

Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

O PROCESSO DE INSERÇÃO DOS PSICÓLOGOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL  
EM NATAL/RN NO PERÍODO DE 1972-2003

Nívia Lúcia de Andrade Oliveira

Natal

2014

Nívia Lúcia de Andrade Oliveira

O PROCESSO DE INSERÇÃO DOS PSICÓLOGOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL  
EM NATAL/RN NO PERÍODO DE 1972-2003

Dissertação de mestrado elaborada sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel Fernandes de Oliveira e apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Natal

2014

O que resta a essa gente – quando não encontra trabalho e não se dispõe a rebelar-se contra a sociedade – senão mendigar? Não há, pois, por que assombrar-se com o exército de pedintes, a maioria homens em condições de trabalhar, com o qual a polícia está constantemente em guerra. [...] Às vezes, toda a família se instala numa rua movimentada e deixa, sem nenhuma palavra, que o puro e simples espetáculo de sua miséria produza efeitos por si só. [...] E quando um desses “supérfluos” tem coragem e paixão suficientes para rebelar-se expressamente contra a sociedade, respondendo com guerra *aberta* à guerra *encoberta* que a burguesia lhe move, atira-se ao roubo, à pilhagem e ao assassinato.

FRIEDRICH ENGELS

Aos meus pais e professores, de quem herdei a escolha pela docência.

## **Agradecimentos**

Ao senhor Deus, por todas as graças concedidas a minha vida.

Ao Grupo de Pesquisas Marxismo & Educação (GPM&E), por todas as contribuições dadas nesses seis anos, não só para a formação em pesquisa, mas principalmente política.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Isabel Fernandes, por tê-la encontrado no 3<sup>o</sup> período da graduação e me despertar tantas reflexões sobre nossa profissão. Obrigada por ter acreditado na realização desta pesquisa, pela confiança e pelas orientações, luzes que guiavam a realização do projeto.

Ao Prof. Oswaldo Yamamoto, por abrir os caminhos do marxismo para mim.

À Prof.<sup>a</sup> Ilana Paiva, por me fazer acreditar que existem outros modos de fazer Psicologia.

À Prof.<sup>a</sup> Candida Dantas, pelas exaustivas leituras do projeto e pelas grandes contribuições.

À Avrairan Fabrícia, por abrir as portas da Assistência Social para mim. Obrigada por ter me despertado para o desafio de pensar esse tema, pelo exemplo profissional que tive o privilégio de conhecer ao ser minha supervisora de campo no Centro de Referência de Assistência Social.

Às bolsistas de iniciação científica Kamila, Rafaela, Malu, Aléxia e Nathália, pelas trabalhosas transcrições das entrevistas.

À Keyla Mafalda, pela disponibilidade em fazer a revisão.

À Ana Paula, bolsista do Setor de Documentação do Serviço Social, pelo acesso às monografias e pela confiança ao me disponibilizá-las.

À Marília Noronha e Rafaela Lopes, pela excelente companhia nesses anos de base de pesquisa. Sem vocês, tudo seria menos divertido. Obrigada por terem me ajudado nos momentos de angústias com a pesquisa, pelos momentos de descontração e, principalmente, pela nossa amizade.

Aos meus queridos amigos Antonielle, Samantha, Milliana, Rodrigo, Rafaela e Débora. Depois de cinco anos de graduação, foi bom esticar nossa convivência por mais dois anos no mestrado. Vocês foram fundamentais nessa caminhada de compartilhamento da aprendizagem e das alegrias e angústias de ser pós-graduando.

Aos participantes da pesquisa, pela imensa disponibilidade para a realização das entrevistas – muitos de vocês me receberam em suas próprias casas. Minha profunda gratidão pela contribuição de vocês, sem a qual seria impossível a realização deste trabalho.

Às minhas irmãs Nísia e Nathália, que, ao vir estudar em Natal, permitiram que minha trajetória no mestrado fosse menos solitária, depois de cinco anos da graduação longe da minha família. A presença de vocês é de fundamental importância na minha vida. Obrigada por me ajudarem a lidar com as dificuldades de se morar longe da nossa terra Currais Novos, tão diferente de Natal. Não estou mais sozinha!

Aos meus amados pais, Nílza e Uilame, pessoas simples, solidárias, de coração grande, um exemplo vivo. Minha fonte de vida, de valores, de inspiração, de força. Obrigada por absolutamente tudo. Eu amo vocês!

À família que Deus me permitiu escolher: Jamerson, Sabinne, Enzo, Gaby, Layo, Sibelle e Lucas, pela leveza e pelos sorrisos que trazem à minha vida, por vocês me lembrarem todos os dias o quão importante e bom é ter amigos. A vida sem vocês teria bem menos sentido.

Ao meu companheiro Daniel, meu amor, que me permite enxergar a simplicidade da vida através dos seus olhos. A sua calma e tranquilidade são aconchegos que me acolhem. A convivência com você me torna uma pessoa melhor!

À CAPES, pela bolsa de estudo.

## Sumário

<u>RESUMO</u>	<u>IX</u>
<u>ABSTRACT</u>	<u>X</u>
<u>INTRODUÇÃO</u>	<u>11</u>
<u>CAPÍTULO 1. ASSISTÊNCIA SOCIAL: FUNDAMENTOS, HISTÓRIA E ANÁLISE</u>	
<u>CRÍTICA</u>	<u>18</u>
1.1. “QUESTÃO SOCIAL”, POLÍTICA SOCIAL E ESTADO BURGUEÊS	18
1.2. A CONFORMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	33
1.3. A CONFORMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EM NATAL	44
<u>CAPÍTULO 2. A HISTÓRIA DA PSICOLOGIA NO BRASIL E SUA INSERÇÃO</u>	
<u>NAS POLÍTICAS SOCIAIS</u>	<u>56</u>
<u>CAPÍTULO 3. A INSERÇÃO E ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NA ASSISTÊNCIA</u>	
<u>SOCIAL EM NATAL</u>	<u>69</u>
3.1. INDÍCIOS DA PRESENÇA DOS PSICÓLOGOS NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	69
3.2. AS CONTRIBUIÇÕES E O TRABALHO DO PSICÓLOGO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL	85
3.3. ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO DO PSICÓLOGO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL	125
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	<u>131</u>
<u>REFERÊNCIAS</u>	<u>133</u>
<u>ANEXOS</u>	<u>143</u>

## **Resumo**

A partir da regulamentação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2004/2005, o psicólogo figura como profissional essencial nas equipes dos serviços ofertados nesse campo. No entanto, existem indícios de que psicólogos trabalham na Assistência Social antes desse período. Essa inserção não foi sistematizada na literatura, não permitindo o estabelecimento de registros lineares dessa trajetória. Assim, o objetivo deste trabalho é investigar o ingresso e a atuação do psicólogo nos serviços de Assistência Social em Natal/RN, bem como as atividades desenvolvidas por eles no período de 1972-2003. Esta delimitação temporal justifica-se porque Natal passou a ter psicólogo a partir de 1972, e 2003 foi o ano imediatamente anterior aos marcos de 2004/2005. A investigação se dividiu em duas etapas: documental e história oral. A primeira se deu por meio da consulta a 86 monografias do Setor de Documentação do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em que se buscou identificar quais eram os serviços que caracterizavam o campo assistencial e os indícios da presença dos psicólogos nesses espaços. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com 13 psicólogos que trabalharam na Assistência Social, a fim de investigar sua atuação, as atividades desenvolvidas, o processo de inserção na área, entre outros aspectos. A análise do material foi feita com base em categorias temáticas, a partir de uma perspectiva histórica. Os resultados apontam para três grandes âmbitos de inserção dos psicólogos: o campo da excepcionalidade infantil, em que os psicólogos eram vinculados à Legião Brasileira de Assistência Social (LBA); o campo do menor, por meio da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM); e a ocupação de cargos de gestão e de coordenação em alguns programas assistenciais.

Palavras-chave: história oral; História da Psicologia; psicólogo; Assistência Social.

## **Abstract**

Since the rules of the National Social Assistance (PNAS) and the Unified Social Assistance System (SUAS) in 2004/2005 the psychologist action as an essential professional teams in the services offered in this field. Although, there are indications of psychologists who worked on the assistance prior this time. This insertion had not systematized in the literature, not allowing the establishment of records of this linear trajectory. The objective of this paper is investigate the entrance and a psychologist working in social care services in Natal / RN , as well as the activities undertaken by them in the period 1972-2003 . This temporal boundary is justified because Natal initiate to have a psychologist from 1972 to 2003 was immediately prior to the landmarks of the 2004/2005 year. The research was divided into two stages: documentary and oral history. The first was through the consultation of 86 monographs of the Sector Documentation Social Service Department of the Federal University of Rio Grande do Norte , its intend identify what were the services that characterized the health care field and evidence of the presence of psychologists in these spaces. In the second stage, interviews with psychologists who worked 13 trailers to social assistance in order to investigate its performance, activities undertaken, the insertion process in the area, among other things were done. The material analysis was based on themes from a historical perspective. The results point to three major areas of integration of psychologists : in child exceptionality in which psychologists were linked to Brazilian Legion Social Assistance (LBA); the field of the minor through the State Foundation for the Well Being of Minors (center), and occupying positions of management and coordination in some welfare programs.

**Keywords:** oral history; History of Psychology; psychologist; social assistance.

## Introdução

A entrada sistemática da Psicologia no campo das políticas sociais é marcada pela sua inserção na Saúde Pública na década de 1980, no contexto de reordenamento da Seguridade Social no Brasil após o período autocrático-burguês<sup>1</sup> (Netto, 2006). Três vetores sinalizam as mudanças no rumo da profissão: a falência do modelo de profissional liberal em virtude da recessão econômica pela qual passava o país, diminuindo a procura por serviços psicológicos privados por parte da classe média; a abertura de inserção profissional a partir da redefinição do setor de bem-estar social no período de transição democrática; e as discussões no plano teórico a respeito dos rumos da profissão (Yamamoto, 2003). Tem-se, então, a inserção da profissão no campo do bem-estar social, remetendo a Psicologia para a ação nas sequelas da “Questão Social”<sup>2</sup>. Assim, os psicólogos passam a lidar com um público que, ao longo do desenvolvimento histórico dessa disciplina, esteve fora do seu escopo interventivo.

Quanto à inserção na Assistência Social, apenas com a consolidação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, o psicólogo figura como profissional essencial nas equipes dos serviços ofertados neste campo. A presença de psicólogos se consagra na Assistência Social, de modo que é a segunda categoria profissional que mais ocupa cargos em todo o Brasil, perdendo apenas para os assistentes sociais (Macedo et al., 2011). Mesmo com essa inserção significativa, estudos denunciam que há muitos questionamentos acerca do trabalho desenvolvido, do compromisso social com a população-alvo, das dificuldades do psicólogo ao se inserir no campo, de seu

---

<sup>1</sup> O autor denomina o período desta forma para designar o caráter do regime ditatorial-terrorista que afirmou as condições necessárias e plenas para o desenvolvimento econômico e a consolidação da burguesia brasileira.

<sup>2</sup> Compreende-se “Questão Social” como a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição fundamental da sociedade capitalista, qual seja, capital-trabalho. Suas manifestações mais imediatas se traduzem nas desigualdades sociais, no desemprego, na fome, nas doenças, na pobreza, etc. (Netto, 2001).

estranhamento, da falta de identidade profissional, da confusão entre o papel do psicólogo e do assistente social, da ausência de discussões sobre o campo assistencial durante a formação, entre outros questionamentos.

O trabalho na Assistência Social apresenta uma série de características que foge ao tradicional perfil do profissional liberal; o público-alvo se encontra entre os mais atingidos pelas manifestações da “Questão Social”, são os mais pobres dentre os pobres; o trabalho é em equipe, institucionalizado e precarizado. Diante da restrição da prática psicoterápica, modalidade clássica de intervenção psicológica, o psicólogo tenta manter uma identidade profissional que o diferencie do assistente social, mas a construção dessa identidade deveria atentar para elementos que extrapolem o que é peculiar à profissão. O SUAS exige que as intervenções do psicólogo não se limitem à ordem do sofrimento psíquico e da subjetividade, de modo que esse cenário repercute numa série de dificuldades para a realização do seu trabalho (Oliveira, Dantas, Solon, & Amorim, 2011).

A Psicologia “aterrissou de paraquedas” nesse campo, demandando da profissão reflexões a respeito das atividades que os psicólogos vêm desenvolvendo, sua atuação, suas dificuldades, os instrumentos teórico-técnicos que podem ser oferecidos para esses profissionais, ou seja, construir o papel do psicólogo na Assistência Social. Diante desse contexto, questiona-se como os psicólogos chegaram à Assistência Social, se há um movimento histórico que explique essa aproximação. E em que medida havia psicólogos na Assistência Social antes dos marcos do SUAS?

Embora não haja referências de uma trajetória formalizada antes deste marco, durante as décadas de 1980 e 1990 é possível identificar a presença de psicólogos em projetos e políticas focalizados na área. Essas políticas, desenvolvidas em virtude dos avanços no campo dos direitos sociais, absorviam profissionais em espaços

institucionais dedicados ao atendimento de populações vulneráveis, como é o caso da Fundação do Bem Estar do Menor (FEBEM), das Delegacias Especializadas de Defesa da Mulher, das Organizações Não Governamentais ligadas à proteção social, das Casas de Passagem, e alguns programas voltados para criança e adolescente em situação de risco e vulnerabilidade social (Yamamoto & Oliveira, 2010).

Essa inserção não foi sistematizada na literatura, o que prejudica o estabelecimento de registros cronológicos desta trajetória. Ressalta-se que a própria Assistência Social se caracteriza historicamente pela descontinuidade das ações, acontecendo de forma difusa e vinculada às várias secretarias públicas, o que dificulta uma maior estruturação dos serviços no seu processo de consolidação no Brasil. Partindo desse contexto, é importante captar como se deu o movimento histórico de inserção dos psicólogos em instituições vinculadas à Assistência Social antes dos marcos de consolidação do SUAS, de forma que seja possível identificar possíveis determinantes de sua absorção no presente, de seus modelos de atuação, e do que motivou a existência de um lugar para o psicólogo como profissional de referência das equipes de Assistência Social na atualidade.

Assim, questiona-se: como ocorreu o processo de inserção dos psicólogos na Assistência Social? Antes do SUAS, como se configurava a presença dos psicólogos nesse campo? Como o contexto histórico circunscreveu esse processo? Quais atividades eram desenvolvidas por esses profissionais? A importância deste trabalho deve-se ao fato de a Assistência Social se constituir, hoje, como um campo de grande absorção profissional, demandando da Psicologia reflexões a respeito do seu instrumental teórico-metodológico e da sua atuação nesses espaços (Yamamoto & Oliveira, 2010). Situar o movimento de como os psicólogos entraram na Assistência Social possibilita

compreender melhor a conformação da profissão na área, suscitando discussões sobre as possíveis contribuições da Psicologia para as políticas sociais.

Assim, esta dissertação tem os seguintes objetivos:

- (a) Objetivo geral: investigar o ingresso e a atuação do psicólogo nos serviços de Assistência Social em Natal/RN, bem como as atividades desenvolvidas por eles no período de 1972-2003.
- (b) Objetivos específicos:
  - ✓ Identificar e caracterizar os programas, projetos e serviços que contavam com o trabalho do profissional de Psicologia;
  - ✓ Analisar o trabalho profissional no âmbito da Assistência Social, no tocante aos determinantes de sua entrada e a sua atuação nesse contexto.

Esta delimitação temporal justifica-se pelo fato de o município de Natal contar com o seu primeiro psicólogo a partir do ano de 1972; e por 2003 constituir o ano imediatamente anterior aos marcos regulatórios (PNAS/SUAS) que formalizam a entrada do psicólogo na Assistência Social.

Este é um estudo de caráter historiográfico, dividido em dois eixos de investigação: pesquisa documental e história oral. Compreende-se pesquisa documental como um recurso investigativo que utiliza documentos para extrair deles informações orientadas a partir dos objetivos de investigação. O uso de documentos amplia a compreensão do fenômeno a ser investigado, a partir de uma contextualização histórico social (Pimentel, 2001; Sá-Silva, Almeida, & Guindani, 2009). Esta etapa se caracterizou pelo mapeamento dos serviços que compunham a Assistência Social em Natal e em quais desses havia psicólogos. Para tanto, utilizou-se de uma tese de referência que versa sobre a história da Assistência Social em Natal (I. M. Oliveira, 2005), bem como foi realizado um levantamento das monografias do Setor de

Documentação do Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que tratavam do campo da Assistência Social. Este setor de documentação tem uma representatividade histórica porque guarda os trabalhos de conclusão de curso desde a época da Escola de Serviço Social de Natal, fundada em 1945. Esses trabalhos são relatos de experiência dos estágios dos alunos e neles são caracterizados equipamentos da política social da época, entre outras características.

A seleção das monografias se deu a partir do título, de modo que este indicasse se relacionar com temas e instituições próprias da Assistência Social, como, por exemplo, Legião Brasileira de Assistência Social, FEBEM, “menor”<sup>3</sup>, carente em situação de rua, “menor” abandonado, delinquentes, abuso sexual de crianças e adolescentes, idosos, pobreza, assistência ao deficiente. Depois de selecionadas, a partir dos tópicos trazidos no sumário, fazia-se uma leitura orientada para identificar no texto as características do serviço, seu funcionamento, público-alvo, equipe, entre outros elementos. Assim, foram consultadas 86 monografias, situadas no período entre 1952 e 2003, buscando compreender o desenvolvimento histórico da Assistência Social em Natal, identificar seus principais serviços e localizar nestas a presença do psicólogo.

O segundo eixo de investigação envolveu a construção historiográfica da inserção dos psicólogos nessa política. Para esta etapa, recorreu-se à história oral, uma estratégia metodológica que permite o registro oral produzido pela interação entrevistador-entrevistado, resultando num documento histórico. Visa à obtenção de informações sobre eventos do passado comuns a um grupo, comunidade ou sociedade, vinculando-se ao testemunho de um assunto específico (Gattaz, 1996).

---

<sup>3</sup> O termo “menor” remete à doutrina de situação irregular com caráter fortemente repressivo por meio da vigência do Código de Menores de 1927 e de 1979, refletindo uma série de questões sócio políticas. Seu uso se dará em virtude do caráter histórico da pesquisa, pois era a nomenclatura que constava nos documentos da época.

Realizou-se entrevistas semiestruturadas com 13 psicólogos que se inseriam ou que prestavam serviço à Assistência Social durante o período estipulado pela pesquisa. O objetivo com essas entrevistas foi investigar a função do psicólogo no serviço, as atividades realizadas, o referencial teórico adotado, o público atendido, entre outros aspectos. Além dos psicólogos, foi entrevistada uma assistente social para melhor compreender o funcionamento de um programa que exigia a presença do psicólogo na equipe, coordenado pela Legião Brasileira de Assistência Social (LBA). Esta profissional também era parte integrante desta equipe, justifica-se a entrevista para compreender o processo de implantação do programa.

A análise do material baseou-se em categorias temáticas, cuja definição, embora de alguma forma já direcionada pelos blocos das entrevistas, foi concluída após a apropriação das informações recolhidas. Salienta-se que todo o trabalho – desde a eleição do objeto, percurso teórico realizado, estratégias de coleta e análise dos dados – tem inspiração marxista, com destaque para a análise histórica dos fenômenos estudados.

Dito isso, apresenta-se a estruturação dos capítulos teóricos da dissertação. O primeiro capítulo intitula-se “Assistência Social: fundamentos, história e análise crítica”. Neste, foi empreendida uma discussão macroestrutural sobre o surgimento da “Questão Social”, a conformação do Estado burguês no seu enfrentamento, o conceito de política social atrelado à discussão de Estado ampliado em Gramsci, a Assistência Social na conjuntura internacional, o seu percurso na trajetória das políticas sociais brasileiras, como também a conformação da Assistência Social em Natal. Assim, ele está organizado da seguinte maneira:

- ✓ “Questão social”, política social e Estado burguês;
- ✓ A conformação da Assistência Social no Brasil;

- ✓ A conformação da Assistência Social em Natal.

O segundo capítulo teórico da dissertação intitula-se “A história da Psicologia no Brasil e sua inserção nas políticas sociais”. Neste, resgatou-se brevemente a história da Psicologia no Brasil, bem como foram discutidos os determinantes históricos que culminaram no seu ingresso nas políticas sociais.

O terceiro e último capítulo, intitulado “A inserção e atuação dos psicólogos na Assistência Social em Natal” conta com três seções:

- ✓ Indícios da presença dos psicólogos nos serviços de Assistência Social;
- ✓ As contribuições e o trabalho do psicólogo na Assistência Social;
- ✓ Algumas reflexões sobre o trabalho do psicólogo na Assistência Social.

A primeira trata dos indícios da presença dos psicólogos nos serviços da Assistência Social a partir do material encontrado na etapa documental. Posteriormente, discute-se os caminhos percorridos pelos psicólogos para inserir-se nos serviços da Assistência Social, que serviços eram esses, como funcionavam, que atividades os psicólogos desenvolviam, e sua atuação; por fim, a terceira seção empreende uma reflexão a respeito das nuances da atuação do psicólogo a partir do contexto da época.

## **Capítulo 1. Assistência Social: fundamentos, história e análise crítica**

### **1.1. “Questão Social”, política social e Estado burguês**

O termo “Questão Social” remete ao processo de industrialização iniciado na Inglaterra, no final do século XVIII, o qual gera uma série de impactos sociais, entre eles o pauperismo massivo da população trabalhadora. Esse pauperismo se refere a uma nova forma de pobreza, caracterizada por seu agravamento na razão direta em que aumenta a capacidade social de produzir riquezas (Netto, 2001).

No livro *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, Engels (1845/2008) denuncia as péssimas condições de vida e de trabalho dos operários em decorrência do agravamento da pauperização:

Cabe-me demonstrar que na Inglaterra a sociedade comete [...] assassinato social; que ela pôs os operários numa situação tal que não podem conservar a saúde nem viver muito tempo; que ela, pouco a pouco, debilita a vida desses operários, levando-os ao túmulo prematuramente. [...] É evidente que uma classe que vive desprovida dos meios para satisfazer as necessidades vitais mais elementares não pode gozar de boa saúde nem chegar a uma idade avançada. (p. 136)

Nessa direção, a “Questão Social” é forjada nos marcos da consolidação do modo de produção capitalista, o qual institui a classe burguesa como detentora dos meios de produção. Com a ordem burguesa constituída, tem-se uma sociedade com uma enorme capacidade produtiva, porém com apropriação privada pela burguesia da riqueza produzida socialmente. Dessa forma, a classe trabalhadora fica destituída dos meios de produção, submete-se à venda e à exploração da sua força de trabalho, expondo-se à pobreza em virtude da desigualdade na distribuição dessa riqueza.

A contradição capital-trabalho efetiva-se a partir da consolidação de um modo de produção econômico com alto desenvolvimento de suas forças produtivas e que, ainda assim, produz o pauperismo de grande parte da população. Posto isso, compreende-se que a “Questão Social” se constitui a partir do desenvolvimento do capitalismo e está atrelada à contradição capital x trabalho. A evolução histórica do capital permite a emergência de novas expressões, de modo que diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da “Questão Social” (Netto, 2001).

É nesse contexto de consolidação do modo de produção capitalista, ao final do século XVIII e início do XIX, que surgem as bases materiais para a mediação legal e política das manifestações da “Questão Social” pelo Estado. Não se pode perder de vista a importância do movimento dos trabalhadores em prol desse reconhecimento estatal, de modo que o “social” passa a ocupar um lugar mais consistente entre a organização política e o sistema econômico, com o objetivo de regular as forças do livre mercado e as tensões sociais que emergiam. Dessa forma, a Revolução Industrial e as mobilizações sociais impulsionaram significativamente as forças para o surgimento da política social. A profunda pobreza, coexistindo lado a lado com uma produção exorbitante de riquezas, propiciava agitações entre os trabalhadores que fortaleciam sua organização ao reivindicar proteção social e trabalhista (Pereira, 2008). É importante ressaltar que o desenvolvimento da política social está intimamente relacionado ao papel desempenhado pelo Estado. Não se pode desvinculá-lo de um projeto político voltado para a sociedade (Höfling, 2001).

Marx e Engels deram uma valiosa contribuição para compreender o caráter de classe do fenômeno estatal, mostrando que a gênese do Estado consiste na divisão da sociedade em classes, que decorre, por sua vez, das relações sociais de produção. O objetivo do Estado burguês é manter e reproduzir tal divisão, de modo a garantir que os

interesses de uma classe particular se sobressaíam como os interesses da sociedade como um todo, oprimindo uma classe em detrimento de outra. Para Marx, a sociedade civil/burguesa é a base econômica (infraestrutura) que sustenta a superestrutura do modo de produção capitalista, esta última sendo composta por leis, aparelhos de coesão, polícia, exército, sistema jurídico, Estado (Coutinho, 1992).

Lenin (1917/2010) reforça essa compreensão ao definir o Estado como fruto das relações de produção, de modo que este reflete o estágio de desenvolvimento econômico que uma determinada sociedade se encontra, manifesta as contradições de classes inconciliáveis, bem como objetiva moderar esses conflitos. Essas concepções defendidas por Marx, Engels e Lenin definem o Estado como um conjunto de aparelhos repressivos.

Gramsci (1975/2000) enriquece essa compreensão com novas determinações ao introduzir seu conceito de Estado ampliado. Para ele, a base estrutural da sociedade capitalista repousa na vida material, porém a sociedade civil se encontra no âmbito da superestrutura, de modo que “Estado = sociedade política + sociedade civil, isto é, hegemonia couraçada de coerção” (p. 244). A sociedade política, na esfera estatal, é composta por um conjunto de aparelhos de coesão e repressão, como o aparato policial e militar, sistema judiciário e administrativo, os quais têm a função de impor coercitivamente os interesses da classe dominante, ou seja, a sociedade política pode ser conceituada tal qual os clássicos (Marx, Engels e Lenin) entendiam o Estado burguês.

Porém, Estado ampliado está além de um Estado-coerção, sendo constituído também pela sociedade civil. Compreende-se por sociedade civil uma esfera formada por um conjunto de organizações responsáveis pela reprodução da ideologia – é o que Gramsci denomina de aparelhos privados de hegemonia, composto por sistema escolar, sindicatos, partidos políticos, Igrejas, organização material da cultura, etc.:

Ambas, em conjunto, formam o Estado: sociedade política + sociedade civil. [...] Nesse sentido, ambas servem para conservar ou promover uma determinada base econômica, de acordo com os interesses de uma classe fundamental. Mas o modo de encaminhar essa promoção ou conservação varia nos dois casos: no âmbito e através da sociedade civil, as classes buscam exercer sua hegemonia, ou seja, buscam ganhar aliados para suas posições mediante a direção política e o consenso; por meio da sociedade política, ao contrário, as classes exercem [...] uma dominação mediante a coerção. (Coutinho, 1992, p. 77)

Para Gramsci, a hegemonia não se encerra na pura dominação, mas consiste prioritariamente na direção social baseada no consenso e na aceitação dos subalternos da ideologia que prevalece nos aparelhos privados de hegemonia. Dessa forma, o consentimento dos subalternos se torna significativo para o fortalecimento da dominação de classes, visto que a esfera da sociedade civil é a esfera do exercício da dominação pelo convencimento. Ou seja, é um espaço de conflitos e de disputa pela supremacia da direção intelectual e moral (Montaño & Duriguetto, 2010).

A concepção de Estado ampliado traz desdobramentos para a compreensão da política social, visto que permite apreender o seu caráter contraditório. Para tanto, se faz necessário a recusa de uma visão unilateral, que alcança parcialmente a realidade na qual a política social se insere. Essa unilateralidade acaba por conceber um Estado desprovido de interesses e de luta de classes, uma vez que aborda a política social ora como iniciativa exclusiva do Estado, para garantir a hegemonia da classe dominante, ora como decorrente das reivindicações da classe trabalhadora, para a ampliação dos seus direitos.

A política social reflete as contradições da sociedade capitalista, bem como se constitui como um espaço de disputa das classes sociais fundamentais. Ao mesmo

tempo em que propicia direitos sociais e avança na conquista de melhorias das condições de vida da população (acesso à saúde, à educação, à moradia, ao emprego, à segurança alimentar, ao amparo à infância e à velhice, aos seguros sociais, à Assistência Social), impõe limites ao capital. A política social também amortiza as tensões sociais provocadas pelas manifestações da “Questão Social”, garantindo a reprodução do modo de produção capitalista (Pereira, 2008). Em outras palavras, combate o pauperismo sem atacar seus determinantes, sem eliminar a contradição capital-trabalho. É o que Santos (1989) denomina da trágica condição da política social, qual seja, qualquer proposta de maximizar os direitos sociais sem provocar prejuízo na acumulação do capital. Assim, propõe mudanças relativas no perfil das desigualdades sociais, sem aboli-las completamente.

Desse modo, a política social deve ser analisada a partir de múltiplas determinações. Do ponto de vista histórico, é possível compreender suas origens, sua relação e o enfrentamento das diferentes manifestações da “Questão Social”. No âmbito político, para dimensionar o papel do Estado na condução da política social, compreender em quais momentos vai atender prioritariamente uma classe em detrimento de outra. Assim, a partir desta perspectiva, pode-se apreender as inúmeras contradições da política social ao visualizar sua dimensão histórica, bem como concluir que a política social não erradica as manifestações da “Questão Social”, a combate e a enfrenta, mas, contraditoriamente, não a supera.

Considera-se a Assistência Social expressão das múltiplas determinações e contradições que atravessam a política social. Assim, essa política atenua os conflitos sociais ao atender, em parte, as necessidades dos pauperizados, garantindo a “ordem” para a reprodução do capital, ao mesmo tempo em que garante conquistas para a classe trabalhadora:

A intervenção do Estado, face aos impactos destrutivos que a desigualdade extrema produz, visa assegurar condições mínimas de vida e de trabalho aos pobres e, desta forma, uma estabilidade mínima à dominação. Para a população, em contrapartida, o assistencial, como forma concreta de acesso a bens e serviços, se constitui num espaço político de luta. (Sposati, Bonetti, Yasbek, & Carvalho, 2008, p. 35-36)

A ação assistencial, além de funcionar por meio de serviços, também opera com a concessão de mercadorias, o que reforça o caráter de doação por meio do repasse de cesta de alimentos, auxílio viagem, auxílio documentação, auxílio para o medicamento, o material escolar, etc. Assim, a Assistência Social torna-se um conjunto de práticas que o Estado desenvolve na tentativa de compensar a pauperização engendrada pelo modo de produção capitalista, respondendo a isso de modo precário e insuficiente.

