

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO
HUMANA
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL COLETIVA

NICOLLE CATANIO

**O CUIDADO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: CARTAS DE UMA RESIDENTE EM
SAÚDE MENTAL COLETIVA**

Porto Alegre

2019

NICOLLE CATANIO

**O CUIDADO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: CARTAS DE UMA RESIDENTE EM
SAÚDE MENTAL COLETIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental Coletiva.

Orientadora: Psic. Me. Bruna Moraes Battistelli

Porto Alegre

2019

(Uma carta de) AGRADECIMENTOS

Porto Alegre, 03 de fevereiro de 2019

Queridos,

Escrevo esta carta para agradecer a vocês que apostaram na minha escolha por fazer uma Residência após a graduação de Psicologia e também a quem me acompanhou neste percurso de dois anos.

Só pude me aventurar nesse caminho por contar com o apoio de toda minha família que abraçou comigo a ideia desde o início. Um obrigada especial à vocês, meus pais, Mareni e Gilson, e à minha irmã Nathalia pelas tantas vezes em que fiz vocês pararem o que estavam fazendo para me escutar, desde o momento em que comecei a estudar para a prova de seleção até a escrita deste trabalho.

Também quero agradecer à minha turma de Residência, com quem dividi essa caminhada. Um obrigada à Bruna, minha duplinha, por termos ficado tão próximas e por termos compartilhado momentos para além da Residência. Obrigada também à Marina, que foi quem me ajudou a dar o pontapé para começar este trabalho; à Mariana, minha micro, que me deu a oportunidade de compartilhar as idas e vindas do trem, as mais variadas angústias e construções de trabalho; e à Kristine, eterna ouvinte das minhas descobertas na Saúde e na Assistência Social.

Outro obrigada especial aos sócios da Associação Construção e às equipes do NASF Cruzeiro, CAPSi Sapuca e CRAS Nordeste, pessoas que me receberam e me acolheram em seus espaços de trabalho. Também gostaria de agradecer a todos usuários que conheci e que me oportunizaram acompanhá-los. Aprendi não só sobre saúde mental, economia solidária, ajuda mútua, clínica ampliada, atenção básica e especializada e Assistência Social: aprendi sobre relações, sobre encontros, sobre experiências.

Por fim, um obrigada enorme à Bruna, minha orientadora, que aceitou essa empreitada de costurar comigo os campos da Saúde de Assistência Social e que abriu meus olhos tantas vezes em relação à escrita e ao cotidiano de trabalho.

Este trabalho - e a Residência - só foi possível por vocês terem acolhido minhas ideias, preocupações, dúvidas e experiências. Obrigada por permitirem me experimentar como Psicóloga na Saúde Mental Coletiva.

Com carinho,
Nicolle.

SUMÁRIO

Porto Alegre, 7 de dezembro de 2018	7
Serafina Corrêa, 22 de dezembro de 2018	11
Porto Alegre, 7 de dezembro de 2018	14
Porto Alegre, 20 de novembro de 2018	19
Sapucaia do Sul, 25 de outubro de 2018	24
Porto Alegre, 10 de dezembro de 2018	29
Sapucaia do Sul, 25 de outubro de 2018	31
Porto Alegre, 20 de setembro de 2018	35
Porto Alegre, 04 de outubro de 2018	38
Porto Alegre, 06 de fevereiro de 2019	42
Porto Alegre, 14 de janeiro de 2019	44
REFERÊNCIAS	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AS	Assistência Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial Adulto
Centro Pop	Centro de Referência Especializado em População em Situação de Rua
CF/88	Constituição Federal de 1988
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FHGV	Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
Praça CEU	Praça Centro de Artes e Esportes Unificados
PIS	Projeto de Inclusão Social
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

(Uma pequena carta) RESUMO

Porto Alegre, 13 de fevereiro de 2019

Caros,

“O cuidado na Assistência Social: cartas de uma Residente em Saúde Mental Coletiva” se constitui como o trabalho de conclusão, que nasceu a partir da experiência de trabalho em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) na região metropolitana de Porto Alegre. Esta escrita se constrói a partir do endereçamento de cartas para múltiplos destinatários, com o intuito de contar sobre minha experiência como Residente na produção de cuidado na Política de Assistência Social. Através das cartas são trazidas histórias, questionamentos e reflexões acerca do conceito de cuidado, que apontam para a necessidade de potencializar uma atuação ética que permita que o cuidado seja operado pautado no respeito, no acolhimento e na corresponsabilização.

Abraços,
Nicolle Catanio

Palavras-chave: cuidado, carta, Saúde Mental Coletiva, Assistência Social

Porto Alegre, 7 de dezembro de 2018

Caro público, o Trabalho de Conclusão de Residência vai começar!

Ontem à noite tive mais um encontro com a Bruna. A Bruna é a pessoa que tem me orientado nesta escrita: escuta minhas aventuras pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), explica conceitos teóricos “by Bruna” e está sempre atenta às minhas angústias e descobertas no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

Por sugestão dela é que escrevo esta carta, que é endereçada a quem se interessar pelo percurso de uma Residente em Saúde Mental Coletiva no CRAS. Pretendo compartilhar observações, experimentações, aflições e possibilidades que surgiram no período em que trabalhei ali.

Para isso, preciso lhes contar como surgiu em mim este desejo de escrita. A ideia de narrar essa experiência tem ligação com a minha trajetória na graduação. Meu primeiro estágio em Psicologia foi no Acolhimento Institucional - que faz parte da Proteção Social Especial da Assistência Social (em outra carta explicarei a Política um pouco melhor!). Foi ali que conheci a Bruna, inclusive. Ela foi minha supervisora de estágio.

Foi no Acolhimento Institucional que tive a oportunidade de conhecer na prática o funcionamento da Política de Assistência. Também foi ali que tive um primeiro contato com a interface entre Saúde e Assistência Social. No cotidiano do Acolhimento Institucional, o trabalho da Psicologia estava sempre muito voltado para temas referentes à saúde mental, desde uma ida ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma solicitação de Benefício de Prestação Continuada (BPC), até internações psiquiátricas.

Assim, em março de 2018, quando a turma do segundo ano da Residência se reuniu para escolher seus cenários de prática, a minha experiência da graduação fez com que surgisse uma grande vontade de ter o CRAS como um dos meus espaços de prática. Enxerguei o CRAS como uma oportunidade de experimentar o trabalho da Assistência na Proteção Social Básica (PSB), pois assim poderia me reaproximar da PNAS e do trabalho da rede intersetorial, além de conhecer um território mais a fundo.

Na inserção da residência no CRAS começaram os questionamentos. Alguns ainda me perseguem e outros diferentes surgem: Qual a função de um residente em saúde mental coletiva na Proteção Social Básica da Assistência Social? Como ofertar um serviço de

qualidade quando temos mais de cinco mil famílias referenciadas? Como ofertar alguma ação sabendo que a mesma poderá não ter continuidade? Que ações serão possíveis de serem realizadas a partir do que percebemos?

No meio disso, eu também me inseri no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Passei a ter contato com crianças e adolescentes e, muitas vezes, suas famílias eram referenciadas no CRAS. Assim, o primeiro tema para este trabalho envolvia pensar sobre a produção do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes através da intersectorialidade. Este tema me possibilitaria pensar sobre os dois cenários em que estive inserida ao longo do ano, costurando minhas vivências nas duas políticas - no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) - a partir do trabalho com crianças e adolescentes.

Convidei a Bruna, então, para me orientar neste trabalho. Em nossos encontros, eu sempre tinha algo para compartilhar sobre o CRAS. Foi a Bruna quem percebeu que minha escrita estava mais voltada à temática do cuidado na Assistência Social. Assim, contarei a vocês algumas histórias de encontros produzidos ao longo deste ano, que foram as maiores responsáveis por produzir em mim a vontade de escrever.

Os encontros com Cláudia, Beatriz e Joana¹ me provocaram a sair do lugar. Tadeu (2002), ao escrever sobre o que é um agenciamento na ótica de deleuziana, diz que este envolve muito mais do que a mera junção de corpos. Um agenciamento se dá no “entre” e implica num encontro ou numa composição. Em relação aos encontros, Tadeu (2002, p. 56) questiona: “[...] aumentam ou diminuem a nossa potência de agir? Fazem a vida vibrar e se renovar? Acionam a diferença, a criação, a invenção? Eles nos dão um vislumbre do que seria o infinito e a eternidade [...]? Ou, ao contrário, colocam a vida em risco, matam o desejo?”.

Nestes encontros, muitas questões vieram à tona: a criminalização da pobreza, as repercussões do racismo na vida das pessoas, a segregação das pessoas tidas como “loucas”... Quando pensava nestes pontos, sempre me lembrava de algo que a Bruna me falou quando eu estagiava. Certa vez, ela me disse que, no abrigo, eu aprenderia mais o que não fazer do que o que fazer, já que muitas práticas atuais ainda não abandonaram totalmente a lógica antiga, como, por exemplo, o assistencialismo e o manicomialismo.

Quis, então, dar um foco diferente à minha narrativa. Por que falar em tom de denúncia, escancarando apenas as fragilidades do trabalho ao invés de apontar as

¹ “Cláudia”, “Beatriz” e “Joana” são nomes fictícios, utilizados para garantir o anonimato das pessoas.

possibilidades que foram sendo construídas? Por que não me debruçar sobre a constituição de cuidado na Assistência?

Chego, assim, no tema da produção do cuidado na Política Nacional de Assistência Social. Este trabalho fala da minha vivência neste ano, mas fala também de experiências passadas, que deram base a muitos dos meus questionamentos, assim como me auxiliaram a construir um olhar da saúde mental a partir dos encontros que tive com a população do território Nordeste, que é atendido pelo CRAS.

É importante dizer também que quando cheguei na Assistência achei que estava pisando em terra firme, território conhecido, e, logo no início, pude ver que não. O meu conhecimento da Política de Assistência Social dizia respeito ao Acolhimento Institucional. Do restante da rede, quase nada. Mas só percebi isso quando entrei no CRAS.

Pra me ajudar a entender, tracei (e traço) paralelos com a saúde e seus níveis de complexidade². A Atenção Primária da Saúde corresponde à Proteção Social Básica da Assistência; a Atenção Secundária à Proteção Social de Média Complexidade e a Atenção Terciária à Proteção Social Especial. Cada nível é composto por diferentes serviços, que vão aumentando sua complexidade conforme a necessidade do usuário. Ainda assim, às vezes, sinto-me “verde”, mas, ao mesmo tempo, percebo que este foi/é/está sendo um percurso permeado por descobertas, tanto para mim quanto para o cenário de prática.

“O que faz um residente em Saúde Mental Coletiva dentro de um CRAS?” foi a pergunta que me perseguiu durante minha inserção no serviço. Sair da “caixa” da Saúde, pensar em estratégias de trabalho que colocassem a Reforma Psiquiátrica na perspectiva da Luta Antimanicomial em pauta no contexto da Assistência Social e pensar sobre o impacto da desigualdade social na saúde mental das pessoas foram formas de trabalhar que descobrimos - as residentes e a equipe - ao longo do ano, na perspectiva da Saúde Mental Coletiva, assim como é apontada por Fagundes (1995, p. 3), que designa tal conceito como um:

processo construtor de sujeitos sociais desencadeadores de transformações no modo de pensar, sentir e fazer política, ciência e gestão no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade, extinguindo e substituindo as práticas tradicionais por outras capazes de contribuir para a construção de projetos de vida.

² Os níveis de complexidade auxiliam o ordenamento da assistência prestada aos usuários. No SUS, a atenção primária é composta por serviços como ESF, UBS e NASF; a secundária, por serviços especializados, tais como CAPS, SAMU e UPA, e a terciária, por hospitais de alta complexidade. Já no SUAS, o CRAS compõe o nível primário, o CREAS e Centro Pop, o secundário e o acolhimento institucional integra o nível terciário.

