



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

TAISE PAULA CAMPESTRINI

**TRABALHO SOCIAL E INTERDISCIPLINARIDADE:
DESAFIOS À ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

FLORIANÓPOLIS

2015

TAISE PAULA CAMPESTRINI

**TRABALHO SOCIAL E INTERDISCIPLINARIDADE:
DESAFIOS À ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito de avaliação do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Professora Orientadora: Dra. Rúbia dos Santos Ronzoni

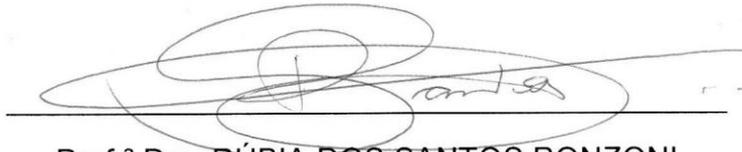
FLORIANÓPOLIS

2015

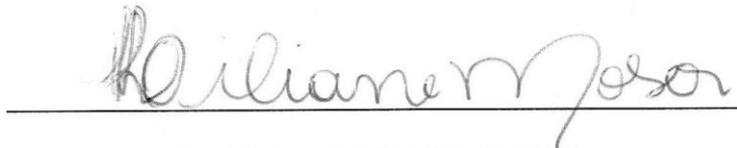
TAISE PAULA CAMPESTRINI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

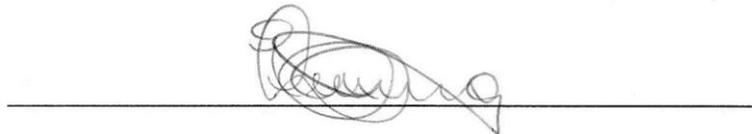
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. RÚBIA DOS SANTOS RONZONI
Departamento de Serviço Social – UFSC
Presidente



Prof.^a Dra. LILIANE MOSER
Departamento de Serviço Social – UFSC
1^a Examinadora



Eliete Maria de Lima
Assistente Social
2^a Examinadora

FLORIANÓPOLIS

2015

Dedico este trabalho ao meu pai, Gilberto. À minha mãe, Sueli e a todos que me incentivaram com palavras de carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus.

Agradeço aos meus pais, Gilberto e Sueli, pelo apoio e incentivo que não me deixaram desanimar nas horas em que o cansaço tomava conta de meu ser.

Agradeço as colegas do curso Elaine, Laíze, Gisele, Micheli, Leticia pelas alegrias, risadas, companheirismo e preocupações divididas neste período de graduação. Vocês são especiais.

Agradeço a minha amiga Aline pela amizade, escuta e disposição disposta comigo neste período. Obrigada de coração.

Agradeço a minha orientadora, Dra. Rúbia dos Santos Ronzani, pelo empenho, dedicação, paciência e ensinamentos no processo de construção e finalização deste trabalho. Acarretou, e muito, para minha formação profissional.

As examinadoras da banca, Dra. Liliane Moser e a Doutoranda e Assistente Social Eliéte Maria de Lima, que aceitaram prontamente e carinhosamente o convite para participar deste importante processo de avaliação deste trabalho, o meu muito obrigado.

Deixo meu agradecimento especial a minha supervisora de campo Nívia Bernardo pelos ensinamentos e experiências compartilhadas no período de estágio. Com toda a certeza foi um momento de grande aprendizado. Obrigada pela dedicação, contribuições profissionais e para a vida e pela amizade.

Agradeço também aos demais profissionais do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) Continente, com os mesmos aprendi como é trabalhar em equipe e a importância deste trabalho. Gratidão a todos os profissionais, que são ímpares e comprometidos.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação profissional, intelectual e pessoal.

Gratidão a todos.

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.” Eduardo Galeno

CAMPESTRINI, Taise Paula. **Trabalho Social com Famílias e Interdisciplinaridade: Desafios à Atuação Profissional**. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis: UFSC/CSE/DSS, 2015.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como tema central o Trabalho Social e a Interdisciplinaridade: desafios à atuação profissional. A escolha do tema de estudo deu-se a partir da experiência de Estágio Curricular Obrigatório realizado no centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS/Continente), no município de Florianópolis/SC, que possibilitou a vivência com a equipe de referência, despertando o interesse em refletir de forma mais aprofundada como ocorre o trabalho social com famílias mediante a atuação interdisciplinar no âmbito da Política de Assistência Social. Este trabalho tem como objetivo geral: Caracterizar a atuação interdisciplinar realizado no CREAS/Continente no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI). Para alcançar o objetivo proposto, este estudo está organizado em três capítulos: O primeiro abordará de forma breve o percurso histórico da Política de Assistência Social, desde a sua gênese até os dias atuais. O segundo problematiza o trabalho social com famílias e a atuação interdisciplinar a luz do referencial teórico disponível, bem como orientações normativas. O terceiro e último capítulo apresenta a metodologia da pesquisa e a análise dos dados que foram coletados a partir das discussões e reflexões nos grupos focais realizado com Assistente Sociais e Psicólogas do CREAS/Continente. Pode-se constatar que embora as equipes constituídas a partir do SUAS representem um avanço significativo, ainda evidenciam-se dificuldades cotidianas, como as diferentes percepções e correntes teóricas, formas e perspectivas de atuação e os limites entre o saber disciplinar e o interdisciplinar. Também foram apresentadas as possibilidades e limites dessa nova forma de intervir na realidade social.

Palavras-chave: Política de Assistência Social. Trabalho Social com Famílias. Interdisciplinaridade.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART	Artigo
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CF/88	Constituição Federal de 1988
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB/RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e ao Indivíduo
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 A CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	11
2.1 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	14
2.2 SUAS: POSSIBILIDADES E LIMITES	18
3 TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS E A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR	25
4 CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO PAEFI.....	33
4.1. ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso traz como tema central o Trabalho Social e Interdisciplinaridade e os desafios à atuação profissional. A escolha deste ocorreu a partir da experiência de Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social no CREAS/Continente, especificamente no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduo, onde se evidenciou a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a interdisciplinaridade com enfoque no trabalho social com famílias. A partir desta experiência pode-se perceber a importância da atuação interdisciplinar nos atendimentos às demandas socioassistenciais, bem como as dificuldades desta forma de atuação. O tema é bastante desafiador e contemporâneo, pois constitui-se como uma recente prática na Política em questão.

Neste sentido, o objetivo geral deste estudo consiste em caracterizar a atuação interdisciplinar realizada no CREAS/Continente no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos. Como objetivos específicos foram elencados: analisar de que forma se realiza o trabalho interdisciplinar; apresentar os nós críticos da intervenção interdisciplinar; contribuir através dos resultados desta pesquisa com os profissionais que atuam na área.

Estes objetivos tem o propósito de responder a seguinte questão: Quais são os desafios e possibilidades da atuação interdisciplinar no SUAS? Para responder a esta indagação, optamos pela realização da pesquisa bibliográfica e da pesquisa qualitativa. O primeiro tipo de pesquisa implica na averiguação minuciosa da literatura científica para levantamento e análise do que foi produzido pelo tema em questão. Este tipo de pesquisa tem por objetivo conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre determinado assunto, permitindo assim a análise teórica do objeto de estudo.

A pesquisa qualitativa “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas” (MINAYO, 2001, p.22). Assim, este tipo de

pesquisa nas ciências sociais se preocupa com os significados, crenças, valores que vão ao encontro de questões muito particulares da realidade.

A técnica utilizada para a realização da pesquisa qualitativa e coleta de dados foi a do Grupo Focal. A essência do grupo focal consiste justamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva colher os dados a partir da discussão. Este instrumento favorece a troca de experiências e perspectivas, relacionadas ao tema, entre os participantes. Assim, nesta abordagem busca-se a pluralidade de ideias.

Este trabalho está organizado em três seções. Na primeira será apresentado o percurso histórico da Política de Assistência Social no Brasil, desde a sua gênese até os dias atuais. Apresenta-se também, o Sistema Único de Assistência Social, seus avanços e desafios.

Na segunda seção, problematiza-se o trabalho social com famílias e a atuação interdisciplinar na Política de Assistência Social. Uma das inovações propostas pelo SUAS é o trabalho social com famílias, que tem como finalidade a autonomia e emancipação dos usuários. E uma das formas de realizar esse trabalho prezando pelo desenvolvimento pleno destes saberes e olhares das diferentes profissões envolvidas é através da interdisciplinaridade. Neste sentido, é possível realizar atendimentos aos usuários prezando por sua totalidade. Conforme aponta Ortiz “uma atuação interdisciplinar é, portanto, aquela que possibilita a interlocução horizontal entre os diversos saberes e práticas, sem desconsiderar as particularidades de cada profissão de cada um dos sujeitos envolvidos” (ORTIZ, 2011, p. 195).

Na terceira seção será apresentado o percurso metodológico da pesquisa realizada com os profissionais que atuam no Serviço do PAEFI no CREAS/Continente, fazendo uma reflexão em torno do trabalho social com famílias, das ações específicas que cada profissional desenvolve na sua atuação, sobre o trabalho interdisciplinar, sua importância, desafios e contribuições nos atendimentos das demandas socioassistenciais.

Por fim, nas considerações finais alguns pontos debatidos e problematizados no percurso do trabalho serão retomadas, e as principais sugestões e reflexões acerca do tema serão explanadas.

2 A CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Este primeiro capítulo apresenta de forma breve o percurso histórico da Política de Assistência Social, desde sua gênese até os dias atuais. Para tanto inicia com apontamentos sobre a política social do segundo pós-guerra com a consolidação do *Welfare State* e, posteriormente a emergência da ideologia neoliberal que se expande no mundo. Em seguida será abordado sobre a consolidação da Política de Assistência Social e por fim, sobre o SUAS, apresentando as suas possibilidades e limites.

A política pública e social constitui-se em estratégias de “garantia de direitos sociais que visam à emancipação humana” (SANTIAGO, 2014, p. 16).

Ao abordar a questão das políticas sociais é imprescindível destacar o papel do Estado enquanto regulador e mantenedor destas políticas, pois segundo Dalmaso (2010) o Estado possui papel fundamental no planejamento e implementação destas, assim como este precisa das políticas sociais para se arquitetar.

Segundo Yazbek (2008), a Política Social estatal surge a partir de relações sociais, que caracterizaram a sociedade brasileira nos anos 30 do século passado, representando um método de gestão social da força de trabalho. A autora ressalta que a Política Social é uma “modalidade de intervenção do Estado no âmbito do atendimento das necessidades sociais básicas dos cidadãos, respondendo a interesses diversos, ou seja, a Política Social expressa relações de conflitos e contradições que resultam da desigualdade estrutural do capitalismo” (YASBEK, 2008, p. 82). Assim,

As políticas sociais públicas só podem ser pensadas politicamente, sempre referidas a relações sociais concretas e como parte das respostas que o Estado oferece às expressões da questão social¹, situando-se no confronto de interesses de grupos e classes sociais (YAZBEK, 2008, p. 82-83).