Uma leitura mais superficial induz a compreender os serviços assistenciais como meros reprodutores do assistencialismo e paternalismo; perde-se de vista que tais serviços atendem a necessidades concretas da população e que representam o acesso a bens e serviços a que têm direito para sobreviver. Dessa forma, a Assistência Social é um espaço de mediação entre o Estado e a sociedade, mas principalmente de confronto, de contradições e de conquistas, expressado por meio de movimentos que atuam na direção do amortecimento das tensões sociais e de expansão dos direitos sociais.

Após essa definição, se faz necessário resgatar historicamente as nuances que atravessam a conformação da Assistência Social, quais desdobramentos macropolíticos e econômicos que direcionam o seu desenvolvimento. As primeiras iniciativas estatais com propriedades assistenciais eram de caráter fortemente pontuais, de modo que ficaram conhecidas como protoformas da política social. As leis inglesas se configuravam como tais iniciativas; a primeira delas, Lei dos Pobres de 1601, consistia

na instituição de um benefício em dinheiro para os pobres e indigentes: os velhos, enfermos e órfãos. Havia, ainda, os “pobres capacitados”, aqueles com capacidade laborativa, cabendo à Igreja providenciar esse posto de emprego. Com essa lei, observa-se a tentativa de gestão da pobreza, ao criar tipologias de regulação social por meio da categorização dos pobres a serem atendidos. Essa divisão acarretava a oferta diferenciada de assistência, para os “merecedores” (inválidos e crianças) e os “não merecedores” (pobres capacitados para o trabalho), de modo que a mendicância é fortemente repreendida por meio da punição, qual seja, a imposição do trabalho à vadiagem.

No processo de gestão administrativa da pobreza, a Lei dos Pobres oferecia instituições com características diferentes, as quais refletiam a relação entre assistência e assistido. Para os pobres impotentes, idosos, enfermos, doentes mentais, cegos, restavam-lhes os asilos e hospícios; para os pobres capazes para o trabalho, as *workhouses*, casas de trabalho forçado (Pereira, 2008).

Posteriormente, é promulgada a *Speenhamland Law* de 1795-1834, a qual abrange a proteção até mesmo aos empregados. Diferencia-se da anterior pela preocupação em atender a todos aqueles que, trabalhando ou não, viviam em estado de pobreza, pois amplia a assistência para além das instituições supracitadas. É também conhecida como sistema de abonos, por se caracterizar pela concessão de uma renda mínima e pela regulação do aumento dos salários de acordo com o preço do pão:

No sistema de Speenhamland, o indivíduo recebia Assistência mesmo quando empregado, caso seu salário fosse inferior a uma determinada renda familiar estabelecida pela tabela. Tratava-se de um sistema de Assistência “externa”, bem distinto da forma que o precedera, isto é, já não se exige que o indivíduo

permaneça no asilo de indigente, ou seja, agora trata-se de uma Assistência pública fora dos workhouses. (Schons, 2008, p. 89)

O surgimento da *Speenhamland Law* insere-se no contexto de resistência à implantação de uma sociedade de mercado, já que atendia a duas frentes: o enfrentamento do quadro dos problemas sociais do capitalismo nascente, bem como o estabelecimento de proteção ao trabalhador. Tais frentes refletiam o interesse da aristocracia rural em proteger o Antigo Regime e o latifúndio rural, por meio da manutenção da mão de obra presa ao campo (Schons, 2008).

É nessa conjuntura que a *Speenhamland Law* é alvo de críticas. Sofre acusações de não incentivo ao trabalho, estímulo à desmoralização, à vagabundagem e ao ócio. As ideias liberais deram suporte ideológico para a crítica da assistência que vigorava até então. Entre tais ideias, destacam-se as noções de individualismo, meritocracia, competitividade, moralização da pobreza, a ideia de que o trabalho dignifica o homem, entre outras, o que oferece suporte para a criação da Nova Lei dos Pobres, de 1834 (Behring & Boschetti, 2008). Com sua promulgação, é abolido o sistema de abonos por ser considerado pernicioso, restringindo novamente a assistência aos albergues e fortalecendo o sistema de *workhouses*. Parte-se do princípio de que as condições de vida dos assistidos deveriam ser significativamente inferiores em relação às dos trabalhadores pior remunerados. Os albergues assumiram a função de um antro de horror com o objetivo de estabelecer uma disciplina severa e repulsiva para convencer os pobres a não buscarem essas casas. O modo de produção exigia a conformação de um mercado de trabalho abundante, obrigando o proletariado a vender sua força de trabalho a qualquer preço para sobreviver. Assim, a Nova Lei dos Pobres de 1834 rompia qualquer obstáculo à expansão da ordem capitalista e conferia à pobreza o caráter de “delito” (Pereira, 2008).

A constituição das protoformas de Assistência Social reflete as contradições de sua relação com o modo de produção capitalista. O sistema *Speenhamland Law* retarda a conformação de um mercado de trabalho ao garantir mínimos sociais aos trabalhadores empregados ou não, favorece os interesses da aristocracia rural, enquanto a promulgação da Nova Lei dos Pobres obriga o homem a se submeter a qualquer condição de trabalho ao restringir ao máximo a assistência possível àqueles fora do sistema produtivo, favorecendo aos interesses da burguesia nascente (Schons, 2008).

Assim, com ajuda da Assistência Social, a sociedade de mercado ganha força para sua consolidação, de modo que a população não detentora dos meios de produção fica entregue à exploração mais brutal de sua força de trabalho, submetida às péssimas condições de vida. É nesse contexto que os trabalhadores começam a se organizar e reivindicar melhorias.

No final do século XIX e início do XX, a mobilização da classe trabalhadora provoca tensões na relação entre Estado e sociedade. O movimento cartista (1838-1848) denunciou as péssimas condições de vida dos trabalhadores e reivindicou a redução da jornada de trabalho para dez horas, organização sindical e representatividade no parlamento. Assim, tais lutas tensionaram o papel do Estado no atendimento aos interesses dos trabalhadores (Behring & Boschetti, 2008; Pereira, 2008).

O esgotamento da Assistência Social operada nas *workhouses* ganhou visibilidade diante do aumento da pobreza, de modo que sua prática era mais compatível com o mundo rural e paroquial do que com a era industrial, pois não dava conta de garantir o “controle” da pobreza, em virtude do aumento de grandes contingentes de trabalhadores sem ocupação nos centros urbanos. A primeira medida que denunciava os limites da Nova Lei dos Pobres de 1834, rompendo com esta, foi a promulgação, em

1908, da lei *Old Age Pension Act*, que dispunha sobre pensões aos idosos, inaugurando a não contributividade na prestação dos benefícios sociais (Pereira, 2008).

Pode-se dizer que a intervenção estatal na pobreza, por meio dos seguros sociais, traduz uma visão para além de que o indivíduo é causador da sua própria condição, pois é reconhecido que a incapacidade para trabalhar pode se dar em virtude de contingências como crises econômicas, idade avançada e enfermidades. Essa compreensão está por trás de determinada conformação de Estado, a qual ficou conhecida como *Welfare State* ou Estado de Bem-Estar Social.

Essa forma de Estado fundamenta-se nas ideias keynesianas e no Plano *Beveridge*: responsabilidade estatal na promoção das condições dignas de vidas aos cidadãos; ampliação dos serviços sociais por meio da seguridade social; serviço nacional de saúde, de educação, habitação, emprego, assistência aos idosos, pessoas com deficiência e crianças; manutenção do pleno emprego; universalidade dos serviços sociais; forte intervenção do Estado na economia para regular as forças do mercado, entre outros aspectos (Behring & Boschetti, 2008).

Nessa conjuntura, após Segunda Guerra Mundial (chamada “Idade de ouro” do capital por Hobsbawm, 1995), o atendimento às demandas sociais tornava-se estratégia de manutenção do sistema capitalista em resposta às ameaças ideológica e socialista da antiga União Soviética. Assim, as políticas sociais passam a incorporar mais fortemente a ideia de cidadania. Os seguros sociais são reconhecidos legalmente como um conjunto de direitos e deveres, bem como há um forte investimento estatal no financiamento das políticas sociais. Marshall (1967) desenvolve a ideia de cidadania associada aos direitos civis, políticos e sociais: “começando do ponto no qual todos os homens eram livres, em teoria, capazes de gozar de direitos, a cidadania se desenvolveu pelo enriquecimento do conjunto de direitos de que eram capazes de gozar” (p. 79).

Segundo Marshall (1967), os direitos civis, surgidos no século XVIII, asseguram as liberdades individuais (liberdade de ir e vir, de imprensa, de pensamento, direito à propriedade privada, etc.); os direitos políticos, no século XIX, referem-se ao exercício de participar do poder político, seja como membro de um organismo investido de autoridade, seja como eleitor dos membros de tal organismo; os sociais, os últimos a serem reconhecidos, pois são implementados por volta do século XX, dizem respeito ao direito a um mínimo de bem-estar econômico, bem como gozar de uma vida civilizada, de acordo com os padrões estipulados pela sociedade.

A perspectiva de Marshall (1967) apresenta uma visão liberal, natural e linear da cidadania ao considerar que a conquista de um elenco de direitos serve como degrau para a conquista dos seguintes. Subestima e desconsidera o papel determinante das lutas populares e das classes dominantes no processo de criação dos direitos, escamoteia os conflitos e tensões que atravessam o processo de desenvolvimento da cidadania, inclusive oculta os limites impostos à sua expansão pelo capital. No processo de formação da cidadania, principalmente no que tange os direitos sociais, as lutas populares reafirmam uma postura mais dinâmica e progressista, enquanto a classe dominante tende, minimamente, a uma posição estagnacionista e, por vezes, regressiva (Saes, 2000).

Contudo, não se pode negar os avanços que a concepção de cidadania atrelada à conquista de direitos traz para a consolidação das políticas sociais, o que propicia melhoras nas condições de vida dos trabalhadores. É nesse contexto que as políticas sociais no *Welfare State* adquiriram caráter genérico e não setorial, de modo que se passou a determinar uma renda social mínima como direito e não mais como caridade pública ou privada. A Assistência Social, como expressão de tais características, comparece como política de natureza pública, associada fortemente ao poder do Estado

na sua execução. Outra característica que marca fortemente a Assistência Social nesse período é sua conformação orientada a partir do modelo *beveridgiano* de proteção social, o qual se apoiava em quatro áreas: seguro social (baseado em contribuições sociais), benefícios suplementares (não contributivos), subvenções familiares (não contributivas) e isenções fiscais (voltadas para grupos de alta renda). Essas quatro áreas incorporam elementos de seguro social, bem como o campo de ação da Assistência Social, o que demonstra o caráter de complementaridade entre Seguro e Assistência Social, característico desse período (Viana, 2007).

Dessa forma, tem-se a satisfação das necessidades básicas da população por meio da manutenção ou transferência de renda, proteção ao trabalho e garantia de acesso a serviços universais, como saúde e educação. A partir desse modelo, foi criada uma rede universal de proteção e seguridade social e institucionaliza a Assistência Social como um meio de combater a pobreza extrema. Esse modelo de proteção social não rompia com as bases estruturais do capital, visava a atenuação dos conflitos sociais produzidos pelo próprio sistema, principalmente num período histórico de embate ideológico entre capitalismo e socialismo (Viana, 2007).

Ressalta-se que o *Welfare State* não é um novo tipo de Estado, visto que se compromete com a manutenção do modo de produção capitalista, embora rompa com o dogmatismo liberal conservador da época, ao estabelecer uma nova relação entre Estado e sociedade no tocante à produção, à distribuição e ao consumo. Para o movimento operário, essa conformação de Estado implicou abrir mão de um projeto societário mais radical em virtude de conquistas sociais mais imediatas, esmaecendo as lutas da classe trabalhadora (Behring & Boschetti, 2008; Pereira, 2008).

A “idade de ouro” (Hobsbawm, 1995) do capital começa a dar sinais de esgotamento no final dos anos 1960. A crise do capital em 1973<sup>4</sup>, provocada pela alta dos preços do petróleo, demonstra a incapacidade do Estado de Bem-Estar Social de exercer suas funções regulatórias da economia; e a impossibilidade de o mercado de trabalho absorver as novas gerações contribuiu para a crise do *Welfare State* (Behring & Boschetti, 2008).

Diante do contexto de crise do capital, inicia-se a reação burguesa nos anos 1970, inaugurando um período desfavorável para os trabalhadores do ponto de vista político e das lutas de classes. Propostas de oposição às teorias de Estado intervencionista são lançadas como alternativas para superação da crise: afirmam o restabelecimento das condições de acumulação do capital e a restauração do poder das elites econômicas (Harvey, 2005).

O neoliberalismo surge com a defesa de estabilidade monetária, contenção dos gastos sociais, reformas fiscais, redução de impostos, manutenção de uma taxa “natural” de desemprego, elevação das taxas de juros, amplo programa de privatização e aprovação de legislações antissindicais (Anderson, 1995). Todas essas medidas tinham como objetivo expandir a liberdade do comércio. Para garantir suas aplicações, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial se constituem como os centros de propagação e implantação do fundamentalismo do livre mercado e da ortodoxia neoliberal, de modo que os Estados que adotam a agenda neoliberal, garantem os interesses das corporações multinacionais e do capital financeiro (Harvey, 2005).

Outra forma de difusão do neoliberalismo ocorreu por meio do Consenso de *Washington*, cujos principais idealizadores centravam-se no governo dos Estados

---

<sup>4</sup> O significativo aumento do preço do petróleo, associado ao incremento do uso de tecnologias poupadoras de mão de obra, ao agravamento dos índices de desemprego, à superprodução, à queda das taxas de lucros são elementos que conformaram a crise do capital na década de 1970.

Unidos, FMI e Banco Mundial. Caracterizou-se pela reunião de um conjunto de políticas macroeconômicas que visam à estabilização econômica, acompanhada de reformas estruturais liberalizantes. Essas regras são aplicadas aos diversos países e regiões do mundo para conseguir apoio econômico e político dos governos centrais e organismos internacionais. O Chile e o México foram exemplos emblemáticos da implementação das ideias proferidas pelo Consenso de *Washington*, servindo como modelos de construção para o neoliberalismo (Soares, 2001).

Os governos que implementaram o receituário neoliberal conseguiram reduzir as taxas de inflação e aumentar taxas do lucro líquido empresarial. Ainda assim, não foram capazes de resolver a crise do capitalismo, visto que não conseguiram alterar significativamente o quadro de recessão econômica, produzindo efeitos nefastos para as condições de vida dos trabalhadores, por meio da redução de salários e da oferta de postos de trabalho, aumento do desemprego estrutural e cortes severos nas políticas sociais (Behring & Boschetti, 2008).

Como apontou Anderson (1995), economicamente, o neoliberalismo fracassou, mas socialmente obteve êxito, especialmente no tocante ao enfraquecimento da luta dos trabalhadores e ao acirramento das desigualdades sociais. Assim, a partir da consolidação da hegemonia neoliberal, as políticas sociais passam por uma reestruturação em sua direção e se tornam restritas, focalizadas e seletivas, bem como desmantelam o perfil de seguridade social conquistado durante o Estado de Bem-Estar Social. Além do desmonte, os serviços estatais se tornam precarizados, ao mesmo tempo em que a iniciativa privada, sob a ideologia do mercado eficiente, vende a garantia da qualidade dos seus serviços.

É nesse contexto que as políticas sociais serão pensadas a partir de outra lógica política e econômica. O efeito da aplicação das ideias neoliberais provoca sérios

impactos na política social, que passa a se tornar cada vez mais focalizada em virtude da retração dos direitos sociais. Segundo Netto (2001), “a conjunção ‘globalização’ mais ‘neoliberalismo’ veio para demonstrar aos ingênuos que o capital não tem nenhum compromisso social” (p. 159).

Assim, é criada uma série de programas sociais, de caráter extremamente focalizado, voltados para os mais pobres dentre os pobres (Pereira & Stein, 2010). O viés neoliberal introduz novas determinações para compreender a política social, na medida em que se dilui sua perspectiva de universalização para todos os cidadãos e força as pessoas que estão fora do espectro de cobertura da política focalizada a buscarem a garantia de seus direitos sociais na iniciativa privada.

Na tentativa de atender aos princípios neoliberais, a Assistência Social se direciona estritamente aos mais pobres dentre os pobres, selecionando-os para serem alvos dos programas emergenciais de combate à pobreza. Esse processo de restrição reduz o papel do Estado ao fornecimento dos serviços sociais, e lança à própria sorte aqueles que precisam da Assistência Social e não conseguem se inserir na sua cobertura (Schons, 2008).

O pensamento neoliberal sustenta a visão de uma provisão social mista, caracterizada pela pluralidade de atores e setores responsáveis pelo bem-estar. Há a desinstitucionalização da Assistência Social como política pública, para a institucionalização de uma Assistência Social informal, voluntarista, ancorada na comunidade local e na família e, portanto, sem a tutela do Estado. É o que Viana (2007) denomina de pluralismo de bem-estar.

Assim, o neoliberalismo defende a focalização das políticas sociais, cabendo ao Estado oferecer tais serviços prioritariamente para aqueles que não podem pagar por eles na iniciativa privada. É nesse contexto que surgem as ideias de uma “sociedade

solidária”, em que se apregoa o incentivo ao voluntariado e o apelo moral de ajuda aos pobres:

A perspectiva de Assistência como uma volta ao atendimento somente aos pobres [...] afirma a concepção de pobre como indivíduo que não acertou na vida e que, como tal, deve ser atendido, pois é uma exceção no jogo equilibrado do mercado. Por isso, pode ser atendimento localmente, por iniciativas privadas, não lucrativas e voluntárias. É a revalorização do trabalho voluntário como oportunidade de desenvolver o potencial de virtudes como a generosidade. (Schons, 2008, p. 184)

Nos países que adotaram o neoliberalismo, apresenta-se a tendência de transferência das responsabilidades do Estado para as ações de cunho voluntário e filantrópico. A Assistência Social é reduzida em quantidade, qualidade e variabilidade, o que significa dizer que os serviços estatais para pobres são pobres serviços estatais (Montaño, 2001). A partir desse percurso histórico da Assistência Social na conjuntura internacional, faz-se necessário compreender as influências e os desdobramentos desse contexto para a construção da Assistência Social no Brasil.

## **1.2. A conformação da Assistência Social no Brasil**

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social no Brasil caracterizou-se mais por um conjunto de programas eventuais e fragmentados, do que por uma política social efetiva. O forte modelo assistencialista que marcou sua trajetória histórica consagrou formas populistas e de benevolência na relação entre o Estado e a sociedade civil, o que reforça o seu lugar de reiteração da subordinação, o rebaixamento na qualidade dos serviços dirigidos a pessoas com “poucas exigências”, o corte emergencial no atendimento às necessidades dos demandantes de sua ação, e a

fragmentação das demandas em graus de urgência, entre outros efeitos (Sposati et al., 2008).

Assim como na Europa, as protoformas de Assistência Social no Brasil também estiveram ligadas aos organismos de solidariedade coordenados pela Igreja, principalmente por meio das Santas Casas de Misericórdia, que eram instituições de acolhimento ao pobre e miserável. A pobreza era tratada como disfunção pessoal do indivíduo, de modo que a forma de atendimento se dava pelo encaminhamento ao asilamento e internação daqueles que se encontravam nesta condição como um gesto de caridade.

É só por volta de 1930 que a ação do Estado ganha expressividade na responsabilização pela melhoria das condições de vida da população. O momento era desfavorável à economia agroexportadora em virtude da crise mundial do capital – na qual o café, principal produto de exportação do Brasil, teve seu preço drasticamente reduzido – agravada pelos altos índices de desemprego. É nesse contexto que acontece o movimento da Revolução de 1930, pela qual Getúlio Vargas chega ao poder e introduz uma série de mudanças de cunho sociopolítico no Brasil.

O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, criado nesse período, objetivava controlar e fiscalizar as relações entre capital e trabalho. Para a manutenção dessa relação, o governo Vargas implementou um sistema corporativo com o estímulo à expansão das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), as quais asseguravam o direito à aposentadoria (velhice ou invalidez), a obtenção de socorro médico (para si e para a família) e a compra de medicamentos a preços reduzidos. Em 1933, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os quais ofereciam benefícios diferenciados de um instituto para outro por meio do corporativismo e oportunizava a fragmentação da classe trabalhadora (Couto, 2010). Vale ressaltar que os avanços dos

direitos sociais vinculavam-se ao campo do trabalho e sob o controle e determinação do Estado, em que só aqueles que contribuía tinham acesso a tais direitos, expressando o que Santos (1979) denominou de “cidadania regulada”.

Em 1942 foi criada a Legião Brasileira de Assistência Social (LBA), primeira instituição formal vinculada à Assistência Social com o objetivo de atender, inicialmente, as famílias dos pracinhas que foram para a Segunda Guerra Mundial. Logo em seguida, sua ação foi estendida à população pobre, principalmente na área materno-infantil. A coordenação da LBA centrou-se na figura da primeira-dama, ao ser entregue a Darcy Vargas, o que evidencia o caráter de benemerência e primeiro-damismo na Assistência Social brasileira.

A criação da LBA fortalece mais ainda o caráter da cidadania regulada que marca a constituição das políticas sociais no Brasil, tanto que suas ações não são vinculadas às regulamentações trabalhistas e à assistência à saúde. A condição de cidadão é conferida mediante a capacidade contributiva do trabalhador, o qual tem garantido seu acesso aos direitos sociais vigentes até então. Para aquele que não contribuía, restava-lhe ficar à mercê da ação caritativa e solidária da LBA.

O perfil das políticas sociais implementadas desde a Era Vargas até 1964 é marcado por autoritarismo, centralização técnico-burocrática e paternalismo, pois os avanços conquistados no campo dos direitos acontecem de cima para baixo, emanados do poder central por meio de medidas autoritárias. O golpe civil-militar de 1964 inaugura o período autocrático-burguês de forte caráter repressivo, e visa transformar o Brasil numa potência econômica, alinhada ao projeto ideológico defendido pelo capital internacional dentro do contexto da Guerra Fria. O golpe resulta em algumas realizações no campo dos direitos sociais, a fim de esconder as fortes repressões políticas que vivenciava a nação (Couto, 2010).

Dessa forma, neste período, o governo atuou setorialmente (previdência, programas de segurança alimentar, saúde, educação, habitação e trabalho) e expandiu uma série de instituições nos respectivos campos. O Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) foi criado em 1974; em 1979, é a vez do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas). Este agregava uma série de outros serviços, dentre eles: o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que reunia todas as Caixas de Pensões e os IAPs; o Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a qual organizava o trato à questão da infância e adolescência desvalida por meio de técnicas repressivas e de adestramento, bem como de recolhimento institucional; a LBA; e a Central de Medicamentos (Couto, 2010).

A partir desta setorialização, a atividade assistencial pública é compartimentada em vários espaços, de modo que os programas assistenciais acontecem vinculados a diferentes setores de ação governamental. Ainda assim, a LBA é o órgão de referência da gestão da Assistência Social, de modo que a Portaria n. 2.230, de 21/08/80, do MPAS, a organiza em três grandes secretarias: Administração e Finanças, Assistência de Bem-Estar Social e Planejamento e Projetos Especiais. Suas principais atividades envolvem: assistência ao “menor” por meio das creches, Assistência Social complementar para a aquisição do material escolar, formação de mão de obra, fornecimento de documentação, distribuição do leite, assistência aos idosos e aos excepcionais (Sposati et al., 2008).

No tocante ao processo de redemocratização, o país sai do período autocrático-burguês enfrentando uma grave crise econômica com o fim do “milagre econômico”, com uma gigantesca dívida externa devido à concessão de vários empréstimos pelos organismos internacionais para o desenvolvimento do parque industrial nacional, altos

índices de desigualdade social, grande concentração de renda, ou seja, com uma dívida social consolidada (Couto, 2010). Esses são elementos que constituem as bases objetivas para a vitalização do movimento popular, o qual possibilitou a introdução de inúmeras reformas no campo social, no que se refere à ampliação do processo de democracia e à conformação da seguridade social brasileira.

As décadas de 1980 e 1990 introduziram uma série de mudanças paradoxais na conjuntura política, social e econômica do Brasil. Conhecida como a Constituição Cidadã, a Constituição de 1988 foi promulgada ao mesmo tempo em que o país adotava a agenda neoliberal como norteadora da sua política econômica e colocava em xeque as garantias conquistadas no campo dos direitos sociais.

No tocante aos direitos políticos, a novidade ocorreu por meio da extensão do voto aos analfabetos; da ampliação dos direitos trabalhistas, da igualdade de direitos entre os trabalhadores rurais e urbanos. Os avanços mais consistentes estavam no campo dos direitos sociais, principalmente devido à criação da Seguridade Social, composta pelo tripé: Previdência Social, Saúde e Assistência Social. A política de seguridade social é um sistema de proteção integral ao cidadão, protegendo-o no curso de sua vida laboral, ou na falta dela, na velhice e nas situações de imprevistos, sendo acobertado por ações contributivas apenas no âmbito da previdência social, e ações não contributivas pelas políticas de Assistência Social e saúde (Couto, 2010).

Pode-se afirmar que a sustentação teórico-política para a compreensão da seguridade social tem raízes nos ideais do *Welfare State*. No entanto, sua influência para as políticas sociais brasileiras chega com mais de 40 anos de atraso em relação aos países de economia avançada, ao mesmo tempo em que sua adesão ocorre num contexto de forte reordenamento da política econômica que atende às exigências do ideário neoliberal, alinhada aos ditames do capital internacional. Isto porque, na década de 1980

e 1990, os governos que assumiram o Brasil se compromissaram com as orientações do Consenso de *Washington*.

No conjunto das orientações do Consenso estava a desestruturação dos sistemas de proteção social vinculados ao Estado para que fossem ofertados pela iniciativa privada. Assim, o Brasil passa a adotar uma série de medidas para atender às exigências dos organismos internacionais ao alavancar o processo de privatização das empresas nacionais, além da abertura econômica para os capitais estrangeiros, cortes nos gastos com as políticas sociais, contenção do processo inflacionário com o fortalecimento da moeda e queda nas taxas de juros, modernização da estrutura produtiva nacional, integração econômica por meio da globalização, desregulamentação do setor produtivo público, entre outras – medidas que são incompatíveis com o caráter universalista dos direitos sociais previstos na Constituição de 1988 (Behring & Boschetti, 2008).

Os governos Sarney, Collor de Mello, Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso implementaram um projeto político fundamentado na centralização da política econômica, mesmo que isso implicasse no descaso com a seguridade social promulgada pela Constituição de 1988, considerada um entrave para o crescimento econômico brasileiro. Suas principais ações no campo social se caracterizam pelo ranço conservador e fragmentado como o programa do leite, de José Sarney, a participação comunitária, de Fernando Collor, e o Comunidade Solidária, de Fernando Henrique, o que reforça ainda mais o caráter focalizado no atendimento das necessidades da população (Couto, 2010).

Ainda assim, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – resultado de uma forte mobilização da sociedade civil, dos assistentes sociais, e do Ministério Público que denunciava o descuido da União com a área – foi aprovada em 1993. Quanto ao percurso para implementação da LOAS, o seu primeiro projeto aprovado pelo

legislativo em 1990 foi vetado pelo presidente Fernando Collor de Mello, alegando que a proposição não estava vinculada a uma Assistência Social responsável. O que é extremamente contraditório, porque a LOAS reafirmava a responsabilização da Assistência como dever do Estado. Posteriormente, já no governo de Itamar Franco, a LOAS foi posta em votação novamente e sofreu alguns vetos de artigos que garantiam avanços significativos para o campo do direito social – por exemplo, houve aumento de exigências impostas para receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC) em termos de renda e de idade (Sposati, 2008).

Apesar das restrições à sua implantação, a LOAS (1993) foi de importância fundamental para o avanço da Assistência Social como política pública, uma vez que instituiu a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado, de forma não contributiva, provendo mínimos sociais, objetivando proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, integrando a população ao mercado de trabalho, reabilitando e garantindo um salário mínimo mensal às pessoas com deficiência, como também aos idosos.

A Assistência Social ganha força do ponto de vista político por se inserir no terreno público e do direito social. Dois fatores contribuíram decisivamente para isso: o avanço internacional do debate sobre os direitos humanos, que exigiu a ampliação do atendimento das necessidades sociais para além da legislação trabalhista, bem como a inclusão no campo assistencial de uma população que antes ficava fora de sua área de intervenção, como, por exemplo, aqueles que são atingidos pelo desemprego estrutural e aqueles que se encontram empregados informalmente ou sob condições precárias (Couto, 2010).

A partir desta conformação, a Assistência Social se consolida na esteira de uma inovação conceitual, mas também nas heranças históricas constitutivas da política social

brasileira. Do ponto de vista das mudanças, traz sua dimensão *lato sensu* por ter sido respaldada pelo movimento da sociedade e por reunir uma série de marcos legais, integrando-se ao projeto político da proteção social; quanto ao conservadorismo, mantém o ranço restritivo de sua ação às formas emergenciais no atendimento das necessidades da população (Pereira, 1996).

Logo após a promulgação da LOAS, em 1994, Fernando Henrique Cardoso assume a presidência do Brasil e engendra entraves significativos para a sua implementação. Durante a sua gestão, extinguiu instituições históricas da assistência como a LBA, o Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA) e o Ministério do Bem-Estar Social (MBES), a fim de enxugar a estrutura do Estado, bem como implementou o Programa Comunidade Solidária, sob a coordenação da sua esposa, Ruth Cardoso, reiterando a cultura do primeiro-damismo, logo, contrariando os princípios defendidos pela LOAS: a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado. Os poucos investimentos na área corroboraram para o corte estritamente focalizado, conforme as orientações da ortodoxia neoliberal, deslocando, assim, o eixo da política de Assistência Social para o campo da filantropia, e estimulando a caridade e o voluntarismo no trato da pauperização (Couto, 2010).

Assim, a LOAS praticamente não saiu do papel desde a sua criação. Os avanços na Assistência Social foram retomados a partir de 2003, com o governo de Luiz Inácio Lula da Silva ao criar um ministério específico da Assistência Social, trazendo para o âmbito do Estado a responsabilidade por essa política. A partir de então, introduziu uma série de mudanças para a consolidação da Assistência Social como política pública, bem como contribuiu com inovações conceituais (Sposati, 2008).

Um dos maiores marcos para a história da Assistência Social no Brasil foi a consolidação, em 2004, da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que

instituiu princípios, diretrizes, objetivos e ações para a assistência. A PNAS significou um novo patamar para a constituição de uma política de Estado, sendo concretizada com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no ano seguinte.

