetividade de ações e empoderamento é encaminhada. Parte-se da sustentação de um modelo dialógico para o CREAS, além de apontamentos dos obstáculos quando se pratica um modelo de assistência tecnicista e regulado pela lógica liberal-privatista. Em seguida, considerações finais são apresentadas para futuras reflexões.

Esta pesquisa está vinculada ao programa de Pós-Graduação em Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário e, portanto, favorece um desejo de que o trabalho acadêmico possa nortear e produzir mudanças em uma prática na região, bem como, reflexões ao cotidiano do trabalho.

CAPÍTULO 1. O PROBLEMA DA TERMINOLOGIA NA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1.1. Vulnerabilidade, fragilidade e risco na política nacional de assistência social.

Este capítulo problematiza o termo vulnerabilidade, risco social, empoderamento e resiliência, abrindo espaço de diálogos entre saberes e enfoca uma análise da sua utilização na Política Nacional de assistência Social (PNAS).

No Brasil, em meados de 1930, a assistência aos pobres, aos idosos, as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social constituía, então, responsabilidade exclusiva da família. A maneira de apoiar os membros da família variava de uma forma para outra, segundo os usos, os costumes, as crenças. Isso significa que a pobreza, neste período, não era questão social e, por isso, era tratada como doença e culpa do indivíduo por estar nesta situação. Nas palavras de Sposati:

“(...) os pobres eram considerados como grupos especiais, párias da sociedade, frágeis ou doentes. A assistência se mesclava com as necessidades de saúde, caracterizando o que se poderia chamar de binômio de ajuda médico-social. Isto irá se refletir na própria constituição dos organismos prestadores de serviços assistenciais, que manifestarão as duas faces: a assistência à saúde e a assistência social. O resgate da história dos órgãos estatais de promoção, bem-estar, assistência social, traz, via de regra, esta trajetória inicial unificada” (SPOSATI et al., 2007, p. 42).

Em 1942, no cenário brasileiro, foi criada a primeira organização de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), tendo os seguintes objetivos de intervenção:

- “1. executar seu programa, pela fórmula do trabalho em colaboração com o poder público e a iniciativa privada;
2. congregar os brasileiros de boa vontade, coordenando-lhes a ação no empenho de se promover, por todas as formas, serviços de assistência social;
3. prestar, dentro do esforço nacional pela vitória, decidido concurso ao governo;
4. trabalhar em favor do progresso do serviço social no Brasil.”

(IAMAMOTO e CARVALHO, 2007, p. 250)

De acordo com os objetivos expostos, neste período, nota-se que as ações de assistência social eram assistemáticas, focalizadas e especializadas em determinados sujeitos, emergenciais e pontual, ou seja, um ato de vontade e não de direito à cidadania.

Do apoio as famílias dos pracinhas, ela vai estender sua ação as famílias quando da ocorrência de calamidades, trazendo vínculo emergencial para a assistência social. Agora as secas, as enchentes, entre outras ocorrências que fragilizam grupos e coletivos da população, demarcam a presença do caráter da urgência e do circunstancial no campo da assistência social (SPOSATI, 2007:20).

Desta forma, reforça que a LBA foi uma instituição em âmbito nacional que atuou no fomento de ações assistenciais de instituições filantrópicas, direcionadas as pessoas excluídas do sistema previdenciário, baseadas em caridade e estabelecendo assim, laços de dependência entre os “assistidos”, atuando na retaguarda de outras políticas sociais (doação de medicamentos, órteses, próteses, suplementos alimentares, construção de creches, dentre outras).

No campo da Assistência Social, apoiado em décadas na matriz do favor, do clientelismo, que configurou um padrão arcaico de relações, enraizado na cultura brasileira, esta área de intervenção do Estado caracterizou-se historicamente como não política, renegada como secundária e marginal no conjunto das políticas sociais.

A partir então, da Constituição Federal de 1988, trouxe a Assistência Social para um novo campo relacionadas ao ordenamento sócio-institucional do Estado, resultado das lutas políticas no processo de ampliação de direitos e proporcionar novos espaços de participação popular e legitimar demandas, rompendo como a cultura do favor, do mando e do individualismo, isto é, a assistência social passa a compor a constituição federal como política pública de responsabilidade estatal na sua oferta, tendo direitos os sujeitos a quem dela necessitar.

Em 1993, na legitimidade desta política, surge uma Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) que assegura a diretriz constitucional da primazia da responsabilidade do Estado na gestão, financiamento e execução da assistência social nas três esferas do governo.

Partindo desse processo, várias normativas e regulações vêm sendo acopladas a política de assistência social, ganhando força e corpo em seu processo de implantação, destacando as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social em 2003, entendendo a assistência social como uma política social inserida no campo da Seguridade Social, que assegura proteção social as famílias em situação de vulnerabilidade social, tendo como manifestação a Política Nacional de Assistência Social.

Neste processo de construção, a PNAS normatizou um Sistema Único de Assistência Social (SUAS), voltado a articulação em todo o território nacional de um sistema de serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social, que ganhou corpo de lei federal, sob nº 12.435, de 06 de julho de 2011, garantindo proteção social, vigilância social e defesa dos direitos. (BRASIL, 2011).

Deve-se levar em contato nesse processo histórico, que a política de assistência social está em processo de construção, com nuances que devem ser explorados e discutidos para o aprimoramento desta política pública, em especial, discussões conceituais sobre vulnerabilidade e empoderamento na PNAS.

O termo² vulnerabilidade, na área da saúde, está estreitamente articulado ao risco e às propostas de prevenção e superação do risco (MEYER *et. al.*, 2006). Dessa articulação, decorre um

²José Ferrater Mora (1978), no dicionário de Filosofia, distingue as palavras “termo” e “conceito”. A partir disso, entendemos que vulnerabilidade enquadra-se como um termo, já que é uma unidade argumentativa e

quadro conceitual que demarca, ao menos, dois pontos de vistas, quais sejam: abordar o conceito a partir do indivíduo, a vulnerabilidade individual; ou a partir do coletivo, a vulnerabilidade social. Pontos de vistas que deflagram sempre a unidade conflitante entre indivíduo e coletivo (TEDESCO, LIBERMAN, 2008).

Nota-se que esse termo abrange questões complexas, ou seja, *“provoca multiplicidade de olhares e compreensões abrangendo uma discussão que privilegia diferentes contextos sociais e políticos até as questões de fragilidade individual”*. (TEDESCO, LIBERMAN, 2008, p. 255). A partir deste posicionamento – tratar o termo vulnerabilidade articulado ao quadro conceitual complexo – que este trabalho apresenta, partindo da literatura das áreas da saúde e ciências sociais, da qual, o termo “vulnerabilidade” que, frequentemente, é empregado nas políticas sociais, mas pouca força conceitual.

Roberto Pizarro (2001) aponta para essa problemática e ressalta que o termo vulnerabilidade é muito utilizado pelas políticas sociais na América Latina, mas com escassez de conceitos científicos. Em suas palavras:

Los términos “vulnerabilidad” y “grupos vulnerables” se vienen utilizando con mucha frecuencia en círculos intelectuales y gubernamentales de América Latina. Los fuertes impactos sociales provocados por los programas de ajuste tienen responsabilidad en la incorporación de esta nueva terminología. Sin embargo, no se observa gran precisión conceptual cuando se hace referencia a la vulnerabilidad social y la mayoría de las veces se la confunde con pobreza. (2001, p. 11)³.

A partir da década de 90, diante da pandemia da AIDS, que a palavra vulnerabilidade foi destacada nas políticas sociais brasileiras, como apontam Delor e Humbert (2000):

The terms ‘vulnerable’ and ‘vulnerability’ are used more and more frequently in the areas of both social science research into and prevention of AIDS. For example, no fewer than 337 abstracts of papers presented at the last World AIDS Conference (July 1998) in Geneva contained the word ‘vulnerable’ or ‘vulnerability’. This was close to 10% of the total number of abstracts presented in tracks C (Epidemiology, Prevention and Public Health) and D (Social and Behavioural Science, Social Impact and Response). These abstracts focused on all sorts of publics and covered all the continents. (DELOR, HUMBERT, 2000, p. 1557-1558)⁴

representativa do conceito. Vulnerabilidade está articulada com outros termos caracterizando um posicionamento teórico e um quadro conceitual.

³ Os termos "vulnerabilidade" e "grupos vulneráveis" têm sido amplamente utilizados nos círculos intelectuais e governamentais na América Latina. Fortes impactos sociais dos programas de ajustamento têm a responsabilidade de incorporar esta nova terminologia. No entanto, grande precisão conceitual é observada quando se refere a vulnerabilidade social é feita e na maioria das vezes é confundida com a pobreza. (2001, p. 11).

⁴ Os termos ‘vulneráveis’ e ‘vulnerabilidade’ são usados mais e mais frequentemente nas áreas de pesquisa em ciências sociais, tanto em e prevenção da AIDS. Por exemplo, nada menos que 337 resumos de trabalhos apresentados na última Conferência Mundial da SIDA (Julho de 1998) em Genebra continha a palavra ‘vulnerável’ ou ‘vulnerabilidade’. Este foi perto de 10% do número total de resumos apresentados em trilhas C (demográfica epidemiológica, Prevenção e Saúde Pública) e D (Social e Ciência Comportamental, Impacto Social e Resposta). Esses resumos focados em todos os tipos de públicos e cobriu todos os continentes. (DELOR, HUMBERT, 2000, p. 1557-1558)

A visibilidade da AIDS na década de 80 e seus modelos de intervenções tradicionais, pautados no risco individual começaram a ser questionados (NICHIAITA et al, 2008). Isso porque, os métodos de intervenção voltados somente para a esfera individual, como os grupos de risco, não davam conta de responder a complexidade do problema, sem considerar as relações sociais, seu contexto histórico, político, econômico, cultural e suas normas institucionais. A intervenção individual não garantia promoção e proteção social. Esse questionamento a partir dos anos 80, segundo Sánchez e Bertolozzi (2006), impulsionou um movimento de reconceituação, rompendo com a visão unilateral e singularizada da doença, incorporando novas vertentes de olhares e rompendo com estudos “absolutos”. Dessas discussões, o foco se desloca do indivíduo e avança em direção a outros fatores que permeiam a vulnerabilidade e suas significações no território e no tempo.

Neste contexto, o termo vulnerabilidade ganha uma força expressiva de discussões acadêmicas, sendo necessário compreender as interações entre vulnerabilidade individuais, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática (BERTOLOZZI, *et al* 2009).

Ayres *et al* (2003) esclarece que a hermenêutica do termo vulnerabilidade se legitima, primordialmente, o contexto *locus* de vulnerabilidade, alimentando a susceptibilidade a infecção e adoecimento, restringindo não apenas para aspectos individuais, ou seja, estendendo-se aos aspectos coletivos e considerando sua conjuntura.

[...] a vulnerabilidade de um grupo à infecção pelo HIV e ao adoecimento é resultado de um conjunto de características dos contextos político, econômico e socioculturais que ampliam ou diluem o risco individual. Além de trabalhar essas dimensões sociais (vulnerabilidade social), é um desafio permanente e de longo prazo sofisticar os programas de prevenção e assistência abrindo espaço para o diálogo e a compreensão sobre os obstáculos mais estruturais da prevenção e sobre o acesso e para as experiências diversas com os meios preventivos disponíveis (vulnerabilidade programática), para que, no plano das crenças, atitudes e práticas pessoais (vulnerabilidade individual), todos, significando cada um, possam de fato se proteger da infecção e do adoecimento (BUCHALLA E PAIVA, 2002, p. 2.)

Deste modo, entende-se que as múltiplas vulnerabilidades possuem particularidades definidas, porém, não podem ser vistas de forma isolada e sem interlocuções com os contextos sociais inseridos, seus movimentos de discussão não são “congelados” e “únicos”, devem possuir parâmetros flexíveis e abertos a novos diálogos.

A vulnerabilidade individual consiste em compreender a capacidade do sujeito em organizar as informações dos problemas e como esse conjunto agrega e soma em nosso cotidiano, ou seja, informações efetivas que tragam mudanças positivas e de proteção ao sujeito. Trata-se, portanto, de pensamentos, ideais, projetos e aquisições individuais que o sujeito dispõe e forma de empregá-los (PAZ, SANTOS, EIDT, 2006).

A vulnerabilidade social está associada às informações que recebemos do meio social e, como acessamos os direitos sociais, tais como, educação, trabalho, saúde, moradia e participação, rompendo com normas violentas e buscando qualidade de vida e bem-estar social. Portanto, é pertinente destacar o contexto histórico-social-cultural, considerando suas subjetividades e o que o ser percebe como qualidade de vida (PAZ, SANTOS, EIDT, 2006).

A vulnerabilidade programática considera a existência de serviços institucionalizados, como esses serviços são organizados no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para a garantia de seguranças sociais aos usuários, o trabalho social que necessita ser feito com o usuário, a relação que o trabalhador deve ter com o usuário, a provisão de serviços e os recursos disponíveis para oferecer esses serviços. (BERTOLOZZI et al, 2009).

Essas discussões iniciais sobre as vulnerabilidades possibilitaram discutir a relação com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a intensidade da apropriação destes termos no documento. A Política Nacional de Assistência Social foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e normatizada pela resolução nº 145/2004.

A aprovação da Política Nacional de Assistência Social surge com um amplo debate nas conferências municipais, estaduais e nacional, no sentido de reafirmar a necessidade de implementação de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS); sistema esse que materializa a assistência social como política pública norteadora da garantia dos direitos humanos e sociais.

O desencadeamento da aprovação desse documento, reforça a necessidade dos municípios, estados e união propor mudança da estrutura política da assistência social na direção de um sistema que seja descentralizado e participativo, reconhecendo a existência das crescentes demandas sociais e dos compromissos dos entes federados na garantia de políticas de proteção social no Brasil.

A política nacional de assistência social, em sua análise situacional, traz mudanças de olhares e reconhecimentos das especificidades de cada território:

Uma visão inovadora, dando continuidade ao inaugurado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, pautada na dimensão ética de incluir “os invisíveis”, os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva; as diferenças e os diferentes, as disparidades e as desigualdades.

Uma visão social de proteção, o que supõe conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais a que estão os sujeitos, bem como os recursos com que conta para enfrentar tais situações com menor dano pessoal e social possível. Isto supõe conhecer os riscos e as possibilidades de enfrentá-los.

Uma visão social capaz de captar as diferenças sociais, entendendo que as circunstâncias e os requisitos sociais circundantes do indivíduo e dele em sua família são determinantes para sua proteção e autonomia. Isto exige confrontar a leitura macro social com a leitura micro social.

Uma visão social capaz de entender que a população tem necessidades, mas também possibilidades ou capacidades que devem e podem ser desenvolvidas. Assim uma análise de situação não pode ser só das ausências, mas também das presenças até mesmo como desejos em superar a situação atual.

Uma visão social capaz de identificar forças e não fragilidades que as diversas situações de vida possui.(BRASIL, 2004, p.15)

Isso significa que, as visões sociais reforçam a ideia de garantir a todos, a quem dela necessitar, e sem contribuição na garantia de proteção. Proteção essa que devem reconhecer as singularidades de cada cultura, crenças, olhares instalados em cada território, e, além disso, desenvolver as potencialidades dos sujeitos nas superações de situações adversas.

A política nacional de assistência social apresenta o termo vulnerabilidade, na maioria das vezes, assimilados ao termo risco, tornando visões hipotéticas de um sinônimo. Nota-se a ausência, neste documento, de uma discussão teórica do termo, distanciando-o como atributo complexo em seu emprego nos diversos contextos sociais.

Por outro lado, documentos norteadores (aqui citamos um documento de São Paulo trabalhado em 2004 na Conferência Municipal de Assistência Social que traz discussões teóricas sobre o termo vulnerabilidade) são publicados para responder a essa lacuna da PNAS, avançando no rompimento de visões reducionistas no adotar o termo vulnerabilidade não apenas por questões individuais e econômicas, indo além dessa condição:

[...] para além das condições socioeconômicas, as vulnerabilidades devem ser entendidas como um **somatório de situações de precariedade** entre as quais se incluem a composição demográfica da família, os agravos à saúde, a gravidez precoce, a exposição à morte violenta e as próprias condições de vida (SÃO PAULO, 2004, p.12) (grifo nosso).

Entretanto, a concepção é caracterizada por um “somatório de situações” que deixa certa vagueza no texto, sem esclarecimentos, sendo necessário o aprofundamento desses termos que foi tomando proporção no uso desses termos pelos trabalhadores, gestores, usuários e conselheiros de assistência social. Vejamos Mirella(2012):

Risco e vulnerabilidade foram usadas na PNAS vinte vezes cada um, mas eles nos chamaram a atenção não só pelo número em que aparecem no decorrer do texto, mas principalmente pela centralidade deles na estruturação da política: estão associados às situações as quais os sujeitos estão expostos e aos próprios sujeitos demandatários da assistência social. São fundamentais para definir o público da assistência social, as situações que competem à área e o nível de atenção em que o sujeito está inserido. Todavia(...)possibilitando uma série de indagações: Qual a origem dos vocábulos? Porque foram introduzidos no PNAS? O que significam no interior do PNAS? Seriam os termos riscos e vulnerabilidades sinônimo de pobreza?(...)(ALVARENGA, 2012, p. 28).

Ao caracterizar o usuário atendido na Política de Assistência Social, encontra-se a seguinte afirmação:

cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade, ciclos de vida, identidades estigmatizadas em termo étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultantes de deficiências, exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas, diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de

trabalho formal e informal, estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (2005, p. 33).

Nota-se que a vulnerabilidade social é exemplificada, como 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 deficiência, dentre outras). Destacamos a fragilidade citada e, podemos notar, que ela abrange todo e qualquer sujeito porque irá depender dos contextos e histórias de vidas. Por exemplo, o fato de ser mulher em um ambiente ou profissão predominante do sexo masculino pode favorecer questões significativas das diferenças de gêneros e a fragilidade da mulher neste contexto específico. É o reconhecimento de que a vulnerabilidade que pode ser interpretada como fragilidade. Esse é o ponto de vista da Psicanálise:

Fragilidade significa tanto vulnerabilidade quanto comunicação. O ser humano é vulnerável, por exemplo, a desastres naturais, a bactérias, ou a mensagens provenientes de outro ser humano. Em todas essas situações ocorrerão transformações que serão sempre mentais e orgânicas, isto é, envolverão a pessoa inteira. Nesse campo das relações do homem com os diversos envoltórios nos quais está inserido, o que inclui, evidentemente, todas as ciências e tecnologias, as interrogações e as ansiedades, hoje em dia, se multiplicam. Investigar as formas como essas relações podem, e as formas como essas relações devem, se processar, é uma tarefa que se impõem (SOUZA, 1999, p.316).

Penso desta forma, que a fragilidade é um constructo móvel e complexo no sistema, identificando muitos fatores que representa para aquele ser momentos de intervenção e promoção de medidas de seguranças sociais como responsabilidade pública da assistência social. Essa medidas estão relacionadas com o fortalecimento desse sujeito. Ou seja:

O conjunto das seguranças sociais tem por perspectiva o alargamento da proteção social baseada no reconhecimento da cidadania que não pode desconhecer a presença de fragilidades e vitimizações. Esse reconhecimento pela via da proteção social buscar construir **apoios que permitam o fortalecimento do cidadão e não sua tutela** (BRASIL, 2013, p. 53-54) (grifo nosso).

Desse modo, A Política Nacional de Assistência Social destaca seguranças de sobrevivência ou de rendimentos e de autonomia; segurança de convívio ou vivência familiar e; segurança de acolhida como primordiais na efetividade do respeito à dignidade humana e garantia da proteção social (BRASIL, 2005, p. 40). Essas seguranças sociais norteiam a consolidação da proteção social como política pública e não na reprodução da capacidade de consumo do usuário.

De acordo com as palavras de Carla Bronzo na apostila de formação de multiplicadores:

O suposto básico aqui é que a vulnerabilidade tem como fatores determinantes a estrutura de oportunidades- expressões que identifica o conjunto de recursos, bens e serviços, programas, benefícios colocados a disposição de públicos com diferentes níveis e tipos de vulnerabilidades- e a dimensão psicossocial. **Essa dimensão refere-se, basicamente, as ações (e não ações) das famílias, para prevenir, mitigar ou enfrentar riscos. De um lado, fatores exógenos às pessoas e famílias e, de outro, fatores endógenos a elas.** Disso decorre que, para

enfrentar, de forma efetiva e sustentável, as condições de vulnerabilidade, qualquer estratégia tem, necessariamente, de passar pela alteração positiva da estrutura de oportunidades, pelo fortalecimento dos ativos e pela busca da autonomia e protagonismo das famílias (2004, p.5, grifo nosso)

O que estamos argumentando aqui é uma mudança de ótica da prática, destacando as bases de apoio que são intimamente relacionadas aos recursos familiares e comunitários, oferecendo às famílias espaços de acolhida de suas vulnerabilidades, possibilidades de participação de atividades que contribuam para o seu desenvolvimento em diversas esferas. Além disso, é importante destacar que os serviços públicos ofereçam esse caráter de apoio, pactuando com as famílias esse acesso sistemático e planejado, bem como, mapeando os recursos disponíveis para essa família na comunidade.

Nesse sentido, é necessário transcender o olhar do termo vulnerabilidade, considerando as especificidades, propondo renovar as metodologias de intervenção para atender as necessidades do indivíduo e da coletividade. Isso permite rever práticas tradicionais, repensando uma abertura de novos caminhos de intervenção na comunidade, considerando seus processos históricos e sociais e contribuindo na potencialização dos sujeitos sociais. Nesse ponto de vista, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, destaca que *“(...) a atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde”* (AYRES, 2001, p. 71).

Contudo, deve-se destacar que o termo vulnerabilidade na PNAS, não adquire um processo de negação do caráter individual, todavia, ampliar seu olhar numa perspectiva de análise dialética e conjuntural, é necessário (SÁNCHEZ, BERTOLOZI, 2006), reforçando as suas reais possibilidades e habilidades para superação dos condicionantes das situações de risco.

O enfoque da vulnerabilidade está intimamente relacionado aos fatores de risco e proteção, mencionados e articulados frequentemente pelas políticas sociais.

Cecconello (2003) aponta a necessidade de um estudo minucioso para identificar se o sujeito está sendo resiliente ou vulnerável diante de uma situação estressante em determinado momento de sua vida, considerando seus fatores de risco e proteção em interação.

Deste modo, para falarmos em resiliência, a condição de risco deve ser imprescindível, pois não é possível afirmar que uma pessoa está sendo resiliente, se o risco não estiver presente, ou seja, se não estiver em jogo a habilidade da pessoa para enfrentar a situação. **O mesmo acontece com a vulnerabilidade. Sem a presença do risco, a vulnerabilidade não se manifesta(...)** por outro lado, é necessário estar ciente de que um fator de risco tem o potencial para atuar como tal, contudo, dependendo da existência de fatores mediadores, ele pode não atuar como risco. Por exemplo, a pobreza é considerada pela literatura como um fator de risco potencial para o desenvolvimento das pessoas, no entanto, se puderem contar com fatores de proteção, como coesão familiar e rede de apoio social, elas podem não apresentar consequências negativas. Assim, neste caso, a pobreza não atuou como risco, apesar de existir uma alta probabilidade para tal. Por outro lado, se uma pessoa desencadeou alguma doença ou consequência negativa pela exposição a este fator de risco, como, por exemplo, a depressão, pode-se dizer que a pobreza contribuiu para desencadear este problema,

desempenhando, assim, um papel de risco (CECCONELLO, 2003, p. 25-26, grifo nosso).

Para tanto, a autora aponta o propósito em compreender o contexto histórico-social da utilização do termo vulnerabilidade e também a resiliência para empregar ou refletir sobre estratégias de atuação. Nota-se, ainda, na afirmação de Ceconello, as avaliações da vulnerabilidade e do risco dependem de cada caso, dependem da resiliência do indivíduo e dos fatores de proteção associados.

Almeida (2010) concebe a vulnerabilidade quando as pessoas são restringidas da liberdade em detrimento de vários fatores, tais como, biológicos, sociais, políticos, culturais e econômicos. Na bioética, a vulnerabilidade enuncia o seu reconhecimento como parte integrante da condição humana, cuja vivência, é marcada por traços permanente estressores e a ser ferido. (ALMEIDA, 2010, p. 538). Melhor dizendo com o seguinte exemplo: as pessoas ao estarem tomando banho podem enfrentar diversas situações que as deixam vulneráveis, tais como, apagar a luz e tomar banho na água fria, ser eletrocutado, escorregar e se ferir. Todas essas condições deixam as pessoas vulneráveis e também a um determinado risco. Paralelamente, essas situações podem ser prevenidas, o que reduz a situação de risco. Destaca-se que o conceito de risco não se remete apenas à exposição do perigo, mas como algo contingente ao cotidiano.

Pettengill (2003) apresenta o conceito de vulnerabilidade da família ligado às Ciências da Saúde:

A vulnerabilidade da família, em uma situação de doença e hospitalização de um filho é sentir-se ameaçada em sua autonomia, sob pressão da doença, da família e da equipe. Os elementos desencadeadores são as experiências vividas anteriormente, o acúmulo de demandas que comprometem sua capacidade para lidar com a situação e o despreparo para agir. Os atributos definidores da vulnerabilidade estão relacionados ao contexto da doença que gera incerteza, impotência, ameaça real ou imaginária, exposição ao dano, temor do resultado, submissão ao desconhecido e expectativas de retornar à vida anterior, ao contexto da família com desequilíbrio em sua capacidade de funcionamento, tendo desestrutura, distanciamento, alteração na vida familiar e conflitos familiares; ao contexto hospitalar com a equipe, marcado pela falta do diálogo, desrespeito e afastamento de seu papel. Como consequência, a família alterna momentos em que não consegue fazer nada com outros, em que tenta resgatar sua autonomia, sendo, portanto, um movimento dinâmico e contínuo que atribui uma transitoriedade a seu sentimento de vulnerabilidade ao longo da experiência da doença e hospitalização da criança. A ameaça a autonomia exprime significado de vulnerabilidade para a família nessa circunstância. (PETTENGILL, 2003, p. 132-133).