Não tenho a pretensão de encontrar respostas para todos os questionamentos com os quais me deparei, nem de ensinar uma receita de como trabalhar na Assistência Social. Meu objetivo é narrar uma experiência de trabalho, de formação em serviço, de encontros; é narrar aquilo que se produziu como possibilidade de cuidado no território a partir daquilo que Merhy (2004, p. 115) denomina como “trabalho vivo em ato” - aquilo que acontece no encontro, que se produz nas relações e que pode gerar acolhimento, vínculo e responsabilidade.

É dessa ideia que parto para minha escrita. É do desejo de contar minha experiência na produção de cuidado numa política pública que se propõe a dar visibilidade aos invisíveis numa perspectiva socioterritorial. É a partir do endereçamento de cartas para múltiplos destinatários que essa escrita se constrói. É na aposta de escrever para usuários, trabalhadores, colegas, equipe, orientadora e o próprio serviço da Assistência Social que se desenrola aquilo que experienciei.

Dito isto, convido-os a me acompanhar na narrativa do meu percurso na Assistência Social, que se vale da escrita implicada para dar conta de descrever e refletir sobre esta experiência.

Até breve,
Nicolle Catanio.

Serafina Corrêa, 22 de dezembro de 2018

Bruna,

Certa vez, quando participei de uma oficina de escrita³, a moça que coordenava a atividade compartilhou conosco que fazia aulas de dança. Perguntou-nos como fazíamos para nos movimentar e, em seguida, ela mesma respondeu a seu questionamento. Disse-nos que só produzimos movimento nos movimentando. Ela disse que isso também se aplicava à escrita: **a gente só escreve escrevendo.**

Essa frase me serve nesse momento. Quando tu me disse, em um *e-mail*, “produza uma carta sobre cartas, escrita, método”, logo me coloquei a pensar em como seria escrever uma carta sobre o método - aquela que é uma das partes mais duras de um trabalho. Aí, então, tomei como conselho o que a moça falou. Só se escreve escrevendo. Coloquei-me a escrever, afinal, esta carta sobre cartas.

Na tua dissertação de mestrado⁴, tu escreves sobre o desafio de escrever de outra forma, já que as antigas maneiras ainda insistiam em dar as caras. Assim também foi comigo. É um exercício difícil, mas importante, este de desacomodar a própria escrita. A tua sugestão de transformar meu texto estruturado e cheio de referências em algo mais autoral a partir da escrita de cartas foi o que me deu gás para colocar minhas ideias no papel e costurá-las, além de me provocar a conhecer e revisitar diversos autores e suas obras, trabalhos e conceitos e pensá-los em conjunto ao meu cotidiano de trabalho.

O que, como e para quem escrever foram desdobramentos que surgiram a cada parágrafo que ia ganhando forma. “Caminhos que se constroem no caminhar...” (BATTISTELLI, 2017, p. 28), tu escreves. Escrever cartas sobre cuidado na Assistência Social, afinal, pode enveredar por diferentes rumos, assim como pode ter inúmeros destinatários, dependendo daquele que escreve...

Macedo e Dimenstein (2009a) ao escreverem um ensaio sobre escrita acadêmica e escrita de si, apontam-nos um desejo: o de que nossas narrativas consigam exprimir

³ A oficina de escrita foi parte do Workshop Narrativas em Saúde, organizado pelo grupo de pesquisa Narrativas em Saúde, do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), de Porto Alegre/RS, em 2018.

⁴ BATTISTELLI, Bruna Moraes. **Carta-grafias: entre cuidado, pesquisa e acolhimento.** 2017. 257 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre.

experiências e que as marcas de quem escreve dialogue com as marcas de quem lê, possibilitando, assim, que se pense em coletivo sobre as questões que nos atravessam. Os autores ainda apontam que, ao construirmos nossos textos acadêmicos, podemos nos experimentar. Acredito que isso é o que tu fez na tua dissertação e é isso que tu proporcionou para mim quando me fez olhar para o meu trabalho de conclusão de residência com olhos mais generosos.

Além disso, tu também me chamou a atenção para algo que até então eu desconhecia: a estética da delicadeza, nome proposto por Gusmão e Souza (2008). Existem, segundo as autoras, além da visão crítica, dois sentidos na delicadeza. Um deles “fala de uma percepção poética do mundo, o outro, nos leva ao cuidado e à humildade” (GUSMÃO e SOUZA, 2008, p. 30).

Em meu entendimento, podemos aplicar isto a nossas escritas. Ao mesmo tempo em que podemos encontrar aconchego em diferentes escritores, que nos presenteiam com belos textos, poemas, escritos, também exercitamos uma postura crítica quando nos propomos a pensar sobre o cuidado.

No desenrolar da escrita deste trabalho, percebi que uma carta não é um mero meio de comunicação ou um gênero literário que denominam de “romance epistolar”, mas se constitui também como uma ferramenta. Ao escrever sobre uma experiência, nos é dada a possibilidade de pensar sobre aquilo que experienciamos, descobrimos, inventamos, produzimos. E, ao escrevermos em forma de cartas, podemos endereçar nossa escrita, aproximar pessoas e compartilhar memórias, indagações e reflexões. Zucolotto (2014, p. 22) põe isto em evidência quando diz que

[...] Pressentimos a escrita não como a repetição de padrões literários, mas como meio de dar vazão à vida. [...] Se viver é estar em contato com descaminhos, escrever é estar em contato com o viver. Escrever é um andar equilibrista, abraçando desvios.

Foucault (2012) também nos aponta que a carta opera sobre quem a envia e quem a recebe; uma carta funciona como uma forma de aproximar escritor e destinatário. Ela é uma maneira não só de manifestar uma narrativa, como também de o escritor se fazer presente para quem o lê. Além disso, mesmo que seja destinada a outro, a carta também oportuniza ao seu escritor ler o que ele próprio escreve.

Portanto, ao escrever todas estas cartas, estou em contato com o viver e também com o vivido, aproximando-me de minhas recordações e de quem me acompanha. Eduardo Galeano

(2002, p. 10), no início d' O Livro dos Abraços, escreve sobre memória, sobre recordação: “Recordar: do latim *re-cordis*, tornar a passar pelo coração”. É isso o que pretendo com a ideia de escrever cartas: relembrar, questionar, compartilhar.

Um abraço,
Nicolle

Porto Alegre, 7 de dezembro de 2018

Querido Centro de Referência em Assistência Social,

Escrevo para ti, enquanto serviço, porque acredito que o que tenho para lhe dizer possa caber à Assistência Social e a tantos outros serviços de diferentes políticas que operam o cuidado.

A primeira aula que tive na Residência foi sobre Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial, com a Sandra Fagundes. A Sandra, em uma de suas falas, disse algo que sempre me vem à mente quando penso na importância do tal “olhar da saúde mental” que falei em outra carta: **a “saúde mental” transborda o conceito de “saúde”**.

Quando me vi pensando sobre a minha inserção como Residente em Saúde Mental Coletiva no CRAS, foi nessa fala que me apeguei. Se a saúde mental transborda o conceito de saúde, significa que ela extrapola, que vai além, que perpassa e se manifesta nas mais diferentes instituições: ela surge na Assistência, na Educação, na Justiça, no Trabalho. Ela não se limita ao campo da Saúde.

Pelo contrário: ao atravessar outros campos, convida os trabalhadores dessas outras políticas a pensar sobre ela. Se a própria Política Nacional de Assistência Social (PNAS) nos orienta que as intervenções com a família devem ter em vista sua singularidade, seu contexto social e seus recursos afetivos (BRASIL, 2005), é preciso que consideremos a relação entre as questões de saúde mental e as de vulnerabilidade social.

Assim, no cotidiano do CRAS, acredito que precisamos reconhecer duas questões, que aprofundarei a seguir. Uma destas questões é referente ao cuidado. Que cuidado produzimos em nossa prática de trabalho social com nossos usuários? Na relação com o território Nordeste? Esse cuidado dá conta das demandas das famílias? O outro ponto se refere a reconhecermos a existência de um sofrimento mental que advém das vulnerabilidades vivenciadas pela população, onde os marcadores sociais (gênero, raça, sexualidade, entre outros) perpassam, e que não é um sofrimento individual, mas sim coletivo.

CRAS, quando falo em “cuidado” e “produção do cuidado”, preciso dizer que minha escrita é guiada por Emerson Elias Merhy e suas considerações sobre esta temática. Compartilharei contigo, então, minhas andanças por estes conceitos, que me fazem sentido e é onde tenho encontrado apoio para meu trabalho no CRAS.

Merhy é um médico sanitaria, que fez (e faz!) inúmeras contribuições à temática da produção do cuidado no campo da Saúde. Aqui, tomo emprestados seus conceitos, para articulá-los e costurá-los com o campo da Assistência Social. Em outras cartas vocês perceberão que eu recorro às ideias dele, com o intuito de dar um contorno à minha vivência.

Para ele, tal como o título de um de seus textos, “o cuidado é um acontecimento e não um ato” (MERHY, 2013, p. 69). Isso significa que o “cuidado” não é somente um saber técnico que se pode aplicar num objeto, mas sim algo que se estabelece no espaço intercessor que se dá nos encontros entre trabalhador e usuário. Nesse espaço intercessor, as ferramentas e saberes do agente produtor do cuidado (neste caso, o trabalhador) se encontram com as “intencionalidades, conhecimentos e representações” do agente consumidor (o usuário) (MERHY, 2013, p. 71).

Ele ressalta isso quando diz que o objeto da saúde não é a cura, mas sim a produção de cuidado. Esta, por sua vez, pode ser o meio pelo qual o usuário encontre sua cura. Além disso, aponta que, quando duas pessoas - trabalhador e usuário - se encontram, existe a possibilidade de criação de momentos que se dão sempre no **entre** eles, tais como

momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a **produção de uma acolhida ou não das intenções** que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há a **produção de uma responsabilização** em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem **relações de vínculo** e aceitação [grifos nossos] (MERHY, 2004, p. 115).

Deleuze e Parnet (1992) nos chamam a atenção para aquilo que denominam como o “entre”. Os autores fazem uso da imagem da orquídea e da vespa, para nos explicarem como esses movimentos são produzidos. É no “entre” que os agenciamentos acontecem. É no “entre”, na combinação do “isto com aquilo” (TADEU, 2002, p. 56), que se encontram “movimentos, ideias, acontecimentos, entidades” (DELEUZE e PARNET, 1992, p. 14). No caso da orquídea e da vespa, há, entre elas, uma troca, uma incorporação. Uma se contagia com a outra. É isso que acontece no movimento entre trabalhador e usuário. É uma aposta nos acontecimentos que vão surgir dessa relação que se opera o cuidado.

O profissional da Saúde, então, deve ser um operador de cuidado - não um agente de cura (MERHY, 2004) - que opera com a ideia de encontros “entre” e “com”. No caso da Assistência Social, acredito que o trabalhador também tenha um papel de operador de cuidado e, ao invés de não buscar a cura como na Saúde, no campo da AS ele deve se afastar da ideia de ser um agente da “salvação” da pobreza e da miséria.

Merhy se vale muito da descrição de cenas e na construção de imagens, que colocam em perspectiva o que ele compreende como produção do cuidado. Neste sentido, ele fala sobre três “valises tecnológicas múltiplas” (MERHY, 2013, p. 144), que compõem a atuação do trabalhador.