A criação de um programa de transferência de renda, o Programa Bolsa Família (PBF), foi outro elemento importante para a Assistência Social no governo Lula da Silva. Iniciado em 2003, o PBF unificava uma série de outros programas federais já existentes: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação e Auxílio Gás. O objetivo do programa é fortalecer a noção de mínimos sociais e conceder proteção a todo o grupo familiar por meio de recursos financeiros. A inserção da família no PBF exige o cumprimento de uma série de condicionalidades, entre elas, a vacinação e a frequência escolar, como uma forma de estimular o acesso à rede pública de saúde, à educação e à Assistência Social (Torres, 2007). Apesar do amplo avanço na política social, devido à extensão da cobertura do PBF, não se pode perder de vista que esse programa é expressamente focalizado e não se constitui para a família beneficiária como um direito. Não sendo um direito, sua continuidade fica na dependência do presidente de plantão (Marques & Mendes, 2007).

A PNAS/SUAS traz elementos essenciais para a nova formatação da política de Assistência Social, entre os quais se destacam: a proteção social em níveis diferentes, a territorialização e o trabalho com a família. Compreende-se por proteção social as ações voltadas para resguardar o indivíduo contra os riscos sociais inerentes aos ciclos de vida (infância, adolescência, maternidade, velhice), ausência de renda, desemprego, pouco acesso aos serviços públicos, perda ou fragilidade dos vínculos sociofamiliares, exposição às mais diversas discriminações e preconceitos. A proteção social do SUAS divide-se em duas modalidades: a básica e a especial, por se entender que as

necessidades sociais são diversas e exigem respostas diferenciadas (Instituto de Estudos Especiais, 2006).

A proteção social básica envolve ações de cunho preventivo, voltadas para as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, a fim de fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Destina-se prioritariamente aos usuários do Programa Bolsa Família (PBF), tendo como missão executar o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o qual é ofertado por meio dos serviços socioassistenciais, socioeducativo e de preparação para inclusão produtiva. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é o equipamento que opera as ações da proteção social básica (MDS, 2009).

A proteção social especial de média complexidade atua por meio do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o qual se caracteriza pela oferta de serviços voltados para a violação de direitos quando os vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Já a proteção social especial de alta complexidade garante assistência integral (alimentação, moradia, trabalho protegido, higienização) a famílias e indivíduos que se encontram sob ameaça e precisam ser retiradas do núcleo familiar e comunitário (MDS, 2005).

No tocante ao princípio da territorialização do SUAS, parte-se do pressuposto que o território não se limita a um espaço geográfico, se constitui em espaços de vida, relações, vínculos, conflitos, expressa ainda as manifestações da “Questão Social” e as condições de vida da população. Assim, esse princípio se baseia na oferta dos serviços socioassistenciais nos territórios com incidência de vulnerabilidades e riscos sociais para a população, a fim de facilitar o seu acesso.

Outro eixo estruturante do SUAS diz respeito à matricialidade sociofamiliar, que estabelece o foco da atenção na família e não mais no indivíduo. Para tanto, se faz

necessário adotar uma concepção de família resultante de uma pluralidade de arranjos, de modo que outros vínculos, além dos consanguíneos, possam configurar uma família. Pode-se dizer que os serviços socioassistenciais organizados pela proteção social básica e especial, princípios da territorialidade e matricialidade familiar possibilitam o fortalecimento de ações mais continuadas, o que representa um avanço no que se refere às ações eventuais e improvisadas, encontradas historicamente na assistência (Instituto de Estudos Especiais, 2006).

O SUAS engendra uma série de contradições na implementação dos seus serviços como, por exemplo, a combinação de princípios da universalidade e seletividade e a articulação de dimensões preventivas em situações em que o quadro de pobreza já está instalado (Paiva, 2006). No entanto, ampliou significativamente a concepção de usuário da Assistência Social ao considerar que não são empobrecidos apenas do ponto de vista material, mas também toda pessoa cujos direitos foram violados. Essa nova configuração de Assistência Social possibilita pensar o exercício da cidadania de uma forma mais ampla, pois não exige contribuição prévia do usuário e contraria a noção de cidadania regulada que historicamente marcou o Brasil.

Ressalta-se ainda que a PNAS/SUAS cria uma série de serviços, de modo que extrapolam os referenciais teórico-técnicos do Serviço Social, o que acaba por demandar a inserção de outros profissionais para operacionalizá-la. Dessa maneira, a conformação atual da Assistência Social suscita desafios para a formulação de metodologias de trabalho socioassistencial que forneçam subsídios para a atuação em equipes multidisciplinares. É nesse cenário que os psicólogos ganham espaço de inserção na Assistência Social como um profissional cuja imagem é de uma competência potencial para solucionar questões referentes à subjetividade, à

coletividade e ao universo particular dos sujeitos em situação de vulnerabilidade social ou cujos direitos foram violados.

### **1.3. A conformação da Assistência Social em Natal**

O contexto de origem da Assistência Social em Natal não aconteceu diferentemente da forma como transcorreu em nível nacional. O trato à pobreza se dava por meio de obras caritativas vinculadas à Igreja Católica. A entrada do Brasil para a Segunda Guerra Mundial – contexto no qual o Rio Grande do Norte se destacava pela sua localização geográfica próxima a Europa e passou a sediar bases militares norte-americanas – foi decisiva para o desenvolvimento econômico e social da capital do estado. Na década de 1940, a população de Natal cresceu 88,2%, passou por um processo acelerado de urbanização, de modo que a cidade começava a enfrentar uma série de problemas como o desemprego, vadiagem, mendicância, “menor” abandonado, delinquência juvenil, entre outros.

É nesse contexto que, em 1942, foi implantada na cidade a Comissão Estadual da LBA, com o intuito de apoiar as forças armadas, prestar assistência às famílias dos convocados para a guerra, às instituições públicas e privadas de caráter assistencial, e aos atingidos pela seca e estiagens. A instalação da LBA efetivou uma participação mais direta do Estado para o enfrentamento das manifestações da “Questão Social” em Natal (I. M. Oliveira, 2005).

As primeiras ações da LBA foram: assistência econômica às famílias dos convocados para a guerra e aos atingidos pela seca, realização da matrícula das famílias assistidas, e levantamento das instituições prestadoras de serviços para estabelecer convênios com elas e orientar suas ações. Para a realização desse levantamento, a LBA se dividiu nas seguintes áreas: assistência aos desvalidos (asilos e recolhimento),

assistência aos enfermos, assistência de socorros mútuos, Assistência Social corporativista, assistência educacional e cultural, “menores” abandonados e delinquentes, lares desintegrados da capital (Monte, 1958).

Posteriormente, em 1943, foi criado o Serviço de Reeducação e Assistência Social (SERAS) para atuar juntamente com a LBA com o objetivo de criar ações voltadas para a problemática do “menor” abandonado. Outras instituições existentes eram o Instituto Padre João Maria, um abrigo feminino sob a responsabilidade de uma congregação religiosa, e o abrigo Juvino Barreto para idosos. Dessa forma, a Assistência Social se vinculava aos outros setores, se configurava pela pulverização de suas ações, de modo que reforçava suas características históricas de benevolência e de não política pública.

A LBA sofreu uma reformulação em 1946 e passou a ter como finalidade principal a defesa da maternidade e da infância. Seus principais objetivos eram proteger a família, realizar aproveitamento da assistência médico-social em suas diversas formas, oferecer serviços próprios de assistência, zelar pela educação da mulher, estimular a formação de pessoal capacitado para atuar junto à maternidade e à infância, e manter atualizadas as informações e estatísticas sobre a realidade social a fim de orientar as diretrizes da LBA (Medeiros, 1962).

O trabalho da LBA se caracterizava principalmente pelo atendimento da demanda espontânea. A partir disso, realizavam-se os encaminhamentos necessários aos outros serviços. Para tanto, a LBA dispunha de conhecimento das instituições existentes até então no município, sobretudo no que diz respeito às obras de assistência médica, serviços que prestavam trabalho educativo e os de assistência alimentar. Também era oferecido auxílio material para resolução dos casos, de modo que a LBA dispunha de verbas para auxílio médico, educacional e econômico (Monte, 1958).

As expressões da “Questão Social” se radicalizam com o processo urbano acelerado pelo qual passava Natal. Sobretudo a partir da década de 1970, a cidade teve sua população significativamente elevada, em virtude de um intenso fluxo migratório campo-cidade, visto que a estrutura latifundiária brasileira e sua política agroexportadora expulsam o homem do campo. O crescimento demográfico ocorrera em descompasso com a organização do espaço urbano, houve uma crescente degradação na qualidade de vida da população e aumento do número de favelas espalhadas na periferia. O perfil social de Natal se caracterizava por uma brutal desigualdade social e precária infraestrutura para atender as demandas sociais da população atingida pela pobreza (Siqueira, Alves, Santos, Amorim, & Limeira, 1986).

A clientela predominante da LBA era composta por migrantes da zona rural e desempregados. A ausência de vinculação com a previdência social era um dos principais motivos para a filiação da clientela com a LBA. A busca por auxílio material, exames laboratoriais e remédios também fazia parte das demandas que chegavam à instituição (Lima & Santos, 1977). A LBA ao mesmo tempo em que facilitava o acesso material para os seus clientes atendendo a uma necessidade emergencial, reproduzia uma política meramente assistencialista, na qual o pobre provava sua condição para poder ter acesso à cobertura assistencial.

No período autocrático-burguês, o assistencialismo predominou nas ações implementadas pelo estado a partir da segunda metade dos anos de 1970. Tais ações foram promovidas pelo II Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) dos governos militares (1975-1979) em virtude do esgotamento do “milagre econômico brasileiro”, bem como atuavam em diversas áreas como educação, nutrição, saúde, bem-estar social do “menor” e desenvolvimento da comunidade. Sua chegada e implantação no RN

transcorreram sem dificuldades, principalmente devido à aproximação e ao apoio das forças governistas locais com o governo federal (I. M. Oliveira, 2005).

Outra forte característica da Assistência Social no período de 1970-1980 foi o forte investimento em ações voltadas para a questão do “menor”. A Política Nacional do Bem Estar do Menor instituía uma gama de serviços e programas que deveriam ser implementados por meio da Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), em nível nacional, e da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM), em nível estadual. No RN, a FEBEM foi instituída pela Lei Federal do Bem Estar do Menor n. 4.931 de 20/12/1979 e tinha como objetivos: executar a política nacional do bem-estar do “menor” – RN; mobilizar a comunidade em função de sua participação na promoção do “menor” carente; desenvolver atuação de natureza preventiva e terapêutica; executar as determinações de justiça de “menores”; e prestar assistência técnica financeira às entidades sociais particulares (Silva, 1984).

No que diz respeito ao público atendido pela FEBEM, havia uma classificação de acordo com a situação do “menor”. Assim, as categorias se dividiam entre “menor” infrator ou de conduta antissocial, aquele que era autor de infração penal; “menor” abandonado, se referia às crianças e aos adolescentes que não possuíam pais ou responsáveis para atender suas necessidades básicas; “menor” em situação de risco, crianças e adolescentes que lutam pela própria sobrevivência e estão em condições de exploração de adultos; e, “menor” carente, crianças e adolescentes vítimas de extrema carência socioeconômica, e cujos pais ou responsáveis não possuíam condições para atender às suas necessidades básicas. As principais áreas de atuação da FEBEM eram ensino e escolaridade, cursos profissionalizantes, assistência à saúde (médico-odontológica, psicológica, nutricional), apoio familiar e participação comunitária (Câmara, 1985; Silva & Teixeira, 1990).

A partir dessa tipificação, as ações ofertadas pela FEBEM também se estruturavam por meio de três grandes setores: sociopreventivo, socioterapêutico e apoio a entidades particulares. Os programas da área sociopreventiva se davam por meio de creches, núcleos preventivos e centros de apoio ao “menor” trabalhador; os da socioterapêutica eram centro de recepção e triagem, unidades de internamento para “menores” abandonados, unidades de internamento para “menores” de conduta antissocial, colocação familiar, centro de adoção; e os programas de apoio as entidades particulares se davam por meio de convênios entre a FEBEM e entidades particulares que prestavam assistência ao “menor” em regime de externato, semi-internato e internato (Fialho & Borges, 1987). Pode-se afirmar que Natal contava com programas nos três grandes setores de intervenção da FEBEM (Tabela 1).

Tabela 1

*Distribuição dos serviços da FEBEM em Natal 1979-1990*

Tipo de serviço	Especificação
Sociopreventivo	Creche Zilah Carvalho Bezerra Creche Lar Menino Jesus Projeto Redenção Unidade de Profissionalização do Menor (CION) Centro de Profissionalização do Menor (CPM) Centros Sociais Urbanos (CSU)
Socioterapêutico	Centro de Recepção e Triagem (CRT) Centro de Reeducação do Menor (CRM) Instituto Padre João Maria Programa de Colocação Familiar
Entidades particulares	Casa da Criança de Morro Branco Patronato de Ponta Negra

*Nota.* Sistematização feita pela pesquisadora.

Como dito anteriormente, a população de Natal passou por transformações demográficas e socioeconômicas, principalmente no tocante ao acelerado processo de urbanização e aumento da pauperização. Associado a isso, a questão do “menor” também ganhava expressividade com o aumento significativo do número de crianças nas ruas, também na condição de vendedores ambulantes que procuravam se inserir de alguma forma no mercado de trabalho para garantir o sustento próprio ou da família. Além do trabalho infantil, a questão do “menor” também se expressava por meio de mortalidade prematura, desemprego, falta de escolaridade, analfabetismo e, principalmente, por significativo aumento da violência urbana praticada por meninos na faixa etária de 14 a 21 anos (Araújo & Pereira, 1985).

Também se destaca nesse período de 1970-1980 os programas voltados para as crianças e adolescentes excepcionais<sup>5</sup>, de modo que a LBA financiava uma série de instituições que prestavam assistência a esse público-alvo, como é o caso da Clínica Professor Heitor Carrilho, da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), do Sistema Universal Verbotonal de Audição Guberiana (SUVAG), da Associação de Orientação ao Deficiente (ADOTE), entre outros (Araújo, Andrade, & Ferreira, 1989; Costa, 1994; Leitão, Brennan, & Souza, 1976).

Como afirma I. M. Oliveira (2005), o padrão de Assistência Social que predominou em Natal até a década de 1990 se caracterizou principalmente pela caridade privada, mas também pública, pela via da LBA e da Assessoria de Promoção Social do Gabinete Civil da Prefeitura. Ressalta-se que em 1985, época em que o Brasil passava pelo processo de redemocratização, foi criada a Secretaria Municipal de Promoção Social (SEMPS), a qual dividia suas ações em três grandes eixos: desenvolvimento comunitário, bem-estar do “menor” e ação social. As competências da SEMPS eram:

- I – Orientar e apoiar as associações comunitárias;
- II – Coordenar e executar as ações que visem assistir e promover o menor carente;
- III – Coordenar e executar programas de desenvolvimento comunitário e educação complementar;
- IV – Desenvolver programas e projetos relacionados com o emprego de mão de obra no município de Natal;

---

<sup>5</sup> Termo comumente utilizado até as décadas de 1970 e 1980 para denominar as pessoas que eram portadoras de deficiência mental, física, multideficiências, distúrbios de conduta, superdotação, entre outras deficiências. Atualmente, o uso do termo é extremamente criticado, por refletir um movimento de categorização da anormalidade x normalidade, contrariando o paradigma da inclusão, o qual compreende essas pessoas como portadoras de necessidades especiais (Lisboa & Souza, 1998).

V – Desenvolver programas de orientação, assistência e readaptação social de grupos especiais da população;

VI – Prestar Assistência Social às famílias de baixo nível de renda;

VII – Supervisionar entidades assistenciais subvencionadas pelo município de Natal;

VIII – Articular com organismos federais, estaduais e municipais sobre assuntos de sua competência;

IX – Exercer outras atividades concernentes à política de promoção Social da Prefeitura Municipal de Natal. (I. M. Oliveira, 2005, p. 134-135)

Logo após a sua criação, a SEMPS perdia espaço na administração da Assistência Social em Natal, uma vez que em 1989 foi criada a Associação de Atividades de Valorização Social (ATIVA), uma entidade civil sem fins lucrativos, mas ligada ao gabinete civil da Prefeitura do Natal. Com sua criação, a gestão da Assistência Social no município ficou praticamente sob a responsabilidade da ATIVA durante dez anos. Os recursos para o seu funcionamento, por meio de convênios, bem como as verbas para pagar seu quadro de funcionários eram oriundas dos recursos do município. A ATIVA desempenhava claramente um papel estratégico juntamente ao gestor municipal, visto que desenvolvia ações de cunho assistencial para dar sustentação política e ganhar apoio popular, tornando sem função a SEMPS até 1998 (I. M. Oliveira, 2005). Os objetivos da ATIVA eram:

I – Realizar estudos e pesquisas no campo da assistência e promoção social;

II – Promover a coordenação e a conjugação de esforços para a melhoria das condições de vida das comunidades;

III – Desenvolver programas, prestação de serviços e Assistência Social à família carente, à infância, à maternidade, à adolescência e à terceira idade, complementando a atuação de órgãos governamentais e organizações privadas;

IV – Integrar a ação com participação ativa de um corpo de voluntários, visando despertar a cooperação em prol da melhoria da assistência e pesquisa no campo social;

V – Desenvolver por si ou em colaboração com voluntários e/ou outras entidades, quaisquer atividades compreendidas nos objetivos e propósitos da instituição;

VI – Promover e desenvolver atividades econômicas, voltadas para seu objeto social, revertendo sua receita para manutenção, funcionamento e desempenho de atividades da ATIVA. (I. M. Oliveira, 2005, p. 151)

Inicialmente, a ATIVA surgiu para auxiliar o governo municipal com o objetivo de promover atividades sociais para pessoas que se encontravam em situação de risco. No entanto, a partir de 1993, com a implementação da LOAS, que reforçava a condução da Assistência Social sob a responsabilidade do município, contraditoriamente, a ATIVA redimensiona seu campo de atuação, ampliando seu trabalho. Um dos reflexos desse crescimento é o seu quadro funcional contar com aproximadamente 800 funcionários, os quais desenvolviam os programas e projetos vinculados a ATIVA, que por sua vez enfraquecia a própria Secretaria Municipal de Promoção Social (Vasconcelos, 1997).

Os seus principais programas eram: Braços Dados, que realizava atividades nas comunidades carentes na área do meio ambiente, prevenção em saúde, educação, cidadania, cultura e lazer; Ocupação e Geração de Renda, oferecendo cursos profissionalizantes; Combate à Subnutrição, desenvolvendo ações baseadas na

alimentação alternativa – as atividades de combate à desnutrição se davam por meio dos seguintes projetos: cozinha alternativa, atendimento materno infantil, restaurante e lanchonete ART ATIVA, sopa comunitária, atendimento às gestantes, atendimento à pessoa portadora de deficiência; Programa Creche, que desenvolvia atendimento às crianças por meio da oferta de alimentação, atendimento médico e medicamentoso; Sócio educativo, que objetivava maior socialização e participação de grupos por meio de atividades socioeducativas e culturais. Este abrangia vários subprogramas destinados às mães, aos idosos, aos jovens, às crianças e aos adolescentes, dentre os quais se destacava o projeto Casa da Praça que era uma casa de acolhida para adolescentes e jovens que moravam na rua e o Projeto Vida Nova em parceria com o exército e marinha, no qual os jovens realizavam uma série de oficinas (Araújo & Ferrari, 1995; Vasconcelos, 1997).

Para cumprir com as exigências legais e institucionais que estabeleciam o processo de descentralização e participação da administração local, o Conselho Municipal de Assistência Social e o Fundo Municipal de Assistência Social, são criados em 1995, bem como realizada a I Conferência Municipal e Estadual de Assistência Social, cujo objetivo era debater a LOAS. Posteriormente, em 1998, foi elaborado o Plano de Assistência do Município, o qual estabelecia suas ações em torno de três eixos: programas, projetos e serviços de enfrentamento à pobreza e à miséria, ações de caráter emergencial de atenção à população de rua e incentivo à geração de renda; programas, projetos e serviços de Assistência Social, ações de atenção à criança, ao adolescente, ao jovem, ao idoso, à pessoa portadora de deficiência, efetivação de benefícios eventuais previstos na LOAS; e, por último, programas e serviços de apoio às entidades e organizações comunitárias (Silva & Oliveira, 2002).

A partir do Plano Municipal de Assistência Social, dois grandes programas se destacavam: o Programa SER e o Programa Tributo à Criança. O primeiro tinha como objetivo geral reduzir os níveis de pobreza e de exclusão social do município por meio da oferta de ações de geração de emprego e renda, bem como visava desenvolver alternativas de contenção ao desemprego por meio do fomento da economia local. O segundo funcionava numa perspectiva de transferência de renda no formato da bolsa escola, em que toda criança em idade escolar recebia o valor de R\$ 50,00. Havia ainda os projetos especiais, aqueles financiados pelo governo federal, que compunham o quadro dos principais programas que efetivavam as ações da Assistência Social em Natal: Centro de Juventude, capacitava o jovem para o mundo informatizado; Agente Jovem, capacitação de jovens para liderança comunitária; e o Programa Sentinela e o Nova Infância de combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes (Pereira, 1998; Silva & Oliveira, 2002).

Apenas em 1998 efetivava-se o processo de municipalização da Assistência Social. Para tanto, duas grandes medidas foram tomadas: a mudança na nomeação do órgão gestor para Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social (SEMTAS), sendo retirado o termo “promoção social” com o intuito de reforçar o caráter político da Assistência Social; e a criação de um órgão específico para coordenar e operacionalizar o processo de descentralização, conhecido como Gerência Operacional da Descentralização da Assistência Social (GODAS). É nesse contexto que o município assumia concretamente a gestão pública da Assistência Social, de modo que a ATIVA<sup>6</sup> perdia gradativamente sua força administrativa (I. M. Oliveira, 2005).

---

<sup>6</sup> Ressalta-se que a ATIVA teve decretada sua dissolução em 2014 por meio de uma ação judicial promovida pelo Ministério Público do Rio Grande do Norte, o qual alegava uma série de irregularidades no funcionamento da ATIVA. Para maiores informações, consultar: [http://www.mprn.mp.br/controlado/file/2014\\_senten%C3%A7a%20dissolu%C3%A7%C3%A3o%20ativa.pdf](http://www.mprn.mp.br/controlado/file/2014_senten%C3%A7a%20dissolu%C3%A7%C3%A3o%20ativa.pdf)

A partir deste breve histórico que sinalizou quais as principais ações que conformavam a Assistência Social em Natal anteriormente ao processo de implantação da PNAS e do SUAS, os quais a consagraram como política pública, pode-se dimensionar quais desses serviços contavam com a presença do profissional de Psicologia. Antes de entrar mais diretamente na inserção dos psicólogos nos programas, projetos e serviços da Assistência Social em Natal, faz-se necessário contextualizar como a Psicologia, marcada historicamente como uma profissão liberal, se inseriu nas políticas sociais brasileiras.

## **Capítulo 2. A história da Psicologia no Brasil e sua inserção nas políticas sociais**

Neste capítulo, discute-se a inserção da Psicologia nas políticas sociais. Para tanto, recorre-se brevemente à sua história no Brasil e à inserção desse profissional no campo da Assistência Social. Segundo Pessotti (1988), a periodização da Psicologia brasileira é dividida em quatro etapas: pré-institucional (até o século XVIII), institucional (século XIX e início do XX), universitário (Psicologia como disciplina em cursos superiores) e profissional (após regulamentação da profissão).

O primeiro período se deu no contexto do Brasil colonial, no qual missionários que chegavam ao país recém-descoberto difundiam as ideias psicológicas por meio de textos que versavam sobre controle das emoções, causas da loucura, percepção, diferenças de comportamento, etc. Ou seja, se caracterizava pela produção de trabalhos individuais e desvinculados de instituições intelectuais, não alcançando o patamar de construção científica da Psicologia. Bock (2003) sinaliza que os estudos corroboravam com o controle dos indígenas, para que esses se tornassem dóceis à exploração da terra conquistada, o que contribuía para o fomento das ideias psicológicas vinculadas ao processo de moralização e condutas comportamentais que guiassem as ações da população.

A independência política do Brasil, em 1822, trouxe mudanças significativas para o desenvolvimento cultural e científico do país, entre elas a criação de instituições de ensino superior, como as faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Teve como consequência também o rápido desenvolvimento das cidades que propiciava uma urbanização sem infraestrutura adequada, surgimento de doenças, aumento da miséria, etc. Nesse contexto, inicia-se um novo período para a Psicologia brasileira, visto que foi

se construindo um saber psicológico em moldes acadêmico e científico que respondiam ao processo de urbanização por meio da higienização<sup>7</sup> (Bock, 2003).

A produção de ideias psicológicas se atrelava prioritariamente ao curso de Medicina, com forte influência do que era desenvolvido na Europa. Outra característica do período institucional é que a Psicologia também se vinculava à Educação, de modo que era introduzida nos currículos do curso de Pedagogia. É nesse contexto que são criados vários laboratórios de Psicologia, a fim de fortalecer o caráter científico desse conhecimento, aplicado e prático, o que contribuía para a construção de uma ciência que desenvolvesse técnicas para o progresso brasileiro ao lado de concepções elitistas:

Essas produções revelam que havia, naquele período, concepções do fenômeno psicológico como um fenômeno social ao lado de concepções elitistas, que propunham a Psicologia como uma possibilidade de controle sutil sobre a força de trabalho brasileira, acreditando ser a ciência e a técnica de alavancas do progresso; além disso, entendia que as causas da ignorância e dos erros dos indivíduos estariam nos afetos e no corpo; a realidade social era consequência das qualidades dos indivíduos, de suas aptidões e vocações, o que cabia à Psicologia descobrir. (Bock, 1999, p. 70-71)

A partir de 1934, a Psicologia passa a ser disciplina obrigatória de ensino superior nos cursos de Filosofia, Ciências Sociais e Pedagogia, e disciplina opcional na área de Psiquiatria ou Neurologia. Com isso, se inicia o período denominado universitário. Esses cursos formavam pesquisadores da área e técnicos de diagnóstico,

---

<sup>7</sup> Movimento encabeçado pela Medicina Social, no final do século XIX e início do século XX, com o processo de urbanização desordenado no Brasil, mediante a recente industrialização. Esse processo traz consigo uma série de problemas de natureza médica, principalmente referente às condições sanitárias e aos surtos epidêmicos. Muitos encaminhamentos dados aos problemas de caráter social foram justificados pelas dificuldades de adaptação do indivíduo advindas de sua origem genética. Nesta mesma perspectiva, o instrumental da Psicologia se alinha no esquadramento e na classificação dos indivíduos (Boarini & Yamamoto, 2004).

mas não era profissionalizante, visto que não formavam aplicadores da Psicologia à área clínica, à escola e ao trabalho:

Nesse período da Psicologia brasileira, multiplicaram-se instituições, associações de pesquisadores e núcleos de estudo nos diversos estados do país. [...] A própria estruturação universitária assegurou, de algum modo, um registro relativamente completo de nomes, cursos, laboratórios, revistas e livros que fizeram a Psicologia brasileira do período. Alguns aspectos marcantes são: a vinda de professores estrangeiros para chefiar e orientar grupos, por longos períodos; [...] a criação de uma carreira em Psicologia, mesmo que em cursos destinados a Filosofia, Ciência Social ou Pedagogia. (Pessotti, 2004, p. 221)

Foi nesse contexto de comprometimento com os interesses das elites brasileiras, numa perspectiva de controle, higienização e categorização da população que a Psicologia se tornou uma profissão reconhecida. O período profissional é marcado pela regulamentação da profissão em 1962, de modo que se amplia a criação de vários cursos de bacharelado e licenciatura em Psicologia (Bock, 2003). O Sistema Conselhos, criado em 1971, também contribuiu para o crescimento da Psicologia no Brasil, pois o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) regularizam de forma mais sistemática a profissão e acompanham o seu crescimento.

Ressalta-se a importância da Reforma Universitária em 1968, a qual promovia a abertura e o incentivo à iniciativa privada resultando na ampliação da oferta do ensino superior. É nesse processo de expansão que inúmeros cursos de Psicologia foram criados, chegando a se tornar um dos cursos mais procurados na década de 1970 (Yamamoto & Campos, 1997). Esse crescimento exponencial da Psicologia, durante o período autocrático-burguês, mostra que os cursos tinham uma formação marcada pelo

caráter técnico, fragmentado e restrito, o que sinalizava o não envolvimento crítico da profissão com o contexto social e político pelo qual passava o Brasil:

O caso da Psicologia no Brasil [...] nesse período foi *sui generis*, porque, regulamentada como profissão em 1962, não foi ameaça para o regime implantado, já que a concepção de ciência adotada pela “Psicologia brasileira” assumiu o modelo biológico, fazendo uma analogia acrítica (a-histórica) entre o meio natural e o meio social ao qual o homem – objeto de estudo – tem de ajustar-se da melhor maneira possível para que sobreviva enquanto indivíduo. (Cambaúva, Silva, & Ferreira, 1998, p. 6)

Após a regulamentação da profissão, Sylvia Leser de Mello (1975) lança um estudo pioneiro que abordava de forma sistemática a profissão de psicólogo. Embora restrito a São Paulo, sua pesquisa trouxe contribuições valiosas para melhor compreender a configuração da Psicologia. Mostrou-se que 60% dos psicólogos estavam inseridos na área clínica e em consultórios particulares (70%), 12% na área industrial e 6% na escolar. A autora também denunciava o caráter elitista da profissão, uma vez que estava direcionada ao atendimento das demandas dos privilegiados que tinham acesso aos serviços psicológicos nos consultórios particulares.

Botomé (1979) corroborou tais estudos: ao cruzar dados referentes aos honorários cobrados pelos psicólogos e a distribuição de renda no Brasil, constatou que apenas 15% da população teria acesso ao seu trabalho. Posteriormente, em 1988, o CFP lança um estudo realizado em nível nacional sobre a profissão. Quanto à distribuição das áreas de atuação, os dados ratificam a pesquisa realizada por Mello em São Paulo: 55,5% na área clínica, 19,2% na organizacional/industrial e 11,7% na escolar (Bastos, 1988; Rosas, Rosas, & Xavier, 1988).

Ressalta-se que o elitismo da Psicologia no Brasil é reflexo de um processo histórico maior, que antecede a chegada das ideias psicológicas no país. A Psicologia, na condição de ciência orientada ao estudo do sujeito, nasce no contexto do desenvolvimento do modo de produção capitalista. Até porque a noção de indivíduo, tomado singularmente, como um meio de realização dos seus interesses privados, é uma concepção forjada nos marcos da consolidação do capital:

A Psicologia tem, portanto, em sua gênese, a constituição da figura do cidadão, suportada pela ideologia liberal burguesa. A instituição do indivíduo é vital para a Psicologia: sua autonomia calcada na ideia de uma “natureza humana” que confere anterioridade em relação ao social. (Yamamoto, 1987, p. 28)

Esta compreensão é de fundamental importância para entender a relação entre Psicologia, como ciência e profissão, e o modo de produção capitalista. Com isso, não se quer dizer que essa relação é exclusiva da Psicologia, visto que o conhecimento científico moderno edificou-se a partir do processo histórico de consolidação do capital.