Nessa síntese, nota a fusão das dimensões da vulnerabilidade individual, social e programática, sendo alternativa o resgate da história de vida do sujeito (crenças, culturas, valores), sua convivência familiar e comunitária, suas relações sociais e institucionais, suas potencialidades e capacidades de mudanças numa perspectiva de transformação social do sujeito, no fortalecimento da função protetiva. “*A idéia de vulnerabilidade social indica uma predisposição à precarização, vitimização, agressão*” comenta Sposati (2009, p.34). Em suas palavras ainda, “*atuar com*

vulnerabilidades significa reduzir fragilidades e capacitar potencialidades” (SPOSATI, 2009, p.35)

Acentua o destaque na importância de ampliar o olhar sobre a abordagem da vulnerabilidade numa perspectiva de potencialidades e capacidades de dilatar novos caminhos de superação.

La noción de vulnerabilidad tiene como potencialidad contribuir a identificar individuos, hogares y comunidades que por su menor dotación de activos y diversificación de estrategias están expuestos a mayores niveles de riesgos por alteraciones significativas en los planos sociales, políticos y económicos que afectan sus condiciones de vida. Planteada de este modo, la noción de vulnerabilidad excede, a la vez que incluye, la dimensión de ingresos que tradicionalmente se ha medido la noción de pobreza (BUSSO, 2001, p. 23)⁵

Nesse sentido, Bronzo (2008) reforça que no campo da proteção social, a vulnerabilidade e riscos são utilizados como mecanismos de análise das estratégias de superação da condição. Portanto, cabe retomar, brevemente, o conceito de proteção social nas políticas sociais e seus significados perante o processo histórico e o cenário social de sua inserção.

Segundo Castel (2005, p. 22), em meados da década de 70, o acesso à proteção social é relacionada ao trabalho e à propriedade, ou seja, limita-se apenas aos proprietários para proteção de seus bens e para situações eventuais (acidentes, doença) e também eram protegidos trabalhadores que contribuíam para a previdência; destacando a negação da universalidade. Tem se aqui, uma problemática, considerando que no contexto social, o Brasil estava em crise e, portanto, a maioria da população não tinha trabalho.

Lopes (2008) aponta que esse movimento fraciona o acesso aos direitos a uma determinada população, adotando a elegibilidade de um critério fundamental: o acesso à propriedade e ao trabalho. Isto significa que a proteção social era restringida apenas há uma porcentagem da população, nem todos tinham o direito esse direito, evidenciando que, há maioria da população vivia na marginalidade, ou melhor, problematizar esse conceito, proteção social, como foco deste trabalho, é pertinente numa análise crítica reflexiva do conceito.

Nesta analogia, Castel (2005) analisa duas situações determinantes que o Estado adota para abafar os movimentos e revoluções da população sem acesso a proteção: primeiro, as regulações das atribuições e direito dos trabalhadores (caracteriza-se a formação da sociedade salarial) e, segundo, acesso a propriedade. Porém, esta medida que consolida a proteção aos sujeitos com certas “condicionalidades”, “regras” acabam tendenciado em apresentar lacunas, que consequentemente, expõe a riscos constantes diante dos dilemas sociais do processo de exclusão da sociedade capitalista.

⁵ A noção de vulnerabilidade tem como potencialidade contribuir a identificar nos indivíduos, famílias e comunidades que por sua menor dotação de ativos e estratégias de diversidade, estão expostos a maiores níveis de riscos por alterações significativas em seus planos sociais, políticos e econômicos que afetam suas condições de vida. Levanta desse modo, a noção de vulnerabilidade excede, uma vez que inclui, a dimensão dos ingressos que tradicionalmente são medidos pela noção de pobreza (BUSSO, 2001, p.23).

O argumento de Viana e Levcovitz reforça que “[...] os sistemas de proteção social tem origem na necessidade imperativa de neutralizar ou reduzir o impacto de determinados riscos sobre o indivíduo e a sociedade (2005, p.17)”. No entanto, a proteção social assume no sistema capitalista um papel de amortecedor as tensões sociais e econômicas, mediando/estabilizando através das políticas sociais às relações de poder existentes entre a classe burguesa e a classe trabalhadora.

A partir da Constituição Federal de 1988, o termo proteção amplia sua discussão teórica e rompe com a elegibilidade ao trabalho e propriedade, colocando-se como uma categoria de cidadania, direitos, universalidade e integralidade, não direcionada mais para questões focalizadas e segmentadas. (ITABORAI, 2005, p. 3-4)

(...) estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer deteriorizando uma dada condição. Porém, estar protegido não é uma condição nata, ela é adquirida não como mera mercadoria, mas pelo desenvolvimento de capacidades e possibilidades. No caso, ter proteção e/ou estar protegido não significa meramente pontar algo, mas ter uma capacidade de enfrentamento e resistência (SPOSATI, 2009, p.17).

Nota-se, que a citação apresenta o conceito de proteção não reduzido a um mero serviço oferecido pelo Estado. Neste caso, envolve relações sociais e comunitárias através das políticas sociais no território um fortalecimento das famílias e possibilidades de resistência em situações mais frágeis.

Nesta lógica, a proteção social vêm consolidar direitos na perspectiva de cristalizar o Estado de bem-estar social⁶ e oferecer uma gama de rede de serviços, programas, projetos e benefícios que desenvolvam a capacidade do sujeito em enfrentar as expressões da questão social.

considera a la protección social como un derecho exigible y no simplemente una cuestión de caridad. Los beneficiarios de los esquemas de protección social deben ser vistos como ‘titulares de derechos’ que efectúan legítimos reclamos sobre la asignación de recursos y la disponibilidad de los servicios (ARTIGAS, 2005, p.26).⁷

Contudo, para entender vulnerabilidade no universo da proteção- que também está interligada ao empoderamento- é necessário compreender a ciência do risco.

A gênese do risco baseia-se nos fundamentos da epidemiologia, tendo como propósito a ideia de Ayres que aponta para

⁶ Gosta Esping-Andersen define o Estado de Bem-Estar Social (Welfare State) como um estado “ não apenas compreendido em termo de direitos e deveres. Também precisamos considerar de que forma as atividades estatais se entrelaçam com o papel do mercado e da família em termos de provisão social. Estes são os três princípios mais importantes que precisam ser elaborados antes de qualquer especificação teórica do Welfare State” (ESPING-ANDERSEN, 1991, p. 7).

⁷ consideramos a proteção social como direitos, e não simplesmente uma questão de caridade. Os beneficiários dos regimes de proteção social devem ser vistas como legítimas reivindicações dos titulares de direitos “que efeito sobre a alocação de recursos e disponibilidade de serviços” (ARTIGAS, 2005, p. 26).

identificar exaustivamente os determinantes do adoecimento, integrando-os nas totalidades sintéticas designadas como meio externo, passou a delimitar relações causais analíticas e abstratas, na forma de associações de caráter probabilístico (AYRES, 2011, p.1301-1302).

Nesta citação, a intencionalidade constata-se nos agentes internos e externos, atribuindo valor a visão singular dos atores sociais em sua percepção sobre risco, manifestando-se em um determinado grupo em causas negativas e confusões sociais.

O termo risco ganha vários significados em sua trajetória histórica e social, ganhando visibilidade o seu uso nas políticas sociais, caracterizado, em especial, na Política Nacional de Assistência Social como “*relatar apenas factos negativos e indesejáveis, e nunca fatos positivos (...) tende a ser usado para se referir, quase exclusivamente, a uma ameaça, a um acidente, a um perigo ou mal*” (MENDES, 2002, p. 56).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social, o termo risco é central para a organização dos serviços de proteção social especial para as famílias, por ocorrências de situações de violência que envolvem crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, dentre outros que enquadram-se nessa “caixa”.

Por outro lado, a política coloca que a proteção social básica tem como propósito prevenir situações de risco, desenvolvendo nos sujeitos suas capacidades e potencialidades no território. Nesse sentido, Castel(1987) legitima que:

Prevenir é primeiro vigiar, quer dizer, se colocar em posição de antecipar a emergência de acontecimentos indesejáveis (doenças, anomalias, comportamentos de desvios, atos de delinquência, etc.) no seio de populações estatísticas, assinaladas como portadoras de riscos. Mas o modo de vigilância promovido por essas políticas preventivas é totalmente novo em relação ao das técnicas disciplinares tradicionais (CASTEL, 1987, p. 125-126).

Pelo exposto acima e sua correlação na empregabilidade do risco na política nacional de assistência social, demonstra-se como o conceito de risco vêm sendo usado como um instrumento de poder e de disciplina/normatização dos sujeitos que demanda da assistência social. Numa perspectiva Foucaultiana(1987), em seu livro Vigiar e Punir, essa disciplinalização/normatização do sujeito coloca como um desenvolvimento de corpos modelados e domesticados para seguir certas normas e padrões estabelecidos pelo sistema capitalista. No CREAS de Irati-PR, percebe-se a transferência de diversas orientações as famílias, inserindo-a num universo padrão de comportamento e, quando, essa família não adere essas orientações, é culpada e penalizada por essa situação de risco.

Mendes (2002), a partir de Ewald (1993), afirma que o risco adotou sentidos de insegurança e ameaça em viagens marítimas, probabilizando hipóteses de atos naturais (temporal, ciclones) no comprometimento das viagens. Nesse período, não se culpabilizava o comportamento humano perante as ordens naturais.

Desta forma, afastam-se seus quadros positivos. Porém, o risco garante estímulos sexuais e aventuras que minimizam a ansiedade do ser. Mendes (2002) destaca o risco “*no prazer que as pessoas sentem a jogar, a conduzir a alta velocidade, nas aventuras sexuais ou na montanha-russa de uma feira*” (2002, p. 55).

Para a autora, a força positiva do risco, que move as relações econômicas e o descarregamento do stress, atinge a maioria da população e age como uma “*morfina*” na sociedade, mantendo a estabilidade e reforçando o processo de alienação.

Além disso, a definição de risco não pode ser relacional a acontecimentos naturais e catastróficos, incluindo também nesta discussão elementos de “*efeitos colaterais sociais, econômicos e políticos desses efeitos colaterais: perdas de mercado, depreciação do capital, controles burocráticos das decisões empresariais, abertura de novos mercados, custos astronômicos, procedimentos judiciais, perde de prestígio*” (BECK, 2011, p. 28).

Isso significa como o conceito de risco pode “disciplinar” o meio social, corroborando desta forma, com a superioridade das estruturas de dominação do sistema capitalista, tornando-se assim, um mecanismo de domínio da sociedade.

Foucault (1987) em seu livro *Vigiar e Punir* se debruça a demonstrar como o processo de normatização e uso do poder “alimenta” uma sociedade em que todos devem ter corpos adequados, domados, treinados e preparados para serem explorados e produzir com intensificação.

É a partir dessas premissas, que os trabalhadores da assistência social, em especial ao dos CREAS, devem estar atentos em não disciplinar suas práticas profissionais no uso do poder perante o sujeito, da qual, muitas vezes quando é negado e questionado uma ação advinda do profissional, acarreta-se em consequências, como, punições e o uso do direito perverso na interferência da vida das pessoas.

Como contraponto e sugestão, pensa-se que a acolhida será um mecanismo de conhecimentos de suas realidades e vivências, legitimando-as e a partir delas, podendo trazer melhores condições de vida aos sujeitos.

Pode-se observar diante disso, que Ulrich Beck, afirma que vivemos numa “sociedade de risco”. Com suas palavras “*o conceito de sociedade de risco expressa a acumulação de riscos- ecológicos, financeiros, militares, terroristas, bioquímicos, informacionais- que tem uma presença esmagadora hoje em nosso mundo*” (BECK, 2011, p. 361). Tendo como exemplo, o autor problematiza o seguinte estudo:

[...] o conselho de especialistas para questões ambientais afirma em seu lado que “no leite materno são frequentemente encontrados beta-hexaclorociclohexano, hexaclorobenzeno e DDT em concentrações consideráveis” (Rat der Sachverständigen für Umweltfragen, 1985, p. 33). Essas toxinas estão presentes em pesticidas que, nesse ínterim, já foram retirados de circulação. Sua origem seria inexplicável (ibid). Em outra passagem, afirma-se que “a exposição da população ao chumbo é, na média, inofensiva” (p.35). O que se esconde por trás disso?(...) (BECK, 2011, p. 29)

Isso demonstra como o sistema capitalista camufla a “mercadoria estragada” que consumimos, incorporando vários fatores determinantes para o uso contínuo do produto, trazendo consequências negativas gradativamente para as sujeitos.

Aliás, fomentar o nosso modo de viver, bem como, o que consumimos, faz reinterpretar nossos hábitos e negar o processo de consumo que somos alienados pela sociedade, incorporando novas habilidades e possibilidades das situações de risco.

Outra questão, Alessandra Marques Ceconello (2003) traz que:

Tradicionalmente, o risco era concebido unicamente em termos estáticos, como um fator que predisponha a um resultado negativo (Cowan e cols., 1996). Deste modo, a simples presença de um fator de risco já era suficiente para se prever consequências indesejáveis. A pobreza, por exemplo, era considerada um fator de risco relacionado com consequências negativas para famílias e crianças. Atualmente, uma visão mais dinâmica sobre o risco emerge, atribuindo a ele uma conotação de processo (Cowan e cols., 1996). Desta forma, o risco passa a ser percebido como uma variável vinculada diretamente ao resultado provocado. Esta visão proporciona o entendimento de como a variável risco causa determinado resultado em uma pessoa e em outra não, ou ainda, como a mesma variável provoca resultados diferentes para a mesma pessoa em momentos diferentes do seu desenvolvimento (Cowan e cols., 1996). Neste sentido, a pobreza pode desempenhar um papel de risco para determinadas famílias e para outras não, dependendo da existência de fatores que moderem seus efeitos (CECCONELLO, 2003, p. 20-21).

É importante ressaltar, contudo, para essa autora, que se deve contextualizar a utilização do termo risco na política de assistência social, considerando seus fatores externos e internos para o fundamento de novas formas de conduzir a proteção social de garantia de direitos.

Jaczura (2012) conclui que o processo de risco não se vincula apenas a questões de perigo, trazendo alternativas de refletir na implementação de políticas públicas de prevenção, como forma de minimizar a noção de risco e pela sua não existência.

Ulrich Beck enfatiza que uma sociedade de classes não pode ser assimilada a uma sociedade de riscos, reconhecendo e elencando suas especificidades e diferenças de ambas.

A afirmação de que se vive numa “sociedade de risco” se baseia de fato numa extrapolação contestável do conceito de risco. Um risco no sentido próprio da palavra é um acontecimento previsível, cuja chances de que ele possa acontecer e o custo de prejuízos que trará pode ser previamente avaliado. Pode, portanto, ser indenizado, porque pode ser mutualizado. O seguro foi a grande tecnologia que permitiu o controle dos riscos, repartindo os efeitos no seio de grupos de indivíduos que se solidarizaram diante de diferentes ameaças previsíveis. É um modelo solidarista ou mutualista que está na base das coberturas sociais (CASTEL, 2005, p. 61).

Nessas constatações, percebe que nas sociedades de risco emergem novas relações humanas e sociais como opção de controle das situações de risco existentes no tecido social.

Em face disto, o autor acentua através de uma metáfora que numa sociedade de classes todos querem ser beneficiados de um determinado produto, enquanto, a sociedade de risco, todos devem ser poupados deste veneno. (BECK, 2011, p. 60).

Parte-se dessa premissa, que a sociedade de risco traz a conotação de um alerta ao modo que estamos vivendo na sociedade, tais como, a individualização na dependência do mercado de massa e o consumo (BECK, 2011, p. 195) e a racionalidade científica (BECK, 2011, p. 34).

Podem-se definir como processo de individualização os próprios processos de uniformidade, ou seja, a proliferação acontece na sociedade de mercado que supervaloriza a materialização objetiva e subjetiva do sujeito, podemos dizer que, o ser humano possui *status* diante do acesso ao mercado, usufruindo dos novos lançamentos, do dinheiro, da educação, do direito. (BECK, 2011, p. 193).

A racionalidade científica pode ser compreendida na legitimidade da razão. Contudo, as definições de risco instigam um rompimento da “ciência dominante”, reconhecendo novos campos de estudos.

Quem quer que subitamente se veja exposto no pelourinho da produção de riscos, acabará refutando, na medida do possível, com uma “contra-ciência” paulatinamente institucionalizada em termos empresariais, os argumentos que o prendem ao pelourinho, trazendo outras causas e, portanto outros réus a tona. A imagem diversifica-se. (BECK, 2011, p. 38).

Em outras palavras: o risco deslegitima a ciência sólida e pragmática da sociedade pós-morderna, fundamentado num discurso de diferenciação da distribuição desigual da riqueza e na exploração do homem pelo homem, causando um efeito bumerangue.

Os riscos apresentam socialmente um efeito bumerangue: nem os ricos e poderosos estão seguros diante deles[...] os atores da modernização acabam, inevitável e bastante concretamente, entrando na ciranda dos perigos que eles próprios desencadeiam e com os quais lucram. Isso pode ocorrer de diversas formas. (BECK, 2011, p. 44).

Esse efeito bumerangue declara que os seres humanos ao pensar na mercantilização da vida, estão sendo atingindo mundialmente diretamente/indiretamente pelas consequências, isto é, tudo que ameaça a vida no planeta está ameaçando os próprios interesses dos que vivem/ou não vivem pela luxúria.

Sposati (2001) defende a tese de **incluir o termo risco na política de assistência social**, expondo que o seu conceito não se vincula somente a situações que provocam perigo, corroborando como possibilidades da perda qualidade de vida pela ausência de uma ação preventiva (SPOSATI, 2001, p.69). Ou seja, o termo além de carregar fatores de perigo, pode contribuir com a prevenção. Afirma ainda, que a incorporação destes termos na política de assistência social amplia o acesso da assistência social para outros públicos que não estão descritos na LOAS.

Nessa leitura, é importante analisar o conceito de risco, relacional a vulnerabilidade com a exposição do risco, como proposta decorrente de abrir os olhares e conceber novas estratégias de respostas das famílias frente às situações de riscos. Isso permite planejar ações voltadas para o

enfrentamento das desigualdades sociais frente às conjunturas sociais, políticas e econômicas que somos agentes.

Contudo, os termos vulnerabilidade e risco que permeiam certa instabilidade devem ser articulados com o termo empoderamento e resiliência, conceito que circula no discurso da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais.

1.2 Empoderamento e Resiliência sob olhar da atuação no CREAS.

O termo empoderamento e resiliência são termos multifacetados e complexos que possuem intersecções com as políticas de proteção social, mas que, a ausência de sua discussão causa estranhamento na sua operacionalização. Em especial, a política nacional de assistência social nem traz o termo empoderamento, ilustrando uma única vez o termo resiliência⁸ isoladamente.

Isto significa que mergulhar teoricamente na discussão dos termos é um processo fundamental para que, possa compreender a dinamicidade ao empregá-lo, diante do seu contexto histórico, social, econômico e político e suas interlocuções com as políticas públicas.

Em primeiro momento, tratar-se de dimensões teóricas e conceituais do processo de empoderamento perpassa os estudos das Ciências da Saúde e Sociais, bem como, uma problematização dos seus múltiplos sentidos e significados no cenário social.

O termo empoderamento tem sua formulação de origem inglesa, “*empowerment*” que passou a ter uma concordância na significação como fortalecimento. (KLEBA; WENDAUSEN in Silvia e Martínez, 2004).

Carvalho (2004) acentua que, na década de 70, os movimentos feministas e movimentos que lutavam pelos direitos civis introduziram em seus discursos o termo de forma contínua, bem como, iniciava-se estudos do aprofundamento teórico.

Numa análise histórica, o termo foi construído por diversas vertentes de pensamento no tecido social, passando por diversas significações. Pondera Sérgio Resende Carvalho que,

[...] nos anos 70, este conceito é influenciado pelos movimentos de auto-ajuda, e, nos 80, pela psicologia comunitária. Na década de 90 recebe o influxo de movimentos que buscam afirmar o direito da cidadania sobre distintas esferas da vida social, entre as quais a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico (2004, p. 1090).

No anos 90, o termo começou a ser absorvido pelo Estado com a proposta de buscar estabelecer a abertura de novas estratégias e participação da sociedade civil na formulação de políticas públicas (GOHN, 2004).

⁸ O termo resiliência está descrito na página noventa e três (93) da PNAS, não apresentando uma análise conceitual do termo e nota-se a junção do termo com condições de autonomia, sustentabilidade, protagonismo, acesso a oportunidades (...). Percebe-se desta forma, a confusão do termo com outros determinantes.

Contudo, nesse contexto, a sociedade civil inicia um diálogo com o espaço público, através de conselhos, fóruns, conferências, pensando coletivamente em atender as demandas sociais do país, empregado seu uso pela coisa pública, como alternativa de garantir os direitos fundamentais.

No Brasil, o empoderamento é frequentemente adotado por duas percepções: primeira, que se refere a um processo contínuo de sensibilizações/mobilizações e práticas com o intuito de impulsionar grupos ou comunidades no desenvolvimento saudável e melhores condições de qualidade de vida, em segundo, se refere em promover atividades de promoção a integração dos sujeitos que estão em situação de exclusão social e sem acesso aos serviços públicos; que estão em sistemas precários, não contribuindo para a sua organização e atendendo-os de forma fragmentada e assistencialista. (GOHN, 2004).

Pondera-se desta forma, o cuidado que os profissionais devem possuir ao conceber esse termo pautado em concepções originárias e imaginárias, clarificando o sentido que pretende atribuir a esse termo, identificando limites e possibilidades, bem como, não cair na armadilha de moldar um pensamento reducionista nas políticas públicas.

Gohn (2004) afirma que o empoderamento, entendido como a capacidade de os indivíduos e grupos poderem decidir sobre as questões que lhe dizem respeito, vem sendo utilizado no âmbito das políticas públicas, o que enfatiza seu protagonismo para a geração do desenvolvimento autossustentável.

A linguagem da pedagogia de Libertação tem sido usado com frequência por diversos pesquisadores na discussão de empoderamento, tendo uma ruptura de reflexões apresentadas em dicionários brasileiros. Roso e Romanini (2014) destacam duas esferas de empoderamento, quais sejam, a individual, que nasce com a necessidade de incorporar questões grupais e, a esfera comunitária com a resposta do processo da transformação social.

Carvalho (2004) legitima que o empoderamento voltado a uma lógica do indivíduo tem como propósito consolidar no sujeito um fortalecimento de sua autoestima e de suas capacidades de adaptabilidade no meio social, proporcionando o desenvolvimento de agentes de autocuidado e cuidado com o meio em que vive. Por exemplo, práticas de educação ambiental que contribuem com a mudança da formação do seu modo de ver e relacionar-se com o meio ambiente.

Por outro lado, Carvalho aponta o cuidado que o pesquisador deve olhar para esse termo do empoderamento individual, combatendo reducionismos e construindo estudos e pesquisas que levem à formulação e implementação de políticas públicas. Afirma Carvalho:

Influenciando esta formulação encontramos uma perspectiva filosófica individualista que tende a ignorar a influência dos fatores sociais e estruturais, uma visão que fragmenta a condição humana no momento que desconecta, artificialmente, o comportamento dos homens do contexto sociopolítico em que eles encontram-se inseridos. (CARVALHO, 2004, p.1090).

Este posicionamento não nega a subjetividade, mas reconhece seu arcabouço complexo e dinâmico para a formulação de estratégias e garantia do desenvolvimento de capacidades individuais e também sociais.

O afirmado anteriormente, permite-nos avançar nesse processo de discussão, incluindo aqui, o empoderamento comunitário, que responde lacunas impostas pelo empoderamento individual. De acordo com Roso e Romanini (2014), o autor Dreier (1996) relaciona o empoderamento comunitário ao processo organizacional das comunidades para resolver suas deficiências sociais e pensar em estratégias de melhorar suas economia(ROSO e ROMANINI, 2014, p.90).

Além disso, Carvalho(2004) considera que

um aspecto central do “empowerment” comunitário seja a possibilidade de que os indivíduos e coletivos venham a desenvolver competências para participar da vida em sociedade, o que inclui habilidades, mas também um pensamento reflexivo que qualifique a ação pública(CARVALHO, 2004, p. 1092).

Entende-se dessa forma, que o empoderamento comunitário soma em seus fatores as questões subjetivas (empoderamento individual) e questões estruturais. Ressaltamos que somente há efetividade no processo de empoderamento quando o Estado oferece uma gama de escolhas para que a família desenvolva resiliência para sair da condição insatisfatória. Essa articulação de conceitos pode ser entendida na prática, como destaca Bronzo:

Por exemplo, a decisão de retirar o filho do trabalho infantil e de inseri-lo no sistema escolar depende da existência de vaga nas escolas, da mesma forma que a decisão de buscar tratamento para alcoolismo depende da existência de serviços e condições de suporte nas redes sociais que permitam e sustentem suas escolhas. Quer dizer, não adianta muito ampliar a capacidade de as pessoas fazerem escolhas se não existem estruturas de oportunidades (entendidas como regras e instituições formais e informais) que tornem possível efetivar as escolhas e transformar agência (como capacidade de agir) em ação efetiva (resultado). (BRONZO, 2009, p. 178)

Considera-se, então, a importância de espaços para que a comunidade possa, coletivamente, pensar em estratégias de superação dos problemas posto pela vida em sociedade. Porém, é necessário que o agente público garanta condições para que essa comunidade sustente as suas escolhas e elenque as suas prioridades conforme a realidade local.

Como vimos aqui, o CREAS juntamente com os equipamentos da proteção social básica seriam o alicerce e a pulsão para que a comunidade possa conquistar seus direitos e ter acesso a serviços públicos setoriais (educação, saúde, habitação, esportes, lazer, cultura, dentre outros), bem como, superar práticas emergenciais e assistencialistas.