¹A Questão Social se expressa pelo conjunto de desigualdades sociais engendradas pelas relações sociais constitutivas do capitalismo contemporâneo (YAZBEK, 2008, p. 83). Portanto, as expressões da questão social se dão pelas “desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais” (IAMAMOTO, 2006 apud SANTIAGO, 2014, p. 16).

Para Jacoud (2008),

As políticas sociais fazem parte de um conjunto de iniciativas públicas, com o objetivo de realizar, fora dessa esfera privada, o acesso a bens, serviços e renda. Seus objetivos são amplos e complexos, podendo organizar-se não apenas para a cobertura de riscos sociais, mas também para equalização de oportunidades, o enfrentamento das situações de destituição e pobreza, o combate às desigualdades sociais e a melhoria das condições sociais da população (JACOUD, 2008 apud YAZBEK, 2008, p. 85).

Fleury (1994) aponta que

Sob a égide do conceito de cidadania, as políticas sociais desenvolvem planos, projetos e programas direcionados à concretização de direitos sociais reconhecidos em uma dada sociedade, como constitutivos da condição de cidadania, gerando uma pauta de direitos e deveres entre aqueles aos quais se atribui a condição de cidadãos e seu Estado (FLEURY, 1994 apud YAZBEK, 2008, p. 85).

No contexto internacional, especialmente na Europa, aquelas sociedades, nações teve um período de quase pleno emprego, cobertura universal de políticas sociais como a saúde e educação e o estabelecimento de um mínimo de proteção social a toda população. Esse período, compreendido entre 1945 e 1975, ficou conhecido como o período de ouro do Estado de Bem-Estar Social².

Segundo Pereira (2010), a política social neste período foi orientada por duas doutrinas: a econômica, denominada doutrina Keynesiana, e a social que foi liderada por Beveridge³. Foram estas duas doutrinas que constituíram o suporte teórico do pacto Keynesiano,

No segundo pós-guerra, e sob influência da teoria Keynesiana, os conservadores, os liberais e os social-democratas aceitaram compartilhar uma estratégia econômica, política e social em que o mercado deixava de ser o ator central, com seus valores individualistas, para ceder lugar ao Estado, com os seus valores coletivistas (PEREIRA, 2010, p.3).

O pacto Keynesiano “se caracterizou por um crescimento autossustentado, custos reduzidos, altas taxas de lucro para o capital e pleno

²“As intervenções públicas que têm como objetivo aumentar a qualidade de vida e bem-estar social da população de um país, que incluem áreas tão importantes da vida cotidiana das pessoas como seguridade social, a criação de empregos, os serviços de saúde pública, educação e serviços de ajuda às famílias, assim como programas de prevenção da exclusão e desenvolvimento social e econômico” (NAVARRO, 2002, p.16-17).

³William Henry Beveridge (1879 – 1963) foi um economista e reformista social britânico. Durante a Segunda Guerra Mundial elaborou o Plano Beveridge, que visava libertar o homem da necessidade.

emprego” (PEREIRA-PEREIRA, 2010, p.4). Assim, este modelo econômico contribuiu no período para criação de um sistema de seguridade social amplo que incluía toda a população.

Em 1973 o modelo econômico Keynesiano entra em crise devido à crise do petróleo e da própria dinâmica do capitalismo. Mas a tese dos neoliberais era de que esse colapso agravou-se em consequência dos “gastos excessivos do Estado com proteção social; aos elevados impostos cobrados da classe média e dos ricos pelo poder público; e aos altos salários dos trabalhadores” (PEREIRA, 2010, p. 5).

A partir desse ensejo o neoliberalismo ganhou força e se tornou a ideologia prevalecente,

Como resultado da prevalência das teses neoliberais surgiu um novo modelo econômico, o monetarista (...) a partir dos anos 1980, o neoliberalismo se firmou como um novo paradigma e recuperou os velhos dogmas do liberalismo clássico, procurando fazer uma verdadeira revolução na economia e nas relações entre capital-trabalho (PEREIRA-PEREIRA, 2010, p. 5).

Segundo Pereira-Pereira, o neoliberalismo estaria empreendido nas seguintes crenças: da mão invisível do Estado, da desigualdade social, da figura do empresário e da interferência das instituições. Com a materialização dessas crenças o mercado voltaria a ser o centro da vida econômica e social.

Passou-se a privilegiar a liberalização e flexibilização do mercado; a redistribuição da renda em favor do lucro; a desoneração dos governos com a proteção social; a adoção de políticas monetárias reguladoras do equilíbrio macroeconômico [...]; a redução da carga de impostos incidentes sobre as classes de renda mais altas [...]; [...] eliminação de tempos mortos de produção e diferenciação de produtos [...] (PEREIRA-PEREIRA, 2010, p. 7).

Os impactos desse novo modelo econômico, a partir dos anos de 1980 para a política social foram grandes, passando a determinar a tendência contemporânea das políticas sociais (inclusive no Brasil), tais como:

Ação minimalista do Estado na garantia de direitos e no processo de provisão de bens e serviços; predomínio das políticas sociais focalizadas na pobreza extrema [...]; ressurgimento das condicionalidades [...] como mecanismo de controle seletivo do acesso dos pobres a benefícios a que teriam direitos; substituição do welfare [...] pelo workfare [...]; culpabilização dos pobres pela sua situação de privação [...]; substituição das análises socioeconômicas dos determinantes da pobreza por argumentos morais, que vinculam o empobrecimento de consideráveis parcelas da sociedade a comportamentos individuais desviantes; [...] revalorização da família

como principal canal de absorção dos novos riscos sociais advindos do mau funcionamento do Estado e da ausência de vocação social do mercado (PEREIRA-PEREIRA, 2010, p. 10).

Na política social os ideários neoliberais apontavam: “remercantilizar os bens sociais e a cobertura dos riscos, reduzir gasto social público, e suprimir a noção de direitos sociais” (LAURELL 2002 apud TEIXEIRA, 2013, p. 62). Essas ideias ainda apontavam “orientações para a centralização de gastos sociais em programas de combate à pobreza, de caráter compensatório, e incentivo aos serviços sociais privados para os que podem comprá-lo no mercado” (TEIXEIRA, 2013, p. 62).

Desse modo, o Estado transferiu parte das suas responsabilidades perante a sociedade para o setor privado, para instituições não lucrativas e também para o setor informal, isto é, para as comunidades e para as famílias. Assim, há uma negação dos direitos sociais e um aumento das desigualdades sociais na sociedade.

2.1 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Historicamente constata-se que a Assistência Social foi sustentada pelas instituições religiosas, principalmente a Igreja Católica,

A solidariedade dirigida aos pobres, aos viajantes, aos doentes e aos incapazes sempre esteve presente. A civilização judaico-cristã transforma a ajuda em caridade e benemerência e, dessa forma, compreende-se que o direito à assistência foi historicamente sendo substituída pelo apelo à benevolência das almas caridosas (LONARDI, 2006, p. 2).

Na década de 1930 “não se apreendia a pobreza como uma expressão da questão social, mas sim como uma disfunção pessoal dos indivíduos” (Carvalho, 2008, p.12). A questão social era tratada como caso e polícia, e ainda a pobreza era referida como doença. Segundo Sposati et al.,

(...) os pobres eram considerados como grupos especiais, párias da sociedade, frágeis ou doentes. A assistência se mesclava com as necessidades de saúde, caracterizando o que se poderia chamar de binômio de ajuda médico-social. Isto irá se refletir na própria constituição dos organismos prestadores de serviços assistenciais, que manifestarão as duas faces: a assistência à saúde e a assistência social. O resgate da história dos órgãos estatais de

promoção, bem-estar, assistência social, traz, via de regra, esta trajetória inicial unificada (2007, p. 42).

No período do governo Vargas, foi criado em 1938 o Conselho Nacional de Serviço Social⁴ (CNSS), este era composto por membros notáveis da cultura e da filantropia. “O CNSS tinha como uma das suas funções analisar as adequações das entidades sociais e de seus pedidos de subvenções e isenções” (FERREIRA, 2013, p. 15). No entanto, o CNSS tampouco chegou a ser um organismo atuante,

Caracterizou-se mais pela manipulação de verbas e subvenções, como mecanismo de clientelismo político. Sua importância se revela apenas como marco da preocupação do Estado em relação ao à centralização e organização das obras assistenciais públicas e privadas (IAMAMOTO, CARVALHO, 1985, p. 256).

Em 1942 foi criada, ainda no governo Vargas, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) que é tida como a primeira grande instituição de Assistência Social.

[...] buscando legitimidade junto à população pobre, o governo criou a Legião Brasileira de Assistência Social (LBA), com o objetivo de assistir primeiramente a família dos pracinhas, que foram para a guerra, e logo depois estender seu trabalho à população pobre, principalmente com programas na área materno-infantil (MUNIZ, 2011, p. 39).

A LBA foi presidida inicialmente pela primeira dama Darcy Vargas, e neste momento afirma-se o “primeiro damismo” no país. Sendo essa outra característica marcante da Assistência Social, onde à questão da filantropia, da caridade, da benemerência e da troca de favores tornam-se mais enfáticas. Portanto, “historicamente a atenção à pobreza pela Assistência Social pública vai se estruturando acoplada ao conjunto de iniciativas benemerentes e filantrópicas da sociedade civil” (YASBEK, 2008, p. 91). A extinção da LBA ocorreu somente em 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso.

Nas décadas subseqüentes, de 50 a 60, o Estado manteve a sua postura minimalista, onde o mesmo se restringia de qualquer responsabilidade estatal junto à sociedade civil. A responsabilidade sobre a questão social era da família, do indivíduo. A Assistência Social nestas décadas continuava no formato da caridade e filantropia.

⁴ CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social, criado pelo Decreto-lei nº525/1938.

Portanto, a história da Assistência Social é marcada pelo descaso do Estado perante a questão da pobreza. “A política social de assistência social sempre foi, portanto, cunhada pela ótica do favor, a serviço da manutenção da miséria e dos interesses das elites brasileiras” (PEREIRA, 2015, p. 4).

Foi com intensa pressão social dos movimentos sociais que a população brasileira conseguiu que Assistência Social ganhasse um novo estatuto, de Política de Assistência Social, quando a mesma foi incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988.

A Constituição Brasileira de 1988 instituiu no Brasil um relevante marco no processo histórico de construção de um sistema de proteção social, aprofundando direitos humanos e sociais como responsabilidade pública e estatal (BRASIL, 2011, p. 11).

Doravante a esse momento histórico, a Assistência Social vai se configurando no campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilização do Estado.

Ao integrar a Seguridade Social juntamente com a Saúde e a Previdência, a Assistência Social ganha estatuto de política e passa a compor o sistema de proteção social brasileiro, na condição de política de proteção social, sob a responsabilidade do Estado, como direito social não-contributivo, logo, um direito de cidadania extensivo aos cidadãos que dela necessitam (TEIXEIRA, 2013, p. 104).

Segundo Pereira (2015), com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) inaugurou-se um padrão de proteção social afirmativo de direitos sociais enquanto direitos de cidadania. Assim, a Assistência Social deixou de ter como principal característica a de benemerência e deixou para trás também seu caráter subsidiário.