Voltando à história da Psicologia no Brasil, apresentou-se uma série de estudos que denunciavam o elitismo da profissão. No entanto, na década de 1980, contexto de redemocratização do país, aconteceu uma série de mudanças, entre elas o colapso do “milagre econômico” brasileiro, a possibilidade de reorganização das forças populares, e o fortalecimento dos movimentos sociais que traziam desdobramentos políticos para os movimentos científicos-profissionais, criando uma conjuntura que repercute diretamente na Psicologia, tanto numa perspectiva de maior participação política da categoria, quanto nas discussões de surgimento de novos espaços de atuação (Yamamoto, 2007).

O CFP publica alguns escritos que anunciam a construção de novas práticas no exercício profissional, afirmando a consolidação de áreas emergentes para o psicólogo

(CFP, 1992, 1994). No entanto, novos espaços de inserção não garantem avanços teórico-metodológicos, de modo que modalidades convencionais da atuação psicológica passam a ser reproduzidas em tais espaços. Assim, quebrar barreiras na Psicologia implicaria romper com sua compreensão fragmentada, tecnicista, restrita da realidade e, principalmente, do seu limitado significado social (Yamamoto, 1996).

Aliado a isso, como já sinalizado no capítulo anterior, o processo de redemocratização do Brasil, principalmente após a Constituição de 1988, foi marcado pela contramão da agenda neoliberal. A implementação do neoliberalismo traz consequências sérias para o mundo do trabalho, dada a vigência do desemprego estrutural, sobretudo no que diz respeito à flexibilização nas relações trabalhistas, à precarização nos postos de emprego, aos baixos salários, etc. (Antunes & Alves, 2004).

Essa conjuntura provoca ecos na Psicologia como ciência e profissão, visto que foi crescente o contingente de psicólogos que começaram a figurar como assalariados, contrariamente à cultura de profissional autônomo e liberal, uma vez que os psicólogos estão sujeitos aos ditames que estão colocados para o trabalhador como, por exemplo, a precariedade do trabalho (Yamamoto & Campos, 1997).

É nesse contexto de contradições que acontecem algumas mudanças no perfil da profissão. Yamamoto (2003) aponta a confluência de três vetores que permearam esse movimento da Psicologia: a retração da clientela que financiava os serviços particulares em virtude da recessão econômica pela qual passava o Brasil, ocasionando a falência do modelo de profissional autônomo; a abertura de campo de atuação profissional pela redefinição do setor de bem-estar, o qual se amplia rumo ao fortalecimento da seguridade social; e os embates teóricos que provocavam reflexões sobre o direcionamento da profissão a partir das críticas que denunciavam o elitismo da Psicologia.

Quanto ao último aspecto, ressalta-se a atuação do Sistema Conselhos na problematização do compromisso social do psicólogo. A década de 1980 é marcada por encontros, congressos, discussões e publicações que debatiam os rumos da profissão, principalmente no tocante às direções da Psicologia voltadas para as necessidades da população e da realidade brasileira:

Psicólogos pertencentes a esses movimentos de resistência a uma Psicologia dominante vão ocupar entidades representativas da categoria. É um período de reorganização social e política da sociedade brasileira, e os psicólogos têm, então, condições objetivas para avançar na direção de um compromisso maior com a população. (Bock, 1999, p. 159)

O campo de trabalho que desponta nesse contexto é o da Saúde Pública, no qual os psicólogos participam nos debates para a elaboração das políticas da área. Esse envolvimento ocorre especialmente por meio de uma participação ativa na luta antimanicomial, nas Conferências Nacionais de Saúde, que definiam algumas condições para a inserção da profissão no campo do bem-estar social (Bernardes, 2007; Yamamoto, 2007).

O ingresso efetivo dos psicólogos na Saúde Pública ocorre por meio da estruturação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que previa a existência de equipes mínimas de saúde mental em unidades ambulatoriais de saúde. Entre as exigências de composição da equipe profissional mínima se encontrava o psicólogo. Dessa forma, a saúde mental constituiu a porta de entrada para a profissão de psicólogo na Saúde Pública. No entanto, sua inserção não se restringiu ao campo; gradativamente, postos de saúde, hospitais gerais e especializados, unidades básicas incorporavam este profissional, que atendia demandas variadas abrangendo queixas escolares, atendimento em grupos específicos (gestantes, idosos, mulher, etc.), depressão, sofrimento difuso,

entre outras demandas. A presença do psicólogo em tais espaços cresceu e alcançou o patamar de referência de atenção psicológica na rede de serviços públicos em saúde (I. M. F. F. Oliveira, 2005).

Na verdade, não se pode dizer que a entrada dos psicólogos na Saúde Pública ocorreu em virtude de uma conscientização da profissão quanto à sua função junto às camadas mais pauperizadas da população, função esta que nunca esteve clara. A crise geral do capital, refletida no Brasil pelo fim do “milagre econômico”, gerou uma queda nos níveis de consumo da classe média, principal compradora dos serviços psicológicos. A escassez no mercado de trabalho, associada às discussões acadêmicas sobre a função social da profissão acabam por empurrar os psicólogos para novos espaços de absorção de sua mão de obra (I. M. F. F. Oliveira, 2005).

Esse contexto de inserção marcado pela despolitização da profissão gera uma série de entraves para a atuação do psicólogo em tais espaços. A ênfase na privatização e nuclearização da família, responsabilização do indivíduo pela sua condição de saúde, intervenções orientadas para a descoberta de si mesmo constituíram formas de psicologização da vida social e ações esvaziadas politicamente (Dimenstein, 2000).

Outro campo de destaque mais recente para a inserção dos psicólogos nas políticas sociais é a Assistência Social. Embora se tenha indícios esparsos da presença de psicólogos desenvolvendo trabalhos na área, sobretudo em políticas focalizadas voltadas para crianças, adolescentes, mulheres, idosos ou práticas em áreas vinculadas aos chamados “problemas sociais”, pode-se dizer que a atuação do psicólogo na Assistência Social não é algo novo, mesmo sem registros lineares dessa trajetória.

Os avanços e conquistas de direitos sociais iniciados na década de 1980, a aprovação de leis e estatutos como o ECA e as políticas de proteção à mulher, foram espaços de trabalho para um contingente amplo de psicólogos. Dessa forma, este

profissional gradativamente se inseriu em espaços institucionais voltados para essas camadas da população, por meio do seu ingresso nas casas de passagem, delegacias de defesa da mulher, FEBEMs, programas e projetos voltados para crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social (Yamamoto & Oliveira, 2010).

Se for possível estabelecer um marco de entrada formal da Psicologia na Assistência Social, este ocorre com a estruturação da PNAS e do SUAS nos anos de 2004 e 2005. Nesse período, o psicólogo figura como profissional indicado a compor as equipes dos programas que efetivam a política, de modo que isso pode ser percebido por meio dos documentos oficiais que regulamentam a presença do psicólogo. O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), criado em 2004 para ser executado nos CRAS, indica o psicólogo como um dos profissionais preferenciais para compor a equipe, visto que está previsto acompanhamento psicossocial às famílias inseridas no programa (MDS, 2004).

Em 2006, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH), também formaliza o psicólogo como profissional da Assistência Social em vários níveis de atenção: na proteção social básica, por meio dos CRAS, na proteção social de média complexidade, nos CREAS, na proteção social de alta complexidade, nos abrigos institucionais, casa lar, casas de passagem, família acolhedora, instituições de longa permanência para idosos e repúblicas (MDS, 2006).

O psicólogo ocupa significativamente postos de trabalho na Assistência Social em todo o Brasil, contabiliza-se aproximadamente 8.079 profissionais de Psicologia atuantes em CRAS e CREAS, só perdendo em número para os assistentes sociais (Macedo et al., 2011). Esse aumento aconteceu principalmente com a efetivação da PNAS, de modo que a inserção em massa dos psicólogos na Assistência Social ocorreu tardiamente, quando comparada à Saúde Pública. Ainda assim, é válido ressaltar que é

no bojo da luta pelos direitos humanos que a Psicologia finda por se vincular à Assistência Social, ainda na década de 1980 (Yamamoto & Oliveira, 2010).

A inserção da Psicologia na Assistência Social, a partir dos marcos regulatórios de 2004/2005, resguarda algumas semelhanças com sua inserção na Saúde Pública, principalmente no tocante à despolitização da categoria, uma vez que esta não se encontrava imersa nas lutas pelo fortalecimento da Assistência Social como política pública e de Estado. Isso pode ser demonstrado por meio de vários estudos que denunciam as grandes dificuldades que os psicólogos enfrentam ao atuar nesses espaços, sobretudo na proteção social básica, na qual o psicólogo fica vetado de realizar psicoterapia, modalidade de intervenção clássica da Psicologia (Cruz, 2009; Fontenele, 2008; Oliveira et al., 2011; Ximenes, Paula, & Barros, 2009).

Outro desafio colocado para a Psicologia na Assistência Social, é que essa é uma política que lida com as manifestações mais radicalizadas da “Questão Social”, de modo que o psicólogo passa a lidar com um público que muitas vezes se encontra em situação de pobreza extrema. A pobreza não aparece como uma preocupação explícita da profissão, não se podendo afirmar que exista uma literatura psicológica consistente acerca do tema (Dantas, Oliveira, & Yamamoto, 2010).

Apesar de tais dificuldades, ressalta-se que o CFP vem lançando uma série de trabalhos com o intuito de construir instrumental teórico-técnico para os psicólogos que trabalham nas políticas sociais. Isso indica um movimento da categoria para fortalecer a aproximação da Psicologia com o campo, de modo que inicialmente foi lançado um documento em parceria com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), denominado *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social* (Conselho Federal de Serviço Social & Conselho Federal

de Psicologia, 2007), com o intuito de gerar parâmetros e diretrizes de trabalho em consonância com a PNAS.

Outra iniciativa importante encabeçada pelo CFP foi a criação do Centro de Referência em Políticas Públicas (CREPOP) em 2006, que desde então realiza levantamentos e pesquisas sobre a atuação dos psicólogos nas políticas públicas brasileiras. A partir desse material, o CREPOP vem lançando diversos guias de orientação para subsidiar práticas em vários âmbitos da política social (CRAS, CREAS, medidas socioeducativas, varas de família, saúde do trabalhador, gestão do SUAS, gestão do SUS, sistema prisional, crianças e adolescentes vítimas de violência), e, sobretudo, fundamentar uma atuação mais contextualizada com a realidade brasileira (CFP, 2008a; CFP, 2008b; CFP, 2008c; CFP, 2009a; CFP, 2009b; CFP, 2009c; CFP, 2009d; CFP, 2010a; CFP 2010b; CFP, 2011a; CFP, 2011b; CFP, 2012; CFP, 2013).

Um estudo recente da profissão de abrangência nacional (Bastos & Gondim, 2010) ratifica o crescimento da inserção da profissão no campo das políticas sociais, mostrando que 40% dos participantes da pesquisa estão inseridos na área. Uma mudança significativa também se deu quanto ao hegemônico modelo de profissional liberal que permeava a profissão no seu início, pois há um equilíbrio entre as modalidades de inserção, visto que, atualmente, 52% se declaram como assalariados e 47% como autônomos. Quanto ao trabalho que os psicólogos vêm desenvolvendo nesses espaços, detêm-se majoritariamente na aplicação de testes psicológicos (32,9%) e psicodiagnóstico (29,6%), ou seja, modalidades de intervenção de cunho tradicional. Pode-se afirmar que o alcance social da profissão cresceu consideravelmente ao longo dos 50 anos de regulamentação, principalmente no tocante ao acesso da população ao trabalho do psicólogo por meio das políticas sociais. No entanto, poucas mudanças se

concretizaram na sua atuação, demonstrando que a Psicologia se altera em aspectos secundários para manter inalterado o que lhe é essencial (Yamamoto, 2000).

Apesar da abrangência social supracitada, Yamamoto (2012) questiona em que medida a Psicologia sofreu transformações significativas e discute sobre a viabilidade da construção de um projeto ético-político, crítico e progressista para a profissão, que se articule com projetos societários que apontem para a transformação estrutural da sociedade capitalista.

A partir da discussão sobre o crescimento da inserção da Psicologia nas políticas sociais, especialmente na Assistência Social, emergiram os questionamentos para a elaboração deste trabalho. Como dito anteriormente, oficialmente, os psicólogos figuram como profissional da Assistência Social a partir dos marcos regulatórios de 2004/2005 que instituem a implementação da PNAS e do SUAS, no entanto, se tem registros esparsos indicando a presença de psicólogos no campo antes dessa formalização.

Esse quadro reflete um cenário que é nacional, mas, localmente, em Natal, também há registros de uma participação destacada de psicólogos em serviços da Assistência Social (ou a ela vinculados), que confere um potencial protagonismo dos psicólogos nesse campo (Azevedo, 1994; Evangelista, 1992; Gomes, 2008; Pinheiro, 2007; Saldanha, 2005). Nesse cenário, questiona-se sobre os determinantes contextuais da inserção do psicólogo na Assistência Social, em que pese a importância desse campo para grande absorção profissional de psicólogos nos dias de hoje.

Situar o processo histórico de como os psicólogos entraram na Assistência Social possibilita compreender melhor a conformação da profissão na área, suscitando discussões sobre as possíveis contribuições da Psicologia para as políticas sociais. Outras questões colocadas neste estudo são: em quais serviços de Assistência Social

esse profissional se inseriu? Na ausência de uma oficialidade para o psicólogo trabalhar no campo, quais as demandas colocadas para ele? E quais as atividades desenvolvidas por ele?

## **Capítulo 3. A inserção e atuação dos psicólogos na Assistência Social em Natal**

### **3.1. Indícios da presença dos psicólogos nos serviços de Assistência Social**

Na década de 1940, a Psicologia chega ao estado por meio da difusão do conhecimento psicológico em disciplinas ministradas no ensino superior. Destacava-se nesse papel a Escola de Serviço Social, que comparecia como pioneira na transmissão das ideias psicológicas. Outra instituição importante na propagação do saber psicológico no estado, na década de 1960, foi a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (FFCL) de Natal por meio da disciplina Psicologia da Educação, ministrada no curso de Pedagogia, e que tinha como foco discutir os processos de ensino-aprendizagem, articulados com as noções de desenvolvimento humano (Campos, 1998).

Esse quadro permaneceu inalterado até 1970, quando o ensino superior estava mais consolidado no estado e circunscrito à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A Psicologia se disseminava, uma vez que eram ministradas as disciplinas de Psicologia Geral, no Instituto de Ciências Humanas e no Departamento de Estudos Sociais; Psicologia da Educação, na Faculdade de Educação; e, Psicologia Médica, na Faculdade de Medicina. Ressalta-se que os primeiros psicólogos que vinham trabalhar no RN provinham de outros estados do país. Apenas em 1972 o município de Natal passou a contar com a sua primeira psicóloga, a profissional Nilza Maria Molina Mendes (Campos, 1998).

Havia ainda o Serviço de Psicologia Aplicada (SEPA), instalado na UFRN em 1968, instituição que servia à Psicologia aplicada, à experimentação psicométrica e ao estudo psicanalítico. A sua criação foi de fundamental importância para a Psicologia no estado, visto que o centro trazia o modelo de cientificidade buscado pela Psicologia da

época. O SEPA dispunha dos serviços de aplicação de testes, acompanhamento e estudos de caso, pesquisas, contava ainda com estagiários que faziam orientação educativa e aplicavam testes mentais. Com a criação do curso de Psicologia da UFRN, em 1976-1977, o SEPA passa a ser campo de estágio apenas para os alunos de Psicologia, bem como ofertava serviços psicoterápicos:

O SEPA representou uma das bases sobre que se assenta a Psicologia do Rio Grande do Norte. Sua criação favoreceu ao desenvolvimento de uma concepção e de técnicas científicas de abordagem dos problemas psicológicos, permitiu o estudo sistemático das ideias psicanalíticas, introduziu o que havia de mais moderno na psicometria e contribuiu com a pesquisa educacional. [...] A articulação com a educação e a ausência de psicólogos nos seus quadros iniciais favoreceu mais ao desenvolvimento da psicometria, e menos ao modelo médico, de atendimento individualizado e em consultório, que só é incorporado depois de criado o curso de Psicologia da UFRN. (Campos, 1998, p. 42-43)

No tocante à presença de psicólogos nos serviços de Assistência Social em Natal, há que se considerar o contexto de como se situava o campo nos anos 1970 e 1980. A Assistência Social no Brasil ainda não se constituía concretamente como uma política, de modo que se caracterizava pela pulverização de suas ações e serviços em diversas políticas setorializadas, ou seja, os programas assistenciais encontravam-se diluídos em diferentes setores de ação governamental (Sposati et al., 2008). Sua principal representação institucional ainda era a LBA, que estabelecia uma série de convênios por meio de financiamento desses programas.

Nesta subseção, serão expostos os indícios da presença dos psicólogos na Assistência Social, com base nas informações encontradas nos relatos das monografias analisadas na etapa documental deste estudo. Alguns relatos se restringirão à

demarcação do psicólogo na equipe de trabalho de determinada instituição, não sendo possível esclarecer sobre a atuação desse profissional em virtude do não fornecimento de tais informações. As monografias que trouxeram maiores subsídios sobre o trabalho desenvolvido pelo psicólogo permitiram fazer essa caracterização.

Assim, localizou-se o primeiro registro desses profissionais em Natal, na Clínica Professor Heitor Carrilho, no ano de 1976. Essa clínica contava com três psicólogos em sua equipe, tinha como objetivo promover assistência médica e social ao excepcional, atendendo ao retardado mental; educar, treinar e orientar excepcionais retardados mentais com dificuldades de fala e audição, visando melhor integração na família e comunidade; integrar o excepcional retardado mental nas atividades compatíveis com sua deficiência; manter relação com os serviços existentes na comunidade, visando complementar a assistência ao excepcional; promover campanhas de natureza profilática; proporcionar assistência e educação especial por meio de alfabetização e profissionalização. A sua ligação com a Assistência Social ocorria por meio do estabelecimento de convênio com a LBA, bem como do recebimento de recursos também advindos da Legião (Leitão, Brennand, & Souza, 1976).

A atuação dos psicólogos na Clínica Professor Heitor Carrilho era dividida em duas linhas de ação: o atendimento clínico e a orientação vocacional. O primeiro abrangia anamnese com os pais dos alunos, aplicação de testes, aconselhamento e orientação psicossociais conjuntamente com os setores de Serviço Social e Pedagogia. A orientação profissional destinava-se aos alunos que se encontravam em nível de profissionalização, eram realizadas atividades de observação do trabalho dos alunos nas oficinas, análise da execução das tarefas, aplicação de testes. Quanto à participação do setor de Psicologia na equipe multidisciplinar, esta se dava por meio da colaboração para a construção do diagnóstico do excepcional por meio dos resultados dos testes

psicológicos, os quais eram apresentados e debatidos nas reuniões de estudos de casos. Os testes mais utilizados pelos psicólogos pretendiam avaliar inteligência, personalidade, psicomotricidade e aptidões específicas como atenção concentrada, nomes e números, rapidez, exatidão (Leitão et al., 1976).

A FEBEM foi um campo significativo para a inserção dos psicólogos, de modo que os próximos apontamentos que sinalizam sua presença se situam principalmente na década de 1980. A implantação dessa instituição no RN aconteceu em 1979 e seus principais objetivos eram executar a Política Nacional de Bem-Estar do Menor – RN; mobilizar a comunidade para sua participação na problemática do “menor” carente; desenvolver atuação de natureza preventiva e terapêutica; executar as determinações do juizado de “menores”; prestar assistência técnico-financeira a entidades sociais particulares. O público ao qual se destinava as ações da FEBEM se caracterizava pela falta de condições econômicas ou indigência dos pais, levando o “menor” a trabalhar para sustento próprio e da família, em atividades de subemprego que induziam ao desvirtuamento de sua personalidade; o “menor” deixava de frequentar a escola; praticava a mendicância; por não ter tido uma infância saudável, foi levado a praticar atos antissociais e infrações penais; orfandade, sem parente e não aceito pelo seu grupo familiar (Silva, 1984).

Assim, os próximos registros sobre o trabalho dos psicólogos são do ano de 1979, em instituições ligadas à FEBEM. Dentre elas, o Instituto Padre João Maria, que se destinava ao atendimento apenas de mulheres, tinha como objetivos principais receber todas as “menores” abandonadas ou carentes, na faixa etária de 7-18 anos; atender cada “menor” individualmente a fim de aprofundar o histórico social do caso por meio de entrevistas, contatos com a família e visitas domiciliares; propiciar um bom clima de bom relacionamento entre as internas e seus familiares, com vistas a maior

rentabilidade do trabalho. Os critérios para ingresso das “menores” na instituição eram pertencer a famílias de baixa renda, ser órfã, “menor” com problemas de adaptação na família, ser encaminhada pelo Juizado de Menores. As principais atividades eram de cunho social, com comemorações festivas; educacional, por meio da oferta de ensino supletivo e educação integrada; profissional, com cursos de bordado, corte e costura, tapeçaria; e esportivo, com passeios e jogos (Oliveira & Araújo, 1979).

As atividades do Instituto Padre João Maria eram norteadas a partir de uma metodologia chamada de Educação pelo Trabalho. De acordo com esta concepção pedagógica, a dimensão produtiva está subordinada à dimensão formativa, visto que pretendia facilitar a compreensão do “menor” quanto à construção do seu ser, tanto em nível pessoal, quanto social. Tal concepção não se detinha apenas na preparação da mão de obra para inserção no mercado de trabalho, mas também na formação de sujeitos conscientes a respeito do processo produtivo do qual participavam diretamente. Seus três princípios básicos eram a participação do educando na gestão do trabalho; a participação do educando no produto do seu trabalho; e a participação do educando no conhecimento sobre o trabalho que ele realizou. Para a efetivação da proposta pedagógica, fazia-se necessário o estabelecimento de uma relação participativa e dialógica entre a equipe institucional e as educandas (Silva & Lima, 1986).

Outro registro de 1979 que sinalizava a presença do psicólogo se referia à Casa da Criança de Morro Branco. Esta instituição vinculava-se ao Departamento Arquidiocesano de Ação Social (DAAS) no setor de Serviço de Ação Urbano (SAUR), responsável pela coordenação de instituições que realizavam a ação social da Igreja Católica. Sua ligação com a FEBEM ocorria por meio da inserção da Casa da Criança no setor de apoio a entidades particulares. Essa instituição funcionava em sistema de creche e internato, tinha como finalidade atender crianças carentes por apresentarem

deficiência no desenvolvimento psíquico, físico ou social, bem como crianças abandonadas por motivo de orfandade, não ter encontrado lar substituto, rejeição pelos pais e “menores” pertencentes às famílias que não possuíam condição socioeconômica de abrigar, tratar e educar seus filhos. A equipe técnica da instituição contava com a presença de pedagogo, psicólogo e assistente social (Emerenciano, 1979).

Localiza-se este profissional também no Centro de Recepção e Triagem (CRT), instituição que recebia o “menor”, avaliava seu caso e o encaminhava para a unidade da FEBEM a partir do problema apresentado por ele. Destinava-se aos “menores” do sexo masculino, na faixa etária de 7-18 anos de idade. Os meninos chegavam ao CRT por motivos de situação financeira, abandono, rejeição familiar, orfandade; seu público-alvo não incluía “menor” com problemas de conduta. Para vários casos, o CRT se tornava casa de permanência, não cumprindo o prazo de três meses, de modo que o “menor” ficava internado em suas instalações por anos (Cabral & Lessa, 1982).

De acordo com o que foi visto acima, a referência às questões psicológicas diziam respeito ao desviante, em que os “menores” não se enquadravam em determinado padrão de funcionamento psicológico, não obedeciam aos ditames dos estágios de desenvolvimento. Como afirma Bock (2003), a Psicologia lançava explicações sobre a vida social a partir de uma perspectiva de controle, de higienização e de categorização da população, tornando-se uma profissão reconhecida pela demarcação da anormalidade/normalidade.

Outra unidade de internamento que efetivava a Política do Bem-Estar do Menor em Natal era o Centro de Reeducação do Menor (CRM), ligado ao Departamento Sócio Terapêutico. Destinava-se ao atendimento de “menores” com problemas de conduta antissociais, do sexo masculino, na faixa etária de 14-18 anos, com carência biopsicossocial. A participação da Psicologia nesta unidade evidencia-se pelos objetivos

do CRM que eram: propor ao “menor” de conduta antissocial um processo de reeducação e ressocialização, que permita o desenvolvimento de sua personalidade e sua readaptação social; promover o atendimento às necessidades dos “menores” nos aspectos bio-psico-pedagógico e social a fim de desenvolver suas potencialidades; e criar novas perspectivas de autopromoção e participação menor/família/comunidade (Silva, 1984). Pode-se afirmar que esta unidade de internamento da FEBEM era a que mais reafirmava o “menor” na condição de um desviante, caracterizado pelos desequilíbrios psicossociais e conduta antissocial, pois era no CRM que se abrigava os casos mais complexos e difíceis, situações essas caracterizadas pelo roubo, furto, homicídios, assaltados, etc.

O próximo registro que demarca a presença do psicólogo na equipe de Assistência Social é do ano de 1985. Também vinculado à FEBEM, no Departamento Sócio Terapêutico, o Programa de Colocação Familiar se dividia em três modalidades: manutenção na própria família, lar substituto e adoção. Objetivava amparar os “menores” carentes da convivência familiar por meio da inserção em lares organizados (enquanto a família de origem era alvo de tratamento), bem como avaliar a situação do “menor” em relação a sua família, seja para retorno do núcleo de origem, seja para colocá-lo em processo de adoção. A equipe técnica era composta por psicólogo, assistente social e advogado (Araújo & Pereira, 1985).

A década de 1980 é caracterizada pela mobilização popular contrária ao regime autocrático-burguês, e reivindicava o processo de democratização no Brasil. Na tentativa de controlar esse movimento, o governo civil-militar lança o Plano Nacional de Centros Sociais Urbanos (PCSU) tendo como estratégia o desenvolvimento comunitário por meio da conscientização da comunidade a respeito dos problemas que a atingia. Assim, o CSU estava ligado ao setor sociopreventivo da FEBEM, efetivava uma

série de projetos de prevenção à marginalização do “menor”, de integração da população ao mercado de trabalho, de participação comunitária, sociocultural, desporto e lazer, núcleo preventivo do “menor” com atividades ocupacionais, setor de utilidade pública que oferecia expedição de carteira profissional, documentação de maneira geral. Localiza-se a presença do psicólogo na composição da equipe técnica do CSU, bem como na alusão à oferta de condições adequadas para o desenvolvimento biopsicossocial e cultural do “menor” por meio da recreação orientada e outros recursos educativos (Calixto & Amora, 1988).

O Lar Menino Jesus era uma unidade de internamento da FEBEM, inserida no setor sociopreventivo, o qual funcionava em sistema de creche. Visava atender crianças carentes e abandonadas de 0-6 anos, em regime de internato, e oferecia atendimento nas áreas de saúde, educação e lazer. Sua equipe técnica era composta por assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e pedagogos. Cada área de atuação tinha um espaço físico reservado para os profissionais desempenharem o seu trabalho, bem como as diretrizes que norteavam a atuação de cada área eram delimitadas pelo plano de ação da instituição (Fernandes, Araújo, & Medeiros, 1989).

Encontrou-se referência ao psicólogo como um profissional reconhecido na área do “menor”. Essa ideia reforça a sua presença marcante no campo em questão:

O Serviço Social juntamente com outros profissionais atuantes na área do menor, como sociólogos e psicólogos, possui através de sua prática interventiva elementos que venham a contribuir para a ampliação e enriquecimento do processo de socialização dos menores. (Fernandes et al., 1989, p. 36)

A Tabela 2 mostra a forte presença do psicólogo na FEBEM, distribuída nos três grandes setores organizacionais de suas ações.

Tabela 2

*Serviços da FEBEM com psicólogo em Natal 1979-1989*

Tipo de serviço	Especificação
Sociopreventivo	Creche Lar Menino Jesus Centros Sociais Urbanos (CSU)
Socioterapêutico	Instituto Padre João Maria Centro de Recepção e Triagem (CRT) Centro de Reeducação do Menor (CRM) Programa de Colocação Familiar
Entidades particulares	Casa da Criança de Morro Branco

*Nota.* Sistematização feita pela pesquisadora.

Os próximos registros dos psicólogos se situam na LBA, no ano de 1985. Um dos programas encabeçados pela LBA era o Projeto Casulo, que tinha como objetivo funcionar em sistema de creche e externato; beneficiar crianças de três meses a seis anos, em todos os aspectos do seu desenvolvimento, por meio da oferta de atendimento médico, odontológico, alimentar, pedagógico, jurídico, social e psicológico; integrar a família aos trabalhos desenvolvidos pelo projeto; e ofertar recursos socioeconômicos e cursos de iniciação ocupacional. O público atendido se encontrava em situação de baixa renda, em virtude desta condição, o seu desenvolvimento biopsicossocial necessitaria de tratamento adequado (Soares, 1985).

A LBA ainda estabelecia convênios com uma série de instituições que prestavam assistência ao deficiente. O primeiro registro nessa área foi encontrado em relação à Clínica Professor Heitor Carrilho, em 1976, como mencionado acima. Outro convênio é de 1989, com a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), instituição filantrópica que visava prevenir e tratar as crianças com necessidades

especiais pertencentes a famílias de baixa renda, que funcionava em regime de semi-internamento, com clientela composta por deficientes mentais na faixa etária de 0-14 anos que se enquadrava no grau de educabilidade treinável e educável. A equipe da APAE era composta por assistentes sociais, pedagogos, médicos, fisioterapeutas, professores e psicólogos. Estes realizavam triagem juntamente com o assistente social e o médico, bem como palestras cujos temas referissem a aspectos psicológicos do excepcional, o convívio da criança portadora de deficiência com outras pessoas, a relação de dependência entre mãe e filho, a questão da rejeição e superproteção (Araújo, Andrade, & Ferreira, 1989).