Este entendimento sugere que os trabalhadores da assistência possam estabelecer parcerias triangulares (indivíduo-comunidade-trabalhador) no provimento de serviços e ressignificações de lugares hierárquicos.

. Roso e Romanini (2014) apontam, numa perspectiva pedagógica de Paulo Freire, que a conscientização também faz parte do processo de empoderamento. Assim, *“a conscientização permite aos indivíduos se apropriarem criticamente da posição que ocupam com os demais no mundo (ROSO; ROMANINI, 2014, p. 92)”*. Deste modo, nota-se que a conscientização tem um viés individualista, reconhecendo a capacidade subjetiva de cada sujeito em apropriar-se deste elemento.

Por outro lado, Freire (1983) coloca que esse processo de tomada de consciência não é isolado e depende das relações sociais para uma conscientização (FREIRE, 1982, p.52). No entanto, o termo empoderamento traz em sua análise o desejo de permissão e dar poder a comunidade, enquanto a conscientização é um exercício de doutrinar alguma coisa ao indivíduo. (ROSO; ROMANINI, 2014, p. 93).

Enfim, a intenção não é aprofundar-se no termo consciência, porém, não negamos sua importância e enfatizamos o empoderamento como desafio metodológico de ser utilizado nas políticas sociais, a construção de uma forma de pensar interdisciplinar, rompendo com conceitos estáveis e sem considerar a realidade de cada território.

Na política Nacional de Assistência Social, o termo resiliência é usado uma única vez com uma verossimilhança com autonomia, protagonismo e acesso de oportunidades. Diante dessa similariedade, nosso intuito não é negar esses aspectos que estão ligados ao processo de resiliência, mas sim, poder oferecer reflexões teóricas sobre esse uso na política de assistência social e suas significações. Novamente, nosso objetivo é desnaturalizar os termos que são frequentes nas políticas públicas e migram, sem muita reflexão, nos discursos dos profissionais durante suas práticas.

Inicialmente, é pertinente fazer uma linha do tempo do conceito, trazendo contribuições de sua utilização nas políticas sociais, em especial, na política de assistência social.

Cyrułnik (2004) aponta que a resiliência tem sua gênese da Física, trazendo como definição a capacidade elástica que certos materiais possuem em suportar algumas pressões e, posteriormente, voltar ao seu estado original. Partindo dessa análise hermenêutica, o conceito começa a ser apropriado em outras ciências, tendo diversas vertentes teóricas, em especial na Psicanálise. Cremasco (2008), uma psicanalista, ressalta que:

O conceito de resiliência nos fornece contribuições para pensarmos a práxis psicanalítica e possíveis ampliações na clínica do traumático, objetivos a serem alcançados com esse estudo. Como capacidade de reaprender a viver após um ferimento, a resiliência é um processo que se instala na primeira infância, com a tecitura dos laços afetivos e, depois, a expressão das emoções (CREMASCO, 2008, p. 224).

Do exposto, extraem-se as potencialidades e habilidades dos sujeitos em poder superar situações traumáticas, construindo novos caminhos de viver a vida e possibilidades de

enfrentamento. Outra questão importante de destacar que, a resiliência é um processo de construção, tendo variáveis que podem fortalecer o sujeito na superação. Variáveis essas que podem ser a família e suas relações, apoio comunitário, amizades, questões subjetivas, dentre outras. Entretanto, esses novos caminhos são dependentes do que foi vivenciado na primeira infância.

Para Sequeira (2009), o conceito de resiliência foi utilizado em diversas pesquisas para poder compreender como crianças, adolescentes e adultos são capazes de superar situações adversas, a partir do desenvolvimento e evolução de psicopatologias.

Por outro lado, Junqueira e Deslandes(2003) enfatizam que o conceito de resiliência tem múltiplos olhares e divergências em sua construção. Uma das situações de convergências é destacadas por Blum(1997), tendo discussões entre o conceito de resiliência ser um processo de adaptação ou superação. Segundo Ceconelo e Koller (2000) legitimam apenas como um conceito de adaptação, norteado e estimulado das relações afetivas e de confiança. Já a autora Cyrulnik, em seus estudos, pensa além de uma adaptação, podendo o sujeito superar-se da situação, ressignificando o evento traumático e construindo novos projetos de vida para seu desenvolvimento saudável e com qualidade de vida. Essa ressignificação é uma posição da psicanálise que não opera na adaptação de comportamentos.

Apesar do conceito estabelecido pelos autores, Sequeira(2009) em suas palavras coloca o cuidado teórico e especial, ético, que os pesquisadores devem ter na discussão:

Essa discussão envolve tanto posições teóricas a respeito da construção da subjetividade e dos processos sociais, quanto às questões éticas, porque, dependendo da concepção com a qual trabalhamos, **podemos contribuir para a manutenção de situações de violência social e intrafamiliar**. Se defendermos que a resiliência é a capacidade do indivíduo de lidar melhor com situações traumáticas, podemos cair no engodo **de culpabilizar o indivíduo que não são fortes suficientes para fazerem essa elaboração sozinhos**; ou então, podemos defender intervenções centradas apenas nos indivíduos, quando a questão da violência (geralmente considerada um evento traumático) é complexa e merece estratégias de resistências mais eficazes.(SEGUEIRA, 2009, p. 68) (grifo nosso).

Na política nacional de assistência social, o termo que não apresenta uma discussão teórica, pode trazer nuances de uma redução analítica do conceito, podendo causar significados de culpa ao sujeito e de possuir análises estanques da resiliência.

Boris Cyrulnik (2004), em seu livro Patinhos Feios, afirma que:

(...) trata-se de um processo, de um conjunto de fenômenos harmonizados em que o sujeito se esgueira para dentro de um contexto afetivo, social e cultural. A resiliência é a arte de navegar nas torrentes. Um trauma empurrou um sujeito em uma direção que ele gostaria de não tomar. Mas, uma vez que caiu numa correnteza que o faz rolar e o carrega para uma cascata de ferimentos, o resiliente deve apelar aos **recursos internos impregnados em sua memória**, deve brigar para não se deixar arrastar pela inclinação natural dos traumatismos que o fazem navegar aos trambolhões, de golpe em golpe, até o momento em que uma **mão estendida lhe ofereça recursos externo, uma relação afetiva, uma instituição**

social ou cultural que lhe permita a superação (CYRULNIK, 2004, p. 207) (grifo nosso).

Vê-se, então, a importância dos CRAS e principalmente os CREAS como equipamentos públicos que vêm metaforicamente “estender a mão para os sujeitos que estão passando por situações adversas ou eventos traumáticos”. Em especial, é fundamental que os trabalhadores do CREAS e da política de assistência social tenham formações continuadas que discutam esse conceito e possam estar preparados para acolher essas múltiplas situações adversas e eventos traumáticos, conhecendo a realidade local.

A política nacional de assistência social em seus desdobramentos e por uma luta da sociedade civil, estabeleceu uma política nacional de educação permanente do SUAS, corroborando com respostas advinda de conferência municipais, estaduais e nacional. A política foi aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, por meio da resolução nº 04, de 13 de março de 2013, tendo esse documento como objetivo:

Institucionalizar, no âmbito do SUAS, a perspectiva político-pedagógica e a cultura da educação permanente, estabelecendo suas diretrizes e princípios e definindo os meios, mecanismos, instrumentos e arranjos institucionais necessários a sua operacionalização efetivação (BRASIL, 2013, p. 27)

Para tanto, é fundamental que essa política quando construída pelos entes federados (municípios, estados e união), incorpore efetivamente em sua discussão, análises conceituais, principalmente a resiliência, para o processo de aprimoramento e oferta de serviços de qualidade, sem julgamentos estabelecidos.

Reforçamos que, a resiliência não é estática, é um processo que legitima e particulariza condições internas do sujeito em construir novos caminhos e trajetórias para a retomada do seu desenvolvimento social, psíquico, cultural e político. Mas, para que isso aconteça, muitas vezes, o sujeito necessita de um apoio externo para que possa orientá-lo e conjuntamente efetivar novos projetos pessoais e sociais. Cyrulnik afirma que “*não somos mais ou menos resilientes, como se tivéssemos um catálogo de qualidades; a inteligência inata, a resistência ao mal ou a molécula do humor (2004, p. 208)*”.

Ressalta-se, no entanto, que o sujeito no seu quadro biológico, histórico, psíquico e social é complexo e dinâmico. Assim, é importante entender cada fator que representa para aquele sujeito, pensando assim, estratégias de intervenção que alcancem a realidade de cada sujeito e promova o aumento de suas capacidades de enfrentar adversidades. Com as palavras de Cremasco(2008) e al Cyrulnik(1993):

Habitamos em um mundo interpretado por outros onde temos de tomar lugar. O mundo inter-humano é um mundo de sentido tanto como um mundo onde nossos sentidos tomam sentido, um mundo onde a nossa sensorialidade se carrega de história, ela que governa nossas emoções tanto com as nossas percepções (CREMASCO, 2008, p. 228).

É nessa representação que é fundamental reconhecer o sentido de como cada sujeito percebe uma adversidade, pois, o que para mim pode ser considerado um evento traumático, para outra pessoa pode ser percebido como solução.

CAPÍTULO 2. O PERCURSO METODOLÓGICO

Essa pesquisa foi realizada em três fases. A primeira fase foi teórica, já apresentada no capítulo 1 e, a qual consistiu em uma construção de instrumentos de leitura dos dados através da pesquisa bibliográfica para problematizar o termo vulnerabilidade e risco e, também, foi apresentado alguns apontamentos do termo Empoderamento e Resiliência e sua empregabilidade e significados na Política de Assistência Social. Nas palavras de RIZZINI; CASTRO E SARTOR (1999):

A pesquisa bibliográfica tem sua classificação justificada no tipo de recurso que utiliza: é um tipo de pesquisa que investiga idéias, conceitos, que compara as posições de diversos autores em relação a temas específicos e faz uma reflexão crítica sobre estas idéias e conceitos, defendendo uma tese. Começa com os estudos em Sociologia do Conhecimento. Hoje, porém, muitas das contribuições destes pesquisadores têm sido utilizadas em outros campos. (1999: 35)

Entretanto, como vimos, não se trata de um levantamento exaustivo sobre o tema. O objetivo foi elencar alguns termos importantes para o foco deste trabalho e analisar como se configuram na Política Nacional de Assistência Social, quais sejam: vulnerabilidade e empoderamento. A partir da definição desses conceitos, prosseguiu-se com uma pesquisa documental e análise crítica sobre a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Segundo Pádua (1997, p.62):

Pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos e retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados), tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características e tendências [...].

Utilizou-se na pesquisa documental os documentos do município e do Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS), através da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que visam propor e planejar ações para a consolidação da Política de Assistência Social, a saber: Plano Municipal de Assistência Social, como foco desta pesquisa o Plano Nacional de Assistência Social e normativas legais.

As fases seguintes foram realizadas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Irati-PR, equipamento integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da proteção social especial de média complexidade, considerando as ações que o próprio pesquisador responsável e sua equipe desenvolvem.

A partir de um levantamento quantitativo, a segunda fase foi necessária para contextualizar os atendimentos no PAEFI-Irati, Paraná, e favorecer a caracterização do perfil dos participantes, o que levou algumas considerações sobre o diagnóstico de vulnerabilidade social. Para maior compreensão, são expostos os dados sociais do município. A terceira fase consistiu na seleção das famílias e dos profissionais para realização de entrevistas semiestruturadas, como descreveremos a seguir.

2.1 Procedimentos e coleta de dados

O procedimento de coleta de dados somente foi iniciado após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, conforme parecer nº 34251714.0.0000.0106 (anexo o parecer liberado) e, após autorização da responsável pela Secretaria Municipal de Assistência Social, através do **Termo de Autorização (apêndice I)**.

Para caracterizar, quantitativamente, o perfil das famílias atendidas pelo PAEFI (segunda fase da pesquisa), foi realizado um levantamento quantitativo das famílias atendidas no ano de 2013, através do **protocolo de coleta de dados (apêndice IV)**, o qual requeria informações da entrada da família no serviço, número de membros familiares, faixa etária, demanda trazido, território em que reside, renda familiar, estratégias de intervenção realizadas, número de equipamentos no bairro e dados do retorno da família no serviço.

Na coleta dos dados realizados nos prontuários manuais, foi realizado um levantamento minucioso, encontrando dificuldades como a ausência de dados preenchidos nos prontuários, tais como, número de equipamentos nos bairros, faixa etária, renda familiar e estratégias de intervenção. Ressalta-se que a leitura dos prontuários identificou poucos registros de atendimentos.

Na terceira fase, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com três famílias selecionadas, conforme **roteiro em apêndice V**. Após a assinatura do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice II)** e **Termo de Assentimento de Crianças e Adolescentes (apêndice III)**, foram agendadas as entrevistas com as famílias, não representando custo algum aos participantes. A entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita em ortografia regular. Os registros em áudios foram armazenados no CREAS, considerados como documento oficial, para qualificar o serviço e reconstruir novos planejamentos e estratégias de intervenção.

Entende-se por entrevista semiestruturada

aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVINOS, 1987, p. 146).

O tempo da entrevista foi de aproximadamente uma hora, a qual ocorreu nas dependências do espaço físico do CREAS, considerando como um espaço de acolhida e segurança para que possam dialogar com confiabilidade e expressar suas opiniões. O roteiro de questões possui quatorze perguntas abertas. Entretanto, o investigador permitia que o participante pudesse acrescentar o que fosse necessário e o roteiro foi flexível, conforme a disponibilidade dos envolvidos.

Posteriormente, com o objetivo e triangulação dos dados, os profissionais que atuam no CREAS foram convidados para entrevista semiestruturada. Selecionaram-se os profissionais que são obrigatórios no CREAS, conforme resolução nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a saber: uma profissional formada em Psicologia, uma profissional em formação em Serviço Social e um profissional com formação em Direito. Estas entrevistas foram necessárias com a intencionalidade de cruzamentos das vozes dos usuários e dos profissionais, fazendo uma discussão que compreende a relação dialética entre usuário e profissional e, a partir disso, pudesse ter elementos sustentáveis e qualificados para a discussão.

2.2 Análise dos dados

A análise do perfil foi quantificada, através de gráficos e, mostrou em percentuais o número de famílias atendidas, membros familiares, bairro onde vive, equipamentos existentes neste bairro, demanda trazida ao serviço, faixa etária e retorno da família ao serviço.

As entrevistas apontaram semelhanças e diferenças entre as situações de vulnerabilidade de cada caso estudado. O instrumental construído no primeiro capítulo desta pesquisa foi norteador para uma análise interpretativa e discursiva sobre a situação de vulnerabilidade vivenciada pelas famílias e como o processo de empoderamento foi fortalecido entre a família e a equipe do CREAS, articulando os saberes dos usuários e o conhecimento científico. Conforme diz Edgar (2003), organiza-se a produção do conhecimento dos participantes com a articulação da revisão bibliográfica acerca do serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI), proteção social, empoderamento e efetividade.

Destaca-se que a análise discursiva aborda a fala como possibilidade de elaboração da situação vivenciada. A partir da análise de discurso na perspectiva de Bakhtin, consideramos a relação entre discurso e ideologia. Ou seja, que as palavras ditas nas entrevistas serão analisadas dentro de um contexto histórico, político, cultural e econômico e impregnadas de ideologias para a construção de significados.

A palavra (e em geral qualquer signo) é interindividual. Tudo o que é dito, o que é expresso, se encontra “fora” da alma do falante, não pertence apenas a ele. A palavra não pode ser entregue apenas ao falante. O autor (falante) tem os seus direitos inalienáveis sobre a palavra, mas o ouvinte também tem os seus direitos,

têm também os seus direitos aqueles cujas vozes estão na palavra encontrada de antemão pelo autor (porque não há palavra sem dono) (BAKHTIN, 2010, p. 327-328).

Essas vozes encontradas nas palavras ditas pelos usuários e pelos profissionais que atuam no CREAS e processadas pelo pesquisador (trabalhador do CREAS também) permeiam num universo que nenhuma voz fala sozinha, decorrente de um contexto dinâmico e que, a todo instante, os significados são processados de uma forma.

Assim lembramos que as vozes dos usuários e dos profissionais, bem como, o aporte teórico deste trabalho possuem um lugar que ocupam um pertinente significado para a análise dos dados.

Após transcrição das entrevistas, o pesquisador iniciou a leitura do material e destacou que algumas temáticas se repetiram nas falas dos participantes e muitos assuntos e problemas poderiam ser discutidos. Respeitando o objetivo da pesquisa, um recorte das entrevistas – que já uma análise inicial- foi desenvolvido. A análise, portanto, foi separada em duas temáticas principais:

(1) a entrada das famílias no CREAS, o que envolveu uma discussão sobre a interdisciplinaridade e sobre a relação de poder entre os saberes dos profissionais e dos usuários; (2) o processo de acompanhamento, o qual destacou a necessidade de vínculo e escuta qualificada para elaboração de mecanismo de empoderamento.

2.3 Aspectos éticos

Em primeiro momento, a secretária municipal de Assistência Social, autorizou a realização da pesquisa através da assinatura **do Termo de Autorização (apêndice I)**. As famílias e os profissionais participantes assinaram o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice II)**.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das famílias foi assinado após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética.

As famílias foram entrevistadas no espaço físico do CREAS, ambiente que algumas se sentiram bem, outras, ficaram receosas para narrar experiências ruins de suas vidas. No início da entrevista, foi explicado o propósito da entrevista e se a família estava preparada, considerando um processo humanizado e, portanto, de escuta e acolhimento.

2.4 Participantes

Os participantes da pesquisa foram três famílias, sendo que, na primeira família a mãe e a filha aderiram à pesquisa; na segunda família, apenas uma mulher e, na terceira família, mãe e filha em acompanhamento pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI). Ainda duas famílias foram entrevistadas, porém, procuram o pesquisador posteriormente e, solicitaram a exclusão da participação na pesquisa. Assim, das cinco famílias entrevistadas, três seguiram para análise de dados.

Os critérios de seleção das famílias foram os seguintes: acompanhamento familiar num período mínimo de seis meses, considerando que, nesse período conhecem o serviço que frequentam e, casos de reincidência das condições de vulnerabilidade. A seleção foi feita pela adesão das famílias que manifestaram interesse em participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão das famílias foi realizada pela manifestação própria em não participar da pesquisa, posteriormente, assinatura do TCLE.

As famílias que estavam em acompanhamentos pelos serviços do CREAS, optando pelos casos que já estavam encerrados e foi reativado por alguma situação de vulnerabilidade e risco social, foram convidadas. Destas, conseguimos realizar três entrevistas.

O início dos contatos ocorreu por visita domiciliar, explicitando o propósito da entrevista e suas contribuições sobre os direitos dos usuários no Sistema Único de Assistência Social de dizer, se achou bom ou ruim os serviços que necessitou, sem que isso signifique nenhuma ameaça ou impedimento. As entrevistas foram agendadas e realizadas nas dependências do espaço físico do CREAS, na sala de atendimento.

Aleatoriamente, utilizamos um número romano para identificar as famílias, nomeando-se da seguinte forma: (I) Adolescente e sua família em acompanhamento por reincidência de cumprimento de medida socioeducativa em Liberdade Assistida e Prestação de Serviço a Comunidade; (II) Mulher e sua família por suspeita de ser vítima de violência e; (III) Criança e sua família por suspeita de negligência e abuso sexual. Outro aspecto pertinente é a utilização de nomes fictícios nesse estudo, em conformidade com o Termo de Consentimento Livre do Esclarecido e o Termo de Assentimento de Crianças e Adolescentes, bem como, cada membro ser identificado de acordo seu ciclo de vida e o número romano que representa a família.

Segue um breve histórico de cada família entrevistada:

História I:

Larissa (16) reside com seu pai Victor, sua mãe Josefa e quatro irmãos; a saber: Cláudia (18); Fernando (21); Gabriel (06) e Cristina (04). Larissa cumpre medida socioeducativa de Liberdade Assistida desde 2013 por ameaça. Victor trabalha na construção civil e, conforme o

prontuário, é o principal provedor da família. A ocupação de Josefa é responsável pelo cuidado do Lar e Gabriel é beneficiário do Benefício de Prestação de Continuada. De acordo com os prontuários, quem participava dos atendimentos era Josefa, Larissa e os irmãos. Josefa declarava que era difícil Victor participar dos atendimentos, pois tinha que trabalhar. **Enfatiza-se que apenas aderiram à entrevista a senhora Josefa e a filha Larissa.**

História II:

Juliana (mulher adulta) é casada com Júlio (companheiro) há aproximadamente doze anos e neste relacionamento tiveram duas crianças do gênero feminino, Lorena (12) e Stefani (3). Juliana estudou até o ensino médio incompleto e era responsável pelos afazeres domésticos e Júlio era empresário e responsável pelo provimento da família. Juliana procurou espontaneamente o programa municipal de atendimento à mulher vítima de violência em 2008⁹, muito nervosa, com hematomas no rosto, relatando que foi agredida fisicamente e psicologicamente pelo marido. Declarou que ele colocou ela e sua filha para fora de casa. Júlio faz uso de álcool e não fazia nenhum tratamento. Conforme descrito nos prontuários de atendimento, Juliana declarava que tinha medo de morrer se registrasse algum boletim de ocorrência com medida de proteção. Juliana foi acolhida aproximadamente cinco vezes na casa de apoio a mulher vítima de violência. Vale destacar que, no momento da entrevista, ela estava acolhida, seu companheiro estava preso e suas filhas estavam em Acolhimento Institucional para crianças, dificultando assim, o processo para entrevistar outros membros. Desse modo, somente a entrevista com Juliana foi possível.

História III:

Patrícia (14) reside com sua mãe Fabiana, padrasto José e sua irmã Karina (18). Patrícia está grávida e é acompanhada pelos serviços do CREAS desde 2012 por suspeita de negligência e abuso sexual. O responsável pelo provimento da família é o senhor José que trabalha de serviços gerais na Prefeitura Municipal de Irati e a senhora Fabiana é responsável pelo cuidado e os afazeres domésticos. De acordo com os prontuários, o caso foi encerrado três vezes no equipamento e retornou por alguma situação de vulnerabilidade social. Apenas se dispuseram em participar da pesquisa Patrícia e Fabiana, sendo que, a irmã Karina, que recentemente veio morar em Irati, e o padrasto colocou a dificuldade de comparecer no período diurno para a realização da entrevista. Foi colocada a possibilidade de realizar a entrevista no período noturno, porém, José relatou dificuldades para ida ao CREAS.

⁹ Ressaltamos que a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais foi regulamentada em 2009, considerando um avanço importante na padronização da oferta de serviços na política de Assistência Social. Antes disso, os serviços eram focados no indivíduo e a sua questão que estava vivenciando.

Iniciamos a entrevista enfatizando a importância da fala do usuário na garantia dos direitos e no aprimoramento dos serviços socioassistenciais, buscando conhecer como foi a chegada ao serviço, de que forma e por quais situações de vulnerabilidade e risco social a família se enquadra.

Em relação aos profissionais, foram entrevistados: uma psicóloga de aproximadamente cinco anos de atuação na Política de Assistência Social, em CRAS e CREAS, uma assistente social que atua há aproximadamente quatro anos na Assistência Social em equipamentos de alta complexidade e CREAS e um advogado que atua há aproximadamente dois anos na política de assistência social, no CREAS. A faixa de idade dos profissionais varia de 25 (vinte e cinco) a 35 (anos).

O tempo da entrevista foi de aproximadamente uma hora, a qual ocorreu nas dependências do espaço físico da gestão, na sala de atuação do profissional pesquisador na época da coleta. O roteiro de questões possui seis perguntas abertas. Entretanto, o investigador permitiu que o participante pudesse acrescentar o que fosse necessário. Sendo assim, o roteiro foi flexível, conforme a disponibilidade dos envolvidos.

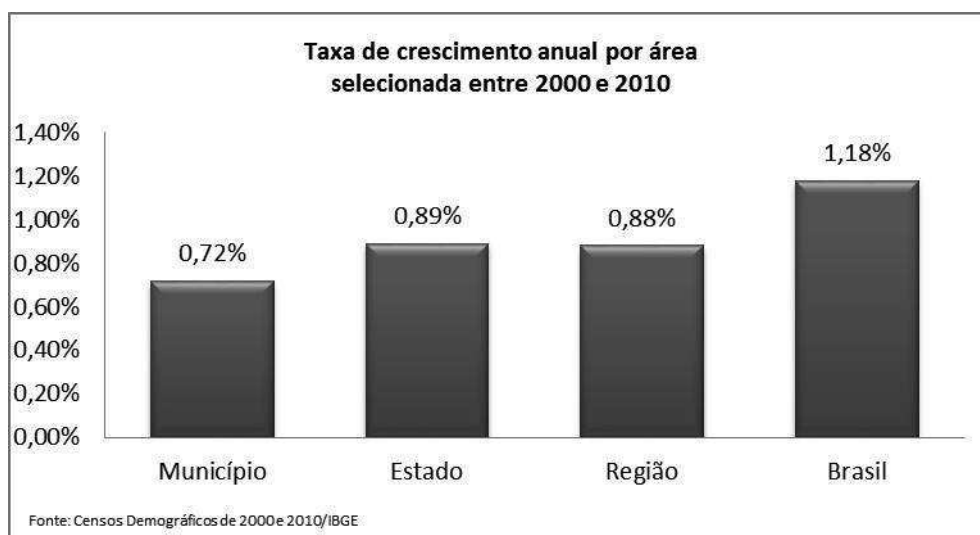
Após a assinatura pelos profissionais do CREAS do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice II)**, foram agendadas as entrevistas, não representando custo algum aos participantes. A entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita em ortografia regular. Os registros em áudios foram armazenados no CREAS, considerados como documento oficial, para qualificar o serviço e reconstruir novas significações de intervenção profissional e abordagens metodológicas.