Em cada valise há um conjunto de ferramentas, que compõem diferentes tecnologias: na primeira valise, há tecnologias duras: as ferramentas são mais concretas, tal como o estetoscópio; na segunda, tecnologias leveduras, compostas pelo saber técnico/especializado que o trabalhador carrega a partir de sua formação; a última, por sua vez, diz respeito às tecnologias leves, que são produzidas em ato (MERHY, 2013) e que só existem quando há um encontro, como dito anteriormente, entre trabalhador e usuário (MERHY, 2013), e é onde acontece o “trabalho vivo em ato” (MERHY, 2004, p. 115).

Esta imagem das valises me auxilia a pensar sobre nossa atuação, pois, a partir dos encontros, “o trabalhador pode se ver, ao ver suas ações no outro” (MERHY, 2006, p. 88). Acredito que essa seja uma pista para uma produção de cuidado implicada com o compromisso e responsabilização com o usuário, que engloba o escutar o outro em suas vontades e desejos, mas que também passa pela reflexão crítica de nossas posturas como trabalhadores.

Penso, portanto, que as contribuições de Merhy ao campo da produção de cuidado podem nos auxiliar a compreender as cenas que se desdobram em relação à Cláudia, Beatriz e Joana - três mulheres que, em outras cartas, vocês conhecerão. Acredito que, valendo-me de Merhy, seja possível enxergar como se dá a construção do cuidado de uma forma geral, mas também considero importante somarmos a essa discussão as questões de gênero e raça, e a maneira como elas perpassam o cuidado.

Cláudia, Beatriz e Joana são três mulheres, negras, moradoras de bairros periféricos e que são usuárias da Política Nacional de Assistência Social. Além disso, as três têm, em comum, uma vivência enlaçada na Saúde Mental. Cláudia tem um filho com diagnóstico de esquizofrenia - e ela própria se diagnostica com depressão; Beatriz já esteve internada em hospital psiquiátrico e Joana é usuária de um Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS II).

Contar as histórias dos encontros que tive com essas mulheres coloca em pauta, além da temática do cuidado, a transversalidade de gênero e raça nas políticas sociais. CRAS, tu também enxerga essa relação? Quando estamos olhando para uma Política, é importante que

olhemos também os marcadores sociais que a atravessam. No campo da PNAS, por exemplo, podemos constatar que o público atendido é, em sua grande maioria, composto por mulheres negras (IPEA, 2011).

E, quando falamos em produção do cuidado, também precisamos reconhecer que esses aspectos também perpassam a forma pela qual se constituem as práticas de cuidado. Afinal, se essas questões se manifestam nos diversos indicadores tais como educação, mercado de trabalho e habitação (IPEA, 2011), por que não atravessariam também nosso “cuidar”?

O atendimento, acolhimento, o cuidado prestado às pessoas, levando em consideração sua raça e seu gênero, é o mesmo? Lembro de, certa vez, perceber diferença no acesso e no tratamento de dois usuários. O primeiro, um homem branco, recebia um auxílio alimento⁵ (de forma eventual, mas com certa frequência), sem precisar justificar os motivos pelos quais necessitava do benefício, enquanto que outra usuária, uma mulher negra, era alvo de questionamentos: por que ela não conseguia comprar comida? Como ela gastava o dinheiro dela? Se ela não sabia administrar seu dinheiro, por que deferir um auxílio alimento?

Escrever sobre estes encontros é uma aposta que faço. Nos trabalhadores, nos usuários, no SUAS e na PNAS. Por que razão inserir residentes em Saúde Mental Coletiva na Assistência Social se não para apostar, para experimentar, para questionar e para produzir?

As orientações técnicas para o CRAS (BRASIL, 2009b) nos indicam alguns caminhos: o enfoque interdisciplinar é o que deve dar o contorno da atuação dos profissionais da AS, tendo em vista a complexidade das vulnerabilidades e riscos sociais, e a necessidade de os profissionais não se fecharem em seus núcleos de formação. Além disso, também faz um alerta para a Psicologia: a atuação de psicólogos não deve ser pautada no atendimento psicoterapêutico. Essa recomendação é baseada na ideia da clínica privativa tradicional, evitando, assim, patologizar as questões sociais (BRASIL, 2009b).

Isso significa que produzir cuidado na AS implica, no que toca à Psicologia, romper com a lógica privativa da clínica tradicional, e costurar uma atuação imbricada no contexto dos usuários, que enxergue (e acolha!) que questões concretas (pobreza, fome, desemprego)

⁵Auxílio alimento é um benefício eventual e consiste na oferta de cesta básica. Contudo, há controvérsias quanto a este benefício. A alimentação, que é um direito, é de responsabilidade da Política Nacional de Segurança Alimentar, contudo, em muitos municípios, a Assistência Social, através do CRAS, fica responsável pela avaliação socioeconômica das famílias no que tange à oferta deste benefício (MARTINS, 2018, *online*).

causam sofrimento mental. Quando vocês conhecerem Beatriz, Cláudia e Joana esses aspectos ficarão mais claros, eu espero.

Seguimos conversando,
Nicolle

Porto Alegre, 20 de novembro de 2018

Cara Mariana, minha “micro”⁶,

Hoje senti que precisava escrever sobre a história de como se constituiu a Assistência Social no Brasil. Assim, te envio esta carta, cheia de referências e siglas, com o intuito de compartilhar contigo um pouco sobre quais as lógicas que operam a Assistência e como ela se constituiu como política pública.

Já tivemos várias conversas sobre este assunto ao longo do ano e achei que seria importante trazer, para esta carta, alguns pontos das muitas ideias que trocamos, já que, a partir de nossas graduações - a minha em Psicologia e a tua em Serviço Social, pudemos dialogar a partir de diferentes perspectivas. Para mim, isso foi essencial, pois pude me aproximar mais das questões sociais e suas relações com sofrimento mental. E isso se deve à nossas inúmeras conversas. Enfim... acho que assim, com uma carta, a gente consegue visualizar o que aprendeu nesse ano, não achas!?

Então, para ser possível compreender como se constituiu a Assistência Social (AS) no contexto brasileiro como política pública, é necessário olhar e analisar sua história em dois períodos: antes e depois da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

Historicamente, a AS foi pautada nas ideias de caridade, solidariedade e filantropia (LONARDONI *et al.*, 2006; PAGANINI e VIEIRA, 2016). Isso significa que, nas mais diversas sociedades, a assistência foi dirigida “aos pobres, aos viajantes, aos doentes e aos incapazes” (LONARDONI *et al.*, 2006, n. p.). Assim, a lógica que imperava era a da benemerência: tirava-se a responsabilidade estatal e reproduziam-se as ideias de merecimento, favor e voluntariado, além de se conceber a pobreza “enquanto algo normal e natural ou uma fatalidade da vida humana” (OLIVEIRA, 2005, p. 25).

A partir desta concepção, foram instaurados os processos de marginalização, dominação e subalternização dos mais pobres (OLIVEIRA, 2005), que se traduzem na desigualdade social existente no Brasil. O Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA) (2011), no documento “Retrato das desigualdades de gênero e raça”, traz um indicador que

⁶ “Micro” se refere ao termo “micro-equipe”. Na Residência em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), uma micro-equipe geralmente é composta por uma dupla de residentes (um do primeiro e outro do segundo ano) de núcleos diferentes, que se insere no mesmo cenário de prática.

aponta que, em 2006, 70% das famílias que recebiam o benefício do Bolsa Família eram chefiadas por pessoas negras. Ou seja: a desigualdade de gênero e raça são uma realidade do nosso país e precisam ser colocadas em pauta nas políticas públicas (IPEA, 2011), tendo em vista a interseccionalidade⁷, que consiste numa abordagem que permite perceber como os marcadores sociais (tais como gênero, raça, classe, idade) perpassam o contexto em que os sujeitos estão inseridos, e que podem revelar a desigualdade social (PERPÉTUO, 2017).

Mari, aqui faço um parênteses, uma observação, pois penso que em muitas situações que vivenciamos a lógica assistencialista surgiu em alguns dos nossos muitos questionamentos. Na maioria das vezes, veio de forma sutil, de maneira que nos colocou a pensar no trem sobre as concepções de desigualdade e racismo. Pois, agarrado nas instituições e nos sujeitos, o assistencialismo pode nos pegar de surpresa e trazer consigo as expressões de preconceitos e estigmas sociais. Lembra das nossas inúmeras discussões sobre quais seriam os critérios para deferir um auxílio alimento? E como isso era atravessado por estigmas sociais?

Bem, continuando... A lógica muda, então, quando a CF/88 instituiu o sistema de Seguridade Social, que é composto pela Assistência Social, pela Saúde e pela Previdência Social. A Seguridade Social tem, portanto, o intuito de assegurar os direitos relativos a estas três esferas (LONARDONI *et al.*, 2006; BRASIL, 2018).

Em relação à Assistência Social, a CF/88 institui que será prestada a quem dela precisar, independentemente de contribuição à seguridade social, além de prever diretrizes acerca das ações da AS: a descentralização político-administrativa e a participação da população na formulação e controle dessas ações. A CF/88 também aponta como objetivos da AS:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II – o amparo às crianças e adolescentes carentes⁸; III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência⁹ e a promoção de sua integração à vida comunitária; V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 2018, p. 159).

⁷ O conceito de interseccionalidade foi cunhado pelo feminismo negro e teve como sua primeira expoente a advogada e professora universitária Kimberlé Williams Crenshaw.

⁸ A palavra “carentes” está em desuso, sendo substituída pela expressão “em situação de vulnerabilidade e risco social” (BRASIL, 2009a).

⁹ “Pessoa portadora de deficiência” é uma expressão que foi substituída pela terminologia “pessoa com deficiência” (BRASIL, 2009a).

Historicamente, sabe-se que a questão social não foi considerada nas formulações políticas do Brasil. Contudo, a partir da CF/88, a AS adquire o caráter de política pública e, em 1993, é promulgada a Lei nº 8.742 - a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 2009a).

A LOAS, então, traz cinco princípios da AS, que prezam por:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial¹⁰ alcançável pelas demais políticas públicas; III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 2009a).

Além disso, a LOAS também versa sobre as competências de âmbito federal, estadual e municipal, as instâncias deliberativas, os benefícios eventuais¹¹ e o benefício de prestação continuada¹² (BPC), os serviços, programas e projetos e o financiamento da AS.

Em 2003, com a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que teve como temática “Assistência Social como Política de Inclusão: uma Nova Agenda para a Cidadania - LOAS 10 anos”, deliberou-se a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), buscando efetivar, entre outras questões, a intersetorialidade das políticas públicas, a descentralização político-administrativa e os níveis de complexidade (básico e especial), com o objetivo de efetivar a AS como política pública (BRASIL, 2003; 2005).

Assim, em 2004, nasce a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). A PNAS aponta que o SUAS surge para materializar a LOAS. Neste sentido, o SUAS organiza, estrutura e normatiza os elementos necessários às ações socioassistenciais, além dos eixos estruturantes, que consistem na

matricialidade familiar, descentralização político-administrativa e territorialização, novas bases para a relação entre Estado e sociedade civil, financiamento, controle

¹⁰ “Ação assistencial” também é um termo já em desuso. Atualmente, fala-se em “ação socioassistencial” (BRASIL, 2009a).

¹¹ Benefícios eventuais: são benefícios que são ofertados àqueles “que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família”. Estes benefícios são oferecidos em situações de nascimento, falecimento, vulnerabilidade temporária e calamidade pública (BRASIL, 2015, *online*).

¹² Benefício de prestação continuada (BPC) é um benefício da Assistência Social que garante um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso maior de 65 anos, que não tenham como prover sua própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Para ter acesso à esse direito, o usuário deve estar incluído no Cadastro Único e a renda per capita da família deve ser inferior a ¼ do salário mínimo (BRASIL, 1993).

social, desafio da participação popular, política de recursos humanos e informação, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2005, p. 40).