Na década de 90, com Collor no governo, o projeto neoliberal adentra a política brasileira. Este projeto tinha como proposta um Estado mínimo, com redução dos gastos sociais, corte dos direitos sociais e privatizações.

[...] o ambiente que se formou com a entrada do neoliberalismo no Brasil, partir de 1990, tornou-se absolutamente contrário ao fortalecimento da incipiente cidadania social conquistada com a redemocratização do país e consignada na Carta Magna (PEREIRA-PEREIRA, 2010, p. 16).

Segundo Pereira-Pereira (2010), a onda liberalizante que tomou conta do país compreendeu três momentos: o primeiro no curto governo Collor (1990-

1992); o segundo na gestão dos dois mandatos de Fernando Henrique Cardoso (FHC), que se estendeu até 2002; e o terceiro no governo Lula, que se encerra em 2010.

O traço mais marcante dos dois primeiros governos, segundo Fagnani (2005) foi o do desmanche das reformas constitucionais, iniciado com Collor e aprofundado com FHC. E o traço mais marcante do terceiro governo foi a não ruptura com o ciclo liberal (PEREIRA-PEREIRA, 2010, p. 17).

Parafraseando Carneiro, no âmbito social a preocupação central era suprimir a pobreza por meio de políticas focalizadas, em substituição ao objetivo de redução das desigualdades por meio de políticas universais (2009, p.29).

Desse modo, foram criados programas de combate à fome e à pobreza, em especial no governo de Lula, com o viés de transferência de renda para diminuir a vulnerabilidade das famílias face à pobreza extrema. Porém, a posição social dessas famílias não foi alterada.

[...] o governo Lula desenvolveu um importante programa de alívio da pobreza, desde o Fome Zero até o Bolsa Família. No entanto, essas iniciativas se inscreveram na continuidade do modelo econômico com a ideia de que antes de distribuir riqueza era preciso produzi-la. Esta aparente evidência cobre uma lógica mais profunda: quais são as condições de produção e como se realiza a riqueza produzida [...]. Ao não questionar o modelo neoliberal de crescimento, o projeto de Lula incorre em graves contradições. [...] Prolonga-se o modelo neoliberal com políticas monetárias e pagamento da dívida externa. Realmente há mais produção de riqueza, mas as condições sociais da maioria da população não mudaram muito [...]. Ao mesmo tempo as distâncias sociais não diminuem (HOUTART, 2008, apud PEREIRA-PEREIRA, 2010, p. 17-18).

Não há como negar que com os programas de transferência de renda houve um aumento no emprego formal, da contribuição dos trabalhadores a Previdência Social, da busca de qualificação profissional, entre outros. No entanto, esse avanço não modificou as estruturas que criaram e mantêm a pobreza.

Assim, “se as políticas sociais brasileiras dos últimos oito anos tiveram seu escopo e magnitude ampliadas, elas serviram mais às necessidades de acumulação do capital do que às necessidades sociais” (PEREIRA-PEREIRA, 2010, p. 18). Desse modo, segundo a autora citada acima, as políticas sociais guiaram-se pela premissa da focalização do que pela da universalidade.

2.2 SUAS: POSSIBILIDADES E LIMITES

O reconhecimento da Assistência Social como política pública, dever do Estado e direito do cidadão que dela necessitar, rompeu com a visão assistencialista e benevolente que a mesma possuía.

Em 1993 a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742) regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 88⁵, assegurando o Estado como responsável pela gestão, financiamento e execução da política de Assistência Social. Assim, a LOAS busca assegurar os direitos de cidadania previstos na CF/88.

No artigo 1º da LOAS é explanado sobre a Assistência Social, onde esta é tida como direito do cidadão e dever do Estado. Assim, a Assistência Social é,

Política de Assistência Social não contributiva que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

Desse modo,

A LOAS inova ao afirmar para a assistência social seu caráter de direito não contributivo, (independente de contribuição à Seguridade e para além dos interesses do mercado) ao apontar a necessária integração entre o econômico e o social e ao apresentar novo desenho institucional para a assistência social (YAZBEK, 2008, p. 15)

No ano de 2004, após um amplo debate com representações de diversos segmentos da sociedade através da IV Conferência Nacional de Assistência Social e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS)⁶,

A PNAS/2004 reorganiza projetos, programas, serviços e benefícios de assistência social, consolidando no país, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, com estrutura descentralizada, participativa e articulada com as políticas setoriais. Nesse sentido,

⁵Art. 203. A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar independente de contribuição à seguridade social.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes.

⁶A Política de Assistência Social tem um espaço institucional particular, pois a mesma possui uma Secretária Nacional de Assistência Social, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome que é responsável pela elaboração da Política Nacional de Assistência Social de 2004. E pela primeira vez na história da assistência social foi previsto e definido o SUAS conforme recomendação da IV CNAS, realizada no ano de 2003 em Brasília.

demarca as particularidades e especificidades, campo de ação, objetivos, usuários e formas de operacionalização da Assistência Social, como política pública de proteção social (BRASIL, 2011).

Teixeira (2010) ressalta que a PNAS avança no sentido de superar o conceito limitado de pobreza à privação de renda, ao adotar o conceito de vulnerabilidade social que abrange tanto a fragilidade de renda, falta de trabalho, como também a falta de acesso às políticas, aos bens e serviços socialmente produzidos. Esse conceito engloba também a questão da fragilidade nos relacionamentos familiares em função de situações de risco ou quase risco, como ter crianças menores de idade, idosos ou deficientes que requerem cuidados especiais, jovens e adultos em situação de uso de drogas e outras substâncias tóxicas; riscos de ruptura de vínculos familiares e as situações que podem acarretar negligência e violação de direitos. Neste sentido percebe-se que o conceito de vulnerabilidade social é muito mais amplo e abrangente do que a simples falta de renda das famílias.

Em 2004 foi ratificada a Lei do SUAS. Onde, o SUAS visa organizar e “concretizar um modelo de gestão que possibilita a efetivação dos princípios e diretrizes da Política de Assistência Social conforme definida na LOAS” (PEREIRA, 2015, p. 8). Assim,

A implantação do SUAS objetiva o rompimento com a fragmentação programática entre as esferas governamentais e a articulação e provisão de proteção social básica e especial para os segmentos populacionais usuários da política de Assistência Social no país (PEREIRA, 2015, p. 8)

O SUAS, baseado na LOAS, e conforme consta na PNAS, apresenta diretrizes que são fundamentais para a sua execução. A primeira delas diz respeito à descentralização político-organizativa, onde a esfera federal fica responsável pela coordenação e normas gerais dos programas sociais e às esferas estadual e municipal, bem como as entidades beneficentes e de assistência social são responsáveis pela coordenação e execução dos programas sociais, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo. Outra diretriz que o SUAS apresenta é a participação da população através de organizações representativas na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. Há também a diretriz que ressalta sobre a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera do governo. Por fim, a última diretriz diz

respeito a centralidade na família para a concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Desse modo, o SUAS organiza e define os elementos essenciais a execução da política de assistência, isto é, há uma normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e ainda eixos estruturantes:

Matricialidade Sócio-familiar; Descentralização político-administrativa e territorialização; Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil; Financiamento; Controle Social; Desafio da participação popular/cidadão usuário; Política de Recursos Humanos; Informação, Monitoramento e Avaliação (BRASIL, 2004, p. 39).

Para a Política de Assistência Social, a territorialização da política é uma estratégia de universalização da assistência social como direito. O conceito de território é antes fundamental para a compreensão das competências da assistência social e organização do SUAS, pois

A compreensão dos territórios onde vivem as famílias em situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social, por violação de direitos é fundamental, portanto, para o planejamento e a organização das ações do SUAS. Considerá-los é trilhar um caminho para construir uma efetiva política garantidora de direitos (BRASIL, 2011, p. 15).

A matricialidade sociofamiliar é apontada pelo SUAS como um eixo importante para discussão e reflexão ao abordar o tema família. Desse modo,

Uma das inovações da política é a matricialidade sociofamiliar em que se dá primazia à atenção às famílias e seus membros a partir do território de vivência, com prioridade àquelas mais vulnerabilizadas uma estratégia efetiva contra a setorialização, segmentação e fragmentação dos atendimentos, levando em consideração a família em sua totalidade, como unidade de intervenção, além do caráter preventivo da proteção social, de modo a fortalecer os laços e vínculos sociais de pertencimento entre seus membros, e romper como caráter de atenção emergencial e pós-esgotamento das capacidades protetivas da família (TEIXEIRA, 2010, p. 547).

Em relação à proteção social⁷, o SUAS dispõe de duas modalidades de proteção social: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial

⁷ No que se refere a proteção social entende-se as formas “às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. Incluo neste conceito, também tantos as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quantos os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Incluo, ainda, os princípios reguladores e as normas que, com

(PSE) de média e alta complexidade. Os dois modelos de proteção social da PNAS têm como cerne principal o território e a família.

A Proteção Social Básica (PSB) tem como objetivo,

Prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas de gênero ou por deficiências, dentre outras) (BRASIL, 2004, p.27-28).

A execução dos serviços socioassistenciais oferecidos pela PSB é realizada pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Dentre os serviços ofertados pela PSB destaca-se:

Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento a pobreza; Centros de Convivência para Idosos; Serviços de convivência para crianças de 0 a 6 anos; Serviços sócio-educativos para crianças, adolescentes e jovens de 0 a 24 anos; Programas de incentivo ao protagonismo infantil; Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos (BRASIL, 2004, p. 30).

Referente à Proteção Social Especial (PSE), esta é,

[...] uma modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, de maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, trabalho infantil, entre outras (BRASIL, 2004, p. 31).

Como citado anteriormente, a PSE é organizada em média e alta complexidade. A PSE de Média Complexidade “organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa, com competências e atribuições definidas, destinados ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos” (BRASIL, 2011, p.20). Neste modelo de proteção, de caráter mais reparador, busca-se o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários que ainda não foram rompidos.

As unidades que são referências que ofertam os serviços na PSE de Média Complexidade são o Centro de Referência Especializado de Assistência

Social (CREAS) e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)⁸.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como atribuição “[...] constituir-se em lócus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos” (BRASIL, 2011, p.23).

A Tipificação dos Serviços Socioassistenciais estabelece que o CREAS deve executar os seguintes serviços:

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) – de caráter obrigatório; Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e sua Famílias (BRASIL, 2011, p. 21).

A PSE de Alta Complexidade tem como objetivo, “ofertar serviços especializados, em diferentes modalidades e equipamentos, com vistas a afiançar segurança de acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários de origem” (BRASIL, 2011, p. 21).

Os serviços ofertados pela PSE de Alta Complexidade⁹ segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais são:

Serviço de Acolhimento Institucional (abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem, residência inclusiva), Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situação de Calamidades Públicas e de Emergências (BRASIL, 2011, p. 22).

Segundo Pereira (2015), a proteção social básica e a especial tem como suposto o princípio de proteção social pró-ativa, ou seja, os usuários dos

⁸O Centro POP oferta o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Para informações mais amplas consultar: Orientações Técnicas sobre o Centro de referência Especializado para População em Situação de Rua (MDS, 2011).