CAPÍTULO 3. CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS EM INDIVÍDUOS (PAEFI)

Para apresentar os dados que foram sistematizados no ano de 2013 das famílias acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, é necessário trazer dados socioeconômicos do município, com o objetivo de conhecer os condicionantes sociais e econômicos. Assim, um estudo da população para conhecimento da realidade local é necessário para uma proposta pertinente de Políticas Públicas. Em pesquisa ao Plano Municipal de Assistência Social do ano de 2012 identificou que não há dados do diagnóstico socioterritorial, apenas constatando as propostas a ser implementado no município, levantamento dos profissionais que trabalham nos equipamentos e objetivo do Plano. Esses dados gerais apresentados foram extraídos de sites oficiais, tais como, IBGE, Ministério da Saúde, dentre outros.

A população do Município de Irati ampliou, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de 0,72% ao ano, passando de 52.318 para 56.207 habitantes. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 0,89% ao ano, e inferior à cifra de 0,88% ao ano da Região Sul.

Gráfico 1: Taxa de crescimento anual por área selecionada entre 2000 e 2010.

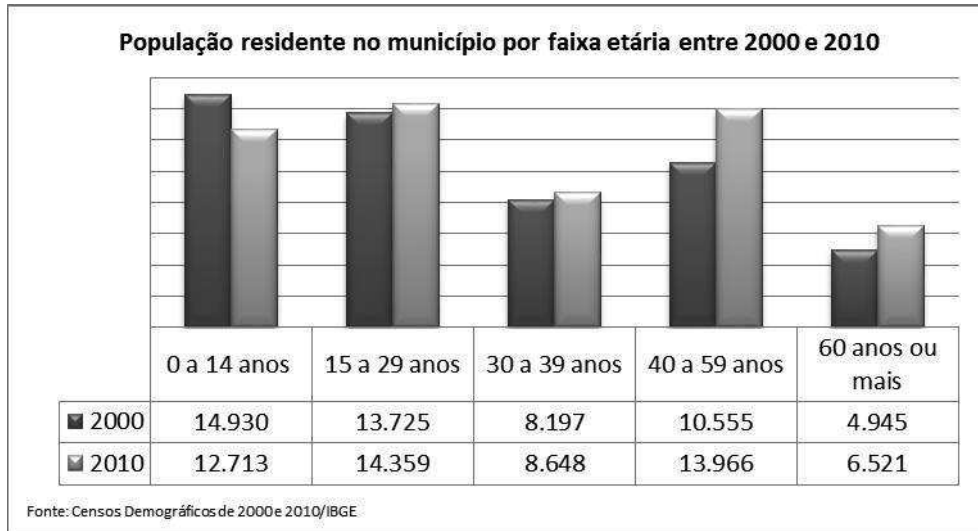


A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 75,1% e em 2010 a passou a representar 79,94% do total.

A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 2,8% em média. Em 2000, este grupo representava 9,5% da população, já em 2010 detinha 11,6% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-1,6% ao ano). Crianças e jovens detinham 28,5% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 14.930 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 22,6% da população, totalizando 12.713 habitantes.

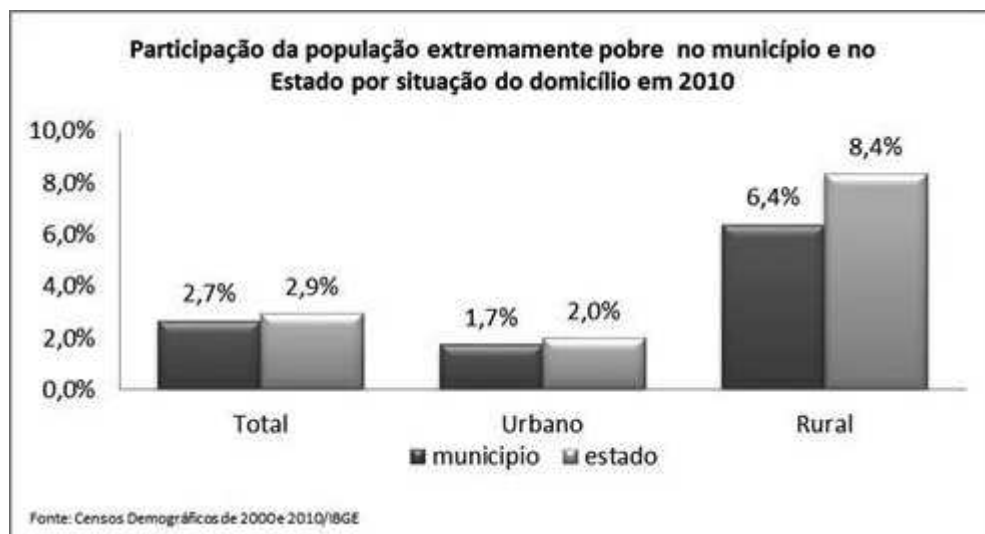
Gráfico 2: População residente no município por faixa etária entre 2000 e 2010.



Isso demonstra que o município deve ter algumas prioridades na implantação de políticas públicas, considerando o aumento da população idosa e uma análise da população jovem, entre 15 e 29 anos.

Quanto aos níveis de pobreza, em termos proporcionais, 2,7% da população está na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural (6,4% da população na extrema pobreza na área rural contra 1,7% na área urbana).

Gráfico 3: Participação da população extremamente pobre no município e no Estado por situação do domicílio em 2010.

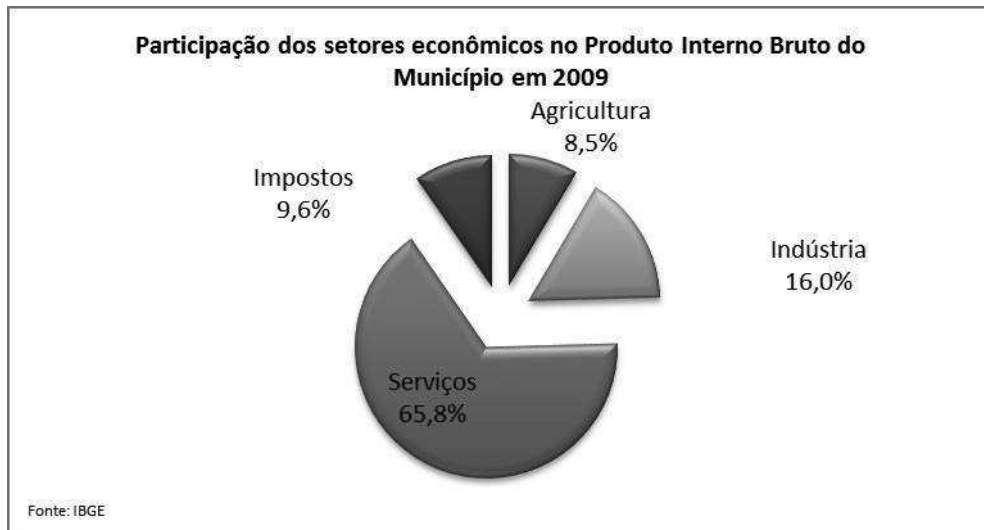


Nota-se, nesta análise comparativa de dados de 2000 a 2010, a necessidade de o município investir em políticas públicas de combate a pobreza, em especial na área rural, com investimento

em políticas que cheguem até o usuário para conhecer a sua realidade e trabalhar de acordo com sua cultura e sua realidade.

Entre 2005 e 2009, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 63,2%, passando de R\$ 418,3 milhões para R\$ 682,7 milhões. O crescimento percentual foi superior ao verificado no Estado que foi de 50,0%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual aumentou de 0,33% para 0,36% no período de 2005 a 2009.

Gráfico 4: participação dos setores econômicos do PIB em 2009



A estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, o qual responde por 65,8% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 16,0% em 2009 contra 19,2% em 2005. Em sentido contrário ao verificado no Estado, em que a participação industrial cresceu de 19,2% em 2005 para 24,7% em 2009.

Gráfico 5: Taxa de crescimento do PIB nominal no município entre 2005 e 2009



No que concerne à morbidade hospitalar, as 5 (cinco) principais causas de internação são as listadas abaixo:

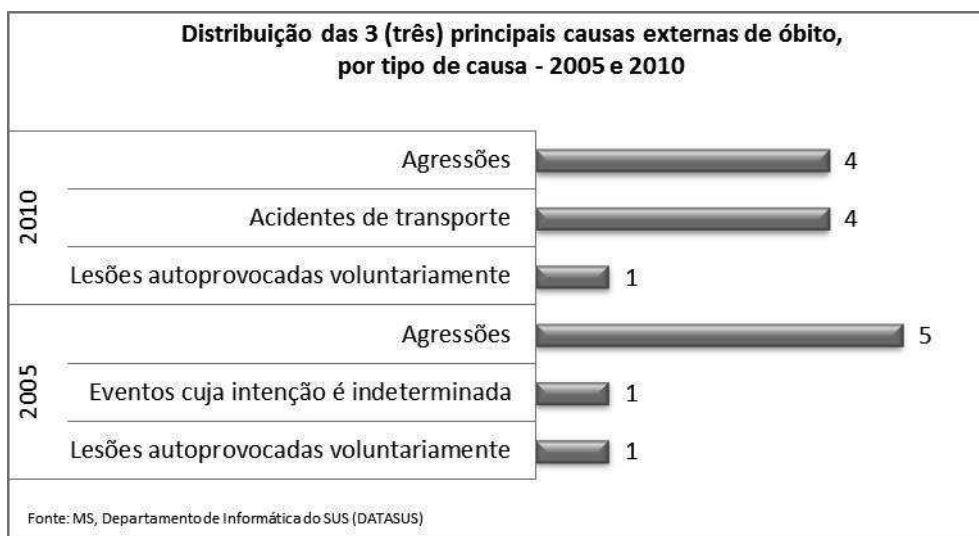
Gráfico 6: Distribuição das cinco principais causas de morbidade hospitalar no município-2012



Pensando nos dados de morbidade hospitalar, um apontamento de discussão importante são os 1562 que são outras, refletindo o que seriam essas outras, também, assinalando as principais causas externas de óbito relatadas pelo município. De acordo com o Censo Demográfico 2010, o total da população de 15 a 29 anos era de 14.359 indivíduos, sendo que 40 faleceram em função de eventos e/ou causas externas.

Quando se analisa essas informações, notamos que as causas de morte variam por município. No município, as 3 (três) principais causas externas de óbito dos indivíduos na faixa etária de 15 a 29 anos são, de acordo com dados do Ministério da Saúde, as que seguem no gráfico abaixo, tomando por base os anos de 2005 e 2010:

Gráfico 7: distribuição das três principais causas externas de óbito, por tipo de causa- 2005 e 2010.

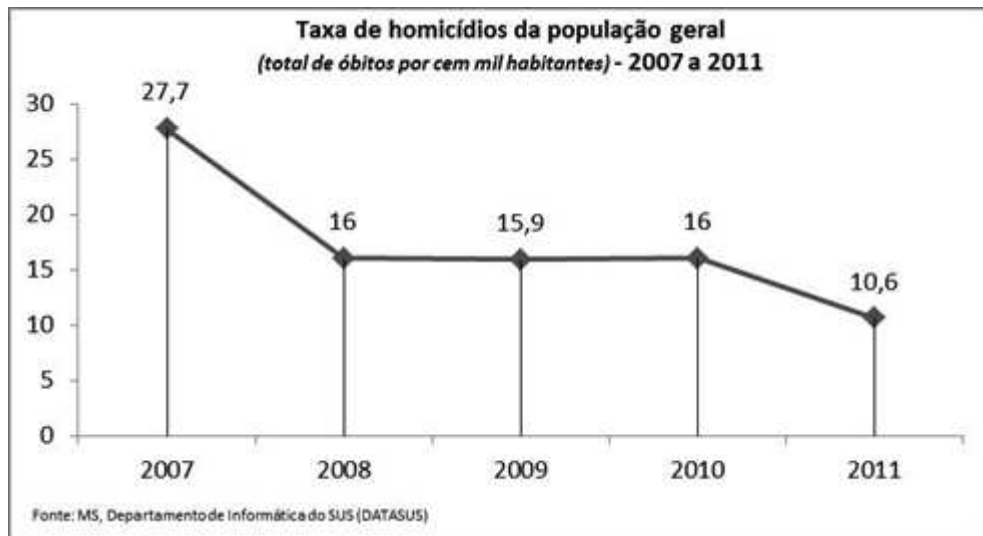


O resultado prevalente deste dados, que mensura uma das principais causas externa de óbito, sendo a agressão, faz refletir sobre esses atos que vêm acontecendo no município,

corroborando com os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que acabam influenciando essas práticas e pensando em ações de promoção de direitos.

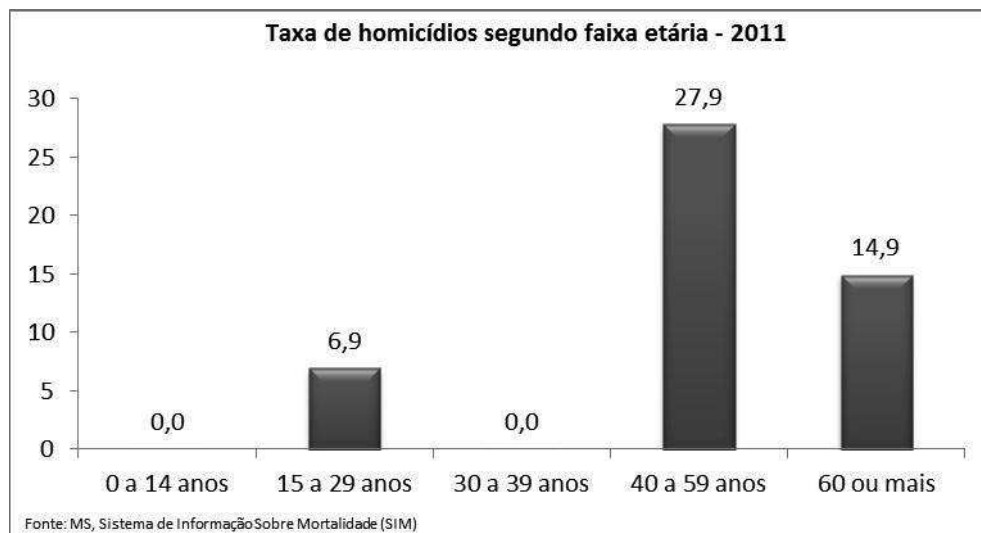
De acordo com as taxas de homicídios no município apresentadas no gráfico a seguir, ocorreu uma redução nessa taxa de 16 em 2010 para 10,6 no ano de 2011.

Gráfico 8: Taxa de homicídios da população geral.



As taxas de homicídio diferem por faixa etária. As maiores taxas de homicídios no município são 27,9 para a faixa de 40 a 59 anos e de 14,9 para 60 ou mais de idade.

Gráfico 9: Taxa de homicídios segundo faixa etária- 2011



Em relação aos dados sistematizados do CREAS, a caracterização do perfil das famílias acompanhadas pelo Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos em 2013 é fruto da coleta de dados em prontuários manuais, elaborados e reformulados pela equipe técnica do CREAS.

Os prontuários no equipamento CREAS são organizados por demandas e por ano, sendo o acesso realizado apenas pelos técnicos que realizam o trabalho social com famílias. O equipamento não dispõe de sistemas informatizados, apenas, o registro mensal de atendimento que é uma

ferramenta disponibilizada pelo MDS para quantificar famílias em acompanhamento e quantas novas foram inseridas no determinado mês de preenchimento. Esses dados informatizados seriam insuficientes para uma análise dialética, sendo necessário realizar um levantamento minucioso de cada cadastro do ano de 2013 para estabelecer fundamentos estatísticos das situações de violações de direitos do determinado ano.

Nesta perspectiva, nota-se como seria importante o equipamento ter um sistema que contemplasse mais informações que pudessem trazer um olhar sob as situações de vulnerabilidade do município de Irati-PR.

Segundo Calvacante *et. al.*(2008):

O diagnóstico situacional contrói (...) um olhar compreensivo e interpretativo acerca dos êxitos e das dificuldades das instituições para dar conta da assistência global a seus usuários e organizar estratégias de proteção, promoção social e garantia de direitos. O diagnóstico situacional nos permitiu verificar a complexidade de causas e efeitos dos diferentes tipos de violência e os diversos modos de enfrentá-la, especialmente em situação de pobreza. A compreensão das causas e dos problemas nos ajudou a compreender a necessidade das instituições se munirem de diferentes recursos para lidar com múltiplas vulnerabilidades (2008.p 46).

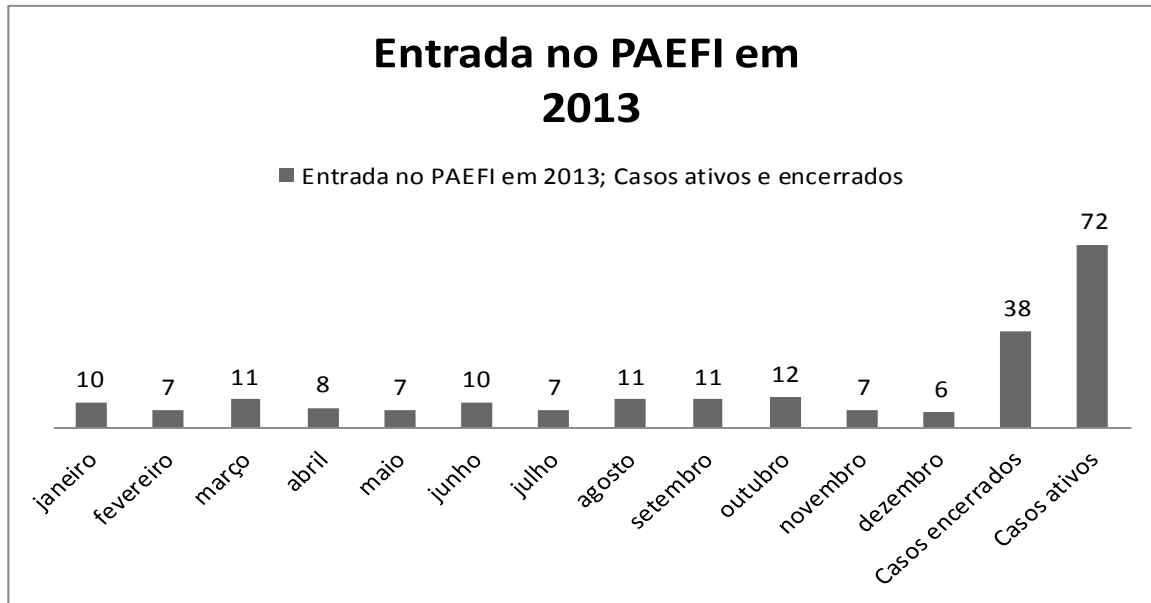
Nota-se que qualquer proposta de atuação é iniciada no diagnóstico e, sem dúvida, um sistema informatizado com os dados organizados é uma excelente ferramenta. Ressaltamos, ainda, que a sistematização das informações está articulada com conceitos teóricos, ou melhor, é dependente do olhar e escuta do profissional que acolhe a família e analisa a situação para, depois, transformar isso em informação no serviço e atuação. Desse modo, concordamos com Guerra:

Se as demandas com as quais trabalhamos são totalidades saturadas de determinações (econômicas, políticas, culturais, ideológicas), então elas exigem mais do que ações imediatas e instrumentais. Elas implicam intervenções que emanem de escolhas. Mais ainda, ações que estejam conectadas a projetos profissionais aos quais subjazem referenciais teóricos e princípios ético-políticos (GUERRA, 2002, p. 59).

Isso significa que o preenchimento de protocolos de informações apenas sinaliza pontos mais precários e fragilizados e não excluem a interpretação do profissional e, especificamente a articulação entre teoria e prática. É nesse sentido que este trabalho se apresenta com uma breve análise quantitativa e uma ênfase maior entre os conceitos teóricos e o acolhimento das famílias, como veremos no próximo capítulo.

A seguir, vejamos os dados gerais que caracterizam o serviço investigado.

Gráfico 10- Entrada no PAEFI em 2013



FONTE: Prontuários do CREAS de Irati-PR
Organização: Musial (2015)

Podemos observar que no ano de 2013 tivemos cento e dez (110) casos que entraram no serviço do PAEFI. Entende-se como formas de entrada das famílias nos serviços do PAEFI por demanda espontânea, busca ativa, encaminhamentos de outras políticas e abordagem Social. Na coleta dos dados, percebe-se que não é preenchida pelos técnicos a forma de entrada dessa família no equipamento.

A demanda espontânea é entendida quando o sujeito procura a unidade e solicita o atendimento porque avaliou que vivencia qualquer situação de violações de direitos em decorrência de violência física, psicológica, negligência, financeira, patrimonial, moral, dentre outras.

Todas as famílias que acessarem o equipamento CREAS, independentemente de sua forma de acesso, têm direito de serem acolhidas e receberem um primeiro atendimento. Entretanto, não necessariamente esse primeiro contato resultará em um acompanhamento sistemático. Ao chegar à família no CREAS, a auxiliar administrativa recebe a família e solicita o bairro onde reside. Sabendo disso, a profissional de ensino médio encaminha a família para a equipe responsável para que possa fazer o acolhimento e a escuta qualificada.

Por outro lado, há famílias que diante do estado de vulnerabilidade chegam relatando a situação para a administrativa, sendo necessário neste momento, a preparação da profissional para que possa escutar, entender a sua situação e encaminhar a família para a equipe referência do

território. É fundamental aqui, a importância da educação permanente também para os profissionais de ensino médio¹⁰ que compõe os serviços do CREAS.

A busca ativa foi um termo absorvido pela Assistência Social como estratégia utilizada pela equipe técnica para identificar a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais existentes no território, seus valores, comportamentos, formas de organização, potencialidades e recursos disponíveis na comunidade (RIO DE JANEIRO, 2013). É importante destacar que a Política Nacional de Assistência Social não menciona o termo busca ativa. Em Irati, a busca ativa não é frequentemente realizada, sendo justificado pela excesso de casos que chegam ao serviço por outros modos.

Conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a abordagem social é um mecanismo de assegura que os técnicos através da busca ativa identifiquem, nos territórios, situações de violações de direitos relacionadas ao trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Essa abordagem social compreende espaços públicos e privados que priva de sua vida e de ter qualidade de vida.

O Encaminhamento de outras políticas consiste a entrada da família encaminhada por alguma política pública (Saúde, Educação, Habitação, Segurança Pública, Sistema de Justiça) que já assistia essa família e identificou situações de violência. Nota-se que nessa forma de entrada se evidencia o funcionamento intersetorial e se espera os setores estejam articulados para evitar a chamada “política de encaminhamento”, com pouca resolutividade.

No gráfico 10, percebe-se que setenta e dois (72) casos estão ativos, que demandam um acompanhamento sistemático e planejado por um determinado período.

Compreende atendimentos continuados e uma gama de possibilidades para seu desenvolvimento, segundo as demandas e especificidades de cada situação (atendimentos individuais, familiares e em grupo, orientação jurídica-social, visitas domiciliares, etc.). Proporciona espaço de escuta qualificada e reflexão, além do suporte social, emocional e jurídico-social as famílias e aos indivíduos acompanhados, visando ao empoderamento, enfrentamento e construção de novas possibilidades de Interação familiares e com o contexto social. Tem como ponto de partida a elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar (BRASIL, 2011, p. 60) [...]

Construído de forma conjunta com cada família/indivíduo, o plano de acompanhamento deve delinear estratégias que serão adotadas ao decorrer do acompanhamento, bem como o compromissos de cada parte, em conformidade com as situações atendidas (BRASIL, 2011, p.60)

Nota-se que, segunda a citação acima, o acompanhamento sistemático das famílias exige práxis, ou seja, exige uma técnica atravessada por teoria. Isso porque há necessidade de “escuta qualificada” que seja capaz de produzir “suporte” aos indivíduos acompanhados e uma reflexão

¹⁰ Cito aqui a resolução do CNAS nº 09, de 15 de abril de 2014 que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do SUAS, estando de acordo com a NOB-RH/SUAS.

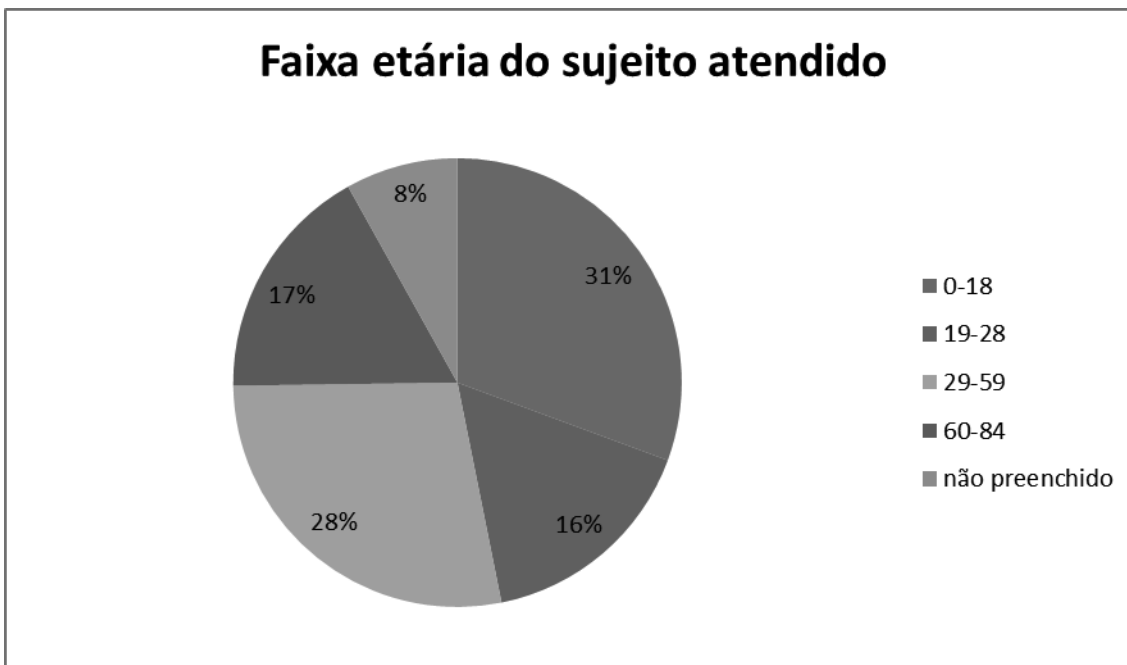
para a elaboração do plano de acompanhamento familiar que, ainda, valorize o empoderamento. Questiona-se se os profissionais estão, de fato, comprometidos com essa práxis que, a nosso ver, é bastante complexa: configuração de espaço, escuta, reflexão e planejamento.