Aqui acho que dá para perceber que nos inserimos numa política pública extremamente nova, que almeja efetivar e garantir direitos dos sujeitos e, ao mesmo tempo, tem tantas fragilidades que lhe são impostas que o trabalho se torna cada vez mais complexo. A descontinuidade de alguns benefícios e a precarização do trabalho são dois exemplos dos desafios que se chocam com as possibilidades de fortalecimento do SUAS.

Apesar dessas fragilidades, acredito que uma forma de fortalecermos essa política é justamente nos apropriando dela, colocando-a em prática e exigindo do Poder Público maneiras de efetivá-la de fato. Neste sentido, é importante destacar que a PNAS possui uma perspectiva socioterritorial. Ela é uma política pública que considera o território como o espaço de sua intervenção, além de dar visibilidade aos segmentos invisíveis à sociedade: pessoas em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência (BRASIL, 2005).

A LOAS e a PNAS apontam para a necessidade de se aproximar e enxergar o território como o lugar onde as vulnerabilidades se expressam, além de olhar para os “invisíveis” como parte de uma situação coletiva, e não apenas individual (BRASIL, 2005). Neste sentido, expressam uma mudança na lógica da Assistência Social: colocam-se de lado o assistencialismo e clientelismo que pautavam as ações, serviços e benefícios, e passa-se a considerar o contexto social, já que se preconiza a inserção de equipamentos estatais nos territórios de maior vulnerabilidade (FIUZA e COSTA, 2015; SILVEIRA, 2017).

Neste sentido, faz-se necessário apontar que em 2009 o CNAS aprovou a Resolução nº 109, que diz respeito à Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Essa tipificação normatiza o funcionamento dos serviços da AS.

Assim, definem-se os níveis de complexidade do SUAS: a) Proteção Social Básica, executada pelos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), b) Proteção Social Especial de Média Complexidade, executada pelos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e pelos Centros de Referência para População em Situação de Rua (Centro Pop) e c) Proteção Social Especial de Alta Complexidade, que abrange os serviços de acolhimentos institucional, em república e em família acolhedora e de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências (BRASIL, 2013a).

Diante disso, o que não nos faltou este ano foram os questionamentos, que pipocaram tanto sobre nossa inserção como Residentes no campo da Assistência Social, quanto sobre a realidade do SUAS, não é mesmo!? Como ofertar um serviço de qualidade quando o CRAS tem mais de cinco mil famílias referenciadas? Como tornar o espaço CRAS um lugar de referência para a comunidade? E por onde se começa a reconstruir um SCFV? Como vincular usuários? Que ações podemos desenvolver a partir daquilo que percebemos? Qual a função de um residente em saúde mental coletiva na Proteção Social Básica da Assistência Social? Como ofertar alguma ação que, em função de nossa futura saída do serviço, pode não ter continuidade? Como seguir fortalecendo uma política pública que, no atual contexto político, vem sendo desmantelada, enxugada, reduzida?

Nesse cenário político, que ameaça a garantia dos direitos sociais, diminui orçamentos, culpabiliza usuários do Bolsa Família, que coloca a AS como caridade, onde há usuários “merecedores” e “não merecedores”, que estratégias de resistência podemos desenvolver contra essa lógica, que insiste em tentar sucumbir essa política? (BATTISTELLI e CRUZ, 2019).

Por ora, acredito que estes elementos sejam suficientes para que seja possível compreendermos a constituição da Assistência Social no Brasil e os questionamentos que se desdobram. Se quiser trocar uma ideia, “prende o grito”! Podemos conversar no trem...

Até logo,
Nicolle.

Sapucaia do Sul, 25 de outubro de 2018

Aos próximos residentes do CRAS,

Em uma das minhas várias conversas com a Mari, surgiu a ideia de escrevermos uma carta para vocês, futuros residentes do CRAS, com o intuito de contar um pouco da nossa experiência na Assistência Social. A Mari escreveu uma, e agora escrevo outra para vocês. Quero compartilhar algumas das nossas percepções do território de Sapucaia do Sul e do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) Nordeste, que foi um dos nossos cenários de prática neste ano.

Porém, antes de dividir alguns elementos e pensamentos, gostaria de pontuar a questão do “território”, que é um caro conceito para o SUS e, neste contexto, também para o SUAS, já que os dois sistemas se valem da ideia de descentralização político-administrativa e da regionalização de suas ações e serviços (BRASIL, 1990; 2009a; 2013b) e colocam o território geográfico como espaço de intervenção.

Pesquisei, em alguns documentos, tais como a lei que regulamenta o SUS (Lei 8.080/90), a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/93) e a Resolução nº 31/2013, que trata entre outros pontos, sobre os princípios e diretrizes para a regionalização do SUAS, se existia algum conceito referente à “território”, mas não encontrei nada que fizesse alusão a isso... Contudo, foi no documento “Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos” (BRASIL, 2017), que encontrei uma definição.

O território, neste documento, é entendido como uma produção, que se dá na relação entre os sujeitos e o ambiente: é na interação entre as relações sociais, afetivas, políticas dos sujeitos e as condições do espaço geográfico, tais como a topografia, a urbanização e a infraestrutura, que nasce um território (BRASIL, 2017). Ao encontro disso, Hillesheim e Bernardes (2014), ao versarem sobre o conceito de Michel Foucault, também apontam a necessidade de olhá-lo como um lugar que não é apenas um espaço geográfico: além disso, também ganha contornos jurídicos e políticos.

Yasui, Luzio e Amarante (2018) também corroboram essa visão, quando afirmam que o território é um campo de interações, que abarca as diferentes formas de viver. É nesse espaço que se expressam as maneiras mais institucionalizadas de se viver, que estão de acordo

com a lógica hegemônica prevalente, e também as formas de resistência, que possibilitam outras alternativas à produção da vida.

Em outras palavras, a partir do meu entendimento, “território” é um espaço onde os sujeitos existem, produzem suas relações, seus afetos, suas vidas diretamente ligado às condições geográficas desse espaço. O CRAS, que constitui a Proteção Social Básica (PSB) da Assistência Social, então, deve considerar esta relação para conseguir efetivar a produção de cuidado.

No CRAS, equipamento estatal inserido no contexto dos usuários, os serviços oferecidos são o Cadastro Único (CadÚnico), que dá acesso aos programas sociais, benefícios eventuais e de prestação continuada, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos¹³ (SCFV) e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família¹⁴ (PAIF).

O CRAS Nordeste fica localizado em Sapucaia do Sul - cidade da região metropolitana de Porto Alegre - no Rio Grande do Sul. Atualmente, a população da cidade é de 130.957 habitantes (IBGE, 2010), sendo que cerca de cinco mil famílias¹⁵ pertencem ao território de abrangência do CRAS. Contudo, estima-se que 2.306 famílias estejam incluídas no CadÚnico. Destas, 802 famílias possuem renda per capita de R\$89; 507 de R\$89,01 até R\$178; 541 de R\$178,01 até ½ salário mínimo e 456 acima de ½ salário mínimo.

No CRAS Nordeste, o CadÚnico - instrumento que tem por objetivo identificar famílias de baixa renda e incluí-las nos programas sociais - dá acesso ao programa bolsa família (PBF), ao benefício de prestação continuada (BPC), à tarifa social de energia elétrica, à carteira do idoso, à carteira de transporte para pessoa com deficiência, à isenção de pagamento de taxa de concurso público, à aposentadoria para pessoas de baixa renda, ao programa de inclusão social¹⁶ (PIS), aos auxílio natalidade, mortalidade e alimentação.

¹³ Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um serviço ofertado na modalidade grupal, que trabalha com diferentes faixas etárias e busca prevenir situações de risco social. O SCFV tem caráter preventivo e objetiva fortalecer vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2009c).

¹⁴ Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) trata-se de um trabalho social desenvolvido pelos CRAS, que visa fortalecer a função protetiva das famílias, assim como busca garantir seus direitos (BRASIL, 2009c).

¹⁵ Estes dados foram fornecidos pelo Setor de Cadastro Único, da Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul, ao CRAS Nordeste. O CRAS redigiu um relatório, em 25 de outubro de 2018, com as informações que aqui são citadas.

¹⁶ O Programa de Inclusão Social (PIS) é um projeto de iniciativa da Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul que consiste na transferência de renda para pessoas entre 18 e 65 anos que possuam renda inferior a meio salário mínimo nacional. O PIS tem por objetivo incentivar a inclusão social através do retorno à escola e da geração de renda (SAPUCAIA DO SUL, 2010).

O CRAS fica na Praça Centro de Artes e Esportes Unificados (Praça CEU) - equipamento do Ministério da Cultura, que oferece oficinas e cursos para toda comunidade - no bairro Vargas. Os bairros atendidos pelo CRAS são Canísio, Colina Verde, Corsan, Floresta, Garimpo, Parque Joel, Santa Luzia, São Cristóvão, Sete, Vargas, Vida Nova II, Vila Jardim e Vila Neli.

Residentes! Em Sapucaia vocês vão escutar muito sobre a “Praça do Céu”! Não ouvir falar das várias oficinas que são oferecidas, mas também que é um lugar “perigoso”, pois fica localizada num território de grande vulnerabilidade social. Mas uma dica: não se assustem, nem se deixem assustar. Crianças, jovens e famílias costumam ocupar o espaço para tomar chimarrão, jogar futebol, andar de *skate* e tocar violão, além de participarem das atividades da Praça.

É provável que, nas primeiras visitas domiciliares que vocês fizerem, percebam que o território atendido pelo CRAS é bastante vulnerável. São inúmeras as ocupações nos bairros, tais como Vila Jardim-Rosinha Joaquina (que tem cerca de 590 domicílios) e Trensurb-Canísio (com cerca de 380 domicílios), além de haver grande demanda relacionada à saúde mental, relatada por trabalhadores tanto da Assistência Social quanto da Saúde, que percebem medicalização extrema dos usuários e questões relacionadas a uso de álcool e outras drogas. Também há um grande número de famílias de recicladores e população em situação de rua.

No território, há cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF) e cinco escolas públicas (sendo quatro de ensino fundamental e uma de ensino infantil), o que faz com que os usuários que concluem o nível fundamental precisem buscar o ensino médio em bairros mais distantes. Além disso, há muitos animais de rua, há tráfico de drogas em algumas regiões e há poucos espaços de lazer. Também há centros de umbanda, centros espíritas e igrejas evangélicas, além de um abrigo para acolhimento institucional.

Quanto à equipe, compõem o CRAS Nordeste três cadastradoras do Cadastro Único, três técnicas concursadas (uma assistente social, uma pedagoga e uma assistente administrativa), três de contrato emergencial (uma psicóloga e duas assistentes sociais, sendo uma delas a coordenadora do serviço) e duas residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

As orientações técnicas para o CRAS apontam que a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) preconizam, como parte da equipe de referência, quatro técnicos de nível médio e quatro técnicos de nível superior (duas assistentes sociais, um psicólogo e outro profissional do SUAS, como pedagogo, sociólogo, entre outros) (BRASIL, 2007; 2009b).

Dado este contexto, é possível observar que a população do território circunscrito do CRAS Nordeste tem insuficientes equipamentos estatais para atender suas demandas, o que faz com que busquem e construam outras estratégias de cuidado. Exemplo disso são as buscas que os usuários fazem pelas ESFs em caráter de urgência e emergência, tendo em vista a distância entre os bairros atendidos pelo CRAS, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e a Fundação Hospitalar Getúlio Vargas (FHGV), bem como a busca pelas assistentes sociais e psicólogas do CRAS quando há alguma situação relacionada à saúde mental.

Em uma carta que escrevi para a equipe do CRAS, contei sobre dona Cláudia, uma senhora que é exemplo da construção de estratégias de cuidado longe do campo da Saúde. Se lhes interessar, peçam às trabalhadoras que compartilhem a carta, afinal, agora vocês também são parte da equipe do CRAS.