⁹ Na PSE de Alta Complexidade há um rompimento com vínculos familiares e comunitários, assim, os serviços ofertados devem realizar ações que vão resgatar ou fortalecer a convivência familiar ou ainda construir novas referências, adotando práticas de atendimento condizentes para tal finalidade.

serviços de assistência social não são mais considerados como objetos de intervenção, mas sim como sujeitos de direitos.

Portanto,

É através do SUAS que irá se saber como os serviços, benefícios, programas e projetos previstos na LOAS e na política de assistência social vão ser organizados e oferecidos; que pessoas ou grupos sociais terão acesso a eles e sob quais critérios; que padrões de atendimento vão ser definidos; como serão realizados, fornecidos e utilizados os estudos e diagnósticos que embasarão os atendimentos; e de que forma será feito o acompanhamento e a avaliação do próprio sistema e de seus resultados e impactos (PEREIRA, 2007, apud TEIXEIRA, 2013, p. 87).

Outra inovação possibilitada pelo SUAS, foi a aprovação da NOB-RH/SUAS¹⁰ que tem como objetivo delinear os principais pontos da gestão pública do trabalhador e aponta mecanismos reguladores da relação entre gestores e trabalhadores e os prestadores dos serviços socioassistenciais. Também reconhece as equipes de referência¹¹ que irão atuar na prestação de serviços socioassistenciais na PSB e na PSE, bem como garantias aos trabalhadores da Política. Dentre os princípios éticos que orientam a intervenção dos profissionais da Assistência Social cito,

Defesa intransigente dos direitos socioassistenciais; Compromisso em ofertar serviços, programa, projetos e benefícios de qualidade que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento de laços familiares e sociais; Promoção aos usuários do acesso a informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atendem; Proteção à privacidade dos usuários, observado o sigilo profissional, preservando a sua privacidade e opção e resgatando a sua história de vida [...] (NOB-RH/SUAS: ANOTADA E COMENTADA, 2011, p. 21-23).

Os profissionais que compõe obrigatoriamente as equipes de referência, de acordo com a NOB-RH/SUAS, da PSB, são: Assistente Social, Psicólogo e

¹⁰ A NOB-RH/SUAS materializa os principais eixos que devem ser considerados para a gestão do trabalho na área de Assistência Social: Princípios e Diretrizes Nacionais para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS; Princípios Éticos para os Trabalhadores da Assistência Social; Equipes de Referência; Diretrizes para a Política Nacional de Capacitação; Diretrizes Nacionais para os Planos de Carreira, Cargos e Salários; Diretrizes para Entidades e Organizações de Assistência Social; Diretrizes para o Cofinanciamento da Gestão do Trabalho; Responsabilidades e Atribuições do Gestor Federal, dos Gestores Estaduais, do Gestor do Distrito Federal, dos Gestores Municipais para a Gestão do trabalho no âmbito do SUAS; Organização do Cadastro Nacional de Trabalhadores do SUAS – Módulo CADSUAS; Controle social da gestão do trabalho no âmbito do SUAS e Regras de Transição (BRASIL, 2006, p. 10).

¹¹ “Equipes de referência são aquelas constitutivas por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários” (NOB-RH/SUAS: ANOTADA E COMENTADA, 2011, p. 27).

Coordenador. Na PSE os profissionais que compõe a equipe de referência, são: Coordenador, Assistente Social, Psicólogo, Auxiliar Administrativo e Advogado.

Teixeira (2010) aponta que

O novo modelo socioassistencial instaurado pelo SUAS impõe uma série de mudanças à política de recursos humanos na área de Assistência Social, como a inclusão de novos técnicos e a regulamentação dessas funções ou concepções no sentido de qualificar a intervenção social dos trabalhadores (2010, p. 288).

Nos últimos 10 anos, observa-se que o SUAS foi implementado em todo o território nacional, alcançando 99% dos municípios brasileiros segundo dados do MDS apresentados na X Conferência de Assistência Social.

O número de CREAS foi de 949 em 2005 para 2433 em 2015, o que representa que em 2005 41% dos municípios brasileiro, com mais de 20 mil habitantes, possuíam o equipamento CREAS. Em 2015 têm-se 97,2% dos municípios brasileiros, com mais de 20 mil habitantes, com o equipamento CREAS instalado. Com a NOB-RH-SUAS o número de trabalhadores na Política de Assistência Social passou para 256.858, onde no ano de 2005 havia somente 139.549 trabalhadores efetivos.

De acordo com Raichelis (2010), boa parte do sistema encontra-se em fase de implantação, mas ainda carece de infraestrutura, equipes e condições de trabalho que possam atender com maior qualidade as demandas trazidas pelos sujeitos usuários da política de assistência social.

Esses são alguns desafios que se colocam para o plano decenal discutido nas Conferências de Assistência Social de 2015, onde prevê melhorias para os próximos 10 anos.

3 TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS E A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

Neste capítulo será apresentado sobre o trabalho social com famílias e a interdisciplinaridade. Estes dois termos são de extrema importância na realização do trabalho dos profissionais que atuam na Política de Assistência Social. Sendo assim, será discutido sobre os mesmos com enfoque no atendimento aos usuários desta política.

Com a PNAS e o SUAS as novas regras da legislação da assistência social provocam “expectativas e demandas relacionadas às mudanças nos processos de trabalhos, no desenvolvimento de novas competências e saberes, dentre eles o trabalho social com famílias” (TEIXEIRA, 2010, p. 8).

Anterior à consolidação da assistência social como política social o trabalho social com famílias era baseado em:

Concepções estereotipadas de famílias e papéis familiares, centrados na noção de família padrão e as demais como “desestruturadas”, com expectativas das clássicas funções alicerçadas nos papéis atribuídos por sexo e lugar nos espaços público e privado; Prevalência de propostas residuais, dirigindo-se a determinados problemas, segmentados e fragmentados da totalidade social, tomados como “desviantes”, “patológicos” e sujeitos ao trabalho psicossocial individualizante e terapêutico, para cujo, diagnóstico e solução envolve-se a família, responsabilizada pelo fracasso na socialização, educação e cuidados de seus membros; Focalização nas famílias em situação-limite, em especial nas “mais derrotadas”, “incapazes”, “fracassadas”, e não em situações cotidianas da vida familiar, com ações preventivas e na oferta de serviços que deem sustentabilidade às famílias (MIOTO, 2004a, 2006 apud TEIXEIRA, 2010, p. 7).

Observa-se que o foco era no indivíduo problema e não na família, muito embora esta tenha sido historicamente a grande responsável pelo bem-estar de seus membros.

O trabalho social com famílias convergia-se a famílias pobres, culpadas e irregulares, tidas como “incapazes” e “desestruturadas”¹², onde as práticas do trabalho social “eram desenvolvidas em uma dimensão normatizadora e

¹²Segundo Teixeira as famílias eram consideradas “desestruturadas” por não se enquadrarem no modelo de família padrão, ou seja, da família tida como nuclear, formada por matrimônio e com os papéis do homem/pai/provedor e a mulher/mãe/cuidadora.

disciplinadora (dimensão moral e doméstica, geralmente dirigidas às mulheres)” (TEIXEIRA, 2010, p. 7). Neste aspecto,

Os serviços de inclusão eram quase inexistentes, bem como os benefícios eram poucos generosos, cabendo às famílias realizarem os serviços de assistência, cuidados, educação e socialização de seus membros, perdendo a guarda definitiva ou temporária destes quando não conseguiam evitar a “situação problema” (TEIXEIRA, 2010, p. 8).

Com a implementação do SUAS há uma tentativa de superação desse atendimento fragmentado. Assim, o foco deixa de ser no “indivíduo problema” e passa a ser na família como uma totalidade.

A concepção de família é o pressuposto do trabalho social com famílias, assim, se faz necessário compreender o conceito ampliado de família utilizado pela PNAS. Essa definição contempla as diversas relações que podem estar presentes na configuração da família, entre elas a consanguínea, de aliança e afinidade.

Estamos diante de uma família, quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade. [...] não existe família enquanto modelo idealizado, e sim família resultante de uma pluralidade de arranjos e re-arranjos estabelecidos pelos integrantes da família (BRASIL 2004 apud TEIXEIRA, 2013, p.113).

Observa-se que, ao abordar a família a partir da concepção ampla, busca-se enfraquecer,

Os estigmas associados à maternidade sem casamento, às famílias reconstituídas, às vezes, sem vínculos formais, às uniões consensuais, ao divórcio, assumindo todos esses grupos como unidade familiar e sujeitos à proteção social da assistência social, desde que dela necessitem (TEIXEIRA, 2010, p. 9).

Apesar dessa superação da concepção de família nuclear, há ainda a responsabilização da família no sentido que a mesma cumpra suas funções básicas na “provisão de bem-estar de seus membros” (MIOTO, 2014, p. 9).

A política incorpora a matricialidade sociofamiliar

Em que se dá primazia à atenção às famílias e seus membros a partir do território de vivência, com prioridade àquelas mais vulnerabilizadas, uma estratégia efetiva contra a setorialização, segmentação e fragmentação dos atendimentos, levando em consideração a família na sua totalidade, como unidade de intervenção; além do caráter preventivo da proteção social, de modo

a fortalecer os laços e vínculos sociais de pertencimento entre seus membros, e romper com o caráter de atenção emergencial e pós-esgotamento das capacidades protetivas da família (TEIXEIRA, 2010, p. 547).

No entanto, há contradições no eixo conceitual da matricialidade sociofamiliar que leva a um conservadorismo na maneira de intervir junto às famílias usuárias dos serviços socioassistenciais, pois,

[...] revive tradicionais funções da família, constantemente reatualizadas, no atual contexto, o que culpabiliza aquelas que não conseguem desempenhar adequada ou idealmente aqueles papéis esperados, pela condição sobrevivência, ciclo de vida, tamanho da família, modelo de estruturação, falta de acesso aos serviços públicos, dentre outros (TEIXEIRA, 2013, p. 117).

Muitos profissionais interpretam a matricialidade como “responsabilidade” familiar, reforçando o chamado familismo, que se “caracteriza como atribuição de maior responsabilidade para as famílias na provisão de bem-estar para seus membros” (MIOTO, 2014, p. 9).

O “familismo” ou tendência familista da política social não pode ser confundido com pró-família, mas uma perspectiva de maior responsabilização da família pelo bem-estar de seus membros, incentivado pelas políticas públicas, seja pelo seu subdesenvolvimento em serviços de apoio à família, por benefícios poucos generosos ou pelo princípio da subsidiariedade do Estado, recaindo sobre a família a responsabilidade pelos serviços de proteção social (ESPING-ANDERSEN, 1999, apud TEIXEIRA, 2010, p. 5).

Segundo Teixeira (2013), o reforço das funções protetivas da família, acentua a dependência dos indivíduos da família mesmo esses tendo ações de proteção. Assim, a tendência “familista” é identificada com o projeto neoliberal que sugere a centralidade na família, afirmando a sua capacidade de cuidado e proteção. A ação do Estado ocorreria somente quando a família falhasse na sua própria proteção.