Na vivência dessas ações, ponderam-se diversas questões que influenciam a dificuldade de efetivar o acompanhamento, já que, outras problemáticas atravancam o desenvolvimento de ações conjuntas. Questões como o aumento da demanda de trabalho, o número reduzido de profissionais, a falta de espaço físico adequado, complexidade da realidade e a dificuldade no trabalho intersetorial, que além de dificultarem a efetividade do acompanhamento sistemático, podem levar a reproduzir ações pontuais e emergenciais. Assim, o Plano de Acompanhamento Familiar isolado, realizado pela equipe técnica do PAEFI em conjunto com a família, impossibilita a resolutividade da situação familiar. Isso porque o CREAS deveria ser a unidade articuladora para a garantia de acesso a serviços públicos e garantia de direitos.

Destaca-se que, nos prontuários, não encontramos um acordo com a família sobre a periodicidade de atendimentos. Todos os relatos são realizados quando o usuário procura o serviço numa situação de vulnerabilidade e risco social.

Quanto à faixa etária do usuário que foi atendido em 2013, observa-se:

Gráfico 11- Faixa Etária do usuário atendido em Irati-PR, no ano de 2013.



Fonte: CREAS de Irati-PR
Organização: Musial(2015)

A faixa etária com maior concentração do sujeito atendido são crianças e adolescentes, perfazendo um total de 31% da amostra. Os jovens representam uma menor concentração, 16%. Contudo, 8% dos cadastros não constam a faixa etária do sujeito e suas famílias, ou seja, há

possibilidade de mudanças de variáveis, considerando que, há proporção entre os dados não é elevada.

Esses dados são semelhantes aos encontrados no Censo SUAS¹¹ 2014 (BRASIL, 2014) que identifica que a maior parte do público-alvo atendido pelos serviços do CREAS em 2014 foi de crianças e adolescentes, com destaque para situações de abuso sexual (96,7%), violência psicológica (95,5%) e negligência abandono (93,3%).

Segundo Guerra (ano), diversos estudos demonstram que crianças e adolescentes sofrem mais violência sobre vários aspectos, tais como, idade, pobreza, gênero, etnia, estar em desenvolvimento, entre outros fatores. Isso significa que as notificações que envolvem violações de direitos com crianças e adolescentes está se legitimando no país, embora seja necessário, a intensidades dos trabalhos desenvolvidos na promoção e bem-estar de crianças e adolescentes.

O bloco 3 do PAEFI deixa nítido os dados de maior violação de direitos sendo de crianças e adolescentes. Em uma análise com os dados do município, percebe-se que em Irati há maioria de casos de violação de direitos são de mulheres, indo em contraponto com os dados nacionais, podendo notar peculiaridades específicas no território e estudos aprofundados para compreender as motivações que levam o município ter um índice alto de violação de direitos contra mulheres.

BLOCO 3 – PAEFI

	Crianças e adolescentes		Mulheres adultas		Homens adultos		Idosos		Não atende este tipo de situação	
	Qtd. CREAS	%	Qtd. CREAS	%	Qtd. CREAS	%	Qtd. CREAS	%	Qtd. CREAS	%
q14a_Violência física	2194	92,5%	2091	88,2%	874	36,8%	2008	84,7%	53	2,2%
q14b_Violência psicológica	2265	95,5%	2093	88,2%	1015	42,8%	2135	90,0%	35	1,5%
q14c_Abuso sexual	2293	96,7%	1321	55,7%	477	20,1%	892	37,6%	59	2,5%
q14d_Exploração sexual	1965	82,8%	905	38,2%	426	18,0%	646	27,2%	364	15,3%
q14e_Negligência ou abandono	2212	93,3%					2093	88,2%	71	3,0%
q14f_Tráfico de pessoas	621	26,2%	496	20,9%	403	17,0%	415	17,5%	1697	71,5%
q14g_Trabalho infantil	1895	79,9%							477	20,1%
q14h_Situação de rua	1182	49,8%	1254	52,9%	1438	60,6%	1176	49,6%	609	25,7%
q14i_Discriminação em decorrência da orientação sexual					1438	60,6%	1176	49,6%	609	25,7%
q14j_Discriminação em decorrência da raça/etnia	1221	51,5%	960	40,5%	1049	44,2%	694	29,3%	911	38,4%
q14k_Famílias com crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e/ou idosos (as) afastados do convívio familiar	1892	79,8%	1033	43,5%	935		1573	66,3%	292	12,3%
q14l_Famílias com descumprimento de condicionalidades do PBF em decorrência de violação de direitos	1779	75,0%							593	25,0%
q14m_Famílias com adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa	1985	83,7%							387	16,3%

Total de unidades que responderam à questão: 2.372 CREAS

¹¹ De acordo com MDS, o Censo SUAS é um instrumento de orientações das ações de planejamento e gestão do SUAS em todo o país, subsidiando não apenas ações do Governo Federal, mas também ações do âmbito dos estados e municípios. Contribui de forma relevante para as ações de aprimoramento e qualificação a gestão do SUAS e dos serviços prestados a população (BRASIL, disponível em : http://blog.mds.gov.br/redesuas/?page_id=175)

O gráfico 12, apresenta uma coleta de dados dos bairros das famílias que deram entrada nos serviços do CREAS:



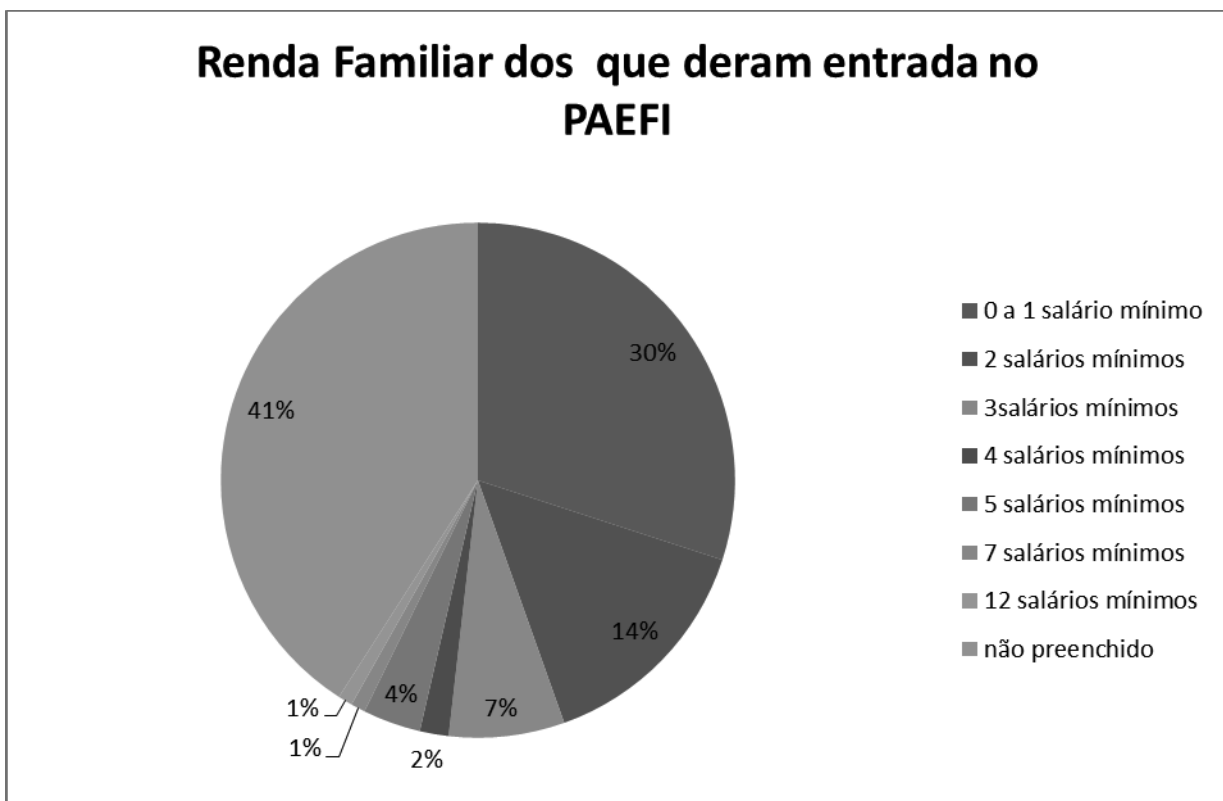
Fonte: CREAS de Irati-PR
Organização: Musial(2015)

O mapeamento dos territórios das famílias pode representar uma sinalização de carência de serviços e a necessidade de ampliação dos serviços públicos, não só da Assistência Social, como de todas as políticas setoriais (Lazer, Cultura, Esportes, Educação, Habitação, dentre outros).

Minayo (2005) enfatiza que a ausência de políticas públicas reproduz mazelas sociais, e consequentemente, a falta de investimentos de serviços públicos nos territórios é um dos fatores que proporcionam situações de violências. Contudo, é importante debruçar-se em uma pesquisa sobre esse fenômeno nos territórios e suas razões e motivações, não sendo alvo dessa dissertação.

A Organização Mundial de Saúde (2002) aponta múltiplas determinações ao conceito violência, considerando seus fatores biológicos ou pessoais, que podem se concentrar no comportamento, na subjetividade dos indivíduos em perpetrar a violência. Os fatores relacionais que permeiam nos laços familiares, de amizade, de vizinho nas influências de perpetração da violência. Os fatores comunitários norteados espaços de trabalho, espaços privados que apresentam variações de risco (desemprego, tráfico de drogas) e, por fim, os fatores sociais mais amplos que caracterizam aspectos externos e que justificam o uso da violência, por exemplo, normas que validam o uso da violência da polícia, cultura etnocêntrica, dentre outras. Percebe-se assim, que o conceito de violência é um constructo social, político, cultural, ideológico, atentando-se ao cuidado em não compreender a violência de uma forma reducionista.

O Gráfico 13 apresenta a renda das famílias acompanhadas pelos PAEFI no ano de 2013, podemos observar as seguintes questões:



Fonte: CREAS de Irati-PR

Organização: Musial (2015)

Em relação ao gráfico, percebe-se que a maioria dos cadastros não foram preenchidos no aspecto renda familiar, totalizando 41%. Diante desse achado, devemos compreender as motivações dos profissionais para não preencherem os dados gerais da família. Sem dúvida, considera-se a dificuldade com os recursos humanos no CREAS e a demanda de trabalho. Por outro lado, a renda familiar parece não representar um dado importante para a elaboração de um plano familiar. Já não se espera uma articulação intersetorial quando esse dado é excluído. A atuação fica isolada e restrita à emergência. Apesar de a proporção maior dos dados não ser

identificada neste aspecto, a maioria das famílias acompanhadas no CREAS são famílias de baixa renda, com uma proporção de 30%. Entende-se que a situação de vulnerabilidade e risco social não está estritamente interligada com a questão da pobreza, mas é um potencializador nesse processo de situação de vulnerabilidade social. Nas palavras de Busso,

La vulnerabilidad social de sujetos y colectivos de población se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados em el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos; como debilidad interna para afrontar concretamente los cambios necesarios del individuo u hogar para aprovechar el conjunto de oportunidades que se le apresenta; como inseguridad permanente que paralisa, incapacita y desmotiva la posibilidad de pensar estrategias y actuar a futuro para lograr mejores niveles de bienestar (BUSSO, 2001, p.8)¹²

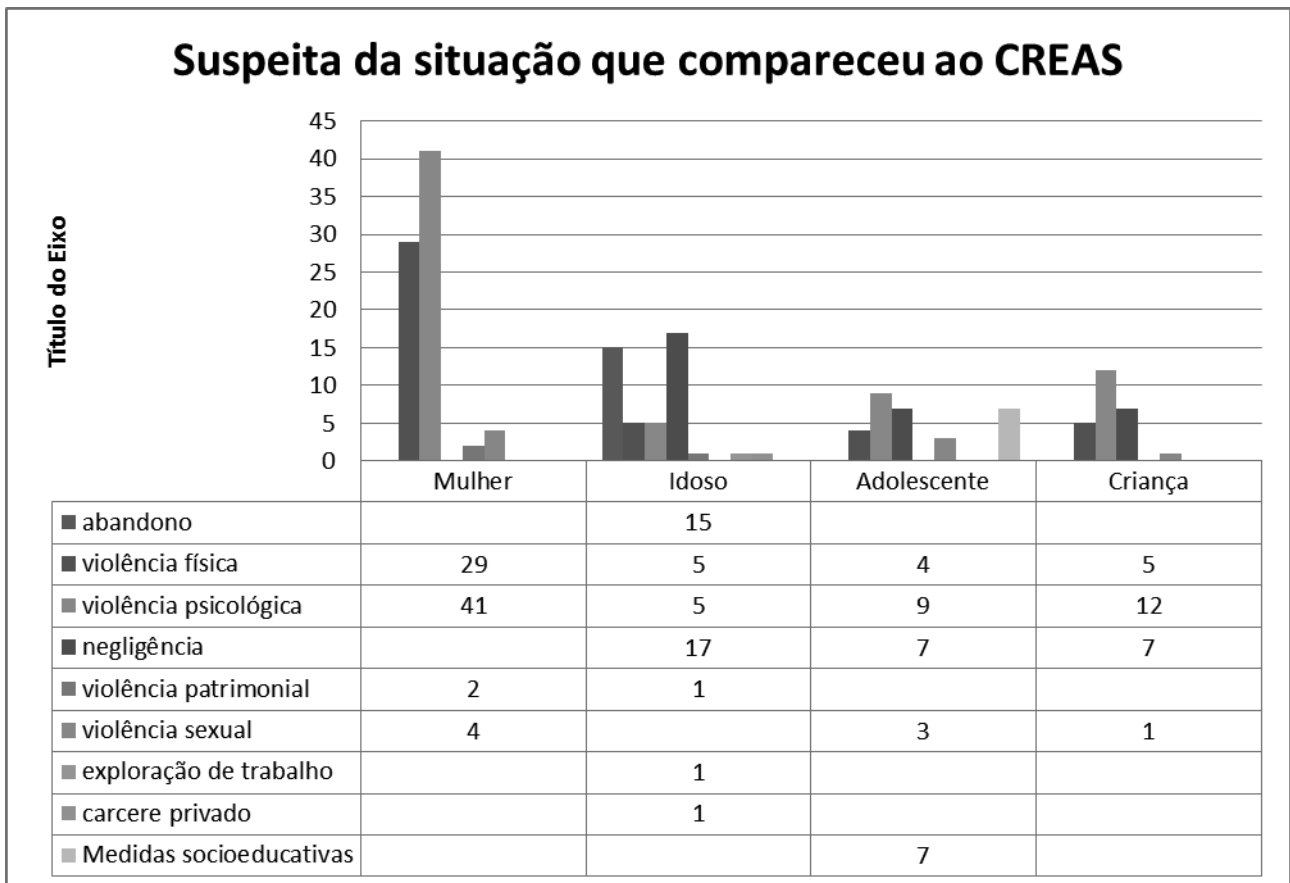
Pondera-se que o conceito de vulnerabilidade extrapola a determinação da renda, não significa dizer que “a Assistência Social é só para pobres”. Isso possibilita a abertura de uma gama de situações que a política de assistência social absorve (sofrimento, preconceito, violência, abandono, negligência, dentre outras).

Importante ressaltar o argumento de Bronzo quando sublinha que “*vulnerabilidade não se restringe à pobreza e nem todos os pobres são vulneráveis da mesma forma (2008, p.3)*”. Isso significa que, cada sujeito responde de uma forma situações de adversidade que vivencia, portanto, devemos considerar e compreender seus fatores internos e externos para um diálogo contínuo e em construção. Da mesma forma podemos considerar o processo de empoderamento e resiliência, pois cada sujeito reage de forma única, dependendo dos recursos existentes em cada território.

Desta maneira, pode-se considerar importante o aprofundamento do termo pobreza como potencializador das situações de vulnerabilidade, sendo apresentado na defesa.

O gráfico 14 apresenta suspeitas de situações que compareceram ao CREAS de Irati-PR no ano de 2013.

¹² A vulnerabilidade social dos sujeitos e da população se expressa de várias maneiras, seja como fragilidade e impotência causada com mudanças do universo, como o desamparo institucional do Estado que não contribue a fortalecer ou cuidar de seus cidadãos de forma sistemática, como debilidad interna para abordar concretamente as mudanças necessárias da família e do indivíduo, aproveitando um conjunto de oportunidade que se apresenta, como inseguridad permanente que paralisa, incapacita e desmotiva a possibilidade de pensar estrategias com perspectivas futuras para o alcance dos níveis de bem-estar (BUSSO, 2001, p. 8) (tradução nossa).



Fonte: CREAS de Irati-PR

Organização: Musial(2015)

No gráfico 14, nota-se que a maior concentração de violações de direitos em decorrência de violência física, psicológica, sexual, financeira, foi perpetrada em mulheres, destacando a violência psicológica. Contudo, é interessante que há uma proporção elevada de mulheres que sofriam múltiplas violências, por exemplo, uma mulher quando chegava à unidade, trazia queixas que estava sofrendo violência física, psicológica, financeira e sexual.

A violência contra mulheres é um fenômeno que preocupa não só aqueles que atuam nas políticas públicas, como também, toda sociedade brasileira. No estado do Paraná, os dados revelam a necessidade de medidas de urgência, já que, segundo o mapa de violência- Homicídio de mulheres no Brasil, este estado está entre os primeiros colocados no ranking, apresentando taxa acima de seis homicídios a cada 100 mil mulheres e ocupando a terceira colocação, ficando atrás apenas do estado de Espírito Santo e Alagoas. (CNJ, 2013, 12). Chama-se a atenção para a problemática da violência, como define o art.7º da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) sobre as diversas formas em violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral.

A violência “é um fenômeno complexo e não restrito ao aspecto individual (como se fosse próprio da natureza humana). Pelo contrário, é um fenômeno biopsicossocial relativo aos processos históricos e a vida em sociedade” (MINAYO, 2004). Com isso, podemos pensar que a

violência não é adstrita ao indivíduo. É uma construção social decorrente de transformações societárias. Não faz parte da natureza humana, mas de fenômenos que ocorrem na sociedade, como exemplo, os estereótipos do que é ser mulher e o papel que elas assumem na sociedade. A Organização Mundial de Saúde (2002) define violência como:

o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Desse modo, a violência contra mulheres traz em sua gênese a associação de relação de gênero com a violação dos direitos humanos. O apontamento do caso, em comando privado, fomenta umas das problematizações de desigualdades de gênero. Citelli (2005) afirma que, a partir do conceito de gênero, podemos desnaturalizar relações postas como naturais e evidenciar o caráter social e cultural presentes na hierarquia entre os gêneros e que vem favorecendo o gênero masculino, visto que, o que é considerado natural não pode ser mudado, já fatores sociais e culturais além de poderem ser alterados, podem corrigir as desigualdades postas. Desta forma, diz respeito às construções sociais e representações do que sejam características consideradas masculinas e femininas baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e torna-se possível abandonar a explicação da natureza como a responsável pela grande diferença que existe em relação aos comportamentos e lugares ocupados por homens e mulheres na sociedade. Mesmo com as transformações dos costumes e valores que vem ocorrendo nas últimas décadas, ainda perduram muitas discriminações, muitas vezes ocultas, relacionadas ao gênero. Apesar da cultura do machismo ser a grande responsável pelo problema, é necessário ressaltar que existem potencializadores para reproduzir essas diversas violências, tais como, o alcoolismo, drogadição, desemprego, sendo capazes de perturbar a dinâmica familiar entre os seus membros. De acordo com esse contexto, entrou em vigor a lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que dispõe da criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, resultando de uma histórica de lutas e movimentos sociais na perspectiva de garantia de direitos das mulheres e de uma legislação contra a impunidade no cenário nacional de violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2012). A violência doméstica é capaz de prejudicar o bom desenvolvimento emocional não só de mulheres, mas de todo os membros da família, incluindo os filhos, cônjuge, netos, sobrinhos, enfim, a rede relacional como um todo. Portanto, a violência doméstica é um tema que vem sendo a cada dia mais abordado como uma questão social de grandes proporções, afetando dinâmicas intra e extra familiares e que evidencia ampla atenção e formas de atuação no seu enfrentamento.

Minayo (2013) legitima que, diante dessa complexidade, a violência pode ser manifestada em diversas ramificações, que também, possuem várias vertentes teóricas e ideológicas de

discussão; a saber: violência física, psicológica, sexual, negligência, abandono ou privação de cuidados, bem como, a violência financeira e patrimonial.

A violência física se apresenta no uso da força física com a intencionalidade de provocar lesões, marcas, feridas, dores, dentre outros (BRASIL, 2001). Nesta premissa, essa violência por ser expressa em diversos universos sociais, não se restringindo apenas para âmbito doméstico.

O gráfico 14 tem como maior concentração de violência física em 2013 nas mulheres, evidenciando também na prática o relato de mulheres que sofrem violência física, antes disso, sofriam outros tipos de violências (psicológica, financeira, etc). Nesse sentido, esses dados estatísticos vêm para legitimar essas estimativas.

A violência psicológica consiste em ser um ato que traz interferências negativas a saúde mental do sujeito. Pode ser manifestadas por rejeições, ameaças, humilhações, isolamento social, exposição pública de medos, dentre outras forma (NJAINÉ, 2013). Percebe-se, no gráfico 5, a frequência desta violência nos variados ciclos de vida, bem como, muitas vezes essa violência vêm acompanhada de outras tipologias.

Segundo a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção a Infância e à Adolescência define violência sexual como *“todo ato ou jogo sexual, relação hétero ou homossexual, entre um ou mais adultos, ou mesmo adolescentes e um menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter estimulação sexual própria ou de outra pessoa (ABRAPIA, 2002)”*. Essa definição deixa claro que é multifacetado e vai além do contato físico, envolvendo carícias íntimas, práticas de olhar outros em relações sexuais que envolva criança, pornografia, manipulação dos órgãos genitais, relações sexuais mediadas por troca de favores ou dinheiro (exploração sexual), dentre outras determinações. Estudos têm mostrado que 40% dos abusos sexuais vêm acompanhados de violência física e psicológica (CHILSHOOD BRASIL, 2014). Isso significa as múltiplas violências que os sujeitos sofrem, principalmente em crianças e adolescentes, tendem a sentir culpadas e trazer problemas para o seu processo de desenvolvimento. Desta forma, podemos destacar que a violência sexual é complexa e não ocorre de forma isolada, levando em conta, as implicações psicológicas, físicas, sociais na vida do sujeito.

As negligências, abandonos e privação de cuidados são determinados como violências que causam a omissão e recusa de membros das famílias que necessitam receber atenção e cuidados, podendo ser estes crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, entre outros (NJAINÉ, 2013).

Mínayo (2004) descreve a violência financeira como a apropriação sem consentimento do idoso dos seus recursos monetários e patrimoniais. Destaca-se que essa violência ocorre com frequência por pessoas próximas e que possuem confiança dos idosos (familiares, parentes, curadores, vizinhos, dentre outros).

No gráfico 14, vemos que os idosos que sofrem violência financeira também vêm acompanhada de outras formas de violações de direitos, tais como, ameaças de morte, agressões físicas e o abandono.

Assim, entende-se que o fenômeno é multideterminado e complexo, existindo uma sinergia entre as várias formas de violência no ambiente familiar. Os dados também apresentam a importância de ampliar os olhares além da funcionalidade da família, percebendo também, que essa família reside em um território que apresenta carências de acesso a serviços públicos e que vivemos numa sociedade com má distribuição de riqueza e, conseqüentemente, acentua as desigualdades sociais.

Outro dado pertinente de observar no gráfico, são sete (7) casos de adolescentes em conflito com a lei que estavam cumprindo medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço a Comunidade. O fluxo de atendimento desses adolescentes é encaminhado exclusivamente pela Vara da Infância e da Juventude. Sustenta Luana Alves de Souza(2013) e Liana Fortunato Costa(2013) que,

Os adolescentes em conflito com a lei são, sobretudo, resultado da conjuntura política, cultural, social e econômica na qual se encontra a nossa sociedade. Enquanto crianças e adolescentes que necessitam da atenção do Estado para garantir seus direitos básicos, como educação, saúde, assistência social, esses adolescentes e suas respectivas famílias esbarram na oferta mínima e inadequada dessas políticas sociais e, portanto, não conseguem superar as barreiras existentes, permanecendo à margem da sociedade, (in)visíveis, relegados socialmente. O conflito com a lei é um grito de socorro, uma forma de existência social, de se tornar visível (SOUZA;COSTA;2013,p.281).

Essa situação faz com que perceba que o cumprimento de medidas socioeducativas vai além da “responsabilização” do sujeito pelo ato que cometeu. É um aspecto macro político, um sentimento de abandono por parte do Estado em não garantir políticas públicas de saúde, educação, habitação, emprego, entre outras aos adolescentes e suas famílias.

Essa situação evidencia o olhar que o profissional deve adotar numa perspectiva de garantia de direitos para a garantia do desenvolvimento digno de adolescentes e suas famílias.