Um outro ponto que acredito que vocês também irão perceber diz respeito às pessoas em situação de rua. Essa população também fica marginalizada quanto aos serviços de Saúde e Assistência. Percebe-se a necessidade de outros serviços, tais como Centro Pop, albergue, Consultório na Rua e Restaurante Popular para dar conta da complexidade de atendimento desta população. Apesar dessa fragilidade, a rede (principalmente os CAPS, os CRAS e o CREAS) abraça essa demanda, mas não se anula a necessidade de constituição de outros serviços, que viriam a qualificar ainda mais o cuidado ofertado.

Na nossa experiência de ter o CRAS como um cenário de prática, então, sempre buscamos colocar em evidência a questão da saúde mental, desde nossas percepções até nossas intervenções. Isso me lembra de duas coisas que escrevi em outra carta - aquela do dia 7 de dezembro - que vão a encontro disso. A primeira envolve a construção de um “olhar da saúde mental”; a segunda, as estratégias de trabalho que precisavam se aproximar mais da Assistência Social, sem perder de vista a perspectiva da Luta Antimanicomial da Reforma Psiquiátrica.

Minha percepção é de que essas duas questões andam juntas. O “olhar da saúde mental”, para mim, é pautado nas ideias do cuidado em liberdade e no território, que

considere a diversidade e a singularidade das pessoas, tendo como norte o “cuidado” como um campo de possibilidades, em que produzi-lo envolva acolhimento e responsabilização a partir dos encontros, e não apenas como um conhecimento técnico a ser aplicado (MACEDO e DIMENSTEIN, 2009b).

Passos (2017) resume bem, ao final de seu artigo intitulado “Luta Antimanicomial no cenário contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora”, o que enxergo como necessário para guiar nossas práticas: o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica na perspectiva da Luta Antimanicomial e a reafirmação do lema “Por uma sociedade sem manicômios”, pautado na transformação da sociedade.

E, se buscamos a mudança da sociedade, será que no campo da Assistência Social, o lema não poderia ser “Por uma sociedade sem assistencialismo”? Afinal, se é essa lógica arraigada na gestão e na prática do trabalho social, que coloca a AS como caridade, como um favor do Estado para os pobres, por que não lutar contra? Por que não pautarmos a transformação da sociedade a partir do fortalecimento das políticas públicas e na garantia de cidadania?

Espero que no(s) encontro(s) de vocês com o território sapucaense e com o CRAS Nordeste, vocês sigam comprometidos com essas lutas e que as traduzam em suas práticas, intervenções, agenciamentos, de forma que seja possível seguir produzindo cuidado na Assistência Social.

Boas andanças por aí!

Um grande abraço,

Nicolle.

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2018

*Quem tem consciência para ter coragem
Quem tem a força de saber que existe
E no centro da própria engrenagem
Inventa contra a mola que resiste
Quem não vacila mesmo derrotado
Quem já perdido nunca desespera
E envolto em tempestade, decepada
Entre os dentes segura a primavera
(SECOS E MOLHADOS, 1973).*

Queridas Cláudia, Beatriz e Joana,

Como vão vocês? Escrevo-lhes esta carta para contar sobre meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCR). Vocês lembram que eu sou Residente? Eu já sou formada e faço uma especialização em serviço: eu trabalho e estudo (e aprendo várias coisas no meu dia-a-dia, tanto com os trabalhadores quanto com os usuários!). Uma das tarefas que tenho é escrever um trabalho final - o TCR - sobre a minha experiência nesse tempo em que fui/sou Residente.

Quando comecei a pensar em escrever sobre a Assistência Social, logo vocês me vieram à mente: o encontro com vocês e suas histórias, Cláudia, Beatriz, Joana, foi o que fez brotar em mim a vontade de contar para outras pessoas sobre essa experiência de trabalho no CRAS. Foi isso que me permitiu pensar sobre “acolher” e “cuidar” na Assistência.

Na área da Saúde, “acolher” e “cuidar” são duas palavras que costumamos usar para falar sobre atenção, escuta, respeito e responsabilidade (PINHEIRO, 2008), que também podemos (e devemos) usá-las na Assistência Social. Esses verbos “acontecem” nas relações entre trabalhadores e usuários e são responsáveis por contribuir na criação de vínculos de afeto e de responsabilização entre as pessoas.

Eu sei que, muitas vezes, o “cuidado” está associado a controle, punição, vigia, ameaça. Também sei que, na AS, isso é muito comum. Vocês já experimentaram algo assim na procura por atendimento? E em suas vidas? Aqui, nesta escrita, minha tentativa é dar um significado diferente a essa palavra, que se aproxime da ideia de escuta e respeito.

É sobre isso que escrevo nestas cartas que envio a diversos destinatários. Os encontros que tive com vocês foram o pontapé inicial para me ajudar a pensar sobre a produção do cuidado no CRAS.

A “produção do cuidado” de que falo passa por entrar em contato com as histórias de vocês e suas famílias, escutar seus desejos, vontades, necessidades e prioridades, com respeito a suas vidas e sofrimentos. Nesse “cuidar” me é permitido olhar para a minha prática: consigo me ver quando vejo minhas ações em relação a vocês (MERHY, 2006). É a partir disso que tenho a possibilidade de refletir e repensar meu trabalho.

Escrevo, então, para lhes contar que em breve terminarei minha Residência e, em breve também, apresentarei este trabalho. Provavelmente nos vejamos pelo território do CRAS mais alguns pares de vezes antes de eu encerrar este ciclo, mas já quero agradecer à vocês e aos tantos outros usuários que tive a oportunidade de conhecer.

Esses encontros me permitiram, além da mera escrita sobre essa experiência, colocar mais sensibilidade no meu cotidiano de vida, não só de trabalho. Obrigada por me permitirem conhecê-las e entrar em contato com suas vidas, além de, a partir de nossos encontros, me possibilitarem esse exercício de psicóloga e Residente em Saúde Mental Coletiva no campo da Assistência Social!

Com carinho,
Nicolle Catanio.

Sapucaia do Sul, 25 de outubro de 2018

Cara Equipe do CRAS,

Andei lendo um texto do Merhy, Feuerwerker e Cerqueira (2016) intitulado “Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado” por indicação da Bruna. Eu havia escrito, em outro momento, sobre uma das usuárias que tive contato no CRAS, assim como boa parte de vocês.

Mostrei à Bruna, que me respondeu por e-mail: “Dá uma lida com carinho nesse texto. Principalmente no caso da página nove. Tu vai reconhecer alguns pontos muito em comum com um dos teus casos. Deixo pra ti imaginar qual deles eu falo...”. Quando abri o texto que ela havia me mandado e pulei para a página nove, entendi suas reticências. O caso que ela se referia era o de Dona Cláudia, que lhes contarei a seguir.

Dona Cláudia é uma mulher, negra, franzina e que tem cerca de 50 anos. Tem dois filhos e costuma falar baixinho. Dona Cláudia vai ao CRAS uma, duas, três vezes no mês. Às vezes passam meses sem que ela acesse o serviço. Contudo, em cada ida, é atendida por uma técnica diferente, mas o motivo que a leva até lá é sempre o mesmo: o filho que tem diagnóstico de esquizofrenia.

O primeiro registro dela no CRAS é de 2016. Naquela oportunidade, dona Cláudia procurou o serviço para obter informações sobre vagas de emprego. Já na segunda vez, sua busca pelo serviço foi em função do filho: queria orientações sobre internação compulsória¹⁷, pois o filho vinha fazendo uso de drogas. Na terceira vez, queria encaminhar um Benefício de Prestação Continuada (BPC) para ele, além de solicitar auxílio alimento, que não foi deferido porque, naquele momento, não havia cesta básica no CRAS.

Nos acolhimentos seguintes, a questão do filho foi ficando mais evidente. Dona Cláudia traz em seu relato que já não mora mais em sua casa, pois o filho passou a ameaçá-la de morte, além de ter passado por uma internação em saúde mental na semana anterior. As crises do filho são frequentes e ele costuma brigar com pessoas na rua, ameaçar a família e fazer uso de drogas. Apesar de já ter sido atendido algumas vezes no Centro de Atenção

¹⁷ Internação compulsória é uma modalidade de internação psiquiátrica que é determinada pela Justiça, é feita sem o consentimento do usuário e sem a necessidade de pedido de terceiros (BRASIL, 2001).

Psicossocial Adulto (CAPS II), ele não costuma acessar o serviço, assim como também não vem ao CRAS.

Em 2017, dona Cláudia procura o CRAS porque sua casa estava com risco de desabamento, sendo orientada a buscar a Defesa Civil. O BPC, apesar de ter sido solicitado em 2016, ainda não havia sido deferido, nem a perícia necessária havia sido feita pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Já em 2018, ela retorna ao CRAS. Mais uma vez, a ida até o serviço envolve o filho. Ela vem buscar auxílio, pois ele está em surto e segue ameaçando-a. A partir disso, o CRAS contata a Promotoria de Justiça, a Defensoria Pública e o CAPS II, além de orientar dona Cláudia a fazer contato com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ela procura os outros pontos da rede, mas acaba sempre retornando ao CRAS.

Acaba retornando, provavelmente, porque vê o serviço como um espaço que lhe escuta, mesmo que não “resolva” a demanda que a faz buscar o CRAS. Dona Cláudia procura por qualquer pessoa da equipe técnica que se mostre disponível para escutá-la, que pode sentar por alguns minutos e ouvir o que ela tem para contar. Procura (e encontra) no CRAS um espaço para falar de seus medos, angústias e preocupações.

Ela se preocupa. E me preocupa também. As situações que dona Cláudia relata me encham de perguntas, até mesmo sobre o meu trabalho no SUAS. Essa escuta e acolhimento deveriam ser feitos aqui? Não é papel da Saúde? Mas eu não posso não escutar... Alguém olha para dona Cláudia para além da fala relacionada ao filho? Algum serviço dá conta de escutar o sofrimento de dona Cláudia? Ou só cuidamos do filho dela? Ou então, será que, ao cuidar, indiretamente, do filho, não cuidamos dela?

Do ponto de vista de Merhy (2004), o ato de cuidar envolve o momento em que o cuidado acontece. “Cuidar” implica no “trabalho vivo em ato” (MERHY, 2004, p. 115), que pode se dar na relação entre trabalhador-usuário e que produz acolhimento e responsabilização da situação demandada. Neste sentido, apesar de ser um serviço da Política de Assistência Social, o CRAS cria condições para dona Cláudia ser cuidada: oferece acolhimento e um espaço onde ela pode contar com alguém para escutá-la.

Merhy (2004) aponta que todo profissional é capaz de ser um cuidador, de produzir cuidado e, ao mesmo tempo, seu cuidado tem um “recorte” profissional, um lugar que norteia como a demanda apresentada é vista, entendida e trabalhada. Neste sentido, nas evoluções do prontuário de dona Cláudia, é possível observar que ela já foi acolhida por diversos

profissionais, de diferentes núcleos, o que demonstra a capacidade de que, independentemente do tipo de formação, todo trabalhador é capaz de produzir cuidado.

Além disso, Merhy, Feuerwerker e Cerqueira (2016) escrevem, em seu texto, que essa multiplicidade da capacidade de produzir cuidado a partir de diferentes olhares traz a chance de se compreender e se comunicar com o usuário. E esta multiplicidade, por sua vez, contribui para a “construção de relações de confiança e conforto” (MERHY, FEUERWERKER e CERQUEIRA, 2016, p. 33).

Ou seja: o encontro de cada profissional do CRAS com dona Cláudia, mesmo que pareça repetitivo, é o que a acolhe. Vocês, trabalhadoras do CRAS, produzem escuta, acolhimento e cuidado. Mesmo que às vezes seja “chato” atender a demanda que é repetida, que já é de conhecimento de todas e que aparentemente não tem solução ou resposta. Só é possível que dona Cláudia cuide do filho porque é cuidada por vocês, por nós.