Encontrou-se psicólogo na Associação de Orientação ao Deficiente (ADOTE) em registros datados de 1995 e 1998. Essa instituição objetivava prestar assistência e orientação à pessoa portadora de deficiência e carentes da comunidade; desenvolver tratamento de reabilitação por meio de equipe especializada, como também em atividades educativas socioculturais e recreativas visando à integração do deficiente na comunidade; proporcionar a execução de atividades ocupacionais para preparação para o mercado de trabalho; desenvolver parcerias com outros órgãos nas esferas municipal, estadual, federal e internacional em prol dos portadores de deficiência do RN.

O trabalho na ADOTE se dividia em duas grandes linhas: educação e saúde. Nesta última, era realizado um trabalho de reabilitação por meio da oferta de serviços psicológico, médico, odontológico, fisioterápico, hidroterápico e social. O psicólogo aparece ainda como participante da triagem juntamente com o médico e o assistente social para elaborar um diagnóstico e decidir a programação terapêutica do portador de deficiência (Lisboa & Souza, 1998; Zumba & Silva, 1995).

Só foi encontrado o primeiro registro dos psicólogos na ADOTE nas monografias consultadas a partir de 1995. Porém, como a mesma foi fundada em 1982 e

seguia a tendência de funcionamento semelhante às demais instituições que prestavam acompanhamento ao deficiente, é possível que houvesse psicólogos trabalhando na ADOTE antes dessa data. Ressalta-se também que na década de 1990 estava em curso o processo de municipalização da Assistência Social em Natal (I. M. Oliveira, 2005), ou seja, a LBA estava sendo extinta. Assim, os recursos financeiros que mantinham a ADOTE eram repassados não mais pela LBA, mas sim pela Secretaria Municipal de Promoção Social (SEMPS), órgão responsável pela gestão da Assistência Social do município.

De 1992-1995 localizou-se a presença de psicólogo no Instituto Juvino Barreto, uma instituição filantrópica de caráter assistencial, fundada em 1949, que mantinha convênio com a LBA. O Instituto atendia uma clientela de idosos acima de 60 anos, carentes, desamparados, sem família e sem condições de prover a sua sobrevivência. Prestava serviços que atendia às necessidades básicas (vestuário, alimentação, etc.), funcionava em sistema de internamento, bem como contava com o corpo técnico nas áreas de Psicologia, Enfermagem, Medicina, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia e Recreação (Câmara & Costa, 1995; Ferreira, 1992).

Como já mencionado no resgate histórico da Assistência Social em Natal, a ATIVA teve um papel ativo na administração e gestão da Assistência Social do município. Em virtude disso, uma de suas funções era contratar profissionais para a execução dos seus programas, de modo que as verbas para pagar seu quadro de funcionários eram oriundas dos recursos da prefeitura. Com isso, considera-se relevante os relatos encontrados nas monografias que situam a presença do psicólogo em programas coordenados pela ATIVA.

Dois psicólogos trabalharam no Projeto Vida Nova Casa da Praça no período de 1992-1995. Era uma equipe multidisciplinar composta também por pedagogo, assistente

social, arte educador e fonoaudiólogo. Esse projeto surgiu em 1992, devido a grande quantidade de crianças e adolescentes em situação de rua. Atendia ao público que se encontrava na faixa etária de 7-17 anos. Funcionava em sistema de abrigo provisório e tinha como objetivos estimular o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social da criança e do adolescente juntamente com o ingresso escolar; orientar sobre higiene pessoal, uso de drogas, sexualidade, preservação da saúde; acompanhar o processo de retorno da criança e do adolescente à família a partir da realização de um trabalho de fortalecimento dos vínculos familiares (Vasconcelos, 1997).

Outro projeto vinculado à ATIVA que contava com a participação do psicólogo foi o Programa SER, o qual compunha uma das principais ações da Assistência Social do município de Natal e objetivava a oferta de ações de geração de emprego e renda. Para a sua implementação, contava com uma série de subprogramas, entre eles o Subprograma Qualificação de Mão-de-Obra, que era operacionalizado em unidades de treinamento profissional denominadas Casas de Ofício. O setor administrativo do referido subprograma era composto pela coordenação e assessoria técnica. Esta assessoria era formada por profissionais de Psicologia, Sociologia e Serviço Social. Também era sua função avaliar, acompanhar e supervisionar as atividades desenvolvidas. Algumas das dificuldades de integração dos saberes a partir das diferentes áreas de formação dos componentes da assessoria técnica são registradas a seguir:

A composição do setor administrativo apresenta-se favorável a uma prática multidisciplinar, no entanto, foi observado [...] que não é aproveitada essa potencialidade, pois a coordenação e a assessoria destinam-se meramente a atividades de caráter administrativo e burocrático, sem intervenções específicas dos conhecimentos das diversas áreas de saber, compatíveis com as formações profissionais que o compõe. (Pereira, 1998, p. 58)

Ainda no tocante ao Subprograma Qualificação de Mão-de-Obra e os projetos vinculados a ele, foi encontrada outra referência ao psicólogo, no Projeto Serviços Pessoais, o qual ofertava cursos de qualificação profissional à população carente. Para o ingresso no programa, era preciso submeter-se a uma entrevista preliminar que era realizada por psicólogo e assistente social (Pereira, 1998).

A Secretaria Municipal de Promoção Social possuía uma Coordenadoria de Atenção à Criança e ao Adolescente que visava planejar e efetuar ações assistenciais para esse público-alvo. Para tanto, contava com a execução de dois grandes programas: Creche e Cidadão do Amanhã. Este último destinava-se a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social e oferecia aos seus usuários uma série de atividades multidisciplinares nas áreas de educação, cultura, lazer, assistência psicológica, médica, odontológica, jurídica, social e alimentar.

O Programa Cidadão do Amanhã contava com uma série de subprogramas, alguns deles contando com a presença do psicólogo em sua equipe, quais sejam: os Núcleos de Ação Social, os Núcleos de Ação Socioeducativa e a Casa de Passagem. Os Núcleos de Ação Social ofereciam atividades de esporte, saúde, lazer, cultura, oficinas de dança, teatro, capoeira, artes plásticas, reforço escolar, lanches e assistência médica e psicológica para crianças de 7-17 anos de idade. Era um trabalho que tentava integrar família, escola e comunidade. Os Núcleos de Ação Socioeducativa funcionavam de forma semelhante, apenas acrescido de oficinas profissionalizantes.

No que diz respeito à Casa de Passagem, era uma continuação do Projeto Vida Nova Casa da Praça iniciado em 1992 e mencionado mais acima. A partir de algumas reformulações em 1997, mudou-se a nomenclatura para Casa de Passagem e passou a atender apenas crianças de 0-12 anos de idade em situação de risco pessoal e social como uma alternativa de moradia provisória para crianças vítimas de maus tratos

físicos, abandono, abuso psicológico, negligência, em situação de rua, e/ou que os pais não tivessem condições básicas para suprir sua subsistência. Seus funcionários ainda eram contratados pela ATIVA, a equipe técnica era composta por psicólogo, assistente social e educadores sociais. Quanto à participação do profissional de Psicologia na rotina das atividades da Casa de Passagem, os registros do quadro de horários indicava a realização de terapia de grupo e terapia individual (Andrade & Almeida, 1999).

Na Casa de Passagem, a equipe só passou a contar com a presença do psicólogo a partir do ano de 1998 (Andrade & Almeida, 1999). No entanto, foi encontrado registro do psicólogo nesse mesmo projeto, com a nomenclatura ainda de Casa da Praça, no período de 1992-1995 (Vasconcelos, 1997).

Outra ação de destaque da Assistência Social em Natal era o Projeto de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Esse projeto foi lançado em 2000 e tinha como objetivos principais fortalecer a autoestima das crianças e adolescentes abusados e/ou explorados sexualmente; oferecer às crianças, adolescentes e seus familiares atendimento psicológico, social e jurídico, fortalecendo seus vínculos afetivos; encaminhar as famílias aos programas de qualificação profissional desenvolvidos pelo programa SER; e manter articulação com a rede prestadora de serviços assistenciais na área da infância e juventude. Para sua execução, foi criada a Casa Nova Infância, uma referência para o atendimento especializado, que também realizava campanhas municipais para sensibilização da população (Silva & Oliveira, 2002; Victor & Silva, 2003). Paralelamente, para a efetivação do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, havia ainda o Programa Sentinela do Governo Federal que se caracterizava pela oferta de um conjunto de ações de Assistência Social, de natureza especializada, destinado ao atendimento de crianças e adolescentes que enfrentavam a problemática em questão.

Assim, o Programa Nova Infância atendia um público na faixa etária de 7-17 anos. Atuava em duas linhas programáticas: prevenção e atendimento. O primeiro eixo refere-se ao desenvolvimento de ações socioeducativas para que as crianças e os adolescentes despertem o fortalecimento da autoestima. O segundo eixo acontecia em parceria com o Programa Nacional Sentinela, em que as crianças e os adolescentes recebiam atendimento de psicólogo e assistente social. O Programa Nova Infância tinha uma equipe técnica formada por psicólogo, pedagogo e assistente social. A atuação deveria ser orientada a partir do regimento interno que estabelecia as competências de cada profissional. Cabia ao psicólogo:

Proceder estudos preliminares, exarar pareceres e elaborar diagnósticos do perfil do usuário; elaborar relatórios, pareceres e laudos periodicamente e quando solicitado pela coordenação; promover trabalhos em grupo com o usuário, usando o fortalecimento das relações de afeto, da autoestima, da convivência familiar e social, entre outros; realizar atendimentos individuais ou em grupo com os usuários da casa e os familiares destes; realizar grupos terapêuticos. (Victor & Silva, 2003, p. 42-43)

Esses foram os indícios encontrados na etapa documental a respeito da presença de psicólogos em serviços vinculados à Assistência Social no período de 1972-2003. Pode-se afirmar que havia duas grandes linhas para sua inserção inicial: o trabalho que envolvia a questão do “menor” e o trabalho com pessoas com deficiência. No tocante à questão do “menor”, ressalta-se sua presença de forma mais significativa no setor socioterapêutico, em que a maioria das instituições ligadas a esse setor contava com o psicólogo na sua equipe. Era demandado desse profissional um trabalho com o “menor” visando reajuste social, readaptação e tratamento dos seus desajustes psicológicos. Quanto ao acompanhamento dos deficientes, era-lhe exigido mais um trabalho de

psicodiagnóstico e de reabilitação, para ser realizado com a pessoa com deficiência juntamente com sua família.

Outro lugar de inserção de psicólogos na Assistência Social foi o Instituto Juvino Barreto, no início da década de 1990 – ainda em funcionamento nos dias atuais. Não se tinha notícia da presença de psicólogo no trabalho com idosos, visto que o campo da terceira idade nas políticas sociais para a profissão se deu principalmente após os marcos legais de 2004/2005, com a entrada de psicólogo nas equipes mínimas dos serviços da Assistência Social – a NOB-RH, em sua primeira versão, prevê o psicólogo na equipe técnica em instituições de longa permanência para idosos (MDS, 2006).

Posteriormente, na década de 1980 e 1990, os psicólogos se inseriam em programas voltados mais diretamente para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social como, por exemplo, rompimento de vínculo familiar, abuso e exploração sexual, acolhimento institucional, etc. Nesse período, houve uma série de avanços e conquistas de direitos sociais, aprovação de leis e estatutos como o ECA que favoreciam espaços institucionais voltados para essas camadas da população (Yamamoto & Oliveira, 2010).

A partir da localização dos psicólogos nos serviços relatados acima, na segunda etapa, investigou-se a localização e o contato dos profissionais para entrevistá-los, a fim de analisar sua inserção no campo, o período de permanência no serviço, as atividades realizadas, o público-alvo de suas ações, a perspectiva teórica utilizada em seu trabalho e as demandas colocadas para o psicólogo. As informações recolhidas nessa etapa serão discutidas na seção seguinte.

### 3.2. As contribuições e o trabalho do psicólogo na Assistência Social

Treze psicólogos de diversas instituições ligadas à Assistência Social foram localizados para a etapa de entrevistas, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3

*Número de psicólogos entrevistados por instituição de Assistência Social em Natal-RN*

Local de trabalho do psicólogo	Número de psicólogos entrevistados
Clínicas de Psicologia (convênio LBA)	3
FEBEM	2
LBA	2
SEMTAS	2
APAE (convênio LBA)	1
ATIVA	1
CEDUC	1
SUVAG (convênio LBA)	1
Total	13

Os psicólogos que trabalharam diretamente na LBA em Natal estavam alocados em dois programas distintos: um deles, no Projeto Casulo, já registrado na etapa documental (Soares, 1985); o outro, no Projeto de Apoio à Pessoa com Deficiência (PPD).

O PPD foi um projeto de fundamental importância para entender a inserção dos psicólogos na Assistência Social. Além de contar com uma equipe multiprofissional formada por assistente social, médico e psicólogo da própria LBA, o mesmo previa uma série de requisitos para estabelecer convênios com instituições que passariam a oferecer o PPD. Um dos requisitos era a presença de psicólogos nas equipes das instituições conveniadas. Para melhor compreender a implantação do PPD, realizou-se entrevista

com a assistente social que acompanhou esse processo. Sobre as razões para a presença do psicólogo nas equipes, ela justifica:

O PPD, o Programa de Apoio à Pessoa com Deficiência, era necessária uma equipe multidisciplinar que era constituída por um médico, duas assistentes sociais e psicólogo. A equipe básica era necessária considerando que era para acompanhamento do processo de reabilitação da pessoa com deficiência nas instituições. As próprias instituições para ter convênio com a LBA era necessário ter essa equipe básica. [...] Ele veio pra LBA em 1979 [...] e na área da pessoa com deficiência era necessária uma equipe interdisciplinar para que a gente tivesse condições não só de acompanhar o processo de evolução do tratamento nas instituições, como também acompanhar cada profissional no sentido do trabalho que era realizado pelas entidades. Como é que a gente ia discutir a parte de Psicologia se não tivesse um psicólogo? [...] A gente fazia o primeiro momento que seria avaliação dentro de cada área do seu setor... Do médico, do psicólogo e do assistente social, depois a gente reunia os três para elaborar um diagnóstico em termos de elegibilidade para o tratamento, e era muito importante o psicólogo tanto para a definição em termos do tratamento como também o acompanhamento. Como é que a gente quer exigir das instituições um resultado se não temos os profissionais pelo menos de uma equipe básica? E era uma equipe básica que tivesse condições de saber que a entidade estava realmente realizando um tratamento coerente com o que propunha o programa. (Assistente social, PPD, LBA)

A assistente social aponta a necessidade do psicólogo para compor uma equipe multidisciplinar, a fim de compreender o processo de reabilitação da pessoa com deficiência a partir de diferentes campos do saber. Coloca ainda que se as instituições

conveniadas teriam o psicólogo na equipe, a LBA, responsável pelo acompanhamento de tais instituições, também deveria possuir esse profissional para que o programa pudesse ter condições de avaliar o trabalho desenvolvido por outros psicólogos.

No tocante ao papel do psicólogo nessa equipe do PPD, foi realizada uma entrevista com esse profissional. Inicialmente, buscou-se investigar como ele se inseriu no programa:

Eu fui pra lá em 1979, [...] o que eu soube foi assim... informal, na verdade, fiquei sabendo que a LBA estava contratando psicólogo e assistente social para desenvolver o programa de assistência à pessoa deficiente. Na verdade, foi uma contratação. A gente não passou por concurso. (Psicóloga, PPD, LBA)

O exercício de sua função no programa ocorria por meio da avaliação das instituições interessadas no convênio com a LBA, bem como na realização da triagem dos casos que seriam encaminhados para as entidades conveniadas:

Existia esse contrato formalizando qual o tipo, classificando essas instituições para o atendimento que seria promovido pela LBA. Ou seja, essa instituição iria fazer esses tratamentos, oferecia esses tratamentos necessários à pessoa deficiente. Para crianças, né? Que era voltado mais para área infantil. [...] A criança e mãe, elas passam por uma entrevista, pelo psicólogo, pela assistente social e pelo médico. E a equipe depois de analisar para ver se aquela criança era um caso favorável para fazer a reabilitação. [...] Por outro lado, a gente acompanhava o desenvolvimento, o tratamento que era feito pelas clínicas, pelas instituições de cada... das crianças. [...] A gente acompanhava através de reuniões, visitação, eles vinham também para... reavaliações do caso. (Psicóloga, PPD, LBA)

A classificação das instituições para convênio variava de acordo com a quantidade de profissionais e especialidades na equipe:

No contrato do convênio tinha vários modelos, assim... tem que ter psicólogo, [...] tinha que ter neuro, tinha que ter psicopedagogo, tinha que ter fono, tem que ter fisioterapia... e vai especializando, né? Cada vez mais especializado, nível melhor. Tem que ter... a ideia é classificação e o valor do convênio estaria em função disso. (Psicóloga, PPD, LBA)

Quando questionada a respeito de sua atuação como psicóloga, a profissional considera que não fazia um trabalho próprio desta área:

Éramos um tanto limitados, nosso trabalho, assim, como profissional na área, [...] até porque a gente não fazia atendimento, certo, atendimento psicológico. A gente se limitava... essa parte de fazer essa entrevista, que era quase uma anamnese, onde a gente avaliava as condições dentro do contexto familiar, condições físicas e psicológicas dentro do contexto familiar. [...] A gente conhece quem é o cliente, o que ela tem, certo, qual o problema dela, tudo assim, nesse contexto técnico de fazer isso, mas não especificadamente com a atuação clínica de Psicologia. (Psicóloga, PPD, LBA)

Considerando a época da atuação dessa profissional, o modelo hegemônico de inserção do psicólogo era a clínica em consultórios particulares, como profissional liberal, em que lidava com a população mais abastada financeiramente e que possuía condições de acessar os serviços psicológicos em clínicas privadas (Botomé, 1979; Mello, 1975). O psicólogo vinculado a uma instituição de natureza pública atuando com pessoas atingidas diretamente pela pobreza contrariava significativamente os moldes clássicos da prática profissional. Isso possivelmente explicaria a não identificação do trabalho desenvolvido pela psicóloga na LBA com sua área de formação. Apesar de não

enxergar a relevância da Psicologia porque ela não fazia sessões de atendimento psicoterápico, consegue avaliar que foi um ganho a Assistência Social não ficar apenas centrada no Serviço Social:

Da minha área não se tinha... porque não fazia nenhum trabalho de... não fazia sessões de atendimentos nem com a mãe nem com a criança. [...] Porque a gente ajudaria a ver o contexto, quais são os problemas, a criança ela podia ter uma deficiência mental, intelectual, física e também psicológica. E muitas vezes, a gente via muito isso, o contexto social e psicológico. E às vezes a gente ia, dava uma orientação, não era nosso papel, a gente selecionava e encaminhava para a instituição acompanhar. [...] Mas a contribuição da Psicologia foi favorável, agora não sei dizer até quando, eu estou falando me colocando a partir da LBA. Eu falo da LBA enquanto ela tinha uma visão, assim, de assistência e promoção social e, nesse contexto, onde era visualizada só por Serviço Social, passou a ter outro contexto, outra visão. (Psicóloga, PPD, LBA)

Como foi demonstrado, o Programa de Apoio à Pessoa com Deficiência previa o estabelecimento de convênios com outras instituições. Descobriu-se a parceria entre algumas clínicas privadas de Psicologia em Natal com a LBA. A partir de então, foram realizadas entrevistas com três psicólogas que trabalhavam nesse contexto. Duas delas eram proprietárias de clínicas e a outra atuava em uma das instituições atendendo crianças encaminhadas pela LBA por meio do PPD.

Quanto às especificações dos convênios e parcerias, a LBA apresentava uma série de categorias para distinguir a natureza das instituições. De acordo com as informações obtidas nas entrevistas e na monografia de Lima (1988), acredita-se no enquadramento de entidade particular com fins lucrativos para definir a tipologia do convênio entre as clínicas de Psicologia e a LBA. As proprietárias das clínicas de

Psicologia comentaram como era o processo de estabelecimento do convênio com a LBA:

No tempo da LBA as crianças passavam por uma triagem, passavam por um médico, uma psicóloga e uma assistente social. Eles já vinham triados para ficar naquela clínica e não na outra; eles selecionavam a clínica de acordo com o diagnóstico. [...] Eles davam uma relação de documentos que eles exigiam, os profissionais, era muita exigência. Você mostrava para eles, era elaborado o contrato, era assinado. Citavam as exigências, a gente recebia impresso o regulamento: a equipe e porque a equipe. [...] Tinha uma classificação por níveis dependendo das condições que a gente poderia oferecer para eles, se você tinha uma equipe mínima, com instalações físicas e números de tratamento então você recebia uma classificação menor e o dinheiro era compatível com isso, e você recebia um número de clientes menor. Quanto maior a equipe, quanto mais condições você oferecia, você também recebia um número maior de clientes, você podia pleitear; a gente começou com 50, foi para 100 crianças. (Psicóloga proprietária da clínica 1, convênio LBA)

A LBA exigia que você tivesse uma clínica, uma estrutura que eles exigiam, uma equipe, tudo pronto para poder se candidatar ao convênio. Então, primeiro você se organizava e depois vinha a equipe da LBA para fazer a inscrição e dar o posicionamento se era favorável ou não ao convênio. Então, a equipe previa psicólogo, médico, assistente social, fonoaudiólogo, auxiliar de reabilitação. [...] O objetivo desse convênio era prestar esse serviço de natureza médico-psicossocial nas áreas do diagnóstico, diagnóstico precoce, prognóstico e

tratamento de habilitação e reabilitação a crianças e adolescentes excepcionais (Psicóloga proprietária da clínica 2, convênio LBA)

O convênio da clínica 1 foi formalizado a partir de 1980 e perdurou até 2007. Quando a LBA foi extinta, em 1995, e a Assistência Social municipalizada, o convênio passou a ser estabelecido com a SEMTAS. Chama atenção o fato de a clínica ter conseguido se manter vinculada à Assistência Social durante tantos anos, principalmente diante das dificuldades com o repasse de verbas:

Era no mesmo processo da LBA, existia uma seleção prévia e eles nos mandavam essas crianças que eram atendidas, a gente fazia os relatórios periódicos. [...] O repasse de verbas era difícil sempre, desde o tempo de LBA. Como eram convênios anuais, eles passavam por renovação de convênio. Como era verba do governo, daqui que entre no exercício, daqui que entre na aprovação, daqui que chegue a verba, três, quatro meses, ficava descoberto três, quatro meses. Você ficava meses sem receber e as pessoas eram atendidas, essa era a grande dificuldade, porque você tinha que bancar tudo, material de consumo, funcionários, e não recebia nada. Recebia os atrasados depois. Isso também acontecia na SEMTAS. (Psicóloga proprietária da clínica 1, convênio LBA)

Diferentemente deste caso que o convênio durou 27 anos, a outra proprietária relatou como as grandes dificuldades de repasse de verbas acabaram por minar o convênio com a LBA que só durou de 1981-1987. Ressalta-se que 1980 foi considerada a “década perdida”, o país saía do período autocrático-burguês enfrentando uma grave crise econômica, alta dívida externa, índices alarmantes de desigualdade social (Couto, 2010):

O convênio era anual, o pagamento era mensal, *per capita*, por cada criança atendida. Era uma época em que a situação econômica do país era bastante difícil e quando chegava o resultado do empenho, da aprovação, já não era mais aquele valor, já tinha mudado. Enfim, não dava para se manter nenhum negócio naquele caos econômico que a gente vivia naquela época. [...] Os efeitos nocivos de inúmeros planos econômicos que tinha, era Cruzeiro, depois do Cruzeiro o Real e isso tornou impraticável a manutenção de uma equipe. O convênio com LBA era totalmente deficitário, os ajustes da LBA não acompanhavam a inflação de jeito nenhum porque era galopante e aí como empresa, como empresárias, nós chegamos à conclusão que estava muito complicado se manter a equipe. (Psicóloga proprietária da clínica 2, convênio LBA)

No tocante às atividades desenvolvidas, a psicóloga explica quais os direcionamentos que eram dados com a chegada dos casos na clínica:

O atendimento começava na triagem inicial. Então, eles passavam por todos os setores, depois vinha para mim. Se usava muito teste na época, teste de inteligência para saber a idade mental, para saber o desenvolvimento, a coordenação motora, a psicomotricidade e testes de personalidade. [...] A gente se reunia toda semana e ia ver os casos da semana, ia estudar e traçar um plano de tratamento. A equipe da clínica se reunia e a gente discutia cada caso, determinava, chegava a um diagnóstico, elaborar o relatório para a LBA e que tinha que constar todo o histórico, um resumo do histórico e o que foi encontrado, o diagnóstico e o plano de tratamento. (Psicóloga proprietária da clínica 1, convênio LBA)

Como se percebe, os principais instrumentos de trabalho utilizados pela profissional eram os testes psicológicos para obter as medidas dos padrões de

desenvolvimento das crianças. Isso reflete a instrumentalidade produzida pela Psicologia para tentar medir, enquadrar, diagnosticar o fenômeno psicológico. Mais especificamente em relação a sua atuação:

Eles chegavam para mim quando eles tinham também o distúrbio de comportamento. [...] Agressividade, irritabilidade, timidez, dificuldade de relacionamento, indisciplina, falta total de limites, TOCs, tiques, crianças inseguras, com processo de alta desvalorização e aí todos os processos decorrentes disso. Minha parte, quando existia a necessidade, as crianças eram estimuladas através de ludoterapia, que era na maior parte das vezes em grupo. Era todo um trabalho de terapia, de tentar estimular, de tentar adaptar, de tentar sugerir mudanças de comportamento e fazer todo um trabalho nessa linha de alcançar um ajuste melhor nas crianças, em termos de família, de escola e da própria aprendizagem dele. [...] O objetivo era fazer com que fosse superado o trauma ou conflito, ou bloqueio, ou nó que tinha dado em alguma etapa da evolução para poder superar e seguir adiante. (Psicóloga proprietária da clínica 1, convênio LBA)

As demandas que chegavam para a psicóloga tinham uma relação direta com a questão comportamental e emocional. Suas respostas aos casos se direcionavam à psicoterapia, à adaptação e à modelagem de comportamento, a fim de o sujeito alcançar o padrão de desenvolvimento esperado. Historicamente, a Psicologia lida com as questões do desajuste psíquico. Em razão de se constituir como ciência aplicada e prática, a profissão se consolidou como uma área do psicodiagnóstico e da reabilitação (Bock, 1999). Outra psicóloga reforça essa noção do desvio como o grande foco das ações da clínica referente ao convênio estabelecido com a LBA:

Crianças que tinham dificuldades de aprendizagem, deficientes mentais, crianças com disfunção cerebral mínima, uma série de distúrbios comportamentais, muitas crianças excepcionais em termos de inteligência, inteligência abaixo da normalidade, dos testes de QI, crianças com distúrbios neurológicos, crianças epiléticas nós tínhamos muitas e eram vistas como excepcionais. [...] Crianças que não davam certo na escola e os professores encaminhavam para lá era considerado excepcional, que deveria ir para uma escola especial ou para uma clínica, então na época tinha escola especial, tinha a clínica e a LBA. (Psicóloga proprietária da clínica 2, convênio LBA)

A LBA lançou um programa que exigia a presença do psicólogo na equipe mínima e para um público-alvo específico, demandando intervenções que giravam em torno do ajustamento. Mesmo com a reprodução do modelo hegemônico de atuação, a psicóloga relatou tendências de intervenções que fugiam ao escopo tradicional:

Nós tínhamos essa visão de que o trabalho tinha de ser grupal, tinha que ser trabalho em grupo, fazia a aprendizagem social. Mas os psicólogos que eram contratados, a gente tinha muita dificuldade porque a visão era a visão clínica individual, o que predominava na época era o regime de consultório. Então, quando chegavam lá, achavam que iam atender criança por criança e tal, e não era. Esse atendimento individual nós não fazíamos de jeito nenhum, esse atendimento individual ocorria ocasionalmente ou em situação específica, pontual. [...] Mensalmente nós tínhamos reunião com os pais, eram reuniões tipo prestação de contas de como vai o trabalho com seus filhos, dando o *feedback* e olhando como é que eles estavam em casa. Essa reunião era feita com toda equipe, foi o momento da minha carreira profissional que a gente mais trabalhou com equipe foi durante esses anos da LBA, foi também uma exigência da LBA,

porque eu também tinha essa orientação de trabalho individual. (Psicóloga proprietária da clínica 2, convênio LBA)

A profissional traz elementos importantes que extrapolavam o modelo de atendimento individual. Isso se evidencia pela ênfase no acompanhamento das crianças em grupo, orientação aos pais por meio de reuniões e o trabalho feito em equipe em vários momentos, desde a elaboração do diagnóstico, discussão dos casos e encontros com as famílias.

A seguir, o relato da psicóloga da clínica 2. Ela não era proprietária, e sim técnica. Ingressou nesse local e trabalho em 1983 e saiu em 1985. Sua atuação era voltada mais diretamente para as crianças e suas famílias, já que não tinha envolvimento com a parte administrativa da clínica. Realizava um trabalho ludoterápico, atuava como psicomotricista, bem como interagiu com a equipe para a construção dos direcionamentos dos casos:

Comecei a coordenar um trabalho de pais, era uma reunião mensal que a gente tinha em que os pais falavam sobre a dificuldade dos filhos, sobre as angústias, sobre os problemas que estavam enfrentando, era uma reunião muito proveitosa porque os outros profissionais também participavam, a gente escutava esses pais, e ao mesmo tempo a gente sugeria algumas coisas. [...] No tratamento psicológico, que é chamado ludoterapia, a gente objetivava fazer com que essa criança lide melhor com a dificuldade que ela tem, fazer com que a criança adquira certa autonomia, que ela seja capaz de conviver em grupo sem grandes dificuldades. Então, era tratar essas dificuldades que elas apresentavam, atividades de cunho emocional. [...] O tratamento de psicomotricidade que era com aquelas crianças que tinham dificuldade com a coordenação motora, era em outra sala que tinha brinquedos tipo bola, escada, corda, que a criança pudesse

brincar usando o corpo de modo que superassem as dificuldades na coordenação motora. [...] A gente também tinha reuniões de equipes, de toda a equipe interdisciplinar, a gente tinha uma vez por semana. A gente discutia caso, é... com o psiquiatra, com o neurologista, com a assistente social e os demais profissionais da equipe. Cada caso novo a gente discutia na equipe e via que direcionamento a gente deveria ter para cada criança. (Psicóloga da clínica 2, convênio LBA)

Percebe-se que a atuação da psicóloga transita entre intervenções de cunho mais tradicional para ações mais inovadoras. Ao mesmo tempo em que realizava atividade clínica por meio da ludoterapia direcionada à resolução dos conflitos emocionais vivenciados pela criança, também trabalhava em equipe e fazia acompanhamento da família por meio de reuniões mensais.