A partir do que foi evidenciado, delimita-se que o trabalho social com famílias em direção a uma visão protetiva, implica em:

Reconhecer a família como instância importante na provisão de bem-estar (tanto material como imaterial) e que ela, enquanto lugar de convivência e de afetos é transpassada pela questão social [...]; Considerar que o conhecimento das famílias (enquanto sujeitos do trabalho social e enquanto situadas no conjunto das relações sociais que se estabelecem em determinados momentos históricos) é condição fundamental para a projeção e definição das ações profissionais [...]; Propor mudanças nos diferentes planos das relações familiares (MIOTO, 2014, p. 13).

Nesta perspectiva, o trabalho social no âmbito da assistência social evidencia ações que devem ser amparadas pela efetivação de direitos e da responsabilidade pública. Assim, “o foco das ações socioassistenciais e socioeducativas deve ser as necessidades das famílias e a garantia dos direitos de cidadania [...]” (TEIXEIRA, 2010, p.16).

Conforme Teixeira (2010), os objetivos do trabalho social com famílias são a autonomia e o protagonismo, compreendidos na perspectiva de participação social.

A noção de autonomia das famílias não deve se restringir à busca de respostas e soluções dos problemas por si só, em especial, mediante recursos internos, mas implica o desenvolvimento da capacidade de discernir as mudanças possíveis de serem realizadas no âmbito dos grupos familiares e de suas redes [...]. Assim, envolvem capacidades de opinar, escolher, decidir e agir intencionalmente, mediante suportes oferecidos, capacidades construídas, situações refletidas, informadas, debatidas, devendo ser esses os objetivos da educação que visa à emancipação (TEIXEIRA, 2010, p. 294).

Desse modo, para que o trabalho social efetue uma dimensão educativa, na sua ação, acarretando o desenvolvimento da capacidade refletir, analisar, decidir, de mobilizar-se, entre outros em uma perspectiva emancipatória,

Não se deve restringir a responsabilização as famílias, ou ensiná-las a gerir seus conflitos, seus poucos recursos, sua vida, como se tudo dependesse de um processo de racionalização e planejamento, de cumprimento de papéis e normas e não de carências coletivas. Logo, evitar essa dimensão disciplinadora, e levar as famílias a refletir sobre sua realidade, a conhecer serviços e recursos do território, a mobilizar-se e a incluir-se em processos organizativos, coletivos na busca de garantia de direitos (TEIXEIRA, 2010, p. 295).

Assim, segundo Miotto tanto na proteção básica quanto na proteção especial com intervenções em grupo ou individuais, o atendimento com famílias tem como centro construir com as mesmas,

Formas de conhecimento e análise das situações vividas por elas, que as levem a projetar alternativas e soluções, para dentro e para fora delas, das dificuldades e iniquidades com as quais estão convivendo. Isso pressupõe o difícil exercício de, com elas, distinguir entre as mudanças que elas podem realizar e as mudanças que, por dependerem de outras esferas, necessitam de participação no espaço público (MIOTTO, 2014, p. 14-15).

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais aponta que o trabalho social da equipe de referência que atua no PAEFI deve ser realizado através de

Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contrareferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio (BRASIL, 2009, p.20).

Assim, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais designa uma ação profissional que vai muito além de um atendimento pontual às demandas trazidas pelos usuários. A intervenção é ampliada e centralizada na família, com o intuito de cessar a violação de direitos.

Segundo a normativa da NOB-RH/SUAS a equipe técnica de referência que atua no Serviço do PAEFI é composta prioritariamente por Assistentes Sociais e Psicólogos. O trabalho neste Serviço é realizado através do compartilhamento de saberes e concepções diferenciadas por todos os membros da equipe, desta forma realiza-se o trabalho interdisciplinar.

Diante disso, é necessário compreender o conceito da interdisciplinaridade, que segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos na Política de Assistência Social,

A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissional. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se evidência no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades, e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação (BRASIL, 2007, p. 39).

Conforme Severino (2002), o maior obstáculo para a interdisciplinaridade é o Positivismo, pois este é responsável pela fragmentação do saber. Pois segundo o autor a interdisciplinaridade é formada pela integração do saber.

Para se constituir, a perspectiva interdisciplinar não opera uma eliminação das diferenças: tanto quanto na vida em geral, reconhece as diferenças e as especificidades, convive com elas, sabendo, contudo que elas se reencontram e se complementam, contraditória e dialeticamente. O que de fato está em questão na postura de

interdisciplinaridade, fundando-a, é o pressuposto epistemológico de acordo com o qual a verdade completa não ocorre numa Ciência isolada, mas ela só se constitui num processo de concorrência solidária de várias disciplinas (SEVERINO, 2002, p.20).

O conceito da interdisciplinaridade é uma tarefa inacabada. Pois,

[...] de um lado, a interdisciplinaridade aparece como o instrumento e a expressão de uma crítica interna do saber, como um meio de superar o isolacionismo das disciplinas, como uma maneira de abandonar a pseudo-ideologia da independência de cada disciplina relativamente aos outros domínios da atividade humana a aos diversos setores do próprio saber; do outro, como uma modalidade inovadora de adequar as atividades de ensino e de pesquisa às necessidades sócio-profissionais, bem como de superar o fosso que ainda separa a universidade da sociedade (JAPIASSU, 1976 apud EIDELWEIN, 2007, p. 309).

Segundo Savassi et al. (2002), para compreender o termo interdisciplinaridade é necessário ter clareza dos termos pluri, multi, inter, e transdisciplinaridade, pois há entre eles uma forma de coordenação e cooperação das disciplinas.

Por multi e pluridisciplinaridade entende-se uma atitude de justaposição de conteúdos de disciplinas heterogêneas ou a integração de conteúdos numa disciplina [...]. Na interdisciplinaridade, teríamos uma relação de reciprocidade, de mutualidade, um regime de co-propriedade, possibilitando o diálogo, onde as diversas disciplinas levam a uma interação, a uma intersubjetividade, condição para a efetivação do trabalho interdisciplinar. A transdisciplinaridade seria o nível mais alto das relações iniciadas nos níveis de multi, pluri e interdisciplinaridade (SAVASSI et al.,2002, p.83).

Segundo Vasconcelos (1997),

É entendida como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Exige a identificação de uma problemática comum, com levantamento de uma axiomática teórica e/ou política básica e de uma plataforma de trabalho conjunto [...] (VASCONCELOS, 1997, p.47).

Desse modo, busca-se integrar de forma coesa os diferentes conhecimentos das disciplinas e intensifica as trocas de saberes entre os especialistas para compreender de forma mais abrangente a realidade nas suas mais variadas formas. Ely salienta que “nesta interação e articulação entre diversas áreas do saber envolvidas, é preciso haver respeito à autonomia e à criatividade inerentes a cada uma das áreas para que não sejam influenciadas ou excluídas desse processo” (ELY, 2003, p. 114).

Savassi et al. Ressalta que, “a interdisciplinaridade é difícil e complexa e traz em seu bojo a trajetória histórica de cada profissão, a postura ideológica, pessoal e profissional de cada elemento da equipe e as relações sociais [...]” (2002, p.93).

Segundo Fazenda (1993 apud SANTIAGO, 2014, p. 32) “é necessário num projeto interdisciplinar compreender e respeitar o modo de ser peculiar de cada um, respeitar também o caminho que cada indivíduo empreendeu na busca de sua autonomia; é necessário revelar a identidade, a marca teórica de cada um”.

A partir dos referencias acima elencados, pode-se constatar que a interdisciplinaridade é uma proposta que visa uma interação mais ampla das disciplinas e dos diferentes olhares sobre determinados fenômenos existentes na sociedade. É um evento que permite ao profissional alargar seus horizontes no sentido de ser capaz de lograr visões diversificadas sobre o seu objeto de intervenção, isto é, é a relação de diferentes áreas de conhecimento.

A atuação entre profissionais de áreas diferentes envolve diálogo entre os saberes distintos, compreensão dos usuários na sua totalidade e há também uma condição de colaboração entre os profissionais que desenvolvem este trabalho interdisciplinar nas suas ações cotidianas. “O trabalho interdisciplinar requer a adoção de estratégias que possibilitem a participação e o compartilhamento de concepções por todos os componentes da equipe” (BRASIL, 2011, p.54). Dessa maneira,

Ao compartilhar diretrizes e princípios, o trabalho interdisciplinar não dilui as competências e atribuições de cada profissional. Nesse sentido, é fundamental considerar os distintos olhares e contribuições das diferentes áreas de formação [...] (BRASIL, 2011, p. 54-55).

A interdisciplinaridade pressupõe um trabalho social dos profissionais, principalmente assistentes sociais e psicólogos, com as famílias. Esses “são profissionais de referência para o trabalho social a ser verbalizado no SUAS, especialmente no que se refere ao núcleo familiar” (NERY 2009 apud SANTIAGO, 2014, p. 31). Em relação ao trabalho social Mito enfatiza que “imprimir uma direção no trabalho social com famílias marcada pela lógica dos direitos é um longo processo que envolve o compromisso de todos aqueles que

almejam a justiça social e que têm como fundamento a assistência social como direito de cidadania” (2014, p. 1-2).

Quanto às equipes interdisciplinares que atuam na prestação dos serviços da política de assistência social,

Exige-se postura crítica que vise o protagonismo dos usuários, dentro do quadro das lutas por seus direitos de cidadania concomitantemente ao de suas relações familiares; portanto, devem ser garantidos pelo poder público, em quantidade e qualidade, para atender suas necessidades, além de abertura para a realidade social para além do grupo familiar e realidade do território, tanto na análise da realidade e dos problemas como na intervenção para resolvê-los (TEIXEIRA, 2010, p. 21).

Portanto, se faz necessário refletir sobre a forma que o trabalho social com famílias está sendo realizado na ação profissional das equipes interdisciplinares nos serviços socioassistenciais, com usuários que tem seus direitos violados.

4 CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO PAEFI

A pesquisa ocorreu na cidade de Florianópolis no CREAS/Continente, sendo o mesmo uma unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional, com os profissionais que atuam no Serviço do PAEFI. O interesse pela pesquisa surge a partir da experiência de Estágio Curricular Obrigatório realizado na Secretária Municipal de Assistência Social (SEMAS) no Serviço supracitado, e pelo interesse em aprofundar a discussão sobre a interdisciplinaridade e o trabalho social com famílias.

O Objetivo Geral da pesquisa é “Caracterizar a atuação interdisciplinar realizado no CREAS/Continente no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI)”.

Os Objetivos Específicos são:

- Analisar de que forma se realiza o trabalho social com famílias;
- Apresentar os nós críticos da intervenção interdisciplinar;
- Contribuir através dos resultados desta pesquisa com os profissionais que atuam na área.

O tipo de pesquisa utilizada foi à qualitativa. Esta abordagem “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas” (MINAYO, 2001, p. 22). Assim,

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p.21-22).

A técnica de coleta de dados utilizada foi o Grupo Focal pelo fato deste ressaltar a dimensão qualitativa do objeto de estudo e também por “esta técnica possibilitar uma aproximação empática do pesquisador à experiência dos participantes do estudo” (GUI, 2003, p.139).