No texto de Merhy, Feuerwerker e Cerqueira (2016), encontrei muitas semelhanças com o que acabei de lhes narrar. Vou lhes contar algumas delas: a história envolve Maria e sua mãe. Maria é uma mulher de trinta e poucos anos, está gestante e é psicótica - tal qual o filho de dona Cláudia. A mãe de Maria procura o serviço de saúde toda a semana, durante anos, ao mesmo tempo em que expressa verbalmente o desejo de não querer mais cuidá-la.

Na cena narrada, a mãe de Maria interrompe uma reunião de equipe, com falas que, aparentemente, demonstram não querer mais cuidar da filha. A equipe também entra nesse jogo: aponta que o caso de Maria é um caso sem solução. Naquele momento, a equipe não tem espaço para perceber que é na busca semanal pelo serviço que a mãe encontra uma brecha, um espaço, para cuidar da filha. É na repetição que se produz cuidado, mesmo que pareça não existir movimento:

É possível produzir diferença naquilo que se repete, assim como diz o poeta: repetir, repetir, repetir, até fazer diferente! O encontro que produz cuidado deve ser sustentado por uma aposta de que é possível produzir diferença, mesmo ali onde, em princípio, nada se movimenta (MERHY, FEUERWERKER e CERQUEIRA, 2016, p. 32).

Para ser possível produzir cuidado num encontro, os autores nos apontam um caminho, que envolve desestabilizar nossas certezas sobre o outro. É somente o outro que pode nos indicar pistas sobre o que é importante em sua vida (MERHY, FEUERWERKER e CERQUEIRA, 2016).

A história da mãe da Maria, assim como a de dona Cláudia, mostra-nos que, ao acolhermos suas falas, percebendo que há uma dor ali, são produzidas “linhas de fuga” (MERHY, FEUERWERKER e CERQUEIRA, 2016, p. 32). As linhas de fuga nos ajudam a pensar em outro agir, em outras estratégias, que não precisam ser, necessariamente, advindas somente de conhecimento técnico.

Se é no encontro que se produz cuidado, devemos nos atentar para o que Ayres (2004) nos aponta: nunca somos apenas profissionais aplicadores de conhecimentos técnicos quando estamos em contato com o outro; nossa intervenção precisa ser articulada entre aspectos técnicos e não técnicos. E é isso que acontece com dona Cláudia. Cada trabalhadora recebe e acolhe ela à sua maneira, muitas vezes ofertando um momento de escuta implicado, sem julgamentos e atento.

Com carinho,
Nicolle.

Porto Alegre, 20 de setembro de 2018

*Será que a existência, em algum momento,
é um bem que possuímos?
Não é melhor dizer que ela é uma pretensão e
uma esperança? [Étienne Souriau]
(LAPOUJADE, 2017, p. 103)*

Prezada Bruna,

Esta é uma história sobre os encontros entre mim e uma mulher que não existia, que chamarei de Beatriz. Ela é uma mulher, negra, que mora numa área de vulnerabilidade social da cidade. Escrevo esta carta, para lhe contar sobre este agenciamento, de forma cronológica, mas confesso que me sinto montando um quebra-cabeça: às vezes as peças não encaixam no lugar certo e é preciso parar e analisar onde ela “cabe”.

A mulher que conheci é assim, um quebra-cabeça, cheia de peças que nem sempre encaixam... Pergunto-me se não é esse o “segredo” da vida... Cada pessoa tem suas particularidades, suas peças, que encaixam e desencaixam conforme seu andar. Por que procurar um lugar “certo” para elas? Além disso, Beatriz e sua história-quebra-cabeça ressaltam um questionamento de Merhy (2012, p. 268): **“Será que as vidas de todos e de qualquer um, valem a pena? Ou nem tanto?”...**

Quando Beatriz e seu filho se reencontraram ninguém sabe ao certo. A história dela é cheia de buracos, percalços e confusão. Ninguém conhece muito sobre ela, nem mesmo o filho. Apesar disso, sabe-se que nasceu numa cidade e morou em tantas outras.

Teve dois pares de filhos, que lhes foram tirados e colocados em acolhimento institucional. Morou num hospital psiquiátrico, numa invasão e nas ruas. Quando pequena, foi abusada inúmeras vezes pelo pai. Mais tarde, foi queimada por um companheiro. Sumiu. Foi dada como desaparecida. Reencontrou um dos filhos, que diz que ela chora sem motivo. Sem motivo aparente, eu acho...

Durante essas andanças, perdeu seus documentos. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do seu território soube dessa situação e acionou o CRAS, para que pudéssemos auxiliá-la a refazer sua documentação. O CRAS nunca teve muito contato com ela, mas sim com sua família extensa. Vimos-a duas vezes durante o período em que acompanhamos a família, mas passamos a acompanhá-los através de visitas domiciliares (VD), pois ela tinha

problemas clínicos de saúde, como obesidade e hipertensão, o que dificultava sua ida até o CRAS. Orientamos, então, que fosse fazer o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF). Quando foi solicitar a segunda via dele, foi informada de que precisava de um documento com foto, como a carteira de identidade.

O CRAS fez uma articulação com o Sistema Nacional de Empregos (SINE), para solicitar isenção da taxa para fazer o documento de identidade. Já no SINE, descobrem que ela foi dada como desaparecida e, então, não pode dar sequência à documentação sem antes ir à uma delegacia para registrar boletim de ocorrência e informar seu reaparecimento.

Para então fazer sua identidade. Para fazer seu CPF. Para ser incluída no Cadastro Único da nora. Para acessar o Benefício de Prestação Continuada a que tem direito. Para acessar os medicamentos dos quais necessita. Para garantir sua alimentação. Para manter sua moradia. Para ter uma carteira de passe livre¹⁸. Para circular pelo território. Para voltar a ser um sujeito de direitos. Para então existir. Para reexistir.

Então... “Será que as vidas de todos e de qualquer um, valem a pena? Ou nem tanto?” (MERHY, 2012, p. 268). Em um texto do Foucault (2006)¹⁹ que tu sugeriu, Bruna, encontrei alguns apontamentos que me fizeram pensar sobre essa questão. No desenrolar de sua escrita, ele fala sobre as vidas marginalizadas - infames - que deixam seus rastros apenas quando entram, brevemente, em contato com o poder: “Vidas que são como se não tivessem existido, vidas que só sobrevivem do choque com um poder que não quis senão aniquilá-las, ou pelo menos apagá-las, vidas que só nos retornam pelo efeito de múltiplos acasos [...]” (FOUCAULT, 2006, p. 210).

Beatriz é exemplo de uma das tantas vidas sufocadas, marginalizadas e de direitos tolhidos, mas que segue resistindo... Além disso, sua história explicita as tensões que Merhy (2012) coloca em voga, tais como a constituição de nossa sociedade - que é pautada num passado escravagista - e a valoração das vidas, baseada na concepção de que uma vida é mais socialmente significativa que outra.

Porém, para visualizarmos e construirmos o “SUS utopia” de Merhy (2012), que, neste caso, pode ser também o nosso “SUAS utopia”, precisamos nos despir dessa perspectiva e passar a reconhecer que toda e qualquer vida vale a pena. Isso, então, envolve “construir na

¹⁸ Passe livre é um benefício de isenção da tarifa em linha de ônibus municipal, voltado à “idosos, pessoas com deficiência, pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social e para tratamento de saúde” (SAPUCAIA DO SUL, 2018, *online*).

¹⁹ “A vida dos homens infames” (2006), de Michel Foucault.

ação práticas cotidianas que estabeleçam novos sentidos enriquecedores dos viveres, como forma de produzir a saúde” (MERHY, 2012, p. 270).

Bruna, quis compartilhar contigo este encontro pois acredito que ele fale, de alguma maneira, sobre produzir cuidado na AS quando trabalhamos na perspectiva da garantia de direitos. O movimento que se estabeleceu entre Beatriz, sua família e o CRAS envolveu pensar cuidado vinculado à acesso: acesso à saúde, à assistência social, à segurança, à transporte, à alimentação, à moradia...

Até breve,
Nicolle.

Porto Alegre, 04 de outubro de 2018

Estimados trabalhadores da Assistência Social,

Escrevo-lhes para contar sobre o breve encontro que tive com Joana - assim como Cláudia e Beatriz, ela também é mulher, negra e vive em um bairro periférico - e gostaria de lhes chamar atenção para uma estratégia de cuidado que construímos junto à ela, no CRAS, em um dia em que ela nos procurou. Mas começarei a lhes contar sobre outro fato: seu repentino sumiço. Se a narrativa ficar confusa, por favor, escrevam-me. Às vezes, na ânsia de transformar pensamentos em palavras, frases, parágrafos e textos, acabo me emaranhando na escrita...

“Será que está tudo bem com Joana?” nos perguntamos por inúmeras semanas, até conseguirmos fazer uma visita domiciliar. Ninguém sabia dela. Ela não ia mais à horta comunitária, nem aos encontros do Projeto de Inclusão Social (PIS). Tinha voltado a estudar. Recebia um Benefício de Prestação Continuada, que estava comprometido com empréstimos. Também tinha uma filha e um neto, morava de favor e frequentava o CAPS II - que foi o serviço que a encaminhou até o CRAS.

Há cerca de dois meses, havia nos procurado quando passou por um momento mais frágil. Apareceu no CRAS chorando muito. A secretária me chamou: “Vem cá, psicóloga. Tem uma pessoa chorando”. Fui. Mari também foi, afinal, nós duas acompanhamos a usuária. Durante o breve trajeto entre a sala de equipe e a recepção, peguei-me pensando sobre o porquê de associar “choro” à Psicologia, se nós duas éramos Residentes em Saúde Mental Coletiva e, portanto, apesar de formações diferentes, naquele momento estávamos exercendo a mesma função... Qualquer uma de nós poderia acolher uma pessoa chorando, concordam?

Era dia de festa julina no serviço, mas Joana veio ao CRAS por outro motivo. Sua filha, que estava discutindo com o companheiro, pediu para que ela saísse de casa por algumas horas. Esse pedido a desorganizou. Queria se matar, pois já não aguentava mais a situação de morar de favor. Não foi até o CAPS pois teria que passar por locais que já sabia que lhe despertavam pensamentos de morte. Assim, nos procurou.

Mari e eu nos olhamos. O que faríamos no CRAS? Como daríamos conta de uma situação de crise se estávamos no Sistema Único de Assistência Social e não no Sistema Único de Saúde? Ligamos para o CAPS II para pensarmos em conjunto, pois, na fala de

Joana, ir até lá não era uma alternativa naquele momento. Sugerimos, então, que Joana passasse o dia conosco. Na festa julina. No meio de várias famílias, crianças, brincadeiras e lanches, Mari e eu procurávamos Joana com o olhar, para nos certificarmos que ela seguia por ali. Em um certo momento, ela despediu-se de mim, agradecendo pela tarde e dizendo que já estava melhor e que iria para casa.

Depois deste dia, não a vimos mais. Ela não procurou mais o serviço e o telefone não funcionava. Fizemos, então, uma visita domiciliar. Descobrimos, por uma vizinha, que Joana havia ido embora. Fora para outra cidade, sem deixar qualquer contato, sem avisar ninguém.

Joana, ao ser cuidada na festa julina, me mostra aspectos que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2007) orienta aos psicólogos no trabalho da Assistência, mas acredito que isto possa se estender a todo e qualquer trabalhador inserido neste campo (alô Residentes em Saúde Mental Coletiva!): suas intervenções devem ser pautadas em dispositivos que rompam com a lógica da clínica privativa. Ou seja, para Joana, estar conosco mesmo que num espaço coletivo que foi a festa, foi uma forma de ser cuidada junto à comunidade. E de ser cuidada por trabalhadores do CRAS, do SUAS.