O Programa de Apoio à Pessoa com Deficiência, encabeçado pela LBA, possuía convênio com uma série de instituições. Acima foram relatados os convênios estabelecidos com clínicas privadas de Psicologia, mas também havia outras entidades voltadas para esse público. Dentre elas, foi possível localizar os psicólogos que trabalharam no Sistema Universal Verbotonal de Audição Guberiana (SUVAG) e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Criado em 1982, o SUVAG foi a primeira instituição em Natal destinada especificamente para surdos. Tinha como objetivo oferecer atendimento para reabilitação da audição e da fala, bem como o diagnóstico da surdez (Costa, 1994). A psicóloga entrou no SUVAG em 1982. Ela considerava sua atuação distante da Psicologia, pois suas intervenções eram norteadas a partir da perspectiva metodológica adotada pela instituição:

Eu sempre atuei como estimuladora da linguagem, como estimuladora precoce e nunca como psicoterapeuta, como psicóloga propriamente dita. [...] Eu trabalhava no setor de reabilitação e no setor de diagnóstico. No setor de diagnóstico eu atuava como audiometrista, eu fazia a entrevista inicial para o processo de reabilitação, era uma entrevista em cima da linguística da criança, que vocabulário ele tinha, que perda auditiva ele tinha, qual o aproveitamento dessa perda auditiva, então era muito mais técnica do que psicológica. Cheguei a fazer testes audiométricos. [...] Atuava para que eles desenvolvessem a audição e a língua portuguesa, a língua falada. Então, minha função era desenvolver a língua falada nessa metodologia do SUVAG que se chama verbotonal. (Psicóloga, SUVAG)

Como já dito alhures, na década de 1980, o país passava por uma série de mudanças sociais e políticas, trazendo desdobramentos para os movimentos científicos-profissionais. Essa conjuntura repercute diretamente na Psicologia, com o surgimento de novos espaços de atuação. No entanto, novos espaços de inserção não garantem avanços teórico-metodológicos, de modo que modalidades convencionais da atuação psicológica passam a ser reproduzidas em tais espaços (Yamamoto, 1996). Para essa profissional, seu status de psicólogo seria alcançado apenas mediante a prática psicoterápica. Por mais que não estivesse atuando como psicóloga na instituição, sua definição do trabalho psicológico remete à psicoterapia.

A seguir, explica como sua atuação era orientada a partir da perspectiva metodológica da instituição:

Dentro dessa metodologia existiam cinco tipos de atendimentos, o atendimento de conjunto, que era como se fosse uma estimulação da vida diária; o audiovisual que era construção de linguagem; tinha outras duas técnicas também

de grupo que era o ritmo corporal e o ritmo musical; e, tinha uma técnica do individual. No individual, a gente aperfeiçoava esses quatro atendimentos, só que individualmente e a gente, principalmente, trabalhava com o treino auditivo. (Psicóloga, SUVAG)

Em virtude do direcionamento da sua atuação, a psicóloga comentou que nessa época os profissionais desenvolviam uma série de atividades independente de sua área formativa, essa delimitação foi estabelecida com o tempo:

Naquela época, esse lugar ainda não estava muito bem instituído, então, nós, psicólogos, a gente estudava tudo, a gente fazia um pouco de tudo. Eu era muito mais psicomotricista, e trabalhava mais com essa coisa do desenvolvimento da motricidade do que psicoterapeuta. [...] A gente não tinha papéis bem definidos nas várias áreas que não fosse o consultório e a sala de psicoterapia propriamente dita. Quando a gente entra numa sala de psicoterapia, a gente sabe o que fazer. Mas, se fosse em outros setores, a gente não saberia e essa construção foi muito árdua. Essa inserção nossa, dentro desse processo, principalmente a gente que trabalhou com psicomotricidade, com psicopedagogia, a gente foi construindo e fazendo todo esse processo de separação do “joio e do trigo”. (Psicóloga, SUVAG)

A profissional fez um comparativo de sua atuação na década de 1980 com a delimitação do que seria o seu papel nos tempos atuais. Mesmo com esse hiato temporal, coloca a atuação do psicólogo a partir dos moldes da clínica tradicional de consultório. Ressalta suas dificuldades ao trabalhar em equipe quanto à delimitação do que seria específico da Psicologia, enfatizando que a sala de psicoterapia confortavelmente resguarda o papel do psicólogo. Estudos recentes da profissão mostram que a preferência pelo campo clínico e psicoterapêutico permanece, como

também é a área em que a identidade profissional fica mais bem delimitada (Bastos & Gondim, 2010).

A psicóloga da APAE ingressou na instituição em 1993. Ela trabalhava com crianças psicóticas, autistas, portadoras da Síndrome de *Down*, com problemas neurológicos, convulsões, epilepsia e com outras síndromes:

O setor de Psicologia era para atender pessoas, dando prioridade às pessoas com deficiências, que tinham problemas emocionais e precisavam de atendimento. [...] O objetivo era ajudar com que as pessoas se constituíssem melhor como sujeito, essa questão da subjetividade. Então, ajudar com que essas pessoas fossem independentes, tivessem autonomia, fossem sujeitos ativos. Ajudando a elaborar os conflitos emocionais, ajudar também a melhorar o sofrimento psíquico deles. (Psicóloga, APAE)

Apesar de só realizar atendimentos individuais, ainda comentou que discutia os casos com a equipe e fazia grupo de estudo. Considerava a presença do psicólogo como de fundamental importância, porque crianças com deficiência precisavam de intervenção psicológica quando tinham problemas emocionais. Ou seja, o principal objetivo de suas ações era lidar com as questões emocionais, subjetivas e elaboração do sofrimento psíquico, restringindo a importância do trabalho do psicólogo à resolução dessas questões.

Apesar da vinculação das instituições com a LBA, o que já determinava a realização de um trabalho com um público específico, isso não parecia impactar significativamente a atuação do psicólogo. Só faziam alusão ao contexto socioeconômico das famílias:

Na Legião Brasileira, era muito uma instituição de socorro, era extremamente assistencialista, dava leite, dava feira, era extremamente assistencialista. E

também as pessoas que vinham do interior tinham como referência a LBA. As nossas crianças eram encaminhadas pela escola, mas a criança que vinha do interior só tinha a LBA para recorrer. Então, a gente atendia muito crianças extremamente pobres e também crianças vindas do interior da LBA. (Psicóloga, SUVAG)

Quanto ao lugar do social para o trabalho do psicólogo, percebe-se que o sujeito se destaca frente ao social, este se configura como um elemento adicional ao sujeito. A Psicologia contribui para uma visão de homem calcada na ideia de uma “natureza humana” que confere anterioridade em relação ao social (Yamamoto, 1987):

Eu acho que quando a gente realiza o trabalho com a pessoa de classe mais baixa a gente também tem que ter esse olhar e saber que a condição socioeconômica influencia muito o sujeito. E tem que ter uma escuta e uma intervenção também voltada para esse aspecto socioeconômico, com certeza. Que faz parte do sujeito. Que interfere no sujeito. (Psicóloga, APAE)

Uma das psicólogas questiona o critério de pobreza para as crianças serem inseridas no PPD. Reconhece criticamente o caráter extremamente focalizado do programa, demonstra a interferência das condições objetivas de existência da família no processo de cuidado com o deficiente:

Teve uma época que era obrigatório, tinha que ser pobre mesmo e a gente questionou muito isso com eles, porque às vezes a gente encaminhava para a LBA e as crianças não conseguiam ser incluídas no programa porque tinha algum tipo de renda. Agora você pensa, um salário mínimo para várias pessoas eles achavam que era uma renda muito alta! A gente tinha várias reuniões e a gente convenceu que não adiantava colocar as pessoas em estado de quase miserabilidade, que essas pessoas não tinham condições de ir à clínica, como

iam pagar o transporte para ir para lá? Teriam que ter ao menos a possibilidade de ir. [...] As crianças, como eram vindas de lares de baixa renda, a família também não tinha muita noção do que fazer para estimular essas crianças. Então, as crianças portadoras de deficiência eram meio largadas, às vezes bem tratadas em termos de saúde, mas não de estimulação. (Psicóloga proprietária da clínica 1, convênio LBA)

Como já mencionado, havia uma psicóloga vinculada diretamente à LBA, inserida no Projeto Casulo. Ela entrou no projeto em 1986, chegou a exercer função de coordenação, trabalhava com uma equipe. Sua atuação foi marcada pelo acompanhamento das crianças e supervisão das instituições que possuíam o projeto:

A LBA tinha o Projeto Casulo, que eram as creches. Tínhamos uma creche modelo lá embaixo, na LBA, que as instituições, as prefeituras, tomavam como modelo para fazer lá no interior. [...] Nós dávamos todas as orientações e fazíamos supervisão, supervisão indireta, a gente chamava. Nós íamos nos lugares onde tinha o Projeto Casulo para supervisionar se estavam trabalhando como devem, para realmente a Legião fazer o pagamento do *per capita* por criança. [...] A gente supervisionava para liberar as faturas dos pagamentos. A gente ia lá para saber se existiam aquelas crianças, aí muitas vezes a gente marcava, fazia palestras, para aquela população ali. [...] Quando os professores identificavam “Fulano está apresentando isso, isso e isso”, aí eu trazia essa criança para ir trabalhando isso. Quando as crianças estavam com problemas de comportamento, eu mandava chamar a família, botava a criança na sala de ludo, onde a gente ia exercitar, trabalhar a agressividade. Fazíamos grupinhos de crianças para liberar as tensões, para identificar os conflitos. O objetivo era o

equilíbrio da criança dentro do núcleo familiar dela, principalmente isso.  
(Psicóloga, Casulo, LBA)

As grandes demandas colocadas ao seu trabalho eram os problemas de comportamento e de agressividade apresentados pelas crianças. Sua intervenção priorizava a atividade clínica por meio da ludoterapia, a identificação dos conflitos e a liberação das tensões. Há uma transposição do modelo hegemônico da clínica tradicional para o setor público, independentemente de onde e com quem é utilizado.

Segundo o relato da psicóloga, o Projeto Casulo tinha uma série de orientações documentadas que norteavam a atuação dos profissionais. Embora o assistente social fosse colocado como o principal técnico para o funcionamento do serviço, previa a participação do psicólogo. Ela reconhece o lugar do assistente social como essencial na Assistência Social:

Quando eu cheguei na LBA, eu comecei a ler todas as instruções normativas e que falavam sobre os projetos e atuação dos profissionais. Falava especificamente do psicólogo, como o psicólogo poderia atuar dentro do Projeto Casulo, vem todas as diretrizes para os profissionais, o assistente social. Caso tenha pedagogo, psicólogo. [...] Mas, assim, o assistente social, ele acabava sendo o elemento mais importante por conta do trabalho com a família. É tanto que quando eu cheguei na Legião, não tinha psicólogo no Projeto Casulo, não tinha. E o projeto funcionava sem psicólogo. O assistente social era o profissional mais importante porque ele via o geral. Porque o psicólogo não faz aquele trabalho assim... com a família, como o assistente social. Não faz aquela visita domiciliar. Não é a nossa atribuição. Até podemos fazer, se estamos inseridos numa instituição dessas, até temos condição técnica para fazer, mas isso é uma atribuição das assistentes sociais. O Projeto Casulo não pode ficar

sem assistente social, mas tinha lá a abertura para o psicólogo. (Psicóloga, Casulo, LBA)

Problematizando o desenvolvimento do seu trabalho com a equipe, principalmente em relação ao assistente social, a profissional delimita como atribuição do assistente social lidar com questões referentes ao social, às famílias e à realização das visitas domiciliares. Ao psicólogo cabia apenas lidar com o particular e as demandas emocionais. Assim, retira de suas possibilidades o trabalho com as famílias e as visitas domiciliares, compreendendo a clínica tradicional como a principal norteadora de sua atuação.

Outro campo de grande absorção do psicólogo foi na área do “menor”. No presente estudo, foram localizados dois psicólogos que trabalharam na FEBEM, em Natal. Uma das profissionais atuou no setor socioterapêutico no Instituto Padre João Maria e o outro no setor de recursos humanos. A psicóloga do Instituto trabalhou no período de 1979-1986. Ressalta-se que as orientações nacionais previam uma equipe multidisciplinar para atuar no campo:

A equipe só estaria completa se tivesse o psicólogo, eles tinham pedagogos, assistentes sociais, orientadores educacionais, professores de Educação Física, mas não tinham psicólogo, e a FUNABEM fazia questão da presença do psicólogo na equipe. Então, a minha entrada foi por indicação de outros, mas o programa, o projeto previa a presença de um psicólogo. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

Dentre os profissionais da equipe, ela foi enviada a Minas Gerais para uma capacitação sobre a metodologia de trabalho que nortearia as ações da instituição, ainda seria responsável pelo repasse para os demais técnicos:

O Padre João Maria era responsável por abrigar meninas (era como uma Casa de Passagem hoje), abrigar meninas que estivessem em situação irregular à luz do Código de Menores. Então, a menina que sofria maus tratos, que era encontrada na rua abandonada, fora de hora, no meio da rua, que usasse droga. [...] Eu fui para Ouro Preto para aprender e repassar para equipe, fui como representante para implantar esse sistema no Instituto Padre João Maria. [...] A gente trabalhava as meninas dentro de uma linha pedagógica chamada “educação para o trabalho”, a gente fazia convênio com fábricas, que inclusive a *Botton*, a fábrica de botões, levava suas cartelas para as meninas colocarem os botões lá dentro, eram remuneradas por isso, faziam artesanato e vendiam na praça, e o psicólogo orientava a equipe. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

A psicóloga também relatou como realizava suas atividades com as internas, suas famílias e com a assistente social:

A gente dava atenção a todas, eu fazia o trabalho tanto individual, como o atendimento em grupo. Nos atendimentos em grupo era pra desenvolver mais a sociabilidade, o lado social da coisa, da situação, para que elas aprendessem a conviver com outras pessoas, eram muito individualistas, como a maioria dos adolescentes, só pensam em si, só querem para si, imediatistas também e o trabalho em grupo ajudava muito na socialização. [...] Havia um cronograma a ser seguido, durante a semana, tais dias eram de atendimento individual. Nesse atendimento individual, eu atendia certa quantidade e até que atingisse o total. Então, todas eram atendidas individualmente e em grupo. Quando havia a família, que o psicólogo acompanhava a assistente social em todas as visitas que eram feitas à família, então eu estava sempre com a assistente social, subi no

morro de Mãe Luiza, quer seja na Favela do Detran que ainda havia, onde quer que fosse. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

Percebe-se que a psicóloga tende a apresentar uma visão naturalizada e universalizante das adolescentes ao generalizá-las como imediatistas e individualistas. Outro elemento que chama atenção é a realização de visitas domiciliares juntamente com a assistente social. A psicóloga coloca essa ação como fazendo parte do rol de suas atividades, inclusive para trabalhar também com as famílias das internas. Considerando a época em que esse trabalho era realizado, pode-se afirmar que visitas domiciliares era uma atividade distante dos modelos tradicionais de atuação, principalmente pelo deslocamento do psicólogo para além da instituição, ao se afastar do *setting* terapêutico.

Adiante, a psicóloga descreveu os caminhos percorridos na instituição para assegurar algumas condições físicas de trabalho, visto que compreendia o atendimento individual como importante para a sua atuação:

No começo, queriam que eu fizesse o atendimento na sala que a secretária estava lá datilografando, até que conseguiram uma sala para mim, porque um dia eu me sentei na direção e fiquei numa daquelas cadeiras que rodam, aquelas cadeiras de rodinha. Passei o expediente todinho sentada naquela cadeira circulando, eu disse: “olhe, eu só vou trabalhar quando tiver um lugar para o psicólogo trabalhar”. No outro dia, quando eu cheguei, tinha uma sala bem pequenininha que haviam desocupado. As próprias internas ajudaram a arrumar a sala, e eu comecei a trabalhar, fazer o atendimento individual que antes não havia. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

A psicóloga sinaliza como suas intervenções se distanciavam de outros profissionais, principalmente pelo seu caráter não punitivo. É interessante notar que na vigência do Código de Menores de 1979, o qual estabelecia uma cultura extremamente

repressora nas instituições de recolhimento, a psicóloga conseguia estabelecer uma relação diferente com as internas:

Quando eu cheguei para trabalhar no Padre João Maria, quando eu comecei, as educadoras andavam com um chicote na mão para bater nas meninas. As meninas chamavam “a tia Branca”. [...] Eu dizia para as meninas que eu fazia coleção e se alguém tivesse dentro do seu quarto, do seu armário, trouxesse para mim que eu ia gostar muito, e não ia punir ninguém, porque o psicólogo não pune ninguém. A pedagoga tinha que chamar a atenção, a assistente social tinha que brigar e o psicólogo não. O psicólogo tinha que ser a aceitação incondicional e ter tolerância. Então, se elas chegassem para mim e entregassem uma faca que estava dentro do quarto delas antes que houvesse a revista, ela não seria punida por mim, e ninguém saberia por que eu não poderia dizer, estava no atendimento individual. Se ela me entregava uma faca, eu não ia correr dela porque ela estava com uma faca na mão, então a minha gaveta da sala que eu trabalhava tinha uma coleção de facas que você não faz ideia. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

A profissional afirmou que os objetivos do seu trabalho eram diferentes daqueles preconizados pela instituição, por ter apresentado outra postura, acredita ter construído uma relação com as internas de maior proximidade que perdura até os dias de hoje:

Eu tinha um objetivo que era diferente do da FEBEM. O objetivo da FEBEM era ficar com aquelas meninas ali até encontrar um encaminhamento, até encontrar a família, até encontrar não sei o quê. Para mim, era fazer com que elas se sentissem bem enquanto ali estivessem, era o meu objetivo. Então, para que ela se sentisse bem dentro de um internamento, tinha que rolar muita água debaixo

da ponte. Então, eu escolhi o caminho mais difícil, que era esse. [...] Muitas delas ainda me visitam hoje, apresentam os netos, as netas, trabalham, são enfermeiras, são donas de casa. E, até hoje, tem uma ligação muito grande comigo, mas por conta disso, né? Do psicólogo não punir, isso é muito bom. Não é que eu fosse mágica não, mas nós conseguimos ajudar a muita gente, graças a Deus! Nós, a equipe, eu nunca trabalhei só. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

A psicóloga enxergava criticamente a repercussão da questão de gênero na vida das meninas, principalmente no que diz respeito às situações de internamento e de punição:

A gente trabalhava com meninas de zero a dezoito anos, depois entrou um juiz e mandou separar. As de zero a doze foram para uma instituição religiosa, eram freiras que tinham um orfanato, as meninas foram para lá e a gente colocou uma das meninas de doze anos que não era mais virgem. Não tinha nada a ver ela não ser virgem e quando a freira descobriu, porque ela mandou fazer exame em todas as meninas que foram para lá, exame de virgindade, quando ela descobriu que a menina não era virgem, ela disse que não queria nenhuma menina bichada lá, você pode com isso? E devolveu a menina para o Instituto, ela tinha onze anos de idade, tinha outra menina com onze anos que havia sofrido estupro, tinham várias, várias vítimas de estupro. Para você ter ideia, as crianças sofriam estupro, sofriam maus tratos e ainda eram punidas ficando internadas, era uma coisa incompreensível. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

Quanto ao desenvolvimento de ações mais progressistas, conseguiu realizar atividades na comunidade em parceria com a assistente social; vislumbravam a

necessidade de fazer um trabalho para além dos muros da instituição, visto que as meninas sofriam uma série de preconceitos por pertencerem à FEBEM:

Junto com a assistente social, a gente fez um trabalho de orientação à comunidade para que eles entendessem quem eram as internas e passassem a nos ajudar no trabalho, e não a reprimir, como eles faziam. Eles não queriam as meninas nas escolas. Se fazia matrícula, aí, os pais iam à escola e diziam à diretora que, se aquela menina ficasse lá, ia tirar os filhos e aquela confusão todinha. Então, esse trabalho foi feito com a comunidade para que aceitassem. Foram oferecidos cursos dentro do Instituto para trazer a comunidade para dentro da casa, curso de cabeleireiro, manicure, artesanato mesmo, corte e costura. [...] Elas conseguiam frequentar a escola da comunidade. Depois desse trabalho, tudo ficou mais fácil para elas. Porque era saber que era do Instituto Padre João Maria e a própria diretora ia até a sala para dizer: “olhe, nós estamos recebendo umas alunas novas, são do Instituto Padre João Maria”, pronto, os meninos já ficavam sem querer conversar com elas, e as meninas queriam bater, os meninos queriam bater, queriam se aproveitar delas, era muito difícil. Mas, alguns anos depois, a comunidade participava das festas do São João no Instituto Padre João Maria, os meninos iam para lá, ensaiavam a quadrilha, dançavam com elas, foi muito bom. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

O outro psicólogo que trabalhou na FEBEM entrou em 1983. Sua atuação era direcionada para a gestão dos recursos humanos em nível estadual, pois coordenava ações em Natal, bem como em outros municípios do estado:

Recebi o convite, fui e eles me deram as condições para criar o CRH, a Coordenadoria de Recursos Humanos. As atribuições do CRH era dar treinamento, fazer remanejamento de pessoal, é... atender necessidades quando

aconteciam períodos de férias e a gente estava sempre muito em articulação com as unidades para ir cobrindo, né? Essas lacunas que porventura estavam acontecendo. [...] Os objetivos do CRH eram qualificar, estar sempre reciclando, qualificando o pessoal para trabalhar as equipes e fazer remanejamentos quando necessário, atender as questões de férias, era muita coisa que a gente se envolvia. [...] Então eu fiquei nos recursos humanos, de vez em quando dava treinamento, eu coordenava esses treinamentos para as equipes, tanto a parte de apoio, como a parte técnica. [...] Quando a gente ia realizar, por exemplo, um treinamento em Currais Novos ou em Caicó, aí era realizado treinamento para aqueles técnicos. Tinha também treinamento para aquele pessoal de apoio, os monitores, aquele pessoal que era mais na base lidando direto com os meninos. [...] A gente trabalhava muita coisa de relações humanas, iam professores ensinar nas unidades sobre vários tipos de atividades, de oficinas. Então, eu coordenava, mais coordenava, muito raramente. Entrava para ter alguma participação, minha grande responsabilidade era conduzir os trabalhos, a gente contratava pessoas para dar palestras, para falar de um tema tal. (Psicólogo, Recursos Humanos, FEBEM)

Quanto a sua atuação como psicólogo, acreditava que a coordenação deveria estar nas mãos de um profissional de Psicologia devido às necessidades de lidar com as pessoas, oferecer uma escuta para os trabalhadores:

O que eu utilizava da Psicologia eu acredito que era o pouco que eu conhecia do meu aprendizado organizacional. Eu tinha um trato muito bom com o povo e atendia dentro daquilo que a gente podia fazer, eu fazia o máximo pelo servidor. [...] Eu gostava muito de lidar com gente, sentia que aquele lugar devia ser do psicólogo mesmo, acho que eles sentiam necessidade de alguém para ouvi-los,

para falar, dando atenção às pessoas. Era aquilo que tinha que ser feito, dar atenção àquele pessoal, acompanhar a necessidade deles. Eu sei que a gente procurava fazer o melhor que podia pelos colegas de trabalho e, principalmente, atender àquela necessidade onde a unidade estava ali precisando. (Psicólogo, Recursos Humanos, FEBEM)

Este foi o último psicólogo localizado da década de 1980. Na etapa documental desta pesquisa, foram descobertos registros do profissional de Psicologia inserido na Assistência Social na década de 1990, principalmente em programas vinculados à ATIVA, mas não foi possível encontrá-los. Assim, o próximo psicólogo com quem foi realizada uma entrevista ocupou um cargo de gestão no Centro Educacional Pitimbu (CEDUC/Pitimbu), em Natal, a partir do ano de 2001.

Era uma instituição que já sofria influências devido à vigência do ECA há mais de 10 anos no país, o que acarreta algumas modificações nas relações institucionais a partir de uma cultura de direitos das crianças e dos adolescentes. Não existia mais a FEBEM, o CEDUC é vinculado à Fundação Estadual da Criança e do Adolescente (FUNDAC), que por sua vez que é ligada à Secretaria Estadual de Trabalho e Habitação da Assistência Social (SETHAS).

Sua inserção no campo se deu num contexto no qual o Ministério Público fazia uma intervenção no CEDUC/Pitimbu. Propôs ao Ministério a realização de um projeto orientado a partir de uma perspectiva de integração de várias políticas sociais, a fim de garantir a ampliação de acesso aos direitos sociais dos adolescentes privados de liberdade:

Eu procurei uma vez um promotor e disse que tinha um projeto que mostrava que o CEDUC tinha como fazer um atendimento mais qualificado. E aí, o Ministério Público me indica, então, indica meu nome para dirigir a unidade.

[...] No mês que eu fui nomeado, enfrentei, em 15 dias, quatro rebeliões. Aí eu cheguei um dia, botei eles no auditório, todos juntos, já foi estranho juntar todos e disse: “Eles chegam aqui e dizem ‘os monstros’”. Aí mostrei o jornal: “‘os marginais’, os ‘monstros’ do CEDUC destruindo o patrimônio público”. “É isso que vocês querem? Não sabem fazer outra coisa? Vocês não sabem dançar? Vocês não sabem cantar? Vocês não sabem trabalhar com as mãos? Vocês só sabem pegar fósforos e acender colchão?”. Então, a minha proposta para vocês é isso, eu acredito que vocês podem mudar. Vocês precisam saber que podem. Se vocês acreditarem nisso, vamos juntos fazer alguma coisa. E foi a partir daí que a gente conseguiu modificar. Nós chegamos a ter o CEDUC como referência nacional, mesmo com todas as dificuldades. Mas foram os meninos, os meninos que acreditaram nisso e a equipe. (Psicólogo, diretor, CEDUC)

A seguir, o profissional detalha como foi o processo de implantação do projeto no CEDUC:

A gente começou a fazer um espaço que contemplava meninos da mesma faixa etária, meninos que vinham do interior com outra mentalidade, meninos não tão ambiciosos como meninos de capital, de favela, de subúrbio de cidade grande. A gente conseguiu fazer essa divisão desse núcleo com muito cuidado e muito critério, mas sempre com eles. O objetivo da intervenção é fazer com que ele se perceba como pessoa e nesse se perceber como pessoa, passe a agir como pessoa. [...] Quando ele vai para o CEDUC ele está ausente de solo, ele está ausente de sistema de saúde, ele está ausente do que você imaginar na vida dele. E como se fazer presente, se não como sujeito de direito? Houve uma construção desse ato infracional. “Eu não nasci e resolvi ser infrator; eu não nasci e resolvi ser drogado”. Houve uma história na minha vida que me levou a

isso. E é isso que a gente busca dentro da aplicação da medida socioeducativa. Então, o projeto é de um projeto de intervenção em todas as áreas. Na área educacional, que aí era o principal trazer de volta para o ensino. [...] Até então, a escola do CEDUC, ela funcionava como uma escola de reforço, então, o menino passava três anos no CEDUC, mas isso não contava tempo do sistema escolar dele. Quando a gente chegou, a gente conseguiu implantar com a Secretaria da Educação a escola formal, era uma anexo dá escola lá da Cidade Satélite. [...] O Ministério Público entrou com uma ação contra a saúde, e aí vieram os programas do PAC que é o Plano Anual de Saúde para Adolescentes Infratores. (Psicólogo, diretor, CEDUC)

Percebe-se que o psicólogo compreende a integração de várias políticas públicas para o atendimento dos direitos dos adolescentes em conflito com a lei, bem como os determinantes sociais que atravessam o processo de infração. Não apresenta uma visão naturalista ao conceber que o ato infracional não se deu em virtude de um desajuste psíquico internalizado pelo sujeito.

Quanto à inserção do psicólogo na Assistência Social, acredita que o ECA foi um instrumento de fundamental importância. A partir do Estatuto, formalizou-se mais sistematicamente a composição de equipes multidisciplinares para atuar juntamente com crianças e adolescentes:

No Código do Menor, o juiz podia definir que tiraria um filho seu e dar para quem ele quisesse. A partir do momento que vem a lei do Estatuto da Criança, você tem uma determinação que é assim “eu preciso ouvir o psicólogo; eu preciso ouvir o assistente social para poder eu tomar a minha decisão. Eu não posso mais tomar minha decisão apenas por que tomei uma decisão, mas eu preciso ver o contexto social dessa criança, eu preciso ver o contexto emocional

dessa criança”. Começaram a projetar que o bom juiz era aquele que ouvia uma equipe técnica, que tinha uma equipe técnica. [...] Eu acho que os trabalhos das equipes técnicas nas Varas da Infância, nas unidades de privação de liberdade, isso gerou. E aí, para mim, o que definiu isso foi o Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990. (Psicólogo, diretor, CEDUC)

Os próximos relatos estão circunscritos a uma particularidade histórica da Assistência Social em Natal. Com o afastamento da prefeita Wilma de Faria, por ter sido eleita governadora do estado, o até então vice-prefeito Carlos Eduardo toma posse da prefeitura em 2003. A primeira-dama do município, Andréa Ramalho Pereira de Araújo Alves, assume a Secretaria de Assistência Social nesse mesmo ano. A secretária é psicóloga e abriu uma série de caminhos para a inserção dos psicólogos na Assistência Social, principalmente na ocupação de cargos de gestão e coordenação de programas sociais. Isso conferiu um potencial protagonismo dos psicólogos no campo. Assim, foi possível entrevistar três psicólogos, dois deles que atuaram diretamente na SEMTAS e o outro na própria ATIVA, todos a partir do ano de 2003. O primeiro relato se refere à psicóloga que foi secretária adjunta na SEMTAS:

Eu fui para lá como Secretária Adjunta do Trabalho e Assistência Social em 2003. A secretária titular tinha sido minha aluna num curso que eu dei, aí ela me faz este convite. Foi um período de muitas oportunidades para muitos colegas psicólogos, porque aonde a gente podia a gente convidava sempre um psicólogo para estar atuando em algumas áreas. [...] Minha função era coordenar três políticas difíceis. A política da Assistência Social, a política do Trabalho, e, à época, lá também ficava o setor de Habitação. Então, a Assistência Social era a porta da pobreza da cidade de Natal: trabalha da gestante, que está esperando o seu bebê, até à morte de qualquer outra pessoa, todas as fases de

desenvolvimento humano são trabalhadas na Assistência Social. A habitação, o grande desafio de reduzir a falta de habitação para as pessoas. E a do trabalho, na parte de qualificação e também de colocação dessas pessoas no mercado de trabalho. (Psicóloga, Secretária Adjunta, SEMTAS, 2003 a 2006)

Essa psicóloga descreve alguns programas que já possuíam este profissional e os que passaram a ter a partir da gestão de Andréa Ramalho na SEMTAS:

Tem os programas de assistência à família, que esse já vem determinado pelo Governo Federal, que tem que ter tais e tais profissionais, aí, sempre tinha psicólogo. O Sentinela tinha psicólogo. Da Assistência Social, a gente conseguiu ter uma equipe bem qualificada, que tinha várias coordenadorias, então, tinha aquelas que a gente não abria mão. A secretária tinha vários conhecimentos de psicólogos, então ela entregava. No trabalho, ficou uma psicóloga lá, à época uma psicóloga organizacional quem fazia a coordenação. Essa que trabalhava com esses programas mais pesados, voltados para as crianças era um professor também psicólogo. Então, é o que eu digo, na época da gente era “Ah! Só tem psicólogo!”. A assessoria técnica da secretaria tinha pedagogo, psicólogo e assistente social. Em termos de quantitativo, por coordenações eu vou chutar uma dúzia. Uma dúzia de psicólogos. Eu estou dizendo uma dúzia entre quem assumiu coordenação e quem ficou auxiliando. (Psicóloga, Secretária Adjunta, SEMTAS, 2003 a 2006)

Em relação à sua atuação mais diretamente na Secretaria e, principalmente, junto às equipes, a psicóloga, que tem sua formação na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho, demonstra a utilização dos seus conhecimentos para gerir a Secretaria de Assistência Social:

A gente tinha que ter uma preocupação em administrar a casa, porque ela tinha uma estrutura organizacional muito enxuta. Na minha época, era só a titular e a secretária adjunta. [...] A gente gostava de realizar seminários. Começamos com um grande seminário de integração para que as pessoas se conhecessem, todos os programas que tinham dentro da secretaria e até também pelo clima organizacional. [...] Dentro da secretaria, eu sempre trabalhei voltada mesmo para uma preocupação com o bem-estar das pessoas, da saúde, a gente tinha uma preocupação de ter atividades que minimizassem um pouco aquele sofrimento. Então, a gente trabalhava nessa linha mais psicodinâmica mesmo, preocupados com o adoecimento das pessoas no trabalho. [...] Então, a gente tinha trabalhos de desenvolvimento de equipes, a gente gostava de ir lá. Eu gostava muito mais quando eu ia em campo do que ficar trancada no gabinete para conhecer aquela realidade. Eu hoje conheço outra Natal graças à SEMTAS. Eu conhecia a Natal da bela entrada, da sua fama, dos seus passeios turísticos, etc. e tal. Eu gostava de entrar numa Kombi, conhecer o trabalho... Essa questão de eu ser analista de trabalho... Porque o pessoal “Ah, mas essa equipe técnica dos Canteiros é tudo estressado!”, vou lá acompanhar esse pessoal, eles têm toda a razão de serem estressados, eles viam situações de risco e também estavam em risco... O problema da droga, crianças, do abuso sexual. (Psicóloga, Secretária Adjunta, SEMTAS, 2003 a 2006)

É interessante notar como a psicóloga evidencia o trabalho de campo como uma ferramenta auxiliar para o desenvolvimento de suas ações. Ao atuar como gestora da política de Assistência Social, passou a conhecer melhor a realidade territorial de Natal, principalmente as áreas de maior vulnerabilidade social.