No entanto, esses dados demonstram com os relatos das três famílias entrevistadas o quanto é necessário identificar os indicadores sociais associados à violência. Estes dados podem subsidiar o preparo de intervenções capazes de reduzir a prevalência de casos de violência que envolvem membros de uma família, oferecendo um debate que pontue diretrizes de acolhimento e uma escuta qualificada para a garantia dos direitos a proteção social no município de Irati.

CAPÍTULO 4. SIGNIFICADOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO E PROTEÇÃO ESPECIALIZADO PARA FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS: O QUE OS USUÁRIOS E OS PROFISSIONAIS TEM A DIZER SOBRE ISSO?

4.1 Sobre o acolhimento das famílias no CREAS

Num breve relato histórico das famílias entrevistadas, é notória a diferença dos arranjos familiares e os papéis que cada membro possui na composição familiar. Nesta breve análise, pode-se perceber a figura do “homem” como provedor da família e a figura feminina como cuidadora e responsável pela educação dos filhos e, por isso, as mulheres que participam dessa pesquisa. Os homens, apesar de convidados a participar, não aceitaram.

Não se pode generalizar e padronizar os papéis familiares. Cada família é única e um espaço contraditório; vestindo um universo de cuidado e proteção, bem como, um lugar de imposição e violações de direitos. Como explica Mello (2005):

[...] tentava-se, até recentemente, normatizar a vivência familiar a partir de um modelo ideal-formado por um homem provedor e uma mulher afetuosa que se amam, que são casados civil e religiosamente, em primeiras e indissolúveis núpcias, que são fies afetivo-sexualmente, que têm pelos menos dois filhos, de preferência casal, e que coabitam. Tal modelo tende a atuar como referência de família feliz e de utopia de ordenação da vida doméstica para todos (Roamanelli, 1995) e como parâmetro a partir do qual as outras formas de vivência familiar são definidas como desviantes, incompletas, desorganizadas ou mesmo ilegítimas (Mello, 1995; Szumanski, 1995; Faria e Nobre, 1997 e Stolcke, 1982). Essa “desorganização familiar” costuma ser apontada como responsável por toda sorte de tragédias que atingem os indivíduos, como uso de drogas, iniciação sexual precoce e problemas na escola, entre sem a presença contínua de ambos os pais biológicos, ou por assumir uma parentalidade solteira, é umas das conseqüências da existência de um modelo familiar supostamente universal (2005: 35).

Nesta compreensão, é necessário considerar que as dinâmicas familiares são determinadas por variações subjetivas, econômicas, sociais, políticas e culturais e, por isso, cada família responde seu processo de resiliência de certa maneira. Isto é, a forma que ela acessa seus direitos, bem como, a forma que ela é atingida pelas expressões da questão social. Mito (1997) destaca que:

Não é possível falar em família, mas sim de famílias. O uso do plural se faz no sentido de abarcar, dentro da concepção família, a diversidade de arranjos familiares existentes hoje na sociedade brasileira. Dessa forma, a família pode ser definida como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido (MIOTO, 1997: 120).

Nota-se desta forma, que a família independente do seus formatos, assume o papel de mediadora das relações entre o sujeito e a coletividade. É um espaço contraditório, marcado pela

luta cotidiana na sobrevivência. Ou seja, deve-se considerar que o sistema imposto na sociedade é considerado perverso e não dá condições humanas de sobrevivência, pois a cada dia, a família e seus membros devem pensar em novas formas de vencer as situações adversas.

Assim, nenhuma família pode ser vista como estática e imutável, ou seja, é um processo em construção e se legitima a cada situação econômica, política, cultural e social. Nesse sentido, adiciona Souza (2008):

As realidades das famílias de quaisquer formações ou arranjos, provêm de influências econômicas, sociais, culturais ou políticas, como também procede de influências subjetivas, como o relacionamento dos seus membros, educação dos filhos, religiosidade, dentre outras. As famílias (...) em situação de vulnerabilidade social estão sujeitas também a esses condicionantes ou indicadores (2008, p.22)

Ao se falar em famílias, nota-se uma noção de complexidade deste tema, de conforme Miotto (2004), envolve inúmeras questões, desde as diferentes configurações familiares, novas relações que a família estabelece com outras esferas da sociedade, tais como, Estado, Sociedade Civil e Mercado, bem como os processos familiares.

Na trajetória da vida das famílias entrevistadas, nota-se o lugar que a mulher assume na esfera pública como principal referência a comparecer nos atendimentos e sua responsabilização pelos agentes públicos como educadora dos filhos.

Azeredo (2010, p.588) destaca que esse fortalecimento do posicionamento da mulher como única responsável pelo comparecimento nos atendimentos, enfatiza sua situação de vulnerabilidade social, bem como, reproduz formas desiguais e discriminatórias, não se atentando as perspectivas de equidade de gênero.

Em contraponto, far-se-á necessário refletir sobre os horários e locais de atendimento para realizar o trabalho social com as famílias, oferecendo opções de horários diferenciados para que todos os membros possam participar desse processo complexo de situações de vulnerabilidades sociais.

Legitima o documento de Orientações técnicas do CREAS(2011):

Em função dos horários e locais de trabalho das famílias a serem atendidas, em algumas localidades, poderá ser necessário flexibilizar os horários de funcionamento da unidade para possibilitar a ampliação do acesso e atendimento à população nos serviços ofertados. Assim, a unidade poderá funcionar, por exemplo, das 08 horas da manhã às horas ou, até mesmo, por algumas horas nos finais de semana. (2011, p. 91).

Para tanto, é necessário que a gestão reconheça a complexidade deste trabalho social e ofereça condições para que os trabalhadores possam flexibilizar seus horários e ter como olhares, uma diretriz centrada sobre as famílias em sua integralidade.

Nas entrevistas realizadas nessa pesquisa, anotamos algumas impressões a ser destacadas:

Senhora Josefa: Percebe-se que ao iniciar a entrevista Josefa demonstrava insegura nas respostas, falava pouco e tinha momentos de silêncio. A presença do gravador parecia constrangê-la. Com Larissa, notamos sentimentos de desconforto e respondia o estritamente necessário.

Juliana: Identificou-se sentimento de segurança ao relatar sobre sua situação, sendo comunicativa e não se preocupando com o roteiro estabelecido.

Fabiana: Pareceu confortável ao relatar sobre sua situação, sendo bastante comunicativa, estabelecendo uma entrevista longa.

Patrícia: Observaram-se sentimentos de desconforto pela utilização do gravador, retraindo seus relatos e respondendo o necessário.

O usuário/família permeia-se como um ator social constituído de discursos e ideologias que faz parte do seu meio de acordo com seu contexto. Neste universo, a construção de seu discurso está sobre influência de vários fatores sociais, econômicos e políticos presente num espaço de relações de produção que contribui com sua formação ideológica e discursiva. Ao falar-se em formação ideológica e discursiva, é necessário esclarecer que são instâncias interligadas, porém possuem suas particularidades:

os pensamentos da classe dominante são também, em todas as épocas, os pensamentos dominantes; em outras palavras, a classe que é o poder material dominante numa determinada sociedade é também o poder espiritual dominante. A classe que dispõe dos meios de produção material dispõe também dos meios de produção intelectual, de tal modo que o pensamento daqueles aos quais são negados os meios de produção intelectual está submetido também a classe dominante (MARX; ENGELS, 2007. p. 48).

A partir disso, podemos descrever uma análise que considera essas posições de dominações e relações de poder, ou seja, o poder ocupado pelos profissionais que atuam no CREAS e a o lugar dado e/ou conquistado pelos usuários. Isso mostra que, a chegada da família/usuário no CREAS implica, a nosso ver, a representação do serviço. Uma representação que é atravessada por diversas significações, incluindo a história de cada sujeito, sua relação com o serviço público e o discurso da comunidade. Cabe destacar que para o usuário, muitas vezes, o CREAS representa o Estado, um serviço público e, por isso, há conseqüências no modo de apresentação e enunciação do seu suposto problema. Isso significa que o modo de enunciar sua situação-problema diz sobre como o usuário significa o serviço, qual sua função, e que seguirá ali em diante, mesmo que imaginariamente.

O profissional que escuta e acolhe a enunciação da situação-problema também é atravessado por discursos e constrói, na dinâmica do trabalho, seus significados. Nesse caso, o discurso científico, ou o saber da sua área de conhecimento, se destaca na relação com o usuário. Vejamos, a partir das entrevistas, esse primeiro ponto: o significado do CREAS para famílias e profissionais.

Investigador: Essa entrevista tem como propósito avaliar o serviço e o acompanhamento a partir da fala de vocês. Sinta-se acolhida para poder relatar sobre o que levou a você a ser acompanhada pelo CREAS, como que foi sua chegada e o que contribuiu para melhorar sua vida.

*Família I(Josefa¹³): Há devido a briga de Larissa, a Larissa deve um desentendimento e acabou batendo na menina, **ai foi chamado, como diz, a cumprir medidas.***

*Família I(Larissa): **É briga** (risos, risos, risos) o que eu vou falar (risos, risos)*

*Família II (Juliana): Eu, já fui acompanhada, eles me ajudaram várias vezes, não foi a primeira vez dessa vez, i quando eu vim procurar ajuda, foi quando eu resolvi me separar, só que dai eu voltei né, com ele, só que dessa vez tipo é ele foi mais difícil sabe, porque me aconteceu várias coisas, porque tipo a gente se separou, comecei a trabalhar e dai ele me ameaço aquela vez, tal, daí eu, que nem agora assim, que eu posso falar né que, o programa me ajudou bastante, eu não tenho o que falar assim, mas, **teve um mal-entendido nesse programa sabe, de tudo esse tempo que me aconteceu, que até na verdade o programa é pra ajudar o casal né, ou quando se separa, quando o casal tipo, não assim, na verdade teve um mal-entendido que tipo as meninas do programa daqui, colocaram ele contra mim sabe, sendo que eu tinha procurado ajuda e tal, ai foi quando ele me ataco também, por último agora sabe, mas no mais assim né, tranquilo. O programa me ajudou bastante, não tenho o que falar.***

*Família III(Fabiana): **Chegou por denúncia sem motivo, sem nenhum motivo**, daí passaram um tempo chegaram direto em casa, estava dormindo, tenho duas meninas, a Julia e a Patrícia, acordei com um batido na porta com força. Tinha dois camburões da polícia e o conselho. Daí eu me assustei né. Eu estava deitada. Daí eles falaram assim, uma mulher do conselho que agora não está no conselho, falou assim, que eu amarro, eu amarrava as crianças em um paiol e foi ali, diziam que eu só judiava na Patrícia. Eu chegue e falei para elas, eu tenho mais quatro filhos, porque só a Patrícia, né. É só a Patrícia eles diziam, então a minha vinda aqui mais foi por causa da Patrícia. Daí surgiu outro comentário também né, que a minha filha mais velha foi mexida pelo meu marido.*

*Família III(Patrícia): Foi pelo conselho tutelar, que eles foram lá em casa, tinham ido atrás da mãe, falando que o meu padrasto batia ne nós e não sei o que, não sei o que, dai eles mandaram nos para o CREAS para faze o acompanhamento junto com os dos pais, **porque na verdade no começo era para ser só para os pais né. Daí como vinha muitos filhos, acabou vindo toda a família.***

O modo de entrada no serviço e, se de fato, um pedido de ajuda é encaminhado ao profissional que acolhe ou não a família, determina, a nosso ver, os passos seguintes. Nota-se que apenas a família II procurou o serviço como uma possibilidade de “ajuda”: “quando eu vim procurar ajuda, foi quando eu resolvi me separar”. Entretanto, algo acontece nesse processo que

¹³ Para preservar nomes verdadeiros dos sujeitos envolvidos na pesquisa, foram substituídos por nomes fictícios, escolhidos pelo pesquisador.

Juliana não encontra um acolhimento e, por isso, afirma: “*teve um mal-entendido nesse programa*”. As outras duas famílias não veem o CREAS como uma possibilidade de acolhimento e mudança. A família I entende que é apenas um episódio “*uma briga*” e a família II chegou ao serviço “*sem motivo*”. Como, através da escuta, o profissional deverá transformar uma briga e uma possível denúncia em questões para as famílias se implicarem no processo?

O acolhimento das famílias na política de assistência social, em especial no CREAS, é o ponto de partida para que as ações profissionais contribuam na construção de vínculos de confiança entre o profissional/usuário, identificando a necessidade e suas capacidades de superação dessa situação apresentada.

A segurança de acolhimento, descrita na Política Nacional de Assistência Social como uma das primordiais, opera com escuta à família de forma qualificada entendendo a sua situação de vulnerabilidade social, não a culpabilizando pela situação em que se encontra.

A postura acolhedora, de respeito à dignidade e não discriminação deve permear todo o trabalho social desenvolvido no CREAS, desde os momentos iniciais até o desligamento das famílias e indivíduos. Assim, é importante compreender que a acolhida se materializa também por meio da organização de um ambiente receptivo que expresse respeito e atitude ética dos profissionais. Nesse sentido, a equipe precisa estar preparada para acolher os usuários considerando a complexidade de cada situação, suas singularidades e demandas (BRASIL, 2011).

Se de um lado as famílias entrevistadas parecem não buscar o acolhimento ou algum tipo de compromisso para sair da situação-problema de vulnerabilidade social, a partir dos significados sobre o CREAS, de outro lado, os profissionais parecem não escutar essa etapa inicial. Vejamos:

Psicóloga do CREAS: (...) colaborar para fortalecer essas famílias para que elas saiam da situação de vulnerabilidade social, através do olhar da psicologia, pode contribuir um pouquinho pela minha formação de psicóloga e de um olhar também de especialista em políticas públicas e de história de vida também, contribuindo com a equipe [...] o encerramento, que se dá, pela superação da situação, de fragilidade.

Assistente Social do CREAS: (...) a função do Assistente Social e do Psicólogo, a gente faz praticamente a mesma coisa, lógico que a gente tem olhares diferenciados com relação a sua formação, mais praticamente o nosso papel enquanto profissional é garantir aos usuários e seus familiares tenham seus direitos garantidos, conforme preconiza a política de assistência social, que é oferecer proteção para esses atendidos, fazer a escuta, o cadastro, os encaminhamentos para os serviços da rede, no sentido mesmo de efetivar os direitos dessas pessoas do CREAS, decorrentes de violação de direitos e de violência.

Advogado do CREAS: Primeiro é feito a triagem, daí eles repassam para mim as necessidades, e dou a orientação jurídica, geralmente é divórcio [...] as maiores dificuldades é a falta de instrução, vejo que as famílias vêm muito pouco instruídas para mim, e muitas vêm já com ordem de fazer alguns procedimentos, que eu tento explicar o que isso irá repercutir e não apenas acatar o que a equipe manda fazer, então, a dificuldade que eu tenho percebido é esta, uma ordem pronta.

Nota-se a Psicóloga, através do saber da Psicologia e seu conhecimento em políticas públicas, entende que seu papel é contribuir com o fortalecimento da família para superação de sua situação de vulnerabilidade. Percebe-se também, que ela entende que esse saber pode contribuir com a equipe, observando as situações de violência. Há um discurso atravessado por um saber científico e hegemônico, ou seja, coerente com as políticas públicas e com sua especificidade. Questiona-se, então, como se dá a articulação entre o saber da ciência e o saber popular. Como é possível “*fortalecer essas famílias*” que não esperam isso do CREAS, devido à significação? O cuidado é que o discurso científico, ponto sobre a função do psicólogo, não recubra os sentidos e impeça a escuta para cada família.

Já no discurso da Assistente Social é marcada pela valorização da técnica, o que aprisiona o profissional no procedimento, o que é preciso fazer, sem considerar quem é o usuário aos aspectos burocráticos e, preocupado em seguir os procedimentos do serviço. Sob este olhar também não há espaço para escuta e heterogeneidade das famílias, já que o procedimento não permite a flexibilidade.

Na entrevista do advogado, observa-se um olhar distanciado das políticas assistenciais e do próprio trabalho dentro da equipe. O saber da Advocacia é hegemônico e não se articula com o programa, ou demandas das famílias. Ele é externo porque “*vem já com a ordem de fazer alguns procedimentos*”.

Nessa distância entre usuários e profissionais no que se refere à significação do que é o CREAS e o acolhimento está o saber. De um lado, o saber popular e, de outro, o saber científico, um obstáculo à escuta.

Nas palavras de Marilena Chauí:

creio que a universidade tenha hoje um papel que alguns não querem desempenhar, mas que é determinante para existência da própria universidade: criar incompetentes sociais e políticos, realizar com a cultura o que a empresa realiza com o trabalho, isto é, parcelar, fragmentar, limitar o conhecimento e impedir o pensamento, de modo a bloquear toda tentativa concreta de decisão, controle e participação, tanto no plano da produção material quanto no da produção intelectual. Se a universidade brasileira está em crise é simplesmente porque a reforma do ensino inverteu seu sentido e finalidade – em lugar de criar elites dirigentes, está destinada a adestrar mão de obra dócil para um mercado sempre incerto (2014, p. 62).

Isso significa que, as relações que são estabelecidas entre o poder científico e o poder popular adensam um processo de desvinculação entre os saberes, revelando que sua tarefa é sobrepor uma questão pela outra, estabelecendo relações hegemônicas e isoladas. Em analogia, percebe-se nessa figura a relação hierárquica o saber profissional e o saber do usuário, que, na maioria das vezes, o que determina é a voz dos profissionais:

aquele que foi expropriado de sua condição de sujeito e convertido em objeto do saber e da prática dos competentes. Sob a auréola da neutralidade e da objetividade dos conhecimentos técnico-científicos, a competência é um poderoso

elemento ideológico para justificar (ocultando) o exercício da dominação (2014, p. 113).

Outro ponto que se ressalta na fala dos profissionais é sobre o trabalho em equipe. Dito de outro modo, como se dá a relação entre conhecimentos técnicos e disciplinares. Importante diferenciar, nessa discussão, a diferença das terminologias multidisciplinariedade e interdisciplinariedade.

Em uma perspectiva histórica, Morey e Zamboni (2007) apontam que a perspectiva interdisciplinar surge como alternativa de enfrentamento frente às dificuldades em explicar a complexidade da estrutura social e suas relações humanas. Com Ivani Catarina Arantes Fazenda, referência no conceito de interdisciplinaridade, as autoras afirmam que o movimento da interdisciplinaridade emerge em meados da década de 60, ligado à educação. Desde as séries iniciais, o ensino é separado por disciplinas e, como consequência, aprendemos a “cumprir as tarefas” e não questionamos, muitas vezes, que tarefas são essas. Edgam Morin (2003, p. 13) legitima:

Há uma inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre os saberes separados, fragmentados, compartimentados entre disciplinas, e por outro lado, realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais, planetário.

Assim, o autor sublinha que nossos conhecimentos são fragmentados em áreas específicas, e, desta forma, aprendemos a repartir a complexidade em frações. Partindo dessa perspectiva, podemos conceituar multidisciplinariedade como vários saberes juntos que, não possuem um diálogo.

Por exemplo: em princípio, espera-se muito mais disciplina nas estratégias de ação do administrador e do contabilista do que no assistente social e no comunicador/jornalista; no assistente social e no jornalista, é comum ter-se a expectativa de encontrar muito mais discussão sobre sociedade e questionamento, com relação ao advogado, pensa-se muito mais na regra, na lei, na fala hermenêutica; do profissional de informática, muito mais preocupação com o plano da técnica, do que discussão sobre lógica de verdade, e assim por diante (MUNHOZ, 2005, p. 68).

Isso explica, que, diante de uma pluralidade de profissionais trabalhando no mesmo espaço institucional, é frequente, devido à lógica história e da formação universitária, a atuação específica de cada profissional em sua área, como por exemplo, definir que o “psicólogo tem capacidade de atender crianças vítimas de abuso sexual”, o “assistente social tem a capacidade de entrevistar a família e realizar visita domiciliar”, que o “advogado é o único em prestar informações jurídicas”.

Romper com as especializações no âmbito do processo de trabalho compreende superar a cultura etnocêntrica estabelecida em nosso tecido social e resgatar seu processo histórico.

Esta é a base histórica a que se refere a hermenêutica do invasor, mas também a base histórica a que se refere igualmente a hermenêutica das vítimas, quando estas, presas nas redes de uma “cultura de dominação”, interiorizam acriticamente o código cultural ocidental e desprezam os valores autóctones de suas próprias

tradições culturais. De forma muito expressiva, Martí delineou o quadro resultante desta hermenêutica ao escrever: “Éramos uma máscara, com as calças da Inglaterra, o colete parisiense, o casaco norte-americano e a capa da Espanha. O índio, mudo, dava voltas ao redor de si, e se ia para o monte...O negro, preso, cantava à noite, a música de seu coração, só e desconhecido...” (FORNET, 1994, p. 21).

Nesta perspectiva, compreende-se o rompimento de valores hegemônicos construídos culturalmente, perpassando de gerações a gerações com novos significados, porém, com uma intencionalidade, a dominação de um ser perante o outro. Em analogia, é visível essa relação de poder presente nas relações que se processam entre o usuário e o profissional do CREAS. Para amenizar esse processo, tem-se a interdisciplinariedade.

Interdisciplinariedade que não implica a negação das subjetividades de cada profissional, mas aponta para o reconhecimento de sua importância na construção de novos saberes e práticas numa perspectiva pedagógica de qualificação dos trabalhadores do CREAS.

4.2. Acompanhamento: os significados de vulnerabilidade e possibilidades de empoderamento

No que concerne à situação do acompanhamento destaca-se as seguintes significações:

*Josefa: Eu vinha trazer elas aqui, algumas vezes elas iam em casa, **quando me chamavam tinha que trazer [...]** é que é mais **acompanhamento deles aqui, para fazer curso**, mas não tinha verba e daí as meninas não conseguiam fazer nenhum curso[...] **prejudico bastante**, pois o tempo que ela estava em acompanhamento, porque às vezes a gente falando, vão fazer um curso para se inscrever elas não querem ir, elas tem que cumprir e tem que ir né(...).*

*Juliana: (...) comecei com a Letícia, e daí passei com, daí é, a primeira vez quando eu vim era com a Letícia e daí eu voltei com ele, daí era a Natasha e o Juca né. Só que daí foi quando nós desentendemos ali com elas, com as duas, com a Natasha, a Sofia e o Juca né, houve um mal entendido, daí, foi com a Rafaela[...] **Eu acho que tinha que ter começado com a Rafaela desde começo, ela me ajudou muito**, dentro aqui foi ela que mais me ajudou e me ajuda ainda (...)E daí as outras assim, a Natasha e a Sofia eu não tenho mais contato, prefiro ficar fora, prefiro não, para mim sabe, elas não me ajudaram e ainda **me atrapalharam na verdade** (...)Daí, mas, se pudesse, assim eu, indicava a todas as mulher que você direto com ela, sabe, ela tem todo o jeito de conversar, de entender, de ajudar, a Rafaela, olha está de parabéns.*

*Fabiana: Mas, eu acho que esse apoio que vocês me deram, foi bão, **num momento que vocês achavam que eu tava mentindo, escondendo alguma coisa sobre meu marido**, portanto, vocês conheceram viram que era bem diferente ele, pelo que inventavam né, que ele era uma pessoa simples, mas ele não tem, tenta ajuda[...]O que eu percebi para mim, foi bão, mas só que tem muitos erros às vezes, não de vocês, do Conselho Tutelar, entendeu, o conselho às vezes **aumento uma coisa que não é verdade, eles não confiam [...]**Eu me senti coada, **me senti humilhada** de uma coisa que não é verdade que eles não podiam confirmar, né, não pesquisaram vida da minha mãe, a maioria das denúncias era dela, a última vez que eles foram com o camborão da polícia.*

Na voz de Josefa, há significação indicando uma relação fragilizada e impositiva com o serviço, sem o propósito de mudança e relação com a entrada na proteção social. A Josefa resume o acompanhamento à execução de uma tarefa (fazer um curso) que, talvez não encontre suas necessidades. O acolhimento é o cumprimento da medida como uma questão procedimental. Questiona-se diante disso: o que a medida socioeducativa traz para construção de resiliência dessa família? Fazer ou não um curso, sem necessidade e significado para a família, fortalece o empoderamento?

Em relação ao caso de Juliana, nota-se como a relação de aproximação entre o profissional e o usuário é um processo em construção e, quando há quebra desses vínculos, viola um direito primordial e assegurado na Política de Assistência Social: a segurança de acolhimento. Ela destacou o problema quando não há um profissional para referência. Isso porque, o vínculo se faz pela identificação com quem escuta e acolhe. Juliana se identificou com Rafaela. A mudança de profissional complica o direcionamento da demanda e do vínculo. Há um desentendimento nesse processo, como relatou Juliana. Ou seja, o vínculo que sustenta o acompanhamento é rompido. Cabe questionar, o que favorece esse rompimento: posições profissionais com valores do que eu acho bom para o caminho daquela família?

O relato de Fabiana deixa evidente que a intervenção é repressiva e reproduz rastros históricos da política de assistência social, ao tratar os casos como “*de policia*”, ao invés de serem “*de política*”. Importante destacar que apesar de os avanços da política de assistência social na oferta desses serviços de apoio, vê-se, em seu cotidiano, ainda indícios de atuações que reprime o usuário e marginalizam pela sua condição.

Foucault (1987) afirma que o processo de normatização e uso do poder “alimenta” uma sociedade em que todos devem ter corpos adequados, domados, treinados e preparados para serem explorados e produzir com intensificação. Isso significa como o conceito de risco pode “disciplinar” o meio social, corroborando desta forma, com a superioridade das estruturas de dominação do sistema capitalista, tornando-se assim, um mecanismo de domínio da sociedade.

Na atualidade, a família tem sido cada vez mais requisitada pelo Estado a assumir responsabilidade na gestão de determinados segmentos. O passar estas funções para a família se deve, de acordo com Gomes e Pereira (2005), ao fato da sociedade brasileira vivenciar uma crise do Estado, tornando incapaz de garantir o crescimento econômico e políticas públicas.