Joana demonstra, então, aquilo que Pinheiro (2008, p. 111) diz: é o outro que “tem no seu olhar o caminho para a construção do ‘seu’ cuidado”. Nesta situação, Joana me mostrou que a produção de cuidado envolvia o vínculo criado em nossos breves encontros, além de apontar a necessidade de encontrarmos estratégias para dar conta de sua demanda que não envolvesse diretamente a Saúde - representada pelo serviço que a acompanhava há mais tempo - o CAPS II.

Escrevo para vocês, trabalhadores da Assistência, pois acredito que ao olharmos para essa usuária e sua estratégia de cuidado é possível visualizarmos tantas outras pessoas que nos procuram pois sabem que ali encontrarão alguma forma de acolhimento. Sei que na Política Nacional de Assistência Social, uma política tão nova e por vezes tão frágil, é um trabalho árduo oferecer suporte no que diz respeito a situações que aparentemente nos escapam da competência, por ser “Assistência Social” e não “Saúde”.

Ao mesmo tempo, mesmo com enfoques diferentes, esses dois campos se entrelaçam, já que, como Lustosa e Rosa (2017, p. 45) dizem, “o contexto da saúde mental é marcado por expressões da questão social”, tais como “pobreza, fome, miséria, desemprego, subemprego, falta de moradia, etc.” (LUSTOSA e ROSA, 2017, p. 45). Podemos visualizar essas questões no motivo da busca de Joana pelo CRAS: com um BPC empenhado em empréstimos para

assegurar a alimentação da família, ficou com sua renda restrita - e com dificuldades para seguir garantindo sua subsistência - além de ser constantemente ameaçada de despejo. Em outras palavras, o sofrimento que a fez buscar o CAPS II e, posteriormente, o CRAS, envolvia situações concretas, tais como fome e falta de moradia.

Além disso, Passos (2017) coloca em evidência a complexidade da situação das pessoas em sofrimento mental: elas precisam ser olhadas como sujeitos de direitos, para além do lugar de “incapazes”. Sujeitos esses que, para viverem em sua singularidade, provocam-nos a pensar outras formas de sociabilidade. Foi isso que Joana fez conosco.

Ela nos instigou a ver as repercussões psíquicas das situações concretas, além de vê-la como alguém capaz de promover seu cuidado. Joana nos apontou as maneiras pelas quais poderíamos auxiliá-la: através do auxílio-alimento, mesmo que pontual, nas orientações sobre o programa Minha Casa Minha Vida²⁰, no dia da festa julina, em que ela própria sugeriu que desenhar, até a hora da festa, seria uma forma de ficar mais tranquila.

Essa cena, de Joana nos procurando no CRAS, também me faz pensar sobre uma outra faceta do cuidado, que me deixa mais atenta às minhas práticas, pois acredito que nenhum de nós é imune à ela. É a faceta em que o cuidado é entendido como um saber técnico/especializado, que é “aplicado” e que se restringe à hierarquia na relação entre profissional-usuário, onde quem possui o saber especializado é quem sabe o que é melhor para o outro (MACEDO e DIMENSTEIN, 2009b).

Além disso, Merhy (2012) usa a imagem de torturador e de torturado, para nomear como um “agir torturador” a produção do cuidado cravada na “lógica em que o saber do usuário só interessa se ele falar aquilo que se quer ouvir” (MERHY, 2012, p. 171). Neste sentido, ele não aponta apenas as práticas dos trabalhadores como algo que podem se constituir em um agir torturador, mas como também as redes e os modelos de cuidado podem estar a serviço disso, implicando em enxergar o outro como um objeto (MERHY, 2012).

Quando penso sobre isso, costumo refletir bastante sobre minha forma de atuação, para que elas não sejam capturadas por este agir torturador. Com vocês isso também acontece? Comigo acontece com frequência...

Ao mesmo tempo, acredito que, ao exercitarmos uma postura crítica sobre os encontros que acontecem em nosso cotidiano, possamos descobrir pistas de como produzir um

²⁰ Minha Casa Minha Vida é um programa do Governo Federal, lançado em 2009, que tem por intuito subsidiar o financiamento de casas próprias conforme diferentes faixas de renda (CAIXA, 2019, *online*).

cuidado que se apóie no acolhimento e na escuta dos desejos e das necessidades das pessoas. As pistas, penso eu, podem ser encontradas tanto nas falas, olhares e atitudes dos usuários, quanto nas conversas com outros trabalhadores, que podem vir a nos auxiliar a enxergar que tipo de cuidado estamos operando.

E vocês? Como tem se constituído o cuidado que ofertam?

Um abraço,

Nicolle

Porto Alegre, 06 de fevereiro de 2019

Querida Mariana,

Escrevo para ti, mais uma vez, pois tenho mais coisas a compartilhar contigo. Depois de endereçar cartas a diferentes remetentes, sobre Cláudia, Beatriz e Joana, senti que era necessário te escrever, pois as reflexões que tive ao longo da escrita passam por uma questão que já discutimos em outros momentos: os privilégios que tínhamos de trabalhar e circular pelo território do CRAS por sermos duas mulheres brancas.

É preciso reconhecer nossos lugares ao escrevermos. “De onde eu falo?” é a questão. Em outra carta, que escrevi à Bruna, falei sobre a estética da delicadeza. Penso que esse texto agora cabe aqui também. É preciso haver cuidado e humildade ao escrevermos sobre - mesmo que do ponto de vista de nossa experiência - histórias que não são nossas, mas que tomamos emprestadas.

Li uma transcrição de uma conferência, de 2009, que Chimamanda Ngozi Adichie participou. Nela, Adichie conta sobre as visões que a América tem do continente africano - uma história envolta em fome e miséria - e nos alerta sobre o perigo de contarmos uma única história.

O perigo está, em meu entendimento, em enxergarmos apenas aquilo que limita, que cerceia, que coloca o outro como incapaz. E isso também passa pela questão de ser branco e de não reconhecer que vivemos numa estrutura racista que concede privilégios às pessoas brancas. Se não nos questionarmos sobre como o “ser branco” influencia nossas práticas corremos o perigo de seguir contando apenas uma única história - a versão hegemônica, branca, que não enxerga a pluralidade de outras vidas.

Adichie (2009) afirma que, sim, há histórias de catástrofes, mas também há tantas outras que não são de adversidades e, nas palavras dela “[...] insistir somente nessas histórias negativas é superficializar minha experiência e negligenciar as muitas outras histórias que me formaram [...]” (ADICHIE, 2009, n. p.).

No caso de Cláudia, Beatriz e Joana, também há esse perigo: suas histórias nos mostram muito mais do que apenas sofrimento. Mostram resistência, cuidado, encontros. E precisamos estar atentas a isso. Atentas às multiplicidades de vidas que também são produzidas a partir de elementos como raça e gênero das pessoas.

Em certo texto que li, as autoras fazem vários questionamentos que envolvem preocupações e nos incentivam à reflexão sobre os encontros com as histórias dos usuários. Tomo emprestadas duas dessas questões, pois acho que elas cabem nesse momento e que nos dão pistas sobre o cuidado na Assistência Social: “Como estamos contando as vidas com as quais nos encontramos nos serviços de assistência?” (BATTISTELLI e CRUZ, 2019, p. 23) e “Que histórias permitimos que os usuários nos contem?” (BATTISTELLI e CRUZ, 2019, p. 23).

A partir dessas perguntas, dei-me conta que cuidar é contar essas outras histórias: as histórias que os usuários dividem conosco, o “lado B” daquilo que parece ser a história única. Cuidar é olhar para além dos estereótipos. Cuidar é escutar sem preconceitos, fugindo das amarras do controle, apurando nossos sentidos para escutarmos essas histórias (BATTISTELLI e CRUZ, 2019).

É isso que desejo para nosso trabalho, independente da área de atuação: o desenvolvimento da capacidade de percebermos o outro como dono de sua própria história, vontades e desejos, além do reconhecimento e conseqüente reflexão de que existe uma estrutura de privilégios raciais e de desigualdade social que impacta na forma como o sujeito experiencia sua vida - e que podem se manifestar também em sua saúde mental. Desejo que possamos seguir questionando nossas práticas de cuidado, no sentido de potencializarmos uma atuação ética e reflexiva que permita que encontros sejam produzidos pautados no respeito, no acolhimento e na corresponsabilização.

Com carinho,
Nicolle.

Porto Alegre, 14 de janeiro de 2019

*Vou mostrando como sou
E vou sendo como posso,
Jogando meu corpo no mundo,
Andando por todos os cantos
E pela lei natural dos encontros
Eu deixo e recebo um tanto
(Novos Baianos, 1972)*

Queridos próximos residentes do CRAS,

No momento em que escrevo esta carta, preciso lhes dizer que daqui duas semanas encerro meu percurso de dois anos como Residente em Saúde Mental Coletiva. Encerrar. É esse o verbo que marca minha escrita neste instante. Encerrar um ciclo é sempre uma oportunidade de revisitar as experiências que vivenciamos, as pessoas que conhecemos, os lugares pelos quais passamos... É assim, cheia de memórias e afetos, que escrevo esta última carta. Uma carta final, de despedida, de encerramento.

Insiste em minha cabeça aquele velho clichê que costumamos usar quando terminamos algo ou vamos embora de algum lugar - uma graduação, um relacionamento, uma cidade: isso não é um adeus, é um até logo, grita minha cabeça. Mas, a bem da verdade, é um adeus sim, mesmo que possa ser momentâneo... E não é algo ruim. É importante. Marca o final de uma fase, de um período, de um ciclo.

E, bem, por onde se encerra uma Residência? Será nas pequenas despedidas diárias que temos com os usuários, os cenários, os colegas e as cidades? Ou será na escrita do TCR? Não arrisco responder minhas próprias perguntas, sob pena de que nem eu mesma saiba essas respostas...

O que posso dizer, agora, é que tenho revisitado muitas vezes meu processo de inserção na Residência. Foi a partir disso que comecei a me dar conta do final que vem chegando. E foi lembrando e puxando da memória o que vivi, que surgiram as cartas que constroem meu TCR. Escrever sobre a produção de cuidado no campo da Assistência Social me possibilitou uma costura entre Saúde, Assistência e cuidado.

Um dos últimos textos que li, afirma que a “assistência” na Assistência Social pode se propor a cuidar, de maneira que se tenha sempre em evidência, também, de onde surge esse

cuidado e os efeitos que este cuidar produz (MACERATA, 2010). É um cuidado que produz tutela ou é um cuidado que produz autonomia?

Penso que esta é (ou foi) a minha questão “matriz”, de onde surgiram todos os outros questionamentos, apontamentos e aprendizados ao longo do ano. Pensar sobre as possibilidades de cuidado foi algo que me capturou durante minha vivência no CRAS e me fez questionar, duvidar, conhecer e refletir sobre a construção de um cuidado implicado, pautado na responsabilidade, no vínculo, no acolhimento.

Alguns questionamentos ainda ficam, pois, como já escrevi em outra carta, não tenho a pretensão de encontrar respostas para tudo e, na construção de um trabalho, por vezes vamos respondendo algumas questões e outras tantas vão surgindo. Novas indagações são inevitáveis. Gênero, raça, interseccionalidade... o próprio cuidado, são conceitos que sinto que revisitarei em diferentes momentos. O conhecimento não é estanque. Nem a própria experiência.

Sobre a experiência, li um texto do Jorge Larrosa Bondía. Escolhi um trecho para compartilhar com vocês, porque penso que o autor nos oferece uma escrita que pode nos servir para compreendermos o processo de experienciar. Para ele, a experiência:

requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (BONDÍA, 2002, p. 24).