Este instrumento favorece ainda a “livre expressão dos pensamentos e sentimentos dos informantes, permitindo emergir os significados relacionados ao tema” (GUI, 2003, p.139) debatido e refletido no grupo.

O Grupo Focal, que tem sua existência desde o início da Segunda Guerra Mundial, tem como essência a interação entre os participantes e o pesquisador que tem como objetivo colher dados a partir de uma discussão focada em tópicos específicos e diretivos, porém “não se trata propriamente de uma coleta como se o dado ali estivesse à espera de ser capturado, mas sim de captar os significados que emergem no “aqui e agora”, à medida que os participantes refletem e discutem sobre o tema proposto” (GUI, 2003, p. 139). Assim,

A principal vantagem do grupo focal é a oportunidade de observar uma grande quantidade de interação a respeito de um tema em um período de tempo limitado. [...] Não se busca o consenso e sim a pluralidade de ideias. Assim, a ênfase está na interação dentro do grupo, baseada em tópicos oferecidos pelo pesquisador, que assume o papel de moderador. O principal interesse é que seja recriado, desse modo, um contexto ou ambiente social onde o indivíduo pode interagir com os demais, defendendo, revendo, ratificando suas próprias opiniões ou influenciando as opiniões dos demais (GUI, 2003, p. 140).

Desse modo, este instrumento, Grupo Focal, favorece a livre expressão dos pensamentos e sentimentos dos informantes permitindo aflorar os significados relacionados ao tema discutido no grupo.

Para a efetivação da pesquisa foram realizados dois grupos focais, um com Assistentes Sociais e outro com Psicóloga, sendo estas as duas categorias profissionais que compõe a equipe de referência do CREAS. Os grupos focais abrangeram o universo total dos profissionais, ou seja, todos os integrantes da equipe aceitaram o convite para participar da pesquisa.

As questões aplicadas para discussão foram as mesmas para ambos os grupos, pois assim foi possível identificar as diferentes correntes de pensamento e perspectivas, bem como os nós críticos da intervenção profissional.

O primeiro grupo ocorreu no dia 10 de junho de 2015, às 12h, no CREAS/Continente com as profissionais do Serviço Social. A aplicação da técnica do grupo focal teve duração de uma hora. No total participaram oito Assistentes Sociais, sendo todas do sexo feminino e efetivas da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC. Das oito Assistentes Sociais 02 tem nível superior, 04 tem nível superior com especialização, 01 tem mestrado e 01 é doutoranda. Todas fizeram sua graduação na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O segundo grupo foi realizado no dia 11 de junho de 2015, às 12h, no CREAS/Continente com as profissionais da Psicologia. O grupo teve duração de uma hora. Neste grupo participaram cinco Psicólogas, sendo todas do sexo feminino e efetivas da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC. Das cinco Psicólogas 02 possui nível superior com especialização, 01 possui mestrado, 01 é mestranda e 01 possui doutorado. Sendo que 04 tiveram sua formação na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e 01 na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

A pesquisa continha cinco questões norteadoras¹³ referentes à interdisciplinaridade e o trabalho social com famílias. A mesma foi gravada, mediante autorização dos participantes, após foi transcrita as falas dos mesmos para uma análise mais minuciosa do que foi dito. Após a transcrição a gravação foi apagada.

4.1. ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

A primeira reflexão no grupo ocorreu através da seguinte questão:

Como se dá o trabalho social com famílias no PAEFI?

Ao abordar sobre esta questão, em ambos os grupos, pode-se perceber que os profissionais ficaram se questionando sobre o significado do termo “trabalho social”. Aqui, o objetivo era identificar a dinâmica do trabalho, o fluxo de atendimento em equipe, ou seja, as ações realizadas no cotidiano dos profissionais e a finalidade do trabalho social com famílias. No entanto, pode-se evidenciar a partir das falas que há uma certa dificuldade de expressar estas questões.

[...] Através de subsídios metodológicos, dos instrumentais, visitas, contatos telefônicos, abordagens, reuniões institucionais e interinstitucionais, busca de informações na rede de atendimento durante os atendimentos, estudo de caso (AS1).

[...] É interessante tu falar em trabalho social. Associo primeiro com o trabalho do Assistente Social, mas não é. A gente faz também.

¹³As questões que foram aplicadas nos grupos focais são as seguintes: 1- Como se dá o trabalho social com famílias no PAEFI? 2- De todas as ações desenvolvidas quais são as específicas da sua área? 3- De que forma é realizado o trabalho interdisciplinar? 4- Quais as principais dificuldades da intervenção interdisciplinar? Quais os principais desafios? 5- Quais as contribuições (ou não) da interdisciplinaridade no atendimento às demandas socioassistenciais?

Também tem a Psicologia Social. É engraçado, a primeira associação é essa (PSI3).

[...] Acho que tem um trabalho de parceria em atividades que são exercidas pelos dois (assistente social e psicólogo). Desde o momento do levantamento de rede [...] até o atendimento (PSI5).

[...] Pensando na questão do Serviço Social umas das questões que subsidiam a intervenção para além dos instrumentais, é o conhecimento teórico-metodológico (AS2).

[...] As metodologias de atendimento (AS1).

Verifica-se que as profissionais ao realizarem suas ações junto aos usuários, por vezes, não percebem que estas são ações que caracterizam o trabalho social com famílias. Esse trabalho ocorre através do acolhimento, escuta qualificada e encaminhamento junto aos usuários, reflexão e discussões que visem à emancipação dos mesmos.

É feito através da participação coletiva, de forma que as famílias se percebam como sujeitos na sociedade onde estão e com os direitos de usufruir dos bens (materiais e imateriais) nela produzido (MIOTO 2004b, apud TEIXEIRA, 2010, p. 220).

Com o trabalho social objetiva-se empoderar os sujeitos como também ampliar a sua autonomia para viverem na sociedade, que por vezes os discrimina. Assim, segundo Teixeira (2010), para atingir este objetivo junto aos usuários, se faz necessário um trabalho de orientação, informação, conscientização sobre direitos, modos de acessá-los e garanti-los e reflexão sobre suas dificuldades cotidianas.

A segunda questão levantada foi: **De todas as ações desenvolvidas quais são as específicas da sua área?**

Ao abordar esta questão foi levantado os seguintes apontamentos:

[...] Acho que específica só o atendimento psicológico (PSI3).

[...] Que não é em todos os casos que acontecem, mas em alguns momentos é identificada uma pessoa que tá um sofrimento maior, é feito alguma coisa direcionada (PSI1).

[...] Ou com dificuldade para expressar a violência que tu precisa fazer um trabalho mais terapêutico para que ela consiga trazer a vivência (PSI2).

[...] A avaliação psicológica também é um instrumental nosso... Eu acho que no momento que a gente vai para o atendimento, conclui coisas a respeito daquela pessoa, criança ou família com testes ou não, às vezes é por meio de entrevista, a gente tá fazendo uma avaliação que é psicológica...Eu não me remeto a um código DSM, pra mim significa ver como esse sujeito se relaciona, como é a dinâmica familiar, como que é o emocional, as relações. É bem mais amplo (PSI3).

[...] Às vezes também acho um trabalho de sensibilização pra importância de um atendimento psicológico fora do âmbito do CREAS (PSI5).

[...] Elas (AS) estão na via do encaminhamento e acho que a gente (PSI) tá na via da sensibilização pra ver questões, pra mostrar o porquê do encaminhamento (PSI1).

[...] Não é a subjetividade, não é o fornecimento do benefício socioassistencial, não é o silêncio (AS1-7-3).

[...] Nós vemos mais a Questão Social, o que essa Questão Social influencia no sofrimento desse usuário, dessa família. Então é isso que tem que ser trabalhado (AS1).

[...] Estudo Social (às vezes é feito junto). Eu sinto falta da Psicologia, o Serviço Social tá muito presente nos relatórios, nas construções dos mesmos... (AS1).

[...] Busca do acesso aos direitos... A coisa tá tão misturada, que eu tenho claro o que é a minha função, que é orientar a família por essa busca de direitos, orientar em relação ao processo de educação, inserção do trabalho, cuidado, orientação para a cessação da violência. A parte da orientação é nossa. A parte do Psicólogo seria entrar na questão traumática, trabalhar o trauma, nas consequências emocionais, avaliar se tem consequências, que é a parte que a gente não consegue entrar por muitas questões (AS3).

[...] É essa caracterização familiar, de identificação de violência, tipo esse Estudo Social, vamos supor assim, essa caracterização... Atendimento pontual para o cadastro socioeconômico... Fazer um acolhimento... (AS2).

[...] Tá tudo muito junto e misturado (AS7).

Os profissionais de psicologia deixaram claro que a atuação disciplinar e interdisciplinar é ainda um campo em construção. Não há definições do que se trata de especificidades e de ação conjunta. As ações interdisciplinares na assistência social, conforme apresentadas nos capítulos anteriores, revela o quanto recentes são estas práticas, o que justifica as dificuldades de refletir sobre esses fluxos da intervenção interdisciplinar.

Os profissionais de Serviço Social também expressam que as ações profissionais estão sobrepostas, que há certa confusão na delimitação de papéis e na construção conjunta de ações.

O trabalho conjunto entre esses dois profissionais (Serviço Social e Psicologia) constitui-se como um ponto de conflito gerando dúvidas quanto à complementaridade ou a especificidade em relação a sua atuação. Psicólogos e Assistente Sociais questionam-se uns aos outros sobre seus papéis e funções diante da realidade com que têm que lidar no cotidiano do trabalho. Diante dos questionamentos, surgem inúmeras dificuldades quanto às possibilidades de intervenção no campo sem que sejam aprofundadas de modo coletivo (SENRA, 2005 apud SENRA E GUZZO, 2012, p. 295).

De acordo com Florentino (2014), a ação profissional do Psicólogo está mais voltada para o acolhimento, avaliação psicológica através de métodos e instrumentos psicológicos como testes, entrevistas, observação lúdica e também reconhecer os traumas deixados pela violência sofrida nos sujeitos. Conforme ressalta o autor, “uma das principais atribuições do psicólogo do

CREAS, ao iniciar o atendimento ou acompanhamento junto às vítimas, consiste em estar habilitado a identificar quais são os danos emocionais (já instalados) e a gravidade dos mesmos” (FLORENTINO, 2014, p. 64).

Já o Assistente Social desenvolve ações como orientação, informação sobre os direitos que os sujeitos usuários da política possuem, busca dos direitos, reflexão referente às expressões da Questão Social, entre outros.

As ações do Assistente Social são baseadas no Parâmetro para Atuação de Assistentes Sociais, na Política de Assistência Social e no projeto ético-político. A ação do Psicólogo é embasada pelo Conselho Federal de Psicologia e pelos Parâmetros para Atuação de Assistente Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social. Este último documento citado traz ações das duas profissões para a atuação na política de assistência social. De acordo com estas normativas, a única ação individualizada refere-se aos pareceres psicológicos e sociais. No mais, todas as ações podem ser realizadas pela equipe de referência.