Diante desta ausência de políticas de proteção social, a população em situação de vulnerabilidade social, em consequência do retraimento do Estado, a família é “chamada a responder por esta deficiência sem receber condições para tanto. O Estado reduz suas intervenções na área social e deposita na família uma sobrecarga que ela não consegue suportar tendo em vista a sua situação de vulnerabilidade socioeconômica” (GOMES e PEREIRA, 2006: 361).

É a partir dessas premissas, que os trabalhadores da assistência social, em especial ao dos CREAS, devem estar atentos em não disciplinar suas práticas profissionais no uso do poder perante o sujeito, sendo caracterizado como perverso na interferência da vida das pessoas.

Nas palavras dos profissionais sobre o acompanhamento:

*Psicóloga: Então, não é todas as famílias hoje, se a gente pegar o número de casos que tem hoje no CREAS, contabilizado quatrocentos e poucas famílias, três equipes de referencia em cada território, a gente não consegue fazer o acompanhamento mensal, semanal, é sistematizado, né, a gente gostaria de fazer, muitas famílias ficam ali e quando tem um pedido da rede ou quando elas vêm, nós fazemos o atendimento, e já outras famílias a gente tenta fazer o acompanhamento, dentro do PAEFI faz o cadastro e tenta dar aquele sequência de fazer o acolhimento, depois, estudar as necessidades da famílias, depois, encaminhamentos, orientações, escuta qualificada, seja de individual ou em grupo, pra que, a gente possa dar o suporte para a família sair da situação, mas o nosso trabalho é muito dinâmico, né, então se você pega aquelas famílias você faz um planejamento, eu vou atender tantas vezes, vou fazer isso, **mas chega uma situação de urgência, a gente tem que largar tudo**, por exemplo, chega uma mulher vítima de violência, você já tinha planejado algumas questões com outra família, então você tem que largar tudo para poder atender, né, **a gente até tenta planejar, mas não consegue fazer tudo redondinho, até pelo número de casos que já chegou no CREAS.***

*Assistente Social: Na verdade, assim, digamos, a pessoa ou por busca espontânea ou através de campanhas fica conhecendo o trabalho do CREAS e vê até nós procurar orientação de que está vivenciando situações de violência, ou mesmo, a pessoa quer fazer uma denúncia, vêm até o CREAS ou faz uma ligação, e a gente procede com o cadastro do PAEFI e vai fazer a escuta qualificada para ver o que é necessidade dessa família, desse usuário, e vê realmente se é demanda do CREAS, que seria casos de violência de crianças, adolescentes, mulher, idoso, pessoa com deficiência, **a gente vai fazer os encaminhamentos necessários**, como diz, a gente faz a escuta primeiro, do que é necessidade dessa família e vai fazer os encaminhamentos para o setor de saúde, habitação, enfim, de acordo com a realidade da família.*

*Advogado: Primeiro é feito a triagem nas equipes, daí eles repassam para mim as necessidades, **e dou orientação jurídica**[...]Para melhorar, eu acho que cada um tinha que andar no seu quadrado, cada um trabalhar de acordo com sua área, é muita gente invadindo a área dos outros.*

Em primeira análise, observa-se no relato 1, a dificuldade por oferecer esse acompanhamento sistemático diante da alta demanda de situações que o serviço vêm contabilizando e, a dinamicidade que o processo de trabalho apresenta. O ponto de reflexão será de problematizar as situações de emergência que chega até o serviço e faz com que o profissional dispense um atendimento e atenda outro. A psicóloga deixa ver a incompatibilidade entre o que se espera teoricamente do CREAS (“fazer o acolhimento, depois, estudar as necessidades das famílias, depois, encaminhamentos, orientações, escuta qualificada, seja de individual ou em grupo, pra que, a gente possa dar o suporte para a família sair da situação”), e o que a prática permite (“a gente até tenta planejar, mas não consegue fazer tudo redondinho”). Ainda na presença do seu discurso, sinaliza a alta demanda de situações de violações de direitos no

CREAS¹⁴. Nota-se no relato 2, o acompanhamento é um momento estático e técnico (*dou orientação jurídica*). Além disso, destaca-se, novamente, o distanciamento do serviço e um discurso multidisciplinar, colocado pelo profissional como “*invasão*” de áreas de saber.

No processo de escutar o outro, há um esvaziamento na fala dos profissionais do termo “escuta qualificada”. Para uma analogia sobre esse assunto e na mesma ótica, a Política Nacional de Humanização na Saúde enfatiza se apropriar deste acolhimento e a escuta qualificada dos sujeitos, pontuando vários elementos que dificultam esse sistema, porém elevando várias ações necessárias, tais como, qualificar o sistema de cogestão, criar um sistema de saúde, fortalecer e qualificar a atenção básica e ampliá-la como estratégia; considerar a diversidade cultural; superar o entendimento de saúde como ausência de doença; superar a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes atores; implantar diretrizes do acolhimento; melhorar a interação nas equipes e qualificá-las; e criar uma nova cultura de atendimento, pela aplicação do modelo usuário-centrado na construção coletiva do SUS (BRASIL, 2006).

A partir da área da saúde pública, se aproximando do SUAS, atenua-se o acolhimento como uma diretriz, oferecendo espaços que reconheçam o sujeito em sua integralidade e um encontro que busque o equilíbrio entre o sofrimento do usuário e equipes interdisciplinares que correspondam os usuários como olhares humanizados. Nesta política, o sistema de escuta qualificada transcende o olhar problema, mas como alternativa de acreditar nas potencialidades do usuário e no processo de transformação desse sujeito de sua realidade posta. Nas palavras de Raimundo e Cedete (2012):

Nessa linha, não se trata de humanizar o humano, mas de enfrentar e lidar com relações de poder, de trabalho e de afeto, estas sim, produtoras de práticas desumanizadas em relação a nosso horizonte ético e humanístico. Nesta concepção, a humanização é uma aposta metodológica, um modo de fazer, de lidar e intervir nos problemas do cotidiano no SUS. É uma política estratégica de inclusão de pessoas, de coletivos e movimentos sociais que leva à produção de mudanças nos modos de gerir, e de cuidar (RAIMUNDO; CADETE; 2012, p.62).

Chama a atenção que após as famílias terem vivenciado o processo de acolhimento e acompanhamento no CREAS, seus dizeres se distanciam do significado da PNAS. O saber popular e a implicação das famílias no serviço têm significados antagônicos do que se espera do trabalho que visa empoderamento e resiliência.

Esse processo metodológico, vêm fornecer ao SUAS novas estratégias de olhares e intervenção com a realidade cotidiana, fazendo necessário discutir política de humanização no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que tem como ponto de chegada o acolhimento e a escuta qualificada.

MERHY (1994) aponta que, em relação ao vínculo, deve-se ter relações próximas e claras, que possamos se sensibilizar com o sofrimento do outro, nos sentimos responsáveis pelo

¹⁴ Não foi objetivo desse trabalho a comparação com outros CREAS da região para definirmos se há ou não, de fato, a alta demanda, como referiu a psicóloga.

próximo, possibilitando uma intervenção nem impessoal e nem burocrática. Dessa forma, como se organiza no CREAS a relação entre o usuário e o profissional?

O modelo liberal-privatista é questionável na forma de organização da saúde vem se expressando na assistência social, no qual o trabalhador impõe os seus valores e significados ao usuário.

O modelo liberal-privatista tem sido responsável pela construção de uma determinada postura dos trabalhadores de saúde, capitaneados pelo estilo médico-centrado, que procura tratar o usuário, ou qualquer outro- inclusive os próprios trabalhadores entre si- de maneira impessoal, objetivante e descompromissada (MERHY, 1994, p. 118).

Essa postura liberal-privatista tem incidência no serviço público, mesmo que se oponha aos princípios do SUS. A medicalização da saúde tem promovido efeitos, infelizmente, na assistência social. Conforme Pereira(2013):

A proteção social, portanto, é também utilizada pelos residualistas, com instrumento de defesa pessoal contra os efeitos do capitalismo, sejam eles “anômicos”, frutos de disfunções que geram desequilíbrios, sejam naturais, inerentes a este sistema e absolutamente inevitáveis, como são as tempestades e os furacões. Daí a aceitação relutante da presença do Estado interventor que, mesmo que lhes tire um pouco da liberdade (negativa), garantirá os direitos dos burgueses e a manutenção da supremacia do capital (PEREIRA, 2013, p. 163).

No cotidiano do processo de trabalho do CREAS, esse modelo cristaliza práticas. O encontro entre o trabalhador e o usuário traz a tona as suas demandas do usuário que procurou os serviços, estando dentro de um Estado que impõe formas de organização e de acesso aqueles serviços.

Na política de Assistência Social, o acolhimento resgata questões presentes nas abordagens como a humanização, o respeito com o outro diante do seu sofrimento, o estabelecimento de um vínculo entre os envolvidos, a organização dos serviços, e a possibilidade de pensar junto com os profissionais novas alternativas de vida que possibilitem qualidade de vida e bem-estar. Em outras palavras,

O acolhimento na saúde, como produto da relação trabalhadores de saúde e usuários, vai além da recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho, sob o conceito do Aurélio. Passa pela subjetividade, pela escuta das necessidades do sujeito, passa pelo processo de reconhecimento de responsabilização entre serviços e usuários, e abre o começo da construção do vínculo. Componentes fundamentais para um re-inventar a qualidade na assistência (BUENO e MERHY, 1998, p. 03).

Importante destacar algumas ponderações explicitadas por Gomes e Pereira (2005) para políticas de atendimento as famílias em situação de vulnerabilidade:

- 1) Romper com a idéia de família sonhada e ter a família real como alvo. A família pode ser fonte de afeto e também de conflito, o que significa considerá-la um sistema aberto, vivo, em constante transformação.
- 2) Olhar a família no seu movimento, sua vulnerabilidade e sua fragilidade, ampliando o foco sobre a mesma.
- 3) Trabalhar com a escuta da família, reconhecendo sua heterogeneidade.
- 4) Não olhar a família de forma fragmentada, mas trabalhar com o conjunto de

seus membros; se um membro está precisando de assistência, sua família estará também.5) Centrar as políticas públicas na família, reconhecendo-a como potencializadora dessas ações e como sujeito capaz de maximizar recursos. 6) O Estado não pode substituir a família; portanto a família tem de ser ajudada. 7) Não dá para falar de políticas públicas sem falar em parceria com a família. (2005: 362-363).

Quando as famílias foram questionadas se acham que vivem em vulnerabilidade social ou risco, afirmaram:

*Josefa: Não, acho que não (silêncio). **A minha dificuldade maior é o rapaz que é usuário de drogas**, aprontando muito e nós esquentando a cabeça muito com ele, é difícil ele, não quer trabalhar, não quer nada com a vida [...] **a Larissa depois dos atendimentos ficou mais tranquila**, pois eles conversavam muito com ela, até o psicólogo que ela foi, e foi bom nisso. Mas em casa ainda ficam um pouquinho nervosa [...] é a questão do curso para ela sair de casa eu digo, (...) fale mão com o Roberto se eles não podem encaminhar para algum serviço, eu acho que um pouco é isso, porque daí ela vê só o pai trabalhando para pagar tudo né, e daí ela as vezes tem vontade de comprar alguma coisa e não pode né. Ai pede alguma coisa aí a gente também não pode né. Eu acho que um pouco é isso, ela sempre fala que quer achar um serviço né, só na casa também né [...] todas as quartas-feiras ela tava no grupo. Joice foi quando ela era obrigada a ir, daí ela tinha que ir, mas depois não foi mais.*

*Larissa (filha de Josefa): toda quarta tinha que ir lá, foi bom né. É bem bom lá, **mas eu não me lembro o nome lá**, do lado do postinho.*

*Juliana: **Eu nunca me senti protegida, verdade**, porque tipo assim, você veja, eu estava acolhida e fui atacada, eu não tinha protetiva e andava na rua, que eles me autorizaram, eu achado errado também, se você tá acolhida você não pode sair trabalhar, se você está acolhida você está, é, ou sai acompanhada com alguém, tipo, aqui, tal, ou algum lugar, ou não sei. Está lá, você sai trabalhar e volta, numa boa, sabe eu acho assim, errada desta parte. Então, se você vai lá, que quando a gente vai lá, a gente tá correndo risco, e como que a gente sai, que nem eu, eu correndo aquele risco todo, eu avisei, as meninas, ninguém acreditou, disse que ele jamais faria isso comigo, e eu falando que poderia fazer e ninguém acreditou, ai, comecei a trabalhar e demorou uns quinze dias e ele me atacou. Quem sabe, vendo essa situação, agora né, de uma mudada nessa parte, porque, não foi só eu, várias mulheres que estavam lá, saíam para trabalhar, saíam para passear, visitar amigos, assim, então, muitas vezes o motorista levo para visitar amiga, então eu acho essa parte errada também, a partir do momento que vai lá, vai para ficar lá né, para ficar lá até resolver a situação, sem sair, assim eu acho, também.[...] a polícia não pode ficar vinte e quatro horas comigo, o papel da protetiva não adianta nada, é um papel, eu, fui atacada, estava sem o papel, que eu estava lá esperando o papel, o papel, aquele papel que eles dão protetiva e tal, ele demora, a gente vai lá para casa e fica esperando meses ela, eu já fiquei lá esperando meses ela, dessa vez, eu estava esperando e fui atacada, daí depois que eu saí do hospital e recuperei que veio a protetiva, e ele estava preso também né que nem precisava. I até agora, que depois que eu saí dela, não venho ainda, não veio sabe assim, então acho que não tem. Nada a gente se sente protegida.[...] Mas todas as vezes eu voltei com ele, também achei muito demorado e fiquei com muito medo, porque o papel é só um papel né, como sempre. Então, acho que esse papel, não indico para ninguém (risos), porque eles vão ficar mais furioso com esse papel. Quando eles sabem que a mulher tá protegida, é mais perigoso.*

*Fabiana: **O que eu percebi para mim, foi bão**, mas só que tem muitos erros às vezes, não de vocês, do Conselho Tutelar, entendeu, o conselho às vezes aumento uma coisa que não é verdade, eles não confiam. Uma vez chegaram na Patrícia,*

minha filha, que estava de nove meses, tiraram tudo a roupa dela, para ver se a Patrícia tinha marca.

Nas vozes de Josefa e Larissa, pode-se considerar, do ponto de vista teórico, a relação vulnerável entre os membros familiares no que concerne a questão afetiva e econômica; além da relação coercitiva que possui entre os trabalhadores do CREAS e sua família, na voz das entrevistadas. Elas apontam que o acompanhamento foi positivo, mas teve limitações. No entanto, a obrigatoriedade em participar de curso, faz problematizar sobre a medida socioeducativa e seu significado para essa família. Josefa disse que o problema não é a Larissa, que cumpriu a medida, mas é “o rapaz que é usuário de drogas”. Em nenhum momento, Larissa ou sua mãe declaram uma reflexão sobre a situação do acontecido, deixando nítido a relação hierárquica posta entre família e usuário, projetando isso em sua vida, como um dito popular “*não dá nada*”.

Na voz de Juliana, há necessidade de pensar sobre as normativas legais e formas para aperfeiçoá-las para garantir efetividade e qualidade de vida para mulheres em situação de violência. Ainda, há um ponto para discutir a relação que vêm estabelecendo-se entre as políticas públicas e uma aproximação entre os profissionais da rede para, de fato, pensar em alternativas de atenção e cuidado para que as mulheres que estão em situação de violência possam procurar os serviços e serem acolhidas de forma humanizada e sentirem-se protegidas pelos órgãos de proteção.

Há necessidade de refletir sobre a voz dessa usuária: a construção do seu discurso em relatar que a medida protetiva é apenas um papel, uma “saída” construída a partir do acolhimento que vêm sendo ofertado para mulheres em situação de violência no município.

O CREAS é considerado como uma porta de entrada das mulheres em situação de violência, porém, a forma repressora constrói no subjetivo das mulheres a ineficácia das leis e das políticas públicas, sendo necessário pensar em seu caráter de defesa de direitos. Destaca-se que é necessário pensar em novas abordagens metodológicas para mulheres em situação de violência no município, construindo diretrizes de acolhimento consistentes e efetivas diante de sua realidade. Outro ponto seria de pensar o processo de vitimização dessas mulheres em situação de violência, romper com intervenções conservadoras e construir olhares de mudança que possibilitem garantir seus direitos.

Destaca-se a discussão sobre a função da mulher na família no modelo capitalista de sociedade. Numa perspectiva de vida com a lógica do individualismo e do consumo desenfreado, Bauman (2004) aponta que as relações humanas estão marcadas por um sistema que alimenta um distanciamento afetivo e o status pelo “ter”, vivendo muito pela “falta” e não pela necessidade de ser o que é, deixando de lado a reflexão do “eu”.

Dessa forma, o papel que a mulher ocupa na sociedade também é marcado por essa lógica, impactando nos espaços familiares e nas relações afetivas familiares, sendo necessários que essas

mudanças apreendidas e contextualizadas, para que ocorram modificações positivas e práticas que compreendam essa realidade para um trabalho reflexivo sobre a situação da mulher na sociedade pós-moderna.

Já no relato 3, Fabiana mostra que o atendimento atingiu pontos positivos de mudanças em sua vida, porém, a atuação de outros órgãos não pareceu estar em sintonia com as suas diretrizes, reforçando sua situação de vulnerabilidade.

Nas vozes dos profissionais, percebem-se as condições de vulnerabilidade da seguinte forma:

*Psicóloga: A questão do momento histórico, né, hoje, por exemplo, o campo da vulnerabilidade ela tá na política, na economia, então isso afeta a política pública, a gente acaba tendo menos investimento, né, e também as famílias que sofrem com isso, é por uma questão histórico e cultural, do CREAS, por trabalhar com a questão da violência, isso é histórico e cultural, é, então, **a questão histórica e cultural das famílias, a questão do machismo, naturalizar a questão da violência contra crianças, adolescentes e a mulher, do próprio idoso, né, eu acredito que são questões que interferem na nossa demanda, de como as situações se apresentam para a gente.***

*Assistente Social: [...]o desconhecimento da população do que é o trabalho do CREAS, como funciona porque elas são chamadas, eu acho que até neste sentido, identifica-se muito no acompanhamento e no atendimento de cada setor identificar do que é seu papel, a gente encaminha um caso para a saúde, aí a saúde fica, não mas esse papel é do CREAS, isso é papel da assistência, aí a gente fica naquela contrariedade, até onde que é a nossa ousada, até onde que é o nosso papel e o papel de outros equipamentos, então a dificuldade mesmo, é até os encaminhamentos, **a claridade nos encaminhamentos**, até mesmo no CREAS a gente vê que tem um número elevado de casos, a gente conseguiu se organizar fazendo um mutirão para conseguir atender um número maior de casos, mas tem várias dificuldades, até estruturais de poder estar desenvolvendo um trabalho, de horas extras que não pagas, para que a gente pode fazer os grupos, o carro e o motorista nem sempre estão disponíveis para poder fazer esse atendimento adequado, não tem um espaço adequado para fazer uma escuta, normalmente, os técnicos ao lado escutam os atendimentos, outro lado escuta, isso seria as questões estruturais, a questão do acompanhamento da família, seria a **adesão das famílias** e você poder realmente encaminhar para o que a pessoa precisa, por exemplo ,a habitação, encaminha e nem toda as vezes possuem os recursos necessários para atender essa família, a equipe de saúde quando encaminha a gente sabe que eles tem a falta de recursos dele, mas também tem essa dificuldade dos serviços, e de entender o seu papel naquele serviço, a efetividade de cada papel e cada técnico.*

*Advogado: Assim, no começo eu não estava tão entrosado eu acabava cumprindo o que vinha do CREAS, e é pra fazer boletim de ocorrência eu ia lá e fazia, **o que percebi que as famílias vinham pedindo informações** de boletim de ocorrência, mas não sabiam o que repercute, o que vai representar, pois o boletim de ocorrência você está acusando a pessoa de um crime, isso pode repercutir uma prisão, um prestação de serviço a comunidade, pode entre aspas, sujar a ficha daquela pessoa, eles vinham, que fazer boletim, quero a medida protetiva, mas não sabem o que isso repercute, assim comecei a explicar para as pessoas, tudo bem, você quer a medida protetiva, vai acarretar nisso, nisso...então pense bem, pois geralmente, todas as demandas que atendo envolve familiar, a violência entre famílias, então, a pessoa tem que ter consciência do que vai fazer e o que isso vai repercutir, se você quer divórcio, que separar, eu explico então, os alimentos que deve ser pago para filhos, o que o divórcio repercute em termos de*

*materiais, até psicológico, é neste sentido. Agora em termos de satisfatório, eu atendi esse dia uma família que veio por violência, queria fazer boletim de ocorrência, i eu consegui explicar para a família e resolver a situação sem boletim de ocorrência, foi encaminhando para a saúde mental, e não precisa tomar essa medida. **Seria isso, pois o meu cargo é 20 horas só.***

No relato da psicóloga, observa-se que o seu discurso volta-se para uma situação complexa, a implantação de políticas públicas tem influências do poder econômico, político e histórico, bem como, a questão da violência, que é permeada de mitos e absorvidas por fatores históricos e culturais, ganhado novas faces em cada contexto e realidade vivida. O significado do CREAS e a vulnerabilidade das famílias estão relacionados ao tipo de demanda que historicamente e culturalmente foi definida para o serviço assistir, qual seja, a violência (da mulher, criança e idoso) em um sociedade patriarcal. Nessa significação sócio-histórica, o trabalho volta-se para naturalização dessa violência.

Quando um grupo social legítima papéis que não necessariamente condizem com a realidade desses mesmos atores sociais, cria um sistema de crenças que será disseminado no imaginário social coletivo. Esses sistemas de crenças vai legitimar, por sua vez, a violência física ou sexual (também poderia legitimar qualquer outra), estabelecendo como norma a condição do homem como herdeiro único do sistema patriarcalista, machista e viril, bem como do capitalismo selvagem que fazemos parte (SILVA, 2010, p.560).

Nesta perspectiva e no discurso da profissional da Psicologia, torna-se nítido a pulsão pela luta contra esse sistema, desconstruindo no espaço do CREAS através do PAEFI, os rótulos, construído pela sociedade capitalista, que acabam colocando, mulheres, idosos, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência, população LGBT, pessoas em situação de rua numa situação marginalizada e excludente. Enfatiza-se aqui, que não é apenas no CREAS que se deve ter esse trabalho, sendo um frente de trabalho das políticas públicas. Este estereótipo é legitimado por Marilena Chuaí(1996/1997) como um *“conjunto de crenças, saberes, valores, atitudes que julgamos naturais, transmitidos de geração para geração sem questionamentos, e nos dá a possibilidade de avaliar e julgar positiva ou negativamente coisas e seres humanos”* (p.116).

A partir disso, múltiplos conceitos inculcados pela sociedade capitalista, serviram de sustentação para construir “pseudoidéias” no imaginário social, desenhando muitos preconceitos ao longo da história, que foram adquirindo novos formatos. Assim sendo, os discursos dos profissionais do CREAS, que também está inserido neste meio, são permeados de valores e de ideias construídas socialmente e historicamente ao longo de tempo que precisam ser constantemente analisados, refletidos, problematizados e (re)construídos para o atendimento com famílias em situação de vulnerabilidade social, além do atravessamento do discurso científico. Ou seja, a Psicóloga também fala sobre os conceitos da área.

Já na entrevista com a Assistente Social, nota-se a indefinição dos papéis de atuação cada política pública nos casos. Há pouco efeito dos conceitos, construídos na academia, na voz da profissional. Ela aponta a fragilidade da rede e a família é encaminhada em um movimento

burocrático. A reprodução de um olhar para as famílias que não aderem o serviço também é presente no discurso da profissional, pois, não cumpre a expectativa dela.

A partir disso, pode-se refletir sobre as articulações necessárias para se compreender a adesão das famílias: (1) o sentido do CREAS na comunidade, ou seja, como aderir ao serviço quando, os significados que circularam nas vozes dos usuários, deixam ver um serviço como espaço de cumprimento de medidas, tarefas e opressão, como vimos no primeiro item dessa análise; (2) a Assistente Social afirma sobre “o *desconhecimento da população do que é o trabalho do CREAS*”. É um desconhecimento na interpretação do profissional, mas é, de fato, um conhecimento, ou melhor, a construção de um significado sócio-histórico, como lembrou a psicóloga entrevistada; (3) esses significados refletem a dificuldade de adesão e de continuidade nos encaminhamentos necessários, já que falta um processo de trabalho para (re) elaboração dessas histórias de vida. Para tanto, vínculo e escuta qualificada podem (re)contar e (re)significar essas histórias e fortalecer as famílias.

Em relação ao discurso do Advogado, presencia-se uma notória relação conflituosa entre os trabalhadores do CREAS que proporciona um olhar repressor e que acaba engajando o usuário/família numa situação desagradável. Apesar de o Advogado não se incluir ou ser incluído como membro da equipe, ele percebe que as famílias tem outras demandas: “*o que percebi que as famílias vinham pedindo informações*”.

Destaca-se nas entrevistas com os profissionais que os problemas enfrentados nas rotinas do CREAS são entendidos e justificados por fatores externos, ou seja, não há dialética ou uma experiência compartilhada. Os problemas apontam para falta de conhecimento, adesão e uma justificativa sócio-histórica e política. Em nenhum momento, os profissionais se enxergam com atores implicados no processo e que, por isso, são partes dos problemas enfrentados. A posição extra posta que se localizam é um obstáculo ao trabalho.

.O que se vê são usuários que não se enquadram à organização do serviço, que suas necessidades não são escutadas e, por isso, há longa distância para o empoderamento e mudança da situação vulnerável.

Carla Bronzo (2004) reforça que o suposto básico da vulnerabilidade é refletir em mudanças de óticas da prática, destacando as bases de apoio que são intimamente relacionadas aos recursos familiares e comunitários, oferecendo espaço de acolhidas de suas vulnerabilidades, possibilidades de participação das atividades que contribuam para o seu desenvolvimento em diversas esferas, além disso, que o PAEFI ofereça uma rede de apoio descrito em suas orientações, mas distante nas vozes dos profissionais.