O relato a seguir é de outra psicóloga da SEMTAS. Explica o funcionamento do setor em que estava inserida:

Eu coordenei, dois anos, o departamento de ações para o trabalho. Era um departamento bem grande, a gente continuou seguindo as normas do Programa Ser, que era muito na questão da qualificação, geração de renda e inserção das pessoas no mercado de trabalho. Era um programa bem estruturado, tinha as casas de ofício, o artesanato municipal, a parte de qualificação, microcrédito, cooperativismo... A gente trabalhava dando cursos nas comunidades, cursos profissionalizantes que gerassem renda para essas famílias. Fiquei na gestão desse departamento. Tudo muito novo para a gente como psicólogo. (Psicóloga, Diretora de ações para o trabalho, SEMTAS)

A psicóloga também afirma que, além de coordenar a gestão do departamento de ações para o trabalho, o desenvolvimento das atividades era articulado com a comunidade, bem como se deslocava aos locais para melhor conhecer a realidade social do público-alvo do programa que coordenava:

O público-alvo era as pessoas mais desfavorecidas da cidade. A gente preferiu fazer os cursos lá na comunidade, o mais perto possível, para sentir a realidade dessas pessoas, ver o que ali naquele bairro seria o melhor para a gente implantar, e muito cuidado com a qualidade desses cursos. A gente começou a fazer parceria com as associações comunitárias, igrejas, a gente entrava com o instrutor, com o material e o pessoal com o ambiente. Os objetivos eram a questão de geração de renda, encaminhava também para o mercado de trabalho. Mas queria que as pessoas tivessem uma renda própria, que você pudesse produzir alguma coisa e vender no seu bairro mesmo, na comunidade. [...] Eu coordenava, eu visitava as casas, eu ia às comunidades para ver como é lá, saber

a realidade de lá. Eu ia para a comunidade, olhava os ambientes, visitava os cursos, essas parcerias, a gente sempre tinha reunião. (Psicóloga, Diretora de ações para o trabalho, SEMTAS)

A última entrevista aconteceu com uma psicóloga que foi gestora na ATIVA. Mesmo com todo o processo de municipalização e fortalecimento da gestão pública da Assistência Social, a ATIVA ainda realizava alguns trabalhos vinculados à SEMTAS:

Eu era a coordenadora geral e fiquei na superintendência, administração geral, financeira, humana, de projetos, administração, de tudo. Tanto de projetos de elaboração, quanto de execução. Lá na ATIVA tinha 14 programas e o público-alvo era todos os períodos, criança, adolescente, adulto e idoso. Quando nós chegamos aí, começou a ter uma inserção de psicólogos, a maioria deles ficava na coordenação de programas. Montamos um recursos humanos na ATIVA com psicólogos, tinha uma demanda muito grande, muitos problemas institucionais e aí a gente montou esses recursos humanos. Não era nenhum atendimento clínico, mas era uma escuta e uma distribuição, redistribuição funcional. Trabalhando na assessoria, nós tínhamos quase dez. (Psicóloga, Superintendente, ATIVA)

A psicóloga ainda retrata quais as repercussões nos trabalhos desenvolvidos pela ATIVA sob a coordenação dos psicólogos, principalmente porque nesse período a Assistência Social passava por mudanças políticas. Imediatamente após 2003, foi lançada a Política Nacional de Assistência Social, era um processo que já estava em ebulição:

Minha área é a Psicologia Organizacional e, aí, quando você chega, você vê que muito das demandas ou muitos dos conflitos dados lá dentro era a questão da administração mesmo. A ATIVA, pela história, é eminentemente política e mantida por uma política e tudo mais. Para você construir uma visão de fazer as

peças andarem por si mesmas. Porque o que nós fazíamos era apenas orientar, ali não é uma sustentabilidade, é um apoio para você passar por aqui e viver. Todos esses programas tinham essa questão de manutenção: eu te mantenho vivo, eu te mantenho vivendo. E o objetivo da ATIVA não deveria ser esse. Então, para você desconstruir isso, precisa de um olhar do psicólogo. [...] O objetivo do trabalho é fazer as pessoas autônomas, de ter sustentabilidade, de saber da sua cidadania. Essas novas discussões começaram a ter essa veia atual da Assistência Social. Quando passou as coordenações a ter um psicólogo, o olhar foi melhor para isso, tanto do objetivo do programa em si como também o programa em um contexto, em comunidade. Você vislumbra que a criança não tem só a necessidade de desnutrição, tem outras necessidades, fazer os devidos encaminhamentos com a Unidade Básica de Saúde, com a rede de escolas, fazer essa integração. E esse olhar veio com a Psicologia, com a Psicologia e com a leitura da nova Assistência Social, com a política. (Psicóloga, Superintendente, ATIVA)

A psicóloga critica as práticas assistencialistas que mantêm a concessão do benefício, defendendo uma concepção de sustentabilidade autônoma do sujeito em relação à Assistência Social. Ao mesmo tempo, não problematiza em que medida essa “autonomia” seria possível diante da inclusão da família nos programas emergenciais de combate à pobreza ofertados pela ATIVA. Por outro lado, traz a noção de integralidade da rede, por meio da articulação dos serviços para o enfrentamento das necessidades dos usuários, pensando uma Assistência Social para além dos benefícios eventuais.

A partir desse momento adentra-se numa nova discussão. Considera-se importante debater como os psicólogos viam o uso de suas respectivas abordagens teóricas na Assistência Social. Pode-se afirmar a presença de três direcionamentos nesse

quesito: se utilizavam de uma abordagem psicológica específica; outros não lançavam mão de nenhuma perspectiva teórica psicológica, pois consideravam que não atuavam como psicólogos naqueles espaços, principalmente os que ocupavam cargos de gestão nos programas; mas a grande maioria se declarou como eclético, por usar diversas abordagens diferentes, a depender do caso atendido. Em relação à primeira situação:

A corrente psicológica que estava no auge era o Behaviorismo, mas já não mais o Behaviorismo Radical de Skinner, mas os Neobehavioristas. Então, para minha dissertação, eu usei basicamente o Bandura, a obra do Bandura, que é um psicólogo cognitivista. Ele é psicólogo da aprendizagem, ele estava no pódio, na época. Psicologia da aprendizagem relacionada com cognição, os aspectos cognitivos, então, basicamente, ele criou uma teoria da aprendizagem social. O nosso projeto terapêutico em relação às crianças da LBA tinha essa fundamentação teórica. Eram projetos que incluíam a aprendizagem, incluíam a aprendizagem social, escapava de considerar os aspectos intrapsíquicos. Então, o enfoque maior era a modelagem do comportamento na margem e modificação comportamental, trabalhamos com comportamento. (Psicóloga proprietária da clínica 2, convênio LBA)

A seguir, o relato da psicóloga que dizia não utilizar nenhuma abordagem psicológica em função do cargo ocupado:

Não usei nenhuma perspectiva teórica da Psicologia, só a questão das relações humanas, que a gente sempre tinha muito cuidado de respeitar o outro, sempre trabalho em equipe, sempre trabalhar a questão da troca, experiências, muito isso. Agora, referencial teórico, não. Eu não sou psicóloga aqui, como eu estava coordenando aqui, apesar de ser psicóloga nas relações, procurar fazer o melhor,

eu não estava como psicóloga, mas sim como coordenadora, como chefe de departamento. (Psicóloga, Diretora de ações para o trabalho, SEMTAS)

E havia os que se consideram ecléticos pelo uso diversificado de diferentes abordagens teóricas:

Eu me aventurei cedo nessa mistura. No início da minha carreira, eu atendia sozinha, eu tive que me virar em dez, então atendia criança, adolescente, adulto, velho, recém-nascido, terapia, consulta, testes, orientação vocacional, com isso peguei muita experiência. Eu aprendi com essas pessoas que eu não posso ter uma postura profissional teórica fechada, porque o cliente não tem capacidade de se adaptar em mim, eu que tenho que me adaptar a ele. Como eles são diversificados, eu tive que utilizar diversas linhas teóricas e isso me ajudou muito a criar essa diversidade que eu uso até hoje. Minha abordagem é diferente dependendo do cliente, eu não sou sempre da mesma maneira. Eu me chamaria de eclética. (Psicóloga proprietária da clínica 1, convênio LBA)

A gente trabalhou muito tempo no atendimento a base analítica. Lá, diretamente na sessão, usava muito essa linha, mas dentro da equipe de um modo geral, a gente utilizava o que fosse necessário, o que a gente achasse que a criança ou o adolescente precisava. Foi muito de reforço também, sabe? Se você se comporta bem, você tem prêmio, se você não se comporta bem, você não tem. [...] Nós tínhamos uma clientela bem variada, por isso que eu digo a você que não dá pra dizer assim “eu só vou seguir essa linha”. [...] O ser humano, você tem que respeitar a individualidade de cada um. Então vem aí a família que interfere, vem a religião que interfere, a falta de religião que interfere e você não pode tratar todos da mesma maneira, tem que descobrir uma forma de chegar até

aquela pessoa que é completamente diferente da outra. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

Esse ecletismo pronunciado por alguns psicólogos contraria a cultura tradicional da profissão. Estudos recentes apontam que a tendência nacional é o psicólogo escolher uma abordagem psicológica específica. A maioria deles, com 37,1%, se posicionaram em favor da Psicanálise como a opção teórica metodológica para o exercício de suas atividades (Bastos & Gondim, 2010). Quanto ao ecletismo, problematiza-se a junção de perspectivas distintas sem levar em consideração seus pressupostos filosóficos e metodológicos, pois as abordagens psicológicas informam diferentes visões de homem, sociedade e de ciência. O uso indiscriminado de diferentes abordagens pode indicar confusão entre teorias e técnicas pelos psicólogos, bem como o uso da técnica pela técnica.

Os profissionais entrevistados foram questionados a respeito de como enxergavam sua inserção na Assistência Social antes dos marcos regulatórios de 2004/2005, se viam alguma relação entre o trabalho desenvolvido naquela época para uma inserção posterior da Psicologia na Assistência Social. Alguns atribuem que esse processo aconteceu pelo crescimento da profissão por meio do reconhecimento do psicólogo pela sociedade:

Aí é o reconhecimento da profissão, porque a Psicologia no Brasil não advém de muitos anos. Então, a Psicologia foi crescendo, as pessoas foram vendo a importância. A sociedade... Hoje, a sociedade valoriza muito mais o profissional, muito mais. Hoje em dia, o psicólogo está muito mais reconhecido. Reconhecimento da necessidade e a própria sociedade está necessitando, está aceitando, está reconhecendo o papel do psicólogo. A importância que o psicólogo tem. (Psicóloga, Casulo, LBA)

Outra psicóloga acredita na participação em equipes multidisciplinares como responsável pela abertura desse campo para a Psicologia, porque a Assistência Social passou a ser exercida para além de outras visões profissionais que a do Serviço Social, profissão historicamente mais inserida no campo assistencial:

Eu acho que esses primórdios foram desenvolvidos não só em Natal, mas no país inteiro, essas equipes multidisciplinares que era uma exigência. Eu acho que isso fez com que a Psicologia se tornasse mais conhecida nessa área da Assistência Social porque, antigamente, a Assistência era entendida como um trabalho do assistente social, e como o trabalho era feito por uma equipe, eu acho que essa equipe ajudou a ampliar quem faz Assistência Social, que é feita por uma equipe multidisciplinar em que o psicólogo tem um papel muito importante, eu acho que ajudou muito. [...] Na hora que você fala em Assistência Social, o psicólogo não entra só como profissional da clínica, você pode incluir também na Assistência o psicólogo social, o psicólogo clínico, de outras áreas, escolar, em diversas áreas. Não é limitada à parte clínica, existe uma visão maior. Eu não sei justificar de outra maneira, acho que ele é figura central junto com outros profissionais, é uma parceria e o psicólogo tem um papel importante devido o trabalho que ele exerce. Desenvolve trabalhos de atendimento, avaliação, de encaminhamento, de adaptação de crianças e adolescente e passa a ter um papel muito importante, coerente. (Psicóloga proprietária da clínica 1, convênio LBA)

Por outro lado, atribui a presença do psicólogo na Assistência Social à sua contribuição na avaliação psicológica e na adaptação de crianças e adolescentes, referindo-se ao papel clássico da profissão na área do ajustamento e das medidas dos padrões de desenvolvimento.

Uma das profissionais comenta que esse processo de inserção aconteceu devido às contribuições dos saberes psicológicos, principalmente na área de desenvolvimento humano e do psicodiagnóstico:

Naquela época, eu não tinha a mínima noção de que a Psicologia estaria inserida nessa Assistência Social mais ampla, mas deve ter tido um efeito toda essa rede assistencial, até porque, quando eu vi tanta criança com problema... Tanto as pessoas leigas, quanto a equipe interdisciplinar acha que o psicólogo é determinante na boa evolução do caso. Eu acho que o papel do psicólogo sempre foi percebido como muito importante no tratamento dessas crianças com problemas de aprendizagem, transtornos graves. Eu acho que a Psicologia sempre teve esse lugar de destaque porque as pessoas sempre esperavam muito do psicólogo para que houvesse uma melhora em todos os aspectos no desenvolvimento da criança, e até hoje eu acho o psicólogo é muito reivindicado. (Psicóloga da clínica 2, convênio LBA)

Com esse relato, apreende-se que o saber psicológico subsidia práticas de modulação do comportamento e na identificação dos casos clínicos, de modo que o psicólogo comparece como o profissional solucionador dos problemas e capaz de moldar a personalidade do “desviante”, sendo essa uma de suas principais contribuições no trabalho em equipe (Nascimento, Manzini, & Bocco, 2006).

A psicóloga que entrou na FEBEM em 1979 compreende a abertura para o campo assistencial por meio do tratamento da agressividade dos menores, mas com as mudanças históricas pelas quais passou o sistema socioeducativo, foi reafirmando novos lugares para a Psicologia. O trabalho com o adolescente, com a equipe, a exigência de elaboração dos laudos psicológicos nas Varas de Infância e pelo Ministério Público

foram caminhos que ajudaram a consolidar o trabalho do psicólogo na Assistência Social:

O que era relatado mais na época era para lidar com a agressividade, então, solicitavam muito a presença do psicólogo para diminuir a agressividade. [...] A própria Vara da Infância passou a exigir o trabalho do psicólogo; o Ministério Público não encaminhava sem que tivesse um laudo psicológico. Existia o relatório social, mas eles queriam o laudo psicológico. Passaram a sentir necessidade daquelas informações que eles recebiam e isso tudo começou com o trabalho dos profissionais que começaram naquela época. [...] Sem um psicólogo, a unidade não anda. Se não tiver um psicólogo na retaguarda dos educadores, porque eles é que fazem o trabalho direto com o adolescente, se não tiver um psicólogo que dê o respaldo para eles, eles não suportam, eles surtam. Eu tentava o tempo inteiro dar esse suporte aos educadores, como lidar com certa situação, ver se o adolescente tem tal dificuldade, se você for lidar com ele dessa maneira, você não vai conseguir nada. Todo o trabalho de orientação, o psicólogo numa casa como essa, ele está por trás de todos os profissionais, ele não é privativo do adolescente não, ou ele faz o trabalho com toda a equipe ou nada funciona. (Psicóloga, Instituto Padre João Maria, FEBEM)

A partir das entrevistas e da etapa documental desta pesquisa, compreende-se como o campo assistencial se configurava, no tocante aos principais serviços e programas que contavam com a presença do psicólogo, no período de 1972-2003. Assim, com a compilação dessas informações, estima-se a existência de 28 psicólogos, sem levar em consideração aqueles que ingressaram no ano de 2003 em cargos de gestão devido à particularidade histórica já mencionada. Com a participação destes, esse quantitativo sobe para 50 profissionais.

A discussão adiante é uma análise crítica sobre o trabalho desenvolvido pelo psicólogo naquele período, a partir das nuances históricas que atravessavam as suas ações. Ressalta-se, ainda, a importância de problematizar algumas aproximações e distanciamentos no modelo de atuação desses profissionais com os que se inseriram após os marcos regulatórios de 2004/2005.

### **3.3. Algumas reflexões sobre o trabalho do psicólogo na Assistência Social**

Na década de 1970 e 1980, o trabalho do psicólogo na Assistência Social se concentrou em dois grandes eixos: com pessoas com deficiência e com os “menores” vinculados à FEBEM. O saber médico teve importante papel na regulação da vida social, sendo isso legitimado com a ajuda do saber psicológico, principalmente no que se refere ao diagnóstico, ao tratamento da loucura e da anormalidade entendida como excepcionalidade infantil. Esses dois saberes contribuíram para o enfrentamento dos males sociais oriundos da intensificação do processo de urbanização de Natal, bem como agiram como instrumentos de psicologização das manifestações da “Questão Social” (Carvalho, 2010). Isso pode ser evidenciado principalmente na formulação do Programa de Apoio à Pessoa com Deficiência, que previa a participação do psicólogo e de médicos neuropediatra e psiquiatra, justamente para atuar na excepcionalidade. A presença desses profissionais era exigida pela LBA como requisito para estabelecimento dos convênios com as instituições que ofertariam o PPD.

As práticas de assistência ao “menor” eram normatizadas pela Doutrina da Situação Irregular, baseada no Código de Menores de 1979 (Pinheiro, 2004). O psicólogo inseriu-se significativamente no setor socioterapêutico da FEBEM, setor responsável diretamente pelas instituições de internamento dos “menores”, na tentativa de readaptá-los para a vida em sociedade. Quando as situações de internamento não

estavam relacionadas ao baixo poder financeiro da família para suprir as necessidades dos filhos, era porque os “menores” apresentavam conduta antissocial, desajustes e desequilíbrios psicossociais:

Muitos dos trabalhos sociais desenvolvidos junto aos grupos ditos marginais estão respaldados na aceção de que os mesmos constituem uma patologia social, carecendo de medidas curativas que possibilitem a sua integração aos parâmetros sociais vigentes, através de sua participação nos programas a eles destinados. (Souza, Cerqueira, & Teixeira, 1988, p. 55)

Nesse contexto, eram taxados de agressivos e delinquentes. No processo de internação, os “menores” eram acompanhados por uma série de técnicos que visavam a enquadrá-los no padrão de desenvolvimento normal. Quando o psicólogo é apontado como um dos profissionais que lida com a questão do “menor”, são essas as exigências do Estado para o seu trabalho? O psicólogo estaria ali para tratar o desviante social, bem como reafirmar uma posição punitiva da pobreza? Ao longo do seu desenvolvimento histórico, a Psicologia se apresentou como um campo do saber que visava à execução de diagnósticos que pretendiam eliminar comportamentos desviantes e conflitantes:

Um domínio de saber que se propõe estudar questões relativas à constituição do homem e sua relação com o mundo, configurando-se enquanto área de conhecimento que propicia a adaptação e o ajustamento do indivíduo consigo mesmo, com os demais e com o próprio meio no qual está inserido. A partir desta perspectiva, a Psicologia contribui na modelagem de uma determinada forma-homem, concebendo-o como um ser universal, possuidor de uma natureza humana ou de uma essência fixa, dotado de capacidades psíquicas, processos e potencialidades em desenvolvimento linear no contexto social. (Nascimento et al., 2006, p. 18)

Apesar do conservadorismo, também foi possível localizar uma série de atividades desenvolvidas por esses psicólogos e que se enquadram num trabalho de cunho mais inovador, principalmente ao considerar o período no qual desenvolviam suas ações. O trabalho em equipe para discutir os casos atendidos, a realização de estudos de casos, a elaboração do diagnóstico e de planos de ação em conjunto são exemplos de atividades que demonstram o trabalho do psicólogo não limitado ao atendimento individual. Pesquisas recentes sobre a atuação do psicólogo na Assistência Social denunciam as dificuldades desses profissionais para atuar em equipe, principalmente no que se refere às discussões dos casos para construir intervenções em conjunto – o trabalho em equipe geralmente se limita à execução do planejamento das ações (Cruz, 2009; Oliveira et al., 2011).

Outros exemplos conflitantes com os modelos tradicionais de atuação na Psicologia são a realização de visitas domiciliares; o uso do termo psicossocial para designar atendimentos que envolviam o psicólogo e o assistente social; e as práticas dirigidas ao desenvolvimento comunitário já nas décadas de 1970-1980. Todas essas ações podem ser consideradas inovadoras no contexto de uma profissão recentemente regulamentada (1962), cuja prática hegemônica era o atendimento individual na clínica de consultório.

Pode-se avaliar que há continuidade em relação a algumas atividades do trabalho do psicólogo que atuaram nas décadas de 1980-1990 com o daqueles que se inseriram na Assistência Social após os marcos regulatórios de 2004/2005. As principais ações que expressam esse processo são a realização de atendimentos com grupos geracionais, principalmente com crianças, adolescentes e formação de grupo de mães; acompanhamento psicossocial; visitas domiciliares; realização de palestras; orientação à família; elaboração de pareceres e laudos; triagem e entrevista inicial. O

perfil profissional de psicólogos recém-formados também se assemelha: muitos dos psicólogos entrevistados nesta pesquisa relataram que seu trabalho na Assistência Social foi o seu primeiro emprego, logo após formado.

Outra característica dessa reprodução diz respeito a não identificação entre a profissão e a Assistência Social. Os psicólogos não se sentiam psicólogos porque o seu único diferenciador numa equipe interdisciplinar seria o atendimento individual. Essa queixa ainda é relatada por vários psicólogos nos estudos da inserção atual da profissão na Assistência Social (Dantas, 2013; Oliveira et al., 2011). É interessante notar como a própria estruturação do serviço, muitas vezes, impunha essa limitação, exigindo do psicólogo o desenvolvimento de algumas intervenções em outras modalidades.

Ainda no que diz respeito aos dois períodos históricos em tela, encontrou-se práticas mais continuadas, sistematizadas e orientadas para um contexto comunitário, por meio da busca do conhecimento do território, da rede de serviços e ações dirigidas ao desenvolvimento comunitário. Até hoje, essas atividades são executadas por pouquíssimos psicólogos na Assistência Social, o que revela a relevância de encontrar registro delas numa época em que o atendimento individual era imperativo da profissão.

A entrada dos psicólogos na Assistência Social poderia gerar novos modelos de atuação por entrar em contato com um público diferenciado. No entanto, o que os estudos atuais mostram é a predominância da reprodução dos padrões clássicos de atuação, a propagação de uma atuação apolítica e acrítica (Seixas & Yamamoto, 2012). A inserção dos psicólogos no campo das políticas sociais denuncia como a Psicologia, como ciência e profissão, manteve-se historicamente distante da “Questão Social”, abordando o indivíduo como central para o desenvolvimento de suas ações. No entanto, já na década de 1980 foi possível encontrar algumas fissuras nessa tradição,

encontraram-se psicólogos realizando trabalhos em equipe, atendimentos em grupo, visitas domiciliares e articulação com a comunidade.

Por fim, um dos achados de importância fundamental desta pesquisa aponta para uma tendência nacional sobre o movimento de inserção dos psicólogos na Assistência Social, principalmente na década de 1970 e 1980. Um deles se refere à psicóloga que também atuou no Piauí na mesma modalidade de convênio com a LBA:

Eu comecei na Assistência Social prestando serviço à LBA ainda em Teresina. Quando eu comecei no Piauí, mais ou menos em 1976, a Assistência Social na LBA funcionava nos mesmos moldes daqui de Natal, e quando eu vim para Natal, começamos o convênio, a gente fazia uma equipe multidisciplinar. [...] Eu acho que esses primórdios foram desenvolvidos não só em Natal, mas no país inteiro, essas equipes multidisciplinares que era uma exigência e que tinha sempre o psicólogo inserido. E como isso era um movimento brasileiro, eu lembro que em Belo Horizonte tinha. Foi um movimento que foi crescendo. (Psicóloga proprietária da clínica 1, convênio LBA)

O próximo relato situa o funcionamento da política social atravessada pela centralização em relação à gestão nacional:

Um das chefias da época era assistente social e tinha psicólogo a nível da direção geral da LBA. Porque a gente sempre mantinha contatos e tudo, quando eu estava na coordenação. Então, assim, quando a gente tinha algumas dúvidas em relação a certos procedimentos que estavam nas diretrizes, fazíamos consultas e elas vinham em equipes. A diretora geral, supervisionar as equipes. Elas vinham. Vinham psicólogos também. Eu lembro bem, vinham psicólogos. Quando você está num grupo central, você sai pelo Brasil todo, né?

Supervisionando, como a gente aqui supervisionava o interior. (Psicóloga, Casulo, LBA)

Ainda não havia as discussões sobre municipalização e descentralização, de modo que esse caráter centralizador atravessava o funcionamento da política social na época. A gestão de órgãos como a LBA e a FEBEM acontecia a partir das determinações nacionais. Assim, o funcionamento do programa PPD da LBA e dos setores da FEBEM, principalmente o socioterapêutico, que contava de forma mais significativa com a presença do psicólogo, é importante para compreender a inserção dos psicólogos na Assistência Social no Brasil, anteriormente aos marcos regulatórios de 2004/2005.

## **Considerações finais**

A partir do estudo aqui empreendido, foi possível compreender quais os serviços e primeiros postos de trabalho ocupados por psicólogos na Assistência Social em Natal. Os resultados demonstram que, localmente, esse processo refletia uma tendência nacional. Os primeiros caminhos foram abertos por meio do campo do “menor” e da excepcionalidade infantil em instituições clássicas vinculadas à Assistência Social, como a LBA e a FEBEM, espaços que se coadunam com a produção clássica dos saberes em Psicologia, principalmente na área do desenvolvimento humano e do psicodiagnóstico.

Esses saberes apresentam uma perspectiva de modulação do comportamento, identificação dos casos clínicos, de modo que o psicólogo comparece como o profissional solucionador dos problemas, capaz de adaptar a personalidade aos padrões de “normalidade”. Ao mesmo tempo, essa inserção colocou os psicólogos defronte às possibilidades de desenvolver ações em novas modalidades, principalmente por meio do trabalho em equipe, atendimento em grupo, realização de palestras e visitas domiciliares.

Posteriormente, o lugar do psicólogo na Assistência Social é ratificado pelo ECA, que passa a indicá-lo para compor as equipes mínimas voltadas para esse público. A partir disso, pode-se afirmar que a presença e a atuação do psicólogo foi legitimada tanto a partir do Código de Menores de 1979, com seu caráter extremamente punitivo, quanto a partir do paradigma introduzido pelo ECA em 1990, que considera a criança e o adolescentes como sujeito de direitos.

O convite feito aos psicólogos para se inserirem na Assistência Social em 2004 foi gestado ao longo desse processo histórico, em que sua atuação nesses espaços abriu caminhos para realizar atividades na Assistência Social, levando em consideração esse

campo do saber. A Assistência Social, ao mesmo tempo em que confronta os modelos tradicionais de atuação, contraditoriamente os reafirma, ao demandar dos psicólogos a compreensão do sofrimento psíquico na pobreza e dos desdobramentos emocionais que atravessam as famílias atingidas pelas consequências mais radicais da “Questão Social” em suas vidas.

Esse estudo tentou resgatar historicamente o movimento de origem desse convite à Psicologia e identificar as demandas aos psicólogos nesses espaços. Esses profissionais foram chamados para diagnosticar os desvios e as anormalidades comportamentais. Simultaneamente, esse convite expôs os limites das concepções teóricas e metodológicas clássicas para o embasamento das intervenções no contexto das políticas sociais.

Ao se inserir no campo, o serviço impõe ao psicólogo a urgência de outras modalidades de intervenções. Nesse movimento, a correlação de forças confronta a Psicologia, como ciência e profissão, para se movimentar em busca da ratificação do hegemônico e do surgimento do novo. Eis os dilemas apresentados à profissão no atual debate sobre sua inserção nas políticas sociais, dilemas esses que já vinham sendo gestados ao longo da história da Psicologia no contexto político do período autocrático-burguês e do processo de redemocratização do Brasil.