É importante assinalar que os documentos citados não devem engessar a ação profissional, pois ambos os conselhos também se encontram em disputa por espaços de atuação para seus respectivos segmentos. Delimitar papéis é também, delimitar campo de atuação. Isto reflete na prática profissional e nas tensões vivenciadas pelos profissionais no campo. Além disto, é imprescindível compreender que embora haja um esforço em consolidar estes parâmetros para atuação, estes foram construídos por profissionais com linhas e perspectivas de atuação que muitas vezes revela-se conflituosas, portanto a atuação interdisciplinar é muito mais uma prática a ser construída do que algo dado e conciso.

O terceiro aspecto debatido foi referente à: **De que forma é realizado o trabalho interdisciplinar?**

[...] Em dupla, que se complementa, mas que acaba mesclando pela convivência. Que vai pegando um pouco um do saber do outro. E às vezes tu vê a Assistente Social tendo uma postura meio de Psicólogo. Assim, como a gente provavelmente acaba assumindo um pouco essa postura de Assistente Social em alguns momentos (PSI2).

[...] Mas é um trabalho bem interdisciplinar mesmo, aqui a gente dialoga o tempo todo mesmo (PSI3).

[...] Através de Estudos de Casos (AS2).

[...] Em dupla, através de visitas domiciliares, visitas institucionais, reuniões (AS8).

Nas falas está presente que o trabalho interdisciplinar ocorre através do trabalho em dupla, porém a dupla por si só não garante a interdisciplinaridade. O que caracteriza este trabalho é a construção de novos saberes a partir da ação conjunta dos profissionais, como reuniões, estudos de caso (como citado pela AS2), entre outros. A prática que vem sendo desenvolvida no PAEFI revela um esforço em construir diálogos, fluxos de atendimento, reuniões de equipe e estudo de caso, bem como planejamento. Estas ações proporcionam a troca de saberes e também, a construção de ações coletivas voltadas às famílias, o que caracteriza a ação interdisciplinar. Motta e Scarparo (2013) salientam que, “de acordo com o CFP (2007), a construção do trabalho interdisciplinar determina a realização constante de reuniões e debates entre os profissionais” (2013, p. 234).

Um elemento importante do trabalho interdisciplinar é a

Necessidade de se criar espaços democráticos e plurais permanentes no interior das equipes para que possam planejar em conjunto as suas ações, pois somente assim é possível discutir com honestidade e segurança os limites e possibilidades da intervenção de cada profissional [...]. Isso é fundamental para que os profissionais se unam e consigam desenvolver ações horizontais com vistas à interdisciplinaridade (ORTIZ, 2011, p. 199).

O trabalho interdisciplinar é mais do que um simples diálogo, é um diálogo sobre e entre saberes com uma integração mútua que constitui novas práticas para a resolução de um problema concreto (NOGUEIRA, 1998).

Segundo Teixeira (2013), para que o trabalho interdisciplinar provoque mudanças subjetivas políticas, de autonomia e cidadania, este precisa ser guiado por uma perspectiva de totalidade que:

Supere a psicologização das relações e problemas sociais; Ultrapasse a dimensão conservadora, disciplinadora, normatizadora e, principalmente, de julgamento, culpabilização das famílias pelo não cumprimento de funções tradicionalmente e funcionalmente atribuídas às famílias; Procure romper com os referenciais teóricos funcionalistas das famílias “desestruturadas”, “disfuncionais”, “incompletas” pelo não atendimento ao modelo-padrão, ideal de família; Ultrapasse o âmbito da realidade familiar e do território, para entendê-los como inseridos em determinações mais amplas, parte de um todo, o que leva ao entendimento de que os problemas e dificuldades familiares são decorrentes de múltiplos processos sociais (TEIXEIRA, 2013, p. 222).

Desse modo, a ação interdisciplinar é uma abertura para o novo, onde o sucesso deste trabalho está em reconhecer o trabalho do outro através das

trocas e reflexões com os inúmeros pontos de vista diferenciados, tendo como objetivo comum à eficácia interventiva.

Na quarta questão foi realizada a seguinte reflexão em cada grupo focal:

Quais as principais dificuldades da intervenção interdisciplinar? Quais os principais desafios?

[...] Uma coisa de dificuldade que eu acho bem interessante, no Serviço Social é um pouco hegemônico, não é assim que a gente fala, mas é a questão de ter uma mesma perspectiva teórico-metodológica. A Psicologia já é diferenciada neste aspecto, e aqui neste Serviço a gente tem uma variedade de profissionais com correntes distintas (AS2).

[...] O que às vezes eu me sinto desrespeitada como profissional, é que às vezes tu percebe que a demanda do Serviço Social esgotou. O Psicólogo vê outras demandas que a gente não vê porque são olhares diferentes. E tu não consegue parar por ali, tu vai, tu vai e insiste. [...] Eu me sinto desrespeitada como profissional porque tenho muito claro o que é do Serviço Social, então ali eu parei, eu fiz tudo o que eu podia fazer (AS7).

[...] Dificuldade em relação à violência, em relação ao território. Por exemplo, o Serviço Social trabalha muito, já vem com esse histórico, com as concepções de trabalho. Ai a gente trabalha com um Psicólogo que não vê o território como pertencimento da família. De certa ele começa a questionar aquele território, e acha que o território é que tá fazendo mal à família, e não é isso. A gente vê o sistema, a gente já tem uma formação mais marxista, vê que é uma coisa muito mais ampla. E muitas vezes o profissional que tá conosco ele não tem essa visão do contexto social, do contexto familiar. A família tá ali é o pertencimento, é o território dela (AS8).

[...] Ai entra a linha que é Psicológica. A linha que individualiza o problema (AS3).

[...] Um dos desafios que eu vejo é conseguir ver a violência para além da família. Tem o tráfico de drogas, o desemprego, etc. Acho que o trabalho comunitário seria muito mais efetivo (AS4).

[...] Outra dificuldade que vejo é essa: de que quando a gente tá atendendo a família tem a demanda psicológica. Mas ai quando chega nessa demanda passa para a rede de atendimento (AS4).

[...] O principal desafio é pensar qual é o linear, mas ai eu fico pensando, a gente não consegue ter claro qual é a linha que divide o que dá pra trabalhar aqui e o que não dá, que o Serviço Social também tem que ter clareza (AS2)

[...] Um grande desafio, que também é uma coisa que tem que ser construída é a questão da escrita dessa intervenção, esse registro e o quanto isso é misturado. A gente lê um relato e meu deus quem foi que escreveu isso? Foi escrito por um Psicólogo ou por um Assistente Social? (PSI5).

[...] Eu sinto falta daquilo que é de uso exclusivo do Psicólogo... Eu acho que tem alguns instrumentos que foram criados ao longo da evolução da ciência psicológica que às vezes a gente esquece na nossa prática e que são instrumentos que são importantes (PSI4).

A partir da fala da AS2, reflete-se que a hegemonia do Serviço Social nas ações interdisciplinares vem sendo algo apontado por vários profissionais. Conhecendo a história da profissão e da Política de Assistência Social, pode-se constatar que ambas se misturam em muitos momentos e que é inegável a

contribuição dos assistentes sociais para a consolidação do SUAS. Por outro lado, há que se reconhecer que os profissionais estão tendo dificuldades de dividir um espaço até então só seu. Esse exercício de construir relações horizontais é um dos desafios impostos pela nova forma de atuar.

Um aspecto importante a ser ponderado a partir da fala da PSI5, é que a psicologia encontra algumas barreiras no que se refere à atuação em Políticas Públicas. A formação do psicólogo foi durante muito tempo voltada ao atendimento clínico e individualizado e neste sentido é necessário que os currículos incorporem as discussões de sociedade, políticas públicas e atuação nesta área. Também é uma profissão elitizada pois sua finalidade sempre foi voltada às classes que poderiam pagar pelo serviço. Conforme ressalta Senra e Guzzo (2012), “o Conselho Federal de Psicologia reconhece, ao publicar referências técnicas para o exercício profissional para a área da assistência social, que a despolitização, a alienação e o elitismo marcaram a organização da profissão” (2012, p. 294). Portanto, atuar na política de assistência social é um desafio.

Um ponto importante a ser pensado para que os desafios e/ou dificuldades da intervenção interdisciplinar sejam amenizados é o fato de que trabalhar em uma equipe interdisciplinar “significa antes de tudo compreender exatamente em que consiste o objeto de intervenção de cada profissional integrante da equipe” (ORTIZ, 2011, p. 195). É necessário entender, estudar minimamente a outra profissão, para que se possa ter uma troca mais efetiva ao que diz respeito ao conhecimento para que a atuação profissional seja condizente.

Há apontamentos dos Assistentes Sociais que sentem falta da nomenclatura, da escrita, da psicologia nos relatórios. Assim como os Psicólogos também relatam que sentem falta das suas escritas nos relatos. Portanto, elaborar relatórios conjuntos, realizar intervenções conjuntas, dentre outras ações, são desafios que precisam ser enfrentados e somente a partir da prática interdisciplinar é que esses impasses serão aos poucos desconstruídos.

Pontua-se através das colocações que é de extrema importância que haja sempre discussões, entre os profissionais, referente à atuação de ambos para que o planejamento dos atendimentos sejam pensados em conjunto.

Segundo MOTTA e SCARPARO (2013),

Devemos acrescentar a possibilidade de espaços de reflexão e escuta entre os profissionais de cada área e entre as áreas postas em ação, no momento, na intervenção. Verifica-se a importância da criação de espaços, no ambiente de trabalho ou fora dele, que permitam a discussão e a reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que subsidiam o trabalho profissional, considerando as especificidades das demandas, das equipes e dos usuários assistidos pela Política de Assistência Social (MOTTA E SCARPARO, 2013, p. 234).

Portanto, é de fundamental importância a definição das habilidades e competências profissionais em razão das especificidades do trabalho social para que a realização do trabalho interdisciplinar ocorra na sua plenitude.

Por fim, foi feita uma reflexão da seguinte questão: **Quais as contribuições (ou não) da interdisciplinaridade no atendimento às demandas socioassistenciais?**

[...] A interdisciplinaridade é fundamental porque o fenômeno da violência é multicausal, então quanto mais olhares melhor pra gente entender a complexidade do fenômeno da violência (PSI4).

[...] Eu acho importante que a gente possa ter cada vez mais olhares (PSI4).

[...] Há uma maior reflexão entre os profissionais sobre as demandas e os casos (AS2).

[...] Todos os casos tem que ter a dupla para efetuar os atendimentos das demandas. É imprescindível o olhar do psicólogo (AS5).

A partir da fala das profissionais pode-se analisar que para ambas, Assistente Sociais e Psicólogas, a interdisciplinaridade no atendimento das demandas socioassistenciais é importante e fundamental para que a realização do trabalho social ocorra com eficácia. Pois, através das trocas dos saberes os atendimentos são mais produtivos e promissores, havendo um alcance maior dos objetivos traçados com as famílias usuárias do Serviço.

A equipe que realiza a interdisciplinaridade é um “grupo de pessoas que desenvolve um trabalho de forma integrada e com objetivo comum, com interdependência, lealdade, cooperação e coesão entre os membros, a fim de atingirem maior eficácia nas suas atividades” (MEIRELLES, 1998, apud NOGUEIRA, 1998, p.42).