A experiência, portanto, compreende também nossos sentidos: olhar, escutar, tatear. Envolve o “entre”, o encontro, a dança no ritmo que se estabelece em cada relação. Dispara pensamentos e aprendizados. Experiência é “uma abertura para o desconhecido” (BONDÍA, 2002, p. 28) e nos provoca a atentar àquilo que acontece no momento do encontro. Experienciar é se permitir... Permitir-se o contato com o outro: outras histórias, outras vidas, outros lugares, outros territórios.

Neste momento, dei-me conta que escrevo sobre o fim para quem está no começo... Talvez, agora, para vocês, uma carta de despedida não faça sentido, se apenas a relacionarmos ao fim da Residência. Contudo, vocês provavelmente também estejam experimentando alguma despedida: pode ser o fim da graduação ou até mesmo a mudança de cidade. Sigo com meu conselho, aquele da outra carta. Não se assustem! O período da Residência nos

oportuniza criar novos laços, conhecer outras pessoas, visitar conhecimentos, aprender novas práticas, construir algo novo... Aproveitem! Experimentem! Deixem um pouco de vocês e levem um pouco de cada território!

Um abraço apertado,
Nicolle.

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O perigo da história única**. TED Global, Oxford (Inglaterra). 2009. Disponível em <http://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story/transcript?language=pt>. Acesso em 13 fev. 2019.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p.73-92, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>>. Acesso em 30 dez. 2018.
- BATTISTELLI, Bruna Moraes. **Carta-grafias: entre cuidado, pesquisa e acolhimento**. 2017. 257 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169461/001050429.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 01 jan. 2019.
- BATTISTELLI, Bruna Moraes; CRUZ, Lílian Rodrigues. Cartas à Assistência Social. *In*: CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neuza; BATTISTELLI, Bruna Moraes. (Org.). **Psicologia e Assistência Social: Encontros possíveis no contemporâneo**. Petrópolis: Vozes, 2019.
- BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 15 jan. 2019.
- BRASIL. **Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em 14 nov. 2018.
- BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 14 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. IV Conferência Nacional de Assistência Social. **Deliberações aprovadas**. Brasília, DF: CNAS, 2003. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais/iv-conferencia-nacional/conferencias-nacionais/iv-conferencia-nacional/deliberacoes-e-mocoes.pdf>>. Acesso em 24 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2005. Disponível em

<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em 24 nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2007. Disponível em <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf>. Acesso em 02 dez. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **LOAS Anotada**. Brasília, DF: ASCOM, 2009a. 36 p. Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf>. Acesso em 24 nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas - Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2009b. Disponível em <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf>. Acesso em 02 dez. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Resolução N° 109, de 11 de novembro de 2009**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2009c. Disponível em <<http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucao/resolucao-no-109-de-11-de-novembro-de-2009>>. Acesso em 03 dez. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2013a. Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em 24 nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Resolução N° 31, de 31 de outubro de 2013**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2013b. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2013/cnas-2013-031-31-10-2013.pdf>>. Acesso em 15 jan. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Benefícios eventuais**. Brasília, DF: MDS/SNAS, 2015. Disponível em <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficios-eventuais>>. Acesso em 24 nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF: MDS, SNAS, 2017. Disponível em <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf>. Acesso em 02 fev. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2018. 530 p. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>>. Acesso em 24 nov. 2018.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, jan./abr., 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>>. Acesso em 13 fev. 2019.

CAIXA. **Minha Casa Minha Vida**. 2019. Disponível em <<http://www.caixa.gov.br/voce/habitacao/minha-casa-minha-vida/urbana/Paginas/default.aspx>>. Acesso em 13 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências técnicas para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS**. Brasília, DF: CFP, 2007. 48 p. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf>. Acesso em 11 dez. 2018.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. Uma conversa, o que é, para que serve? *In*: DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. São: Paulo: Escuta. 1992. 184 p.

FAGUNDES, Sandra. Exigências Contemporâneas. **Saúde Mental Coletiva**, Bagé, v. 2, n. 2, 1995, p. 2-4.

FIUZA, Solange; COSTA, Lucia Cortes. O direito à assistência social: o desafio de superar as práticas clientelistas. **Serviço Social em Revista**, v. 17, n. 2, p. 64-90, jan./jun., 2015. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/19220/17687>>. Acesso em 24 nov. 2018.

FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos IV: Estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p. 203-222.

FOUCAULT, Michel. A escrita de si. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos V: ética, sexualidade e política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012, p. 144-163.

GALEANO, Eduardo. **O livro dos abraços**. Porto Alegre: L&PM. 2002. 270 p.

GUSMÃO, Denise Sampaio; SOUZA, Solange Jobim. A estética da delicadeza nas roças de Minas: sobre a memória e a fotografia como estratégia de pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, 2008, v. 20, p. 24-31. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 01 jan. 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sapucaia do Sul**. 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sapucaia-do-sul>>. Acesso em 21 out. 2018.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. Brasília, DF: IPEA, 2011. Disponível em <<http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>>. Acesso em 22 dez. 2018.

LAPOUJADE, David. **As existências mínimas**. São Paulo: N-1 Edições, 2017.

LONARDONI, Eliana; GIMENES, Junia Garcia; SANTOS, Maria Lucia. dos; NOZABIELLI, Sônia Regina. O processo de afirmação da assistência social como política social. **Serviço Social em Revista**, v. 8, n. 2, jan./jun., 2006. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2_sonia.htm>. Acesso em 24 nov. 2018.

LUSTOSA, Amanda Furtado Mascarenhas; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Desigualdade social e as expressões da questão social na saúde mental. *In*: TEIXEIRA, Solange Maria; MACEDO, João Paulo Sales. **Políticas sociais na contemporaneidade: programas, serviços e trabalho profissional**. Teresina: EDUFPI, 2017. 380 p.

HILLESHEIM, Betina; BERNARDES, Anita Guazzelli. Território e nomadismo: a saúde em questão. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 66, n. 3, p. 47-58, 2014. Disponível em <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229035339005>>. Acesso em 15 jan. 2019.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. Escrita acadêmica e escrita de si: experienciando desvios. **Mental - Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC**, v. 7, n. 12, p. 153-166, 2009a. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000100009>. Acesso em 01 jan. 2019.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 293-300, 2009b. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a02v21n3.pdf>>. Acesso em 30 dez. 2018.

MACERATA, Iacã Machado. “...como bruxos maneando ferozes”: relações de cuidado e de controle no fio da navalha. **Experiência “psi” em dispositivo da política de assistência social para crianças e a adolescentes em situação de rua**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, 2010. Disponível em <https://app.uff.br/slab/uploads/2010_d_Iaca.pdf>. Acesso em 17 jan. 2019.

MARTINS, Tatiana Roberta Borges. Precisamos falar sobre a cesta básica. 2018. *In*: FONSECA, Rozana. **Blog Psicologia no SUAS** [Internet]. Eunápolis: 2010. Disponível em <<https://craspsicologia.wordpress.com/2018/02/05/precisamos-falar-sobre-a-cesta-basica>>. Acesso em 22 dez. 2018.

MERHY, Emerson Elias. Cuidado com o cuidado: o caso da fila do toque e a implicação do ato de cuidar. *In*: VASCONCELOS, Eymard Mourão; FROTA, Lia Haikal; SIMON, Eduardo. (Org.). **Perplexidade na universidade - vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006, v. 1, p. 84-89.

MERHY, Emerson Elias. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde - Textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 140-150.

MERHY, Emerson Elias. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. **Ver - SUS Brasil: cadernos de textos**. Série B - Textos básicos de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 108-137, 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf>. Acesso em 07 dez. 2018.

MERHY, Emerson Elias. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. **Saúde e Sociedade**, vol. 21, n. 2. p. 267-279, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a02v21n2.pdf>>. Acesso em 04 jan. 2019.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CERQUEIRA, Maria Paula. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; BERTUSSI, Débora Cristina; MERHY, Emerson Elias. (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016, p. 25-34.

NOVOS BAIANOS. **Mistério do planeta**. São Paulo: Som Livre, 1972.

OLIVEIRA, Iris Maria de. **Assistência social pós-LOAS em Natal: a trajetória de uma política social entre o direito e a cultura do atraso**. 2005. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduados em Serviço Social, PUC/SP, São Paulo. Disponível em <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17548/1/Assistencia%20Social%20Pos%20LOAS%20em%20Natal.pdf>>. Acesso em 27 nov. 2018.

PAGANINI, Juliana; VIEIRA, Reginaldo de Souza. O processo de inserção da assistência social no campo da política pública no Brasil. **Revista Espacios**, v. 38, n. 3, 2016. Disponível em <<http://www.revistaespacios.com/a17v38n03/17380308.html>>. Acesso em 24 nov. 2018.

PASSOS, Rachel Gouveia. Luta antimanicomial no cenário contemporâneo: desafios atuais frente a reação conservadora. **Sociedade em Debate.**, v. 23, n. 2, p. 55-75, jul./dez. 2017. Disponível em <<http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/1678/1043>>. Acesso em 30 dez. 2018.

PERPÉTUO, Claudia Lopes. O conceito de interseccionalidade: contribuições para a formação no ensino superior. In: V SIES - Simpósio Internacional em Educação Sexual. Maringá, 2017. **Anais [...]**. Disponível em <<http://www.sies.uem.br/trabalhos/2017/3159.pdf>>. Acesso em 13 jan. 2019.

PINHEIRO, Roseni. Cuidado em saúde. 2008. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

SAPUCAIA DO SUL. Lei Nº 3.232, de 06 de agosto de 2010. Dá nova redação à Lei Municipal Nº 3.104, de 07 de abril de 2009, que institui no Município de Sapucaia do Sul o

Projeto de Inclusão Social e abre crédito especial por redução no orçamento de 2010. Sapucaia do Sul, 2010. Disponível em <<https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/sapucaia-do-sul/lei-ordinaria/2010/323/3232/lei-ordinaria-n-3232-2010-da-nova-redacao-a-lei-municipal-n-3104-de-07-de-abril-de-2009-que-institui-no-municipio-de-sapucaia-do-sul-o-projeto-de-inclusao-social-e-abre-credito-especial-por-reducao-no-orcamento-de-2010>>. Acesso em 14 fev. 2019.

SAPUCAIA DO SUL. **Passé Livre Estudantil e Meia-entrada agora na Secretaria de Desenvolvimento Social**. 2018. Disponível em <<http://www.sapucaiaodosul.rs.gov.br/passe-livre-estudantil-e-meia-entrada-agora-na-secretaria-de-desenvolvimento-social/>>. Acesso em 14 fev. 2019.

SECOS E MOLHADOS. **Primavera nos dentes**. São Paulo: Continental, 1973.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. A inviabilização e o desmonte do SUAS em tempos de aumento da demanda por assistência social. [Entrevista cedida a] Patricia Fachin. **Revista IHU On-line**. Unisinos: São Leopoldo, 2017. Disponível em <<http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/572155-a-reducao-orcamentaria-e-uma-nova-proposta-de-assistencia-social-residual-e-nao-estatal-entrevista-especial-com-jucimeri-isolda-silveira>>. Acesso em 24 nov. 2018.

TADEU, Tomaz. A arte do encontro e da composição: Spinoza + currículo + Deleuze. **Educação e Realidade**, v. 27, n. 2, p. 47-57, 2002. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25915/15184>>. Acesso em 13 jan. 2018.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélio; AMARANTE, Paulo. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n. 1, p. 173-190, 2018. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/download/80426/pdf>>. Acesso em 03 fev. 2019.

ZUCOLOTTI, Marcele Pereira da Rosa. **A escrita em transversal: tempo, errância e experimentações no escrever**. 2014. 94 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre. Disponível em <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/102337/000933786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 01 jan. 2019.