O interpretação dos profissionais sobre vulnerabilidade e risco demonstra os atritos também oriundos da Política Nacional de Assistência Social. Por outro lado, suas palavras forçam a entender que estão distantes dos ditames da Política de Assistência Social, em especial, em

oferecer uma das seguranças primordiais, como a segurança de acolhida, conforme discussão no item I.

Já nas vozes dos usuários, nota-se que ao comparecerem no serviço, há poucas mudanças em sua situação de vulnerabilidade, sendo visto apenas como algo burocrático e que é cumprido (ou não) para ser desligado do serviço.

Sobre a possibilidade de empoderamento e mudança da situação de vulnerabilidade, eles disseram:

Josefa: É o que eu falei né, mais tranquilidade, calma. A Larissa depois dos atendimentos ficou mais tranquila, pois eles conversavam muito com ela, até o psicólogo que ela foi, e foi bom nisso. Mas em casa ainda ficam um pouquinho nervosa, Ela e a Joice, nesta parte é mais dentro de casa, que elas brigam muito, a Joice fez 18 agora e não gosta que mexa nas coisas do quarto, ela briga, ela se esconde, grita. Entre mais o meu marido e ela, sabe, os dois.

Juliana: Eu não conseguia sair de casa sozinha, tipo assim, eu achava que se eu não tivesse ajuda, não conseguia me separar, eu, consegui por aqui, as meninas me ajudaram eu fiquei lá acolhida muitos dias, trabalhei no serviço e não deu certo, fui para casa e tal, me recuperei, agora sai, agora assim, tenho onde morar e tal, tenho serviço tudo sabe, então dessas vez resolveu mesmo. Mas todas as vezes eu voltei com ele, também achei muito demorado e fiquei com muito medo, porque o papel é só um papel né, como sempre. Então, acho que esse papel, não indico para ninguém (risos), porque eles vão ficar mais furioso com esse papel. Quando eles sabem que a mulher tá protegida, é mais perigoso.

Fabiana: melhorou, melhorou bastante, para mim e para ele sim, melhorou assim através da patricia, que estava rebelde e agora não está, está mais calma, melhorou bastante, não sai mas escondida, mas agora falei para ela, que ela conheceu como era o pai dela, eu falo para ela que ela pode e vai fazer, que é estudar e cuidar do seu filho, ela estava com cinco mês quando descobriu, ela está dando mais atenção mais para meu marido, antes ela falava você, agora ela fala senhor.

Percebe-se no discurso de Josefa que a situação amenizou por um determinado período, porém, as situações de “brigas” voltaram a acontecer com frequência, sendo necessário refletir sobre os encaminhamentos não como um procedimento, mas como significativo na vida do usuário. No entanto, mesmo com os obstáculos enfrentados, a Larissa retorna diferente depois de ser escutada pelo psicólogo. Talvez um caminho foi indicado, mas não continuado. Já no caso II, ocorreram mudanças, mas a ineficácia das leis em defesa da mulher e o acolhimento corroboram para que muitas voltem com seus companheiros e submetam-se a situações de subordinação. A ideia aqui não é de culpabilizar a mulher por retornar a essa situação, mas sim, de provocar o Estado para pensar em políticas públicas em defesa da mulher de forma que ofereçam acolhimento e proteção, desmistificando nos discursos de mulheres em situação de violência que o papel pode potencializar a sua situação de risco. Além disso, deve-se ainda compreender os processos subjetivos que sustentam as relações entre agressor e vítima.

No caso III, nota-se um discurso sobre mudanças positivas na dinâmica familiar, através do diálogo, porém, os valores culturais e seus ensinamentos são transmitidos as suas filhas de forma

coercitiva, podendo pensar, na continuidade deste acompanhamento por outros serviços, tais como, da proteção social básica, entendendo que essa dinâmica deve ser próxima e em constante conversa.

No entanto, os profissionais veem esse processo como algo frustrante e difícil de alcançar:

*Psicóloga: A maior é a fragilidade que ainda tem na rede de proteção, os serviços não estão todos rendondinhos, as pessoas esperam chegar no CREAS ou quando encaminham para o CREAS, acreditam que aquele centro especializado de **assistência social fosse a salvação daquela família**, então eu acho que a cobrança é grande por parte do restante da rede, assim **como a família também chega ali achando que a gente vai ter todas as respostas, e não é isso**, aí o local é para construir, né, novas respostas para as famílias em que se encontram. Só que muitas vezes a gente precisa ter **essas respostas na própria rede**, mas ainda, infelizmente, a rede é falha, não tem todos os serviços, é óbvio que nós tivemos um grande avanço aos longos dos anos, mas ainda temos algumas dificuldades, né, e a gente se frustra né, você tenta trabalhar isso, mas é inevitável, a frustração ela acontece.*

*Assistente Social: Tem tantos casos que a gente acaba. Teve um caso que foi encaminhando pelo conselho tutelar, situação de violência física entre a mãe e a adolescente, e digamos, foram feitas várias intervenções, várias reuniões familiares, vários atendimentos para a família, quanto para mãe, quanto para a adolescente, quanto a avó que a adolescente estava residindo, e eu acredito que surtiu efeito através das reuniões familiares, até pelo fortalecimentos de vínculos familiares, até porque a adolescente se aproximou da mãe, **voltaram a ter um relacionamento, isso se deve ao fato do trabalho que foi desenvolvido**, agora, um que não teve êxito, normalmente, esses que eu considero que não teve êxito, digamos que seria **aqueles que não aderiram o serviço, não aderiram as convocações, aos atendimentos**, é difícil lembrar de um nome, como as vezes você não faz os acompanhamento, nem sempre você memoriza o nome. Tem um caso de medidas, que visualiza por cima, que era um dos processos que estava no judici, que foi feito a tentativa, entregue a convocação para a mãe, comparecer no serviço, a mãe e o adolescente, a mãe compareceu no serviço e ela nos repassou que o adolescente não iria cumprir medidas e estava em Rebouças, **Aí foi feita toda uma sensibilização no município de Rebouças para tentar localizar o adolescente**, pois segundo a mãe, ela não sabia o endereço correto, todos os equipamentos se mobilizaram para encontrar esse adolescente, e em última, fomos fazer uma visita de novo na casa da mãe, e descobrimos que o adolescente está em Irati, **a mãe meio que mentiu que ele estaria em Rebouças para não cumprir a medidas, conseguimos localizar, mas ele não adere os atendimentos**, e já disse para a mãe que não iria cumprir a medidas, que ele estava trabalhando e não iria cumprir a medidas, normalmente os que não aderem, são esses que a gente vê que tem essa dificuldade de pelos menos entender o que é o serviço, o porque do acompanhamento, eu vejo neste sentido.*

*Advogado: Para melhorar, eu acho que cada um tinha que andar no seu quadrado, **cada um trabalhar de acordo com sua área**, é muita gente invadindo a área dos outros.*

A Psicóloga aponta para a necessidade da intersetorialidade sustentando o empoderamento e as mudanças necessárias. Trabalhar de forma intersetorial exige a ruptura da fragmentação dos conhecimentos, constituindo uma nova forma de trabalhar e construir linguagens e políticas públicas, em que todos os agentes públicos se impliquem nesse processo em prol da melhoria da qualidade de vida da população.

Seguindo essa lógica, o serviço de saúde não se limita ao atendimento de intercorrências ou ações preventivas. A escola não se limita ao ensino. O ginásio de esportes não se limita a oferecer seu espaço e equipamentos. Cada serviço sediado numa comunidade compõe uma rede de ação social, que deve articular-se para identificar os problemas e encaminhar soluções integradas (JUNQUEIRA, 2004, p. 28).

A Assistente Social, diversas vezes, enfatiza a invisibilidade do empoderamento e saída da situação, responsabilizando os usuários pelo que motivou o acompanhamento e há probabilidade de retorno desta família para o serviço, ou seja, um ciclo de entrada e não entrada no serviço. De um lado, temos o sucesso do acompanhamento das famílias que comparecem às reuniões. Ou seja, as “intervenções” são positivas. De outro lado, os casos de insucesso são justificados pela falta de adesão. No entanto, não se questiona os motivos ou as dificuldades da família enfrentar a situação de vulnerabilidade; não se questiona porque a mãe protege e “mente” para que a filha não cumpra as medidas socioeducativas.

Já para o Advogado, é possível essa mudança se partir inicialmente dos profissionais, desenvolvendo um trabalho multi. Nota-se desta forma, que a própria dinâmica de trabalho do profissionais do PAEFI, necessita de mudanças, tais como, de olhares, de reflexão, de provocações.

Sublinha-se que apesar das dificuldades enfrentadas pelo distanciamento das realidades e vulnerabilidades entre os profissionais e família assistidas, algo produz efeitos em alguns casos acolhidos e mudanças são observadas. O serviço, como um todo, se esforça para que os princípios e diretrizes da PNAS sejam realizados. Não se questiona a disponibilidade do CREAS para essa finalidade. O que essa análise aponta que há muitos obstáculos, sustentados pela fragilidade da rede, de recursos humanos e estruturais, como disseram os profissionais, mas também pela formação dos profissionais, o papel da universidade, que tem favorecido para a reprodução de uma técnica, sem escuta humanizada. Toda essa complexidade entre os significados dos entrevistados argumenta em favor que o insucesso também é dialético e não está à mercê de fatores políticos externos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação de mestrado, que teve como tema de discussão a voz dos usuários e dos profissionais através de suas vivências no serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos na voz dos usuários e dos profissionais, permitiu enquanto trabalhador e pesquisador uma autorreflexão sobre posteriores intervenções com famílias em situação de vulnerabilidade social. Ou seja, o discurso científico que circula nesse trabalho não se distanciou da minha prática.

Num primeiro momento, esse trabalho deixou ver a escassez de definições sobre vulnerabilidade, risco e empoderamento na política de assistência social, sendo necessário, entrelaçar relações de discussão entre as Ciências da Saúde, em especial, a Saúde coletiva para compreender o espaço em que este termo está inserido e qual significado ele vêm adquirindo no SUAS. Encontramos vários pontos-problemas deste termo na política de assistência social, tais como: o termo vulnerabilidade como sinônimo de risco. O desafio é a articulação entre o que preconiza a PNAS, o discurso científico e a demanda da comunidade. Destaca-se que, a discussão teórica não é estática e, traz apontamentos para sustentar o debate, deixando ainda muitos questionamentos sobre este aspecto da pesquisa. Sabe-se que é necessário mais estudos para afirmarmos este fenômeno da realidade local, sendo necessário aprofundar outros assuntos, tais como: uma discussão mais aprofundada sobre o termo vulnerabilidade, risco e empoderamento e também uma correlação com a discussão do termo resiliência. Neste momento, só indicou a complexidade conceitual e como não é tratada na PNAS e, talvez por isso, não encontra ecos nas entrevistas dos profissionais. Ainda, em estudos futuros, há necessidade de reflexão sobre como a PNAS é interpretada pelos profissionais na realidade de cada município.

Podemos afirmar que o PAEFI, serviço ofertado no CREAS, que representa o Estado, apresenta em seu cotidiano resquícios repressores e disciplinadores, não indo ao encontro com as orientações técnicas sobre o trabalho realizado no CREAS, que tem como primeiro passo o acolhimento e a escuta qualificada. Acredita-se que este estudo contribuiu para a reflexão dos profissionais para novas alternativas de atuação, como atores implicados no processo, nada burocrático, nada procedimental, propondo olhares que tenham como princípios uma política de humanização. Entretanto, essa atuação depende de uma formação reflexiva e crítica. Será que a Universidade tem priorizado essa formação nas diversas áreas? Não é foco desse estudo, mas as vozes dos profissionais resvalam em discursos técnicos e vazios, fruto de uma formação universitária que se esqueceu da humanização. O PAEFI é um

Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições

que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social (BRASIL, 2009, p. 19).

Nota-se que os profissionais que atuam no PAEFI devem, inicialmente, compreender e analisar as condições de vulnerabilidade das famílias, como um plano diagnóstico e promover estratégias de fortalecimento de proteção ativa. Em outras palavras, que a própria família, com o apoio do CREAS e da proteção social básica, desenvolva resiliência para sair dessa condição vulnerável.

A voz dos trabalhadores e usuários do CREAS indicou que o equipamento se distancia da situação de vulnerabilidade e o significado do serviço do PAEFI não está sendo condizente com a realidade das famílias. Outro ponto são ações disciplinadoras e repressivas que potencializam que as situações-problema sejam reincidentes e não impliquem no processo de mudança da situação de vulnerabilidade, tendo como consequência, a culpabilização da família e não oferecendo um serviço de apoio como condiz as orientações.

Esse trabalho aponta um caminho para ressignificação das histórias de vidas no acolhimento dessas famílias. Nessa construção, entre fala e escuta, possibilidades podem ser vislumbradas e articuladas para mudança da situação de vulnerabilidade.

O desafio é encontrar formas de abordagem dos diversos problemas familiares integradas em outras dimensões da luta política dos diversos movimentos sociais. Mioto (2004), avalia que a consciência das transformações sociais ocorridas na família tem se manifestado no cotidiano dos serviços, sendo necessário pensar em políticas específicas para os profissionais que atendem as famílias

Reconhece-se, ainda, que algumas mudanças foram operadas após o acolhimento das famílias. Usuários e profissionais indicaram “casos de sucesso”, justificados pela adesão às propostas. Sobre esse “sucesso” interessa, em pesquisas futuras, estudar o que funcionou e foi operacionalizado nesses acompanhamentos, mesmo com todos os obstáculos apontados nesse estudo.

A pesquisa de campo deflagrou um desafio ao pesquisador e trabalhador do SUAS. A dissertação de mestrado mostrou que é possível fazer pesquisa e, concomitantemente, retornar novas reflexões e achados à própria rotina do serviço. A relação estabelecida entre o profissional-usuário deve ser dialógica, construindo no CREAS espaços de reflexão, na qual o profissional seja capaz de discutir os problemas e alternativas junto com essas famílias para mudanças de sua vida. No entanto, esse caminho é árduo e envolve uma formação crítica e reflexiva e, nem sempre, a Universidade se lembra disso. Além disso, todas as políticas do município devem ser distanciadas do modelo liberal-privatista, em favor do modelo dialógico sustentado nesse trabalho.

6. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Leonor Duarte de. **Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade**. Revista Bioética; 18(3): 537-48. 2010.
- ALVARENGA. Mirella Souza. **Risco e Vulnerabilidade: razões e implicações para o uso na política nacional de assistência social** (dissertação de mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo: Programa de Pós-Graduação em Política Social. Junho de 2012.
- ARTIGAS, Carmen. **Una mirada a la proteccion social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales**. Serie políticas sociales nº 110. Santiago: Nações Unidas/Cepal, 2005
- AZEREDO, Verônica Gonçalves. **Entre paredes e redes: o lugar da mulher nas famílias pobres**. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, nº 103, p. 576-590, jul/set.2010.
- Azevedo, M.A. & Guerra, V.N.A. **Violência Doméstica na Infância e na Adolescência**, São Paulo, Robe, 1995.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita, França Jr, Calazans GJ, Salete Filho HC. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: Czerenia D, Freitas CM. Promoção da Saúde: conceitos e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Desenvolvimento histórico-epistemológico da Epidemiologia e do conceito de risco**. Caderno Saúde Pública, 27(7): 1301-1311, jul, 2011.
- _____. **Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde**. Revista Ciência e Saúde Coletiva; 6 (1): 63-72. 2001.
- BAKHTIN, Mikhail Mikhailovitch. **Estética da criação verbal**. 5.ed. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010. 476p.
- BERTOLOZZI, Maria Rita; NICHATA, Lucia Yasuko; TAKAHASHI, Ranata Ferreira; CIOSAK, Suely Itsuko; HINO, Paula; VAL, Luciane Ferreira do; GUANILLO, Mônica Cecília de La Torre Uguarte; PEREIRA, Érica Gomes. **Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva**. Revista Esc Enferm USP. Universidade de São Paulo (Esp 2); 1326-30; 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social/2004**. Brasília: 2005.
- _____. CapacitaSUAS Caderno 1(2013). **Assistência Social: Política de Direitos à Seguridade Social**. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da Pontifícia Católica de São Paulo- 1º ed. Brasília: 2013.
- _____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**, 2009.
- _____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)**. Brasília: 2011.
- _____. Secretaria Especial de Políticas Para as Mulheres. **Lei Maria da Penha**, 2013.

_____, Censo SUAS 2014 – **Resultados Nacionais, Centros de Referência Especializados de Assistência Social, CREAS**. Brasília, Coordenação-Geral de Vigilância Socioassistencial. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Abril de 2015. (Mimeo).

_____, Ministério da Saúde. **Humanização e ampliação (PNH)** [Internet]. 2006 [citado 2016 Jun 26]. Disponível em: http://portalsaude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=27147

BRONZO, Carla. **Concepção e Gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2009, p. 171- 204.

BUCHALLA, CM, PAIVA V. **Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar**. Revista de Saúde Pública 2002;36(4Supl):117-9.

BUENO, W. S; MERHY, E.E. **Os equívocos da NOB/96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes?** Conferência Nacional de Saúde on-line, uma proposta em construção. <https://www.datasuas.gov.br/cns/temas/NOB96/NOB96crit.htm/>. Acesso no dia: 26 de junho de 2016.

BUSSO, Gustavo. **Vulnerabilidad social: nociones e implicâncias de políticas para Latinoamerica a inícios Del siglo XXI**. Seminário Internacional “ Las diferentes expresiones de la vulnerabilidade social em América Latina y el Caribe”. Santiago de Chile, 20 y 21 de junio de 2001. Comisión Econômica para América Latina y el Caribe. CEPAL

CARDOSO, Priscila; PRÀ, Keli Regina Dal. **A intervenção profissional do assistente social no eixo de planejamento e gestão: uma discussão a partir da experiência na coordenação de um serviço de assistência social no âmbito da Proteção Social Básica**. Textos e contextos (Porto Alegre), v.11, nº1, p. 129-141, jan/jul 2012.

CASTEL, Robert. **As armadilhas da exclusão**. In: BELFIORE-WANDRELEY, M; BOGUS, 2005.

CECCONELLO, Alessandra Marques. **Resiliência e Vulnerabilidade em Famílias em situação de Risco**. (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Instituto de Psicologia. Janeiro: 2003.

CHAUÍ, Marilena. **A ideologia da competência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Autêntica, 2014.

Chauí, M. (1996/1997). **Senso comum e transparência**. In J. Lerner (Org.), O preconceito (pp. 115-132). São Paulo: Imprensa Oficial do Estado.

CITELLI, Maria Tereza. **A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil(1990-2002): revisão crítica**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

CORACINI, Maria José Rodrigues Faria. **Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência**. 1º ed. São Paulo. Educ: Campinas, SP: Pontes, 1991.

- CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MARINHO, Alice Salgueiro do Nascimento; BASTOS, Olga Maria; DEUS, Vanda Valadão de; MAIMONE, Maria Salete; CARVALHO, Milena Maciel de; FIAUX, Michelline Pereira; VALDENE, Rejane de Souza Rocha. **Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 14(1): 45-56.2009.
- DELOR, François; HUBERT, Michel. **Revisiting the concept of 'vulnerability'**. Social Science & Medicine 50 (2000) 1557±1570. Disponível em: www.elsevier.com/locate/socscimed.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta. **As três economias políticas do Welfare State**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, nº 24, São Paulo, set/1991.
- GUERRA, Yolanda. **Instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.
- GOHN, M.G. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 2, p. 20-31, ago. 2004.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2002
- GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Famílias em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas**. In: Revista Ciência e Saúde Coletiva. Nº 10, vol. 2, 2005, p. 357- 363.
- ITABORAÍ, Nathalie Reis. **A proteção social da família contemporânea: reflexões sobre a dimensão simbólica das políticas públicas no Brasil**. In: As famílias e as políticas públicas no Brasil, 2005, Belo Horizonte. Anais do Seminário as famílias e as políticas públicas, 2005.
- IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico- metodológica**. São Paulo, Cortez, 2007. 380
- JANCZURA, Rosane. **Risco ou vulnerabilidade social?**. Textos e Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 2, p 301-308, ago/dez. 2012.
- JUSTIÇA, Conselho Nacional (CNJ). **O Poder Judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha**. Brasília: 2013.
- JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **A gestão intersetorial das Políticas Sociais e o Terceiro Setor**. Revista Saúde e Sociedade, v. 13, nº1, p.25-36, jan-abr-2004.
- LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2004
- MELLO, Luiz. **Novas famílias: conjugalidade homossexual no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- MILNER, Jean-Claude. **Linguística e Psicanálise**. Rev. Estud. Lacan., Belo Horizonte , v. 3, n. 4, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198307692010000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 out. 2015.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Trabalho com Famílias: um desafios para os Assistentes Sociais**. In: Revista Textos e Contextos. Vol. 3, nº 1, 2004.

- _____, Regina Célia Tamasso. **Família e Serviço Social: contribuições para o debate.** In: Serviço Social e Sociedade, nº 55. São Paulo: Cortez, 1997.
- MENDES, Felismina. **Risco: um conceito do passado que colonizou o presente.** Revista portuguesa de saúde pública. Vol. 20, nº 2. Julho-dezembro, 2002.
- MERHY, E. E. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida.** In: CECÍLIO, L. C. O. (Org.). Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MEYER, Dagmar E. E. e Cols. **Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, jun. 2006.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 11º ed, 2008.
- _____, Maria Cecília de Souza. **Violência: um problema para a saúde dos brasileiros.** In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde: 2005.
- _____, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria.** Brasília; Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004
- MORA, José Ferreira. **Dicionário de Filosofia.** Texto preparado por Eduardo Garcia Belsunce e Ezequiel Olasso. Publicações Dom Quixote Lisboa. 1978.
- MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento;** tradução Eloá Jacobina, 8º ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- MUCIDA, A. **Escrita de uma memória que não se apaga – Envelhecimento e velhice.** Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- NICHIATA, Lucia Yasuko Izumi; BERTOLOZZI, Maria Rita; TAKAHASHI, Renata Ferreira; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 16, nº 5. Ribeirão Preto Sept./Oct. 2008.
- NJAINE, Kathie(Org). **Impactos da Violência na Saúde.** /organizado por Kathie Njaine, Simone Gonçalves de Assis e Patrícia Constantino. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013.
- NOTA VIOLÊNCIA SEXUAL, ABRAPIA. **Abuso Sexual contra crianças e adolescentes,** 3º ed. Ed: Autores e Agentes e Associados, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Brasília: OMS/OPAS, 2002.
- PÁDUA, Elisabete Matallo Marchezine de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática.** 2. ed. Campinas: Papiros, 1997.
- PAZ, A,Lara dos Santos B,Eidt O. **Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde.** Acta Paul Enf 2006;19(3):338-342.

- PEREIRA, Camyla Potiara. **Proteção Social no Capitalismo: Contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes** (tese de doutorado). Universidade de Brasília: Departamento de Serviço Social, 2013.
- PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. **Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito**. (dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo: 2003.
- PIZARRO, R. *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL, 2001. (Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos, n.6)
- POPPER, K. R. (1972). **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo, Cultrix/Edusp.
- RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. **Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde**. Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, nº 2, São Paulo: 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900010> .
- RIZZINI, Irma; CASTRO, Monica Rabello de; SARTOR, Carla Daniel. **Pesquisando: guia de metodologias de pesquisa para programas sociais**. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula-Coordenação de Estudos e Pesquisas sobre Infância- CESPI/USU: 1999.
- SÁNCHEZ, Alba Idaly Munõz; BERTOLOZI, Maria Rita. **Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?**. Revista em Ciência e Saúde Coletiva, vol. 12, nº 2, Rio de Janeiro. Março abril: 2006.
- SÃO PAULO. **O conceito de serviços socioassistenciais: uma contribuição para o debate**. Trabalho na VI Conferência Nacional de Assistência Social. 2004.
- SILVA, Sérgio Gomes da. **Preconceito e Discriminação: as bases da violência contra a mulher**. Psicologia: ciência e profissão, 2010 (3), 556-571.
- SOCZEK, Daniel. **Vulnerabilidade social e novos direitos: reflexões e perspectivas**. Espaço Jurídico, Joaçaba, vº 9, n 1, p. 19-30, jan/jul. 2008.
- SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes**. In: Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Ministério de desenvolvimento social e combate à fome (MDS) e organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Brasília (DF), 2009. Disponível em: www.aplicacoes.mds.gov.br/sagi.
- _____, Aldaíza de Oliveira. **Os desafios para fazer avançar a política de assistência social no Brasil**. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, ano XXII, nº 68, 2001, p. 54-82.
- _____, Aldaíza de Oliveira. **A Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 9º ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- SOUZA, Luana Alves de; COSTA, Liana Fortunato. **A significação das medidas socioeducativas para as famílias de adolescentes privados de liberdade**. Revista Psico-USF, Bragança Paulista, v.18, nº 2, p. 277-288, maio/agosto, 2013.

SOUZA, Virgínia de. **Famílias monoparentais e vulnerabilidades: uma abordagem a partir dos Centros Municipais de Educação Infantil de Ponta Grossa.** 2007/2008. 2008.

TEDESCO, Solange; LIBERMAN, Flávia. **O que fazemos quando falamos em vulnerabilidade?** Rev. O Mundo da Saúde. São Paulo: 2008, vol.32, nº 2, abril/junho de 2008.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VIANA, Ana Luiza & LEVCOVITZ, Eduardo. **Proteção Social: introduzindo o debate.** In: VIANA, Ana Luiza; ELIAS, Paulo; IBAÑEZ, Nelson. (Orgs.) **Proteção Social: dilemas e desafios.** São Paulo: Hucitec, 2005, p.15-57.

YASBEK M.C. **A assistência social na prática profissional: história e perspectivas.** Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Cortez, n. 85, p. 123-132, 2006.