Portanto, a interdisciplinaridade contribui para que os profissionais tenham perspectivas de estratégias comuns para a ação profissional que conduz os atendimentos a horizontalidade. Há uma maior percepção das demandas dos sujeitos.

Com a discussão sobre o trabalho social e a interdisciplinaridade na pesquisa, pode-se refletir o quanto ainda é necessário discutir entre os profissionais sobre os temas citados. Há ainda uma pequena incerteza referente as ações profissionais, aos conceitos em si, o que é compreensível por ser uma prática muito nova na Política de Assistência Social. Percebe-se também, o quanto é importante à formação continuada e a realização de debates nos serviços sobre as questões que norteiam o trabalho social com famílias. Por outro lado, torna-se imprescindível que haja momentos de parada e reflexão que muitas vezes, por conta do grande número de demandas e casos atendidos no Serviço de proteção fica comprometido. Sem este espaço, o planejamento e a ação conjunta se torna ainda mais difícil de alcançar.

Assim, concluídas estas considerações, compreende-se que esta pesquisa não se finda por aqui, posto que as temáticas em análise são amplas e estão em constante construção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso objetivou analisar os desafios e possibilidades da atuação interdisciplinar no trabalho social com famílias no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e ao Indivíduo. Para alcançar os objetivos propostos, que são: analisar de que forma se realiza o trabalho social com famílias; apresentar os nós críticos da intervenção interdisciplinar; contribuir através dos resultados desta pesquisa com os profissionais que atuam na área. Para tanto, foi importante realizar uma primeira aproximação teórica com o tema pelo fato destes serem termos contemporâneos e constituírem-se em uma recente prática na Política de Assistência Social.

A Política de Assistência Social em seu novo enfoque busca romper com a tradição de atendimentos pontuais, disseminados e fragmentados. A matricialidade sociofamiliar é um dos princípios desta Política que é tido como um “antídoto à fragmentação dos atendimentos” (TEIXEIRA, 2010, p. 5). Porém, este princípio ainda não consegue superar o familismo, há ainda uma naturalização no que diz respeito a responsabilizar a família pelo seu próprio bem-estar.

No que se refere ao trabalho social com famílias e a interdisciplinaridade, busca-se uma abordagem que abranja o sujeito na sua totalidade, que preze pela autonomia e emancipação dos sujeitos que estão na proteção social através de serviços de orientação, encaminhamentos, escuta qualificada, conscientização sobre os direitos dos sujeitos, os modos de acessá-los e reflexão sobre as dificuldades postas no seu cotidiano. Para que este trabalho seja realizado com plenitude é de extrema importância a realização do mesmo de forma interdisciplinar, pelo fato de que há uma maior possibilidade de abordagens às demandas postas, através da junção de saberes e olhares diferentes dos distintos profissionais que realizam este trabalho.

Com a realização da pesquisa, pode-se compreender através da análise que por se tratar de uma recente prática na referida política, há dificuldades de delimitar a atuação disciplinar e interdisciplinar.

Pode-se perceber através do exposto que é relevante acrescentar no ambiente de trabalho dos profissionais a possibilidade de mais espaços de reflexão e escuta entre os profissionais de cada área que compõe a equipe técnica e entre as áreas postas em ação na intervenção. Além disso, constata-se a importância de organizar espaços no ambiente de trabalho que permitam a discussão e reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que auxiliam o trabalho profissional.

A partir da pesquisa pode-se pontuar que há ainda uma disputa de espaço entre o Conselho Federal de Psicologia e do Serviço Social, por espaços de atuação para seus respectivos segmentos na Política de Assistência Social.

Outro aspecto relevante é que a história da profissão, do Assistente Social, e da Política de Assistência Social se mistura em muitos momentos pelo fato dos destes profissionais estarem à frente da assistência social para torná-la política pública. Por fim, um apontamento relevante é o fato de a psicologia ter sido historicamente elitizada e não ter em seu currículo discussões que embasem a sua atuação nas políticas públicas, o que acarreta dificuldades para a sua atuação na Política de Assistência Social, exigindo a construção de estratégias de fortalecimento para que seja possível o desenvolvimento das ações nesta política. Assim, o lugar do psicólogo neste contexto ainda se encontra em construção.

A ação interdisciplinar no âmbito da Política de Assistência Social é de grande relevância, pois através da integração da equipe às demandas socioassistenciais, obtêm-se resultados mais promissores na intervenção profissional. O trabalho interdisciplinar supõe reconhecer o conhecimento, as reflexões do outro que traz consigo pontos de vista diferenciados com o intuito de construir objetivos comuns visando a totalidade dos sujeitos.

Observa-se que os desafios e nós da intervenção interdisciplinar no trabalho social ainda é relevante. Que é preciso discussões, estudos, planejamento das ações entre os profissionais para que se alcance um resultado mais amplo na atuação profissional visando o protagonismo dos usuários nas lutas pelos seus direitos e a sua emancipação.

REFERÊNCIAS

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

_____. **Lei n. 8742 – Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília, DF, 1993.

_____. **Política Nacional de Assistência Social**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF, 2004.

_____. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília, 2011.

CARNEIRO, R. Impasses no desenvolvimento brasileiro: aspectos estruturais. In: **BALTAR, P. et al (orgs.). Economia da trabalho: Brasil e México**. Debater Contemporâneos, economia social e do trabalho 7. São Paulo, 2009.

CARVALHO, M. do C. B. de. A priorização da família na agenda da política social. In. KALOVSTIAN, S. (org.). **A família brasileira, a base de tudo**. São Paulo: Cortez, 2008.

CASTRO, Ieda. **Consolidar o SUAS de vez rumo a 2026: pacto republicano no SUAS rumo a 2016. O SUAS que temos e SUAS que queremos**. Brasil: MDS, 2015.

DALMASO, Karla. **A prática interdisciplinar na política de Assistência Social: o caso do CRAS de Abaetetuba – PA**. Belém, PA, 2010, Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Curso de Mestrado em Serviço Social. Disponível em: < http: > Acesso em: 22 de maio de 2015.

EIDELWEIN, Karen. **Psicologia Social e Serviço Social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento**. In. Revista Virtual Textos & Contextos, n.8, ano VI, dez, 2007.

ELY, Fabiana Regina. **Serviço Social e Interdisciplinaridade**. Katálysis, Florianópolis, v.6 n.1, p. 113-117, jan/jul, 2009.

GUI, Roque Tadeu. **Grupo Focal em pesquisa qualitativa aplicada: intersubjetividade e construção de sentido**. In. Rpot, v.03 n.1, p. 135-180, jan/jun, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CAEVALHO, Raul. Instituições Assistenciais e Serviço Social. In. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de**

uma interpretação histórico-metodológica. 4ed. São Paulo: Cortez, 1985, p. 241-330.

LONARDI, Eliana et al. **O processo de afirmação da assistência social como política social.** Disponível em: < www.uel.br/revista/ssrevista/cv8n2_sonia.htm> Acesso em: 28 de março 2015.

MELO, Joana D'Arc Nicolau de. **A concepção de família na política nacional de assistência social brasileira no foco da criminalização da pobreza.** Memórias: Revista Digital de História Y Arqueología Desde el Caribe Colombiana. Ano 9, n. 17, Barraquilla, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIOTO, Regina C. Tamaso. **Considerações sobre o trabalho social com famílias: proposta para discussão.** In. Seminário Nacional de Trabalho Social om Famílias na Política de Assistência Social. Brasília, MDS, 2014.

MOTTA, Roberta Fin; SCARPO, Helena B. K. **A psicologia na Assistência Social: transitar, travessia.** In.: Psicologia & Sociedade, p. 230-239, 2013.

MUNIZ, Egli. **A Evolução Processual e Histórica da Implantação e Implementação dos Serviços Socioassistenciais no Brasil.** In. Caderno de Textos. VII Conferência Nacional de Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 2011.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde.** In. Katálysis, p. 40-48, 1998.

ORTIZ, Fátima da Silva Grave. Interdisciplinaridade e assistência social. In. **Seminário Nacional: o trabalho do/a assistente social no SUAS.** Brasília: CFESS, 2011.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara A. **Política Social do segundo pós-guerra: ascensão e declínio.** Revista: Serviço Social & Saúde. UNICAMP-Campinas, XIX, n.10, 2010.

PEREIRA, Larissa Dahmer. **Políticas públicas de assistência social brasileira: avanços, limites e desafios.** Disponível em: < <http://www.cpihts.com>> Acesso em: 02 de maio de 2015.

RAICHELIS, Raquel. **Intervenção profissional do assistente social e as considerações de trabalho no SUAS.** In.: Serviço Social e Sociedade, n.104, p. 750-772, São Paulo, 2010.

SANTIAGO, Amanda dos Santos. Interdisciplinaridade na política de assistência social: desafios no atendimento às demandas socioassistenciais. Florianópolis, SC, 2014. TCC (Graduação) – Universidade Federal de Santa

Catarina, Centro Socioeconômico, Curso de Serviço Social. Disponível em: < <http://tcc.bu.ufsc.br> > Acesso em: 30 de abril 2015.

SAVASSI, Tânia Regina et al. Interdisciplinaridade em questão: análise de uma política de saúde voltada à mulher. In. SÁ, Janete Liasch Martins de. (org.). **Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão.** São Paulo; Cortez, 2002.

SENRA, Carmem Magda Ghetti; GUZZO, Raquel Souza Lobo. **Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos dos psicólogos no cotidiano do serviço público.** In. Psicologia & Sociedade, 2012, p. 293-299.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In. SÁ, Jeanet Liasch Martins de. (org.). **Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão.** São Paulo: Cortez, 2002.

SPOSATI, Aldaíza et al.. **A assistência social na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise.** 9ªed.. São Paulo: Cortez, 2007.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Família na política de assistência social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar.** Revista: Políticas Públicas, São Luís, v.13 n.2, p. 255-264, 2009.

_____. **Trabalho interdisciplinar no CRAS: um novo enfoque à pobreza?** Textos & Contextos, v.9, n.2, p. 286-297. Porto Alegre, 2010.

_____. **Trabalho social com famílias na política de assistência social: elementos para sua reconstrução em bases críticas.** In. Revista: Serviço Social, v.13, n.1, Londrina, p. 4-23, 2010.

_____. **A família na trajetória do sistema de proteção social brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de assistência social.** Disponível em: < <http://www.Revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>>. Acesso em 12 de abril de 2015.

_____. **A família na política de assistência social: concepções e as tendências do trabalho social com famílias nos CRASs de Teresina – PI.** Teresina: Edufpi, 2013.

VASCONCELOS. Eduardo Mourão. **Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental.** Serviço Social & Sociedade, XVIII. São Paulo: Cortez, 1997.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Configurando os eixos de mudanças - capacita SUAS.** Brasília, 2008.

_____. **Estado, Políticas sociais e Implementação do SUAS.** In. SUAS configurando os eixos de mudanças. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Ed. 1ª. Brasília: MDS, 2008.