## Referências

- Anderson, P. (1995). Balanço do neoliberalismo. In E. Sader, & P. Gentili (Orgs.), *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático* (pp. 9-23). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Andrade, B. F. C., & Almeida, V. I. M. (1999). *O processo de capacitação na formação dos funcionários da Casa de Passagem – avanços e perspectivas*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Antunes, R., & Alves, G. (2004). As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação & Sociedade*, 87(25), 335-351.
- Araújo, A. D., Andrade, M. R., & Ferreira, M. V. B. (1989). *A participação da família no tratamento da criança excepcional*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Araújo, C. M., & Pereira, L. M. S. A. (1985). *A quem beneficia o programa de colocação familiar*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Araújo, E. A. & Ferrari, M. R. R. (1995). *A construção da cidadania dos adolescentes e familiares no projeto Vida Nova: limites e possibilidades*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Azevedo, A. C. (1994). *A questão da assistência na associação de orientação aos deficientes - ADOTE*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Bastos, A. V. B. (1988). Áreas de atuação: em questão o nosso modelo profissional. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Quem é o psicólogo brasileiro?* (pp. 163-193). São Paulo: Edicon.
- Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. G. (Orgs.). (2010). *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2008). *Política social fundamentos e história*. São Paulo: Cortez.
- Bernardes, L. H. G. (2007). Da diversidade de objetos para a subjetividade como objeto de estudo da psicologia. In *Histórias da Psicologia no Brasil – Subjetividade um objeto para uma psicologia comprometida com o social* (pp. 27-46). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Boarini, M. L., & Yamamoto, O. H. (2004). Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem. *Psicologia Revista*, 13(1), 59-72.

- Bock, A. M. B. (1999). *As aventuras do Barão de Münchhausen na psicologia*. São Paulo: Educ/FAPESP/Cortez.
- Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In Bock, A. M. B (Org.), *Psicologia e compromisso social* (pp. 15-28). São Paulo: Cortez.
- Botomé, S. P. (1979). A quem nós, psicólogos, servimos de fato? *Psicologia*, 5(1), 1-15.
- Cabral, M. L., & Lessa, W. A. (1982). *O menor marginalizado do CRT, sua visão de mundo, representações e anseios*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Calixto, M. M., & Amora, S. C. (1988). *Limites e possibilidades da prática de estágio no Programa de Prevenção à Marginalização do Menor, operacionalizado no C.S.U. – Cidade da Esperança*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Câmara, A. M. B., & Costa, M. R. C. (1995). *O Serviço Social e o “Comitê Pró-Idoso da Boa Vontade” do Instituto Juvino Barreto – Em busca do resgate da cidadania na terceira idade*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Câmara, M. C. A. (1985). *A atuação do serviço social no projeto de colocação familiar – Lar Substituto*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Cambaúva, L. G., Silva, L. C., & Ferreira, W. (1998). Reflexões sobre o estudo da História da Psicologia. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 207-227.
- Campos, H. R. (1998). *Diz-me com quem andas... E te direi quem és: a Psicologia no Rio Grande do Norte, do Padre Monte ao curso da Universidade Federal do Rio Grande do Norte*. (Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Carvalho, D. B. (2010). *A cidade e a alma reinventadas: a história da psicologia como signo e vetor da modernização urbana*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2008a). *Referência técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2008b). *Referências técnicas para a prática do (a) psicólogo (a) nos programas de DST e AIDS*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2008c). *Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referência para atuação do (a) psicólogo (a)*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2009a). *A prática profissional dos (as) psicólogos (as) no campo das medidas socioeducativas em meio aberto*. Brasília: Autor.

- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2009b). *A prática profissional dos (as) psicólogos (as) no campo das medidas socioeducativas em unidades de internação*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2009c). *A prática profissional dos (as) psicólogos (as) nos serviços de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2009d). *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2010a). *Referências técnicas para a atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2010b). *Referências técnicas para a atuação do psicólogo em Varas de Família*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2011a). *Como os psicólogos e as psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – informações para gestoras e gestores*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2011b). *Senhoras e senhores gestores da Saúde: como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2012). *Referências técnicas para a atuação das (os) psicólogas (os) no Sistema Prisional*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2013). *Referências técnicas para a atuação de psicólogos (as) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (Org.). (1992). *Psicólogo Brasileiro: construção de novos espaços*. Campinas: Átomo.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (Org.). (1994). *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Federal de Serviço Social & Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: Autor.
- Costa, D. B. (1994). *As instituições e a prática de assistência ao deficiente auditivo em Natal*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Coutinho, C. N. (1992). A teoria “ampliada” do Estado. In *Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político* (pp. 73-88). Rio de Janeiro: Campus.

- Couto, B. R. (2010). *O direito social e assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?* (4ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Cruz, J. M. O. (2009). Práticas psicológicas em Centro de Referência da Assistência Social. *Psicologia & Foco*, 2(1), 11-27.
- Dantas, C. M. B. (2013). *A ação do psicólogo na assistência social: interiorização da profissão e combate à pobreza*. (Tese de Doutorado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Dantas, C. M. B., Oliveira, I. F., & Yamamoto, O. H. (2010). Psicologia e pobreza no Brasil: produção de conhecimento e atuação do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 104-111.
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95-121.
- Emerenciano, T. J. R. (1979). *Desenvolvimento do processo de socialização na Casa da Criança de Morro Branco*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Engels, F. (2008). *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Boitempo Editorial. (Texto original publicado em 1845)
- Evangelista, D. O. (1992). *Para onde vai o adolescente, autor de atos infracionais, egresso da FEBEM-RN?* (Dissertação de Mestrado, Departamento de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Fernandes, D. H., Araújo, M. J. M., & Medeiros, S. M. (1989). *A socialização como processo de educação do menor interno no Lar Menino Jesus – uma questão em debate*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Ferreira, M. M. C. (1992). *Instituto “Juvino Barreto” – espaço da 3ª idade*. (Trabalho de Conclusão do V Curso de Especialização em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Fialho, K. C., & Borges, N. C. (1987). *O menor carente dentro de um contexto institucional – Projeto Redenção*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Fontenele, A. F. G. T. (2008). *Psicologia e Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Estudo sobre a atuação dos psicólogos no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. (Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza).
- Gattaz, A. C. (1996). Pensando a História Oral. In *Braços da Resistência: uma história oral da emigração espanhola* (pp. 236-272). São Paulo: Xamã.

- Gomes, P. P. (2008). *O papel social da APAE: uma análise da instituição na família dos alunos excepcionais*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Gramsci, A. (2000). *Cadernos do Cárcere volume III*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Texto original publicado em 1975)
- Harvey, D. (2005). *O neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Edições Loyola.
- Hobsbawm, E. (1995). *Era dos extremos: o breve século XX*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Höfling, E. M. (2001). Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos Cedes*, 55, 30-41.
- Instituto de Estudos Especiais. (2006). *SUAS: configurando os eixos da mudança* (Cadernos SUAS: estruturação e implantação do Sistema Único para os estados e municípios, Vol. 1). Brasília: MDS.
- Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 de julho). Estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília/Natal: EDUFRRN.
- Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993, 7 de dezembro). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União, seção 1*.
- Leitão, M. B. S., Brennand, M. F. B., & Souza, M. G. P. (1976). *O trabalho interdisciplinar em função do excepcional (deficiente mental) da clínica pedagógica Professor Heitor Carrilho*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Lenin, V. I. (2010). *O Estado e a revolução*. São Paulo: Expressão popular. (Texto original publicado em 1917)
- Lima, M. C. N., & Santos, M. D. D. (1977). *A importância da motivação em trabalho de grupo na sede da LBA*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Lima, V. A. (1988). *As demandas da classe trabalhadora atendida pela LBA/Projeto ELO*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Lisboa, C. O. E. G., & Souza, M. J. Z. P. (1998). *O portador de deficiência e relações familiares: ADOTE/NATAL como campo de observação*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Macedo, J. P., Sousa, A. P., Carvalho, D. M., Magalhães, M. A., Souza, F. M. S., & Dimenstein, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489.

- Marques, R. M., & Mendes, A. (2007). Servindo a dois senhores: as políticas sociais no governo Lula. *Katálisis*, 10(1), 15-23.
- Marshall, T. H. (1967). *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Medeiros, T. N. (1962). *Legião Brasileira de Assistência: 20 anos de atividades no Rio Grande do Norte 1942-1962*. Natal: Imprensa Oficial.
- Mello, S. L. (1975). *Psicologia e profissão em São Paulo*. São Paulo: Ática.
- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2004). *Programa de Atenção Integral à Família – PAIF: instruções para celebração de convênios*. Brasília: Autor.
- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2005). *Guia de Orientação Técnica – SUAS Nº 1. Proteção Social Básica de Assistência Social*. Brasília: Autor.
- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2006). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS: NOB-RH/SUAS*. Brasília: Autor.
- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2009). *Orientações Técnicas – Centro de Referência de Assistência Social*. Brasília: Autor.
- Montaño, C. E. (2001). O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”. *Lutas sociais*, 8, 53-64.
- Montaño, C., & Duriguetto, M. L. (2010). O estado moderno e a sociedade civil nos clássicos da teoria política. In *Estado, classe e movimento social*. (pp. 19-76). São Paulo: Cortez.
- Monte, M. S. M. (1958). *Uma experiência de Serviço Social junto ao setor de assistência à família na sede da Legião Brasileira de Assistência (Comissão Estadual do Rio Grande do Norte)*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Escola de Serviço Social de Natal, Natal).
- Nascimento, M. L., Manzini, J. M., & Bocco, F. (2006). Reinventando as práticas psi. *Psicologia & Sociedade*, 8(1), 15-20.
- Netto, J. P. (2001). Cinco notas a propósito da “questão social”. In *Capitalismo monopolista e serviço social* (3ª ed., pp. 151-176). São Paulo: Cortez.
- Netto, J. P. (2006). *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C., & Amorim, K. M. O. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23, 140-149.

- Oliveira, I. M. (2005). *Assistência Social Pós-Loas em Natal a trajetória de uma política social entre o direito e a cultura do atraso*. (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo).
- Oliveira, I. M. F. F. (2005). *A Psicologia no Sistema de Saúde Pública: diagnóstico e perspectivas*. (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo).
- Oliveira, M. F. D., & Araújo, M. V. (1979). *Tentativa de uma análise da situação da menor carenciada – Instituto Padre João Maria*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Paiva, B. A. (2006). O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. *Serviço Social & Sociedade*, 87(27), 5-24.
- Pereira, P. A. P. (1996). *A assistência social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil*. Brasília: Thesaurus.
- Pereira, P. A. P. (2008). *Política social: temas & questões*. São Paulo: Cortez.
- Pereira, P. A. P., & Stein, R. H. (2010). Política social: universalidade versus focalização: um olhar sobre a América Latina. In I. Boschetti, E. R. Behring, S. M. M. Santos & R. C. T. Mioto (Orgs.), *Capitalismo em crise política social e direitos* (pp. 106-130). São Paulo: Cortez.
- Pereira, V. C. F. (1998). *Desafios da ação profissional do assistente social em programas de qualificação de mão de obra: limites e possibilidades*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Pessotti, I. (1988). Notas para uma história da psicologia brasileira. In Conselho Federal da Psicologia (Org.), *Quem é o psicólogo brasileiro?* (pp. 17-31). São Paulo: Edicon/Educ/Scientiae et labor.
- Pessotti, I. (2004). Notas para uma história da psicologia brasileira. In M. A. M. Antunes (Org.), *História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios* (pp. 209-226). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Pimentel, A. (2001). O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cadernos de Pesquisa*, 114, 179-195.
- Pinheiro, A. A. A. (2004). A criança e o adolescente, representações sociais e o processo constituinte. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 343-355.
- Pinheiro, R. R. L. M. P. (2007). *Violência sexual infanto-juvenil em Natal: uma avaliação do Programa Sentinela*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Rosas, P., Rosas, A., & Xavier, I. B. (1988). Quantos e quem somos. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Quem é o psicólogo brasileiro?* (pp. 32-48). São Paulo: Edicon.

- Saes, D. A. M. (2000). *Cidadania e capitalismo: uma crítica à concepção liberal de cidadania* (Coleção Documentos, Caderno n. 8). São Paulo: Instituto de Estudos Avançados, Universidade de São Paulo. Recuperado de [http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos\\_biblioteca/16saes.pdf](http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/16saes.pdf)
- Saldanha, K. C. C. (2005). *O desmonte do estado e suas implicações na política de assistência social brasileira: APAE-Natal uma resposta da sociedade civil*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Santos, W. G. (1979). *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro: Campus.
- Santos, W. G. (1989). A trágica condição da política social. In S. H. Abranches, W. G. Santos & M. A. Coimbra (Orgs.), *Política social e combate à pobreza* (pp. 33-63). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1(1), 1-15.
- Schons, S. M. (2008). *Assistência social entre a ordem e a "des-ordem"* (3ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Seixas, P. S., & Yamamoto, O. H. (2012). A inserção e a atuação profissional do psicólogo no campo das políticas sociais no Rio Grande do Norte. *Psicologia Argumento*, 30(70), 477-489.
- Silva, A. P. Q., & Oliveira, M. A. (2002). *Políticas sociais brasileiras e a questão do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes no município de Natal-RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, C. L. P., & Teixeira, T. M. (1990). *A emancipação do menor*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, R. A. (1984). *A realidade institucional do menor marginalizado do Centro de Reeducação do Menor – RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, R. C. F., & Lima, F. F. (1986). *Educação pelo trabalho na instituição Pe. João Maria*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Siqueira, A. B. M., Alves, E. M. D., Santos, M. D. D., Amorim, M. S., & Limeira, M. Z. (1986). *O Estado capitalista brasileiro e a assistência social pública: um estudo específico de Natal*. (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

- Soares, L. T. R. (2001). *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina*. Petrópolis: Vozes.
- Soares, M. C. (1985). *O Serviço Social e a integração e participação da família do Projeto Casulo*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Souza, M. F. M., Cerqueira, E. M. S., & Teixeira, L. P. B. (1988). *O menor no contexto institucional da LBA/Projeto ELO*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Sposati, A. O., Bonetti, D. A., Yasbek, M. C., & Falcão, M. C. B. C. (2008). *Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras uma questão em análise* (10<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Cortez.
- Sposati, S. M. (2008). *A menina LOAS um processo de contração da Assistência Social*. (4<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Cortez.
- Torres, J. C. (2007). O SUAS e a universalização da renda social mínima no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, 92(28), 43-57.
- Vasconcelos, P. C. (1997). *Casa da praça – Uma proposta de atuação junto às crianças e aos adolescentes em situação de risco social*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Viana, M. J. F. (2007). *Assistência social no contexto do pluralismo de bem-estar prevalência da proteção social plural ou mista, porém não pública*. (Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília).
- Victor, E. M. A., & Silva, R. S. (2003). *Programa Nova Infância: um instrumento no enfrentamento a violência sexual contra a criança e o adolescentes no município de Natal/RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Ximenes, V. M., Paula, L. R. C., & Barros, J. P. P. (2009). Psicologia Comunitária e Política de Assistência Social: diálogos sobre atuação em comunidades. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29, 686-699.
- Yamamoto, O. H. & Campos, H. R. (1997). Novos espaços, práticas emergentes: um novo horizonte para a psicologia brasileira? *Psicologia em Estudo*, 2(2), 89-111.
- Yamamoto, O. H. (1987). *A crise e as alternativas da Psicologia*. São Paulo: Edicon.
- Yamamoto, O. H. (1996). Neoliberalismo e políticas sociais: o impacto na psicologia brasileira. *Psicologia Revista*, 2, 13-26.
- Yamamoto, O. H. (2000). A psicologia em movimento: entre o ‘gattopardismo’ e o neoliberalismo. *Psicologia e Sociedade*, 12(1/2), 221-233.

- Yamamoto, O. H. (2003). Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e o compromisso social* (pp. 37-54). São Paulo: Cortez.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30-37.
- Yamamoto, O. H. (2012). 50 Anos de Profissão: Responsabilidade Social ou projeto Ético-Político? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32, 6-12.
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2010). Política social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 26, 9-24.
- Zumba, L. M. G., & Silva, T. J. F. (1995). *A questão da cidadania no cotidiano dos portadores de deficiência na ADOTE*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

## **Anexos**

## **Anexo I. Roteiro de entrevista com psicólogo.**

### Roteiro de entrevista – Psicólogo

1= Você começou a trabalhar na Assistência Social em que ano? Qual o período de permanência?

2= Como se deu o processo de inserção na Assistência Social? Como você começou a trabalhar na área? Como esse vínculo com a Assistência Social aconteceu? Como o vínculo foi desfeito?

3= Em qual setor você desenvolvia suas atividades?

4= Quais as atribuições desse setor? Seus objetivos?

5= Quais atividades desenvolvidas por você, como psicólogo, nesse trabalho?

Público-alvo

Objetivos da intervenção

Havia um projeto coletivo da instituição que direcionava sua atuação?

Perspectiva teórica de intervenção/teorias/conceitos/instrumentos de trabalho/testes psicológicos

6= Por que se fazia necessária a participação do psicólogo neste espaço? Quais as demandas colocadas para você (psicólogo)?

7= Como você vê as contribuições do seu trabalho naquela época para a inserção da Psicologia na Assistência Social?

8= Você pode me indicar outros psicólogos que trabalharam com você na Assistência Social naquele período, ou que você conheça que estava atuando na área?

**Anexo II. Roteiro de entrevista com assistente social.**

## Roteiro de entrevista – Assistente social

1= Como o psicólogo se inseriu no serviço?

2= Quando estava estruturando o serviço contando com a presença do psicólogo, quais as expectativas para o trabalho dele? Por que convidar esse profissional?

3= Quais as atividades desenvolvidas pelo psicólogo?

4= Você pode me indicar outros psicólogos que trabalham com você na assistência social, ou que você conheça que estava atuando na área naquela época?

### **Anexo III. Relação das monografias consultadas.**

- Alves, M. L. P., & Silva, S. B. (1994). *A problemática da rebeldia na criança e no adolescente atendidos pelo SOS Criança: quem a produz?* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Amaro, S. M., & Ferreira, S. M. V. (1992). *Assistência controle do Estado e /ou conquista da cidadania.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Andrade, B. F. C., & Almeida, V. I. M. (1999). *O processo de capacitação na formação dos funcionários da Casa de Passagem – avanços e perspectivas.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Araújo, A. D., Andrade, M. R., & Ferreira, M. V. B. (1989). *A participação da família no tratamento da criança excepcional.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Araújo, C. M., & Pereira, L. M. S. A. (1985). *A quem beneficia o programa de colocação familiar.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Araújo, E. A., & Ferrari, M. R. R. (1995). *A construção da cidadania dos adolescentes e familiares no projeto Vida Nova: limites e possibilidades.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Araújo, J. C., Gondim, M. G. M., & Diógenes, T. L. D. (1989). *O menor institucionalizado do Patronato de Ponta Negra e a compreensão de sua realidade.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Araújo, J. D. A., Carvalho, L. M., & Germano, M. S. Q. (1980). *A prática do Serviço Social em programas de prevenção a marginalização do menor.* (Trabalho de Conclusão do II Curso de Especialização em Serviço Social sobre a prática institucional do Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Araújo, M. L. D., Assunção, M. O., & Moura, M. V. (1979). *O processo de aceitação do excepcional na família.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Azevedo, A. C. (1994). *A questão da assistência na associação de orientação aos deficientes – ADOTE.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Barreto, L. R., Batista, M. F. N., & Azevêdo, L. A. G. (1989). *O excepcional na clínica Heitor Carrilho e na sociedade.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Batista, M. F. P. (1979). *Estudo dos fatores sócio econômicos presentes à realidade familiar da clientela atendida pela casa da Criança de Morro Branco.* (Trabalho de

- Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Bezerra, N. G. (1993). *O cotidiano dos idosos do Instituto Juvino Barreto*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Braga, N. C. N. (1980). *Tentativa do Serviço Social para integrar as mães à ação educativa desenvolvida junto aos menores da Casa da Criança de Morro Branco*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Cabral, M. L., & Lessa, W. A. (1982). *O menor marginalizado do CRT, sua visão de mundo, representações e anseios*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Calixto, M. M., & Amora, S. C. (1988). *Limites e possibilidades da prática de estágio no Programa de Prevenção à Marginalização do Menor, operacionalizado no C.S.U. – Cidade da Esperança*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Câmara, A. M. B., & Costa, M. R. C. (1995). *O Serviço Social e o “Comitê Pró-Idoso da Boa Vontade” do Instituto Juvino Barreto – Em busca do resgate da cidadania na terceira idade*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Câmara, M. C. A. (1985). *A atuação do serviço social no projeto de colocação familiar – Lar Substituto*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Camilo, C. P. M., & Chacra, N. A. (2000). *Discutindo o Programa Liberdade Assistida da FUNDAC-RN: uma prática pedagógica de conquista de cidadania?* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Carvalho, A. P. G., & Silva, E. R. S. (1997). *O abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma abordagem Frankfurtiana*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Carvalho, S. M. (1999). *Desestruturação familiar e sua relação com a marginalidade do adolescente: o caso dos adolescentes internos no CEDUC-Pitimbu*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Costa, D. B. (1994). *As instituições e a prática de assistência ao deficiente auditivo em Natal*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Costa, K. S., & Santos, S. L. V. (2002). *Reincidência: uma reflexão da experiência de estágio curricular no Programa SOS-Criança*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Cruz, C. C., & Medeiros, E. M. X. (1996). *A relação existente entre a realidade sócio familiar e a perda dos vínculos familiares dos abrigados na Casa Comunitária*

- Pirangi*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Cunha, O. B., & Lima, S. C. (1994). *A condição de subalternidade da adolescente da Casa do Pequeno Trabalhador*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Emerenciano, T. J. R. (1979). *Desenvolvimento do processo de socialização na Casa da Criança de Morro Branco*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Fernandes, D. H., Araújo, M. J. M., & Medeiros, S. M. (1989). *A socialização como processo de educação do menor interno no Lar Menino Jesus – uma questão em debate*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Ferreira, M. M. C. (1992). *Instituto “Juvino Barreto” – espaço da 3ª idade*. (Trabalho de Conclusão do V Curso de Especialização em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Fialho, K. C., & Borges, N. C. (1987). *O menor carente dentro de um contexto institucional – Projeto Redenção*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Firmo, I. M. O. M., & Santos, L. S. (1995). *A problemática da criança e do adolescente em confronto com o ECA: um reflexo da realidade social brasileira*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Galvão, E. A., & Medeiros, R. M. (1995). *O Estatuto da Criança e do Adolescente: possibilidades e entraves à cidadania dos seus destinatários*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Henkes, N. I., & Souza, T. G. (1992). *Assistência à velhice numa instituição asilar*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Henriques, C. D. N., & Medeiros, N. S. (1979). *O processo de socialização da criança no Centro de Atividades de Potilândia*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Jales, E. L., & Moraes, M. P. (1992). *A assistência prestada aos menores do CRT: direito ou benesse?* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Lage, J. S., & Silva, M. V. B. F. (1992). *Análise da participação do idoso no âmbito institucional, tendo como espaço concreto o Instituto Juvino Barreto*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Leitão, M. B. S., Brennan, M. F. B., & Souza, M. G. P. (1976). *O trabalho interdisciplinar em função do excepcional (deficiente mental) da clínica pedagógica Professor Heitor Carrilho*. (Trabalho de Conclusão de Curso,

- Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Leite, S. D. S. F., & Passos, S. M. S. (1991). *Assistência ao menor: uma análise da prática de intervenção de estágio no Centro de Recepção e Triagem CRT/RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Lima, E. S., & Araújo, M. B. (1996). *A problemática da luta dos excluídos pela moradia*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Lima, M. C. N., & Santos, M. D. D. (1977). *A importância da motivação em trabalho de grupo na sede da LBA*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Lima, V. A. (1988). *As demandas da classe trabalhadora atendida pela LBA/Projeto ELO*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Lisboa, C. O. E. G., & Souza, M. J. Z. P. (1998). *O portador de deficiência e relações familiares: ADOTE/NATAL como campo de observação*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Lucena, D. M. B. (1984). *O grupo de menores de uma instituição periférica*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Maia, E. C. (1983). *Perspectivas de abertura na prática do Serviço Social em instituição de menores: Centro de Recepção e Triagem – C.R.T e Núcleo Educacional Agrícola – N. E. A*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Melo, J. C., & Santiago, J. J. S. (1996). *O abrigo segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente x Realidade dos usuários da Casa Comunitária do Alecrim*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Menezes, T. F. (1981). *Centro de Recepção e Triagem (C.R.T.) marginalização e internamento causas e consequências um estudo aproximativo*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Monte, M. S. M. (1958). *Uma experiência de Serviço Social junto ao setor de assistência à família na sede da Legião Brasileira de Assistência (Comissão Estadual do Rio Grande do Norte)*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Monteiro, M. S. T., & Damasceno, M. E. P. (1989). *Reflexões sobre as políticas sociais do menor*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

- Moraes, M. A. M. (1993). *A reintegração de crianças da Casa Comunitária do Alecrim às suas famílias*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Nascimento, M. C. S., & Cruz, F. A. C. (1985). *O menor carente e/ou abandonado numa sociedade capitalista*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Oliveira, C. M., & Silva, E. L. (1997). *A concepção dos adolescentes sobre o Projeto "Bombeiros Mirins": Movimento de Integração e Orientação Social – MEIOS*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Oliveira, M. F. D., & Araújo, M. V. (1979). *Tentativa de uma análise da situação da menor carente – Instituto Padre João Maria*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Oliveira, M. J. S. (1999). *Uma experiência com adolescentes privados de liberdade no CEDUC/RN*. (Trabalho de Conclusão do VIII Curso de Especialização em Política Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Paiva, M. C. P., & Sá, R. S. R. (1996). *A Casa Menino Jesus: abrigo provisório ou espaço para a exclusão?* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Pereira, V. C. F. (1998). *Desafios da ação profissional do assistente social em programas de qualificação de mão de obra: limites e possibilidades*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Pinto, J. M. B., & Müller, V. M. S. (1997). *A violência policial contra criança e adolescentes em Natal/RN – 1992 a 1996*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Ricardo, A. C. S., & Souza, R. C. (1990). *O processo de participação vivenciado pela criança e pelo grupo familiar da casa da Criança de Morro Branco*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Rodrigues, A. (1952). *O Serviço Social junto à moça transviada*. (Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Serviço Social de Natal, Natal).
- Rufino, M. F., Vilela, M. L., & Ferreira, M. S. P. (1981). *Visão do menor interno no Centro de Recepção e Triagem C.R.T sobre a problemática que o envolve*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Santos, A. D., & Neves, M. T. (1991). *A participação dos adolescentes nos programas repassados pelo CPM institucionalizado pela FEBEM/RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

- Santos, M. F., & Cavalcante, M. J. P. (1996). *Abrigo em Casa Lar: uma tentativa de efetivação do ECA*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Santos, M. N. F., & Moraes, T. V. V. (1985). *Atuação do assistente social numa instituição de menor Patronato de Ponta Negra*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Segundo, L. M., & Araújo, P. M. L. (1992). *A participação dos pais no processo de aprendizagem das crianças na Creche Nossa Senhora de Lourdes como base essencial a sua formação e desenvolvimento psicossocial*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Sena, M. C. Q. (1987). *Projeto Redenção – FEBEM/RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, A. A., & Moreira, A. N. (1998). *O Programa de Apoio à Família – PAF e as condições de vida das famílias incluídas no mesmo*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, A. G., & Barbosa, K. R. B. (1988). *Análise da relação: menor x instituição no projeto de profissionalização do CPM/FEBEM considerado como forma de prevenção da marginalidade*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, A. P. Q., & Oliveira, M. A. (2002). *Políticas sociais brasileiras e a questão do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes no município de Natal-RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, A. V. N., & Oliveira, S. H. (1999). *As determinações da negligência familiar com as crianças dos casos denunciados ao SOS Criança*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, C. L. P., & Teixeira, T. M. (1990). *A emancipação do menor*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, C. S., & Guimarães, S. M. (1992). *O cotidiano do menino(a) de rua, causa ou consequência de sua marginalidade social?* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, J. D. C., & Borges, L. A. (2002). *Negligência materna e família: uma ação investigativa no Programa SOS Criança*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

- Silva, M. G. M. (1995). *Favela do Areado – objeto de estudo do Serviço Social*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, M. R., & Silva, S. O. (1998). *Crianças e adolescentes em Canteiros, exploração ou sobrevivência?* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, R. A. (1984). *A realidade institucional do menor marginalizado do Centro de Reeducação do Menor-RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Silva, R. C. F., & Lima, F. F. (1986). *Educação pelo trabalho na instituição Pe. João Maria*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Siqueira, A. B. M., Alves, E. M. D., Santos, M. D. D., Amorim, M. S., & Limeira, M. Z. (1986). *O Estado capitalista brasileiro e a assistência social pública: um estudo específico de Natal*. (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Soares, M. C. (1985). *O Serviço Social e a integração e participação da família do Projeto Casulo*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Souza, M. D. S., & Costa, J. N. O. (1996). *A separação conjugal e sua influência sobre os filhos: experiência vivenciada no Movimento de Integração e Orientação Social – MEIOS Natal/RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Souza, M. F. M., Cerqueira, E. M. S., & Teixeira, L. P. B. (1988). *O menor no contexto institucional da LBA/Projeto ELO*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Souza, M. M. (1999). *Causas que levam os meninos e meninas a abandonarem os lares e optarem pelas ruas*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Teles, S. B. A. (2000). *A expressão da negligência familiar nos casos denunciados ao Programa SOS Criança Natal/RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Tomaz, J. R., & Medeiros, M. L. (2002). *Relatório sócio familiar: subsidiando a inclusão social?* (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Torres, L. A. N., & Santos, R. M. (1996). *Espancamento em crianças e adolescentes no ambiente familiar*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).
- Vasconcelos, P. C. (1997). *Casa da praça – uma proposta de atuação junto às crianças e aos adolescentes em situação de risco social*. (Trabalho de Conclusão de Curso,

Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

Veras, E. P. V., & Xavier, J. F. (1995). *A problemática das relações entre pais e filhos em momentos de crises conjugais – experiência vivenciada no SOS Criança RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

Victor, E. M. A., & Silva, R. S. (2003). *Programa Nova Infância: um instrumento no enfrentamento a violência sexual contra a criança e o adolescentes no município de Natal/RN*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).

Zumba, L. M. G., & Silva, T. J. F. (1995). *A questão da cidadania no cotidiano dos portadores de deficiência na ADOTE*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal).