

Santos, Thalita Mara dos. O trabalho do psicólogo no Cras: diferentes formas de cuidar

O trabalho do psicólogo no Cras: diferentes formas de cuidar

The work of the psychologist in Cras: different ways of caring

El trabajo del psicólogo en Cras: diferentes formas de cuidado

Thalita Mara dos Santos¹

Resumo

O presente trabalho visa discutir o conceito de cuidado no âmbito da Assistência Social, particularmente no Centro de Referência de Assistência Social (Cras), tendo como pano de fundo a abordagem psicanalítica. Para tanto, são abordadas reflexões pautadas pela experiência da autora como psicóloga no Cras, assim como conexões teóricas sobre diferentes formas de cuidar e produzir cuidado nesse local. O profissional da Psicologia, nesse contexto, trabalha com a capacidade de ouvir cada caso, sendo capaz de oferecer suporte a partir do entendimento que o sujeito, como membro de uma família e como cidadão, é responsável por si e pelos outros. Embora a premissa da Psicanálise consista em não tomar o sujeito como objeto de tutela, pode-se dizer que tanto a Psicologia quanto a Assistência Social convergem para a noção de “cuidado” empregada em um sentido mais amplo.

Palavras-chaves: Psicologia. Psicanálise. Assistência Social. Cuidado.

Abstract

This paper aims to discuss the concept of care in the field of Social Assistance, particularly in the Reference Center for Social Assistance (Cras), based on the psychoanalytic approach. Therefore, reflections based on the experience of the author as a psychologist in the Cras, along with the theoretical connections about different ways of caring and producing care in this place, are approached. The Psychology professional, in this context, works with the ability to listen to each case, being able to offer support from the understanding that the subject, as a member of a family and as a citizen, is responsible for himself and for others. Although the premise of psychoanalysis consists in not taking the subject as an object of tutelage, it can be said that it, Psychology and Social Assistance converge to the notion of “care” used in a broader sense.

Keywords: Psychology. Psychoanalysis. Social Assistance. Care.

Resume

El presente trabajo pretende discutir el concepto de cuidado en el ámbito de la Asistencia Social, particularmente en el Centro de Referencia de Asistencia Social (Cras), teniendo como telón de fondo el abordaje psicoanalítico. Para ello, se abordan reflexiones pautadas por la experiencia de la autora como psicóloga en el Cras, junto a las conexiones teóricas sobre diferentes formas de cuidar y producir cuidado en ese lugar. El profesional de la Psicología, en ese contexto, trabaja con la capacidad de escuchar cada caso, siendo capaz de brindar soporte a partir del entendimiento que el sujeto, como miembro de una familia y como ciudadano, es responsable por sí mismo y por los demás. Aunque la premisa del psicoanálisis consiste en no tomar el sujeto como objeto de tutela, se puede decir que ella, la Psicología y la Asistencia Social convergen hacia la noción de “cuidado” empleada en un sentido más amplio.

Palabras clave: Psicología. Psicoanálisis. Asistencia Social. Cuidado.

¹ Graduada em Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Uberlândia (2011). Mestrado em Psicologia Aplicada - Linha de Pesquisa: Psicopatologia, Psicanálise e Cultura pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU (2014). Especialista em Teoria Psicanalítica pela Universidade de Uberaba- UNIUBE (2014). Especialista em Psicopedagogia e Gestão do Atendimento Clínico e Institucional pelo Instituto Passo 1/ FACECEL (2017). - thalitapsico@yahoo.com.br

Introdução

A promulgação da Constituição de 1988 mudou definitivamente o cenário no âmbito da assistência social na história do nosso país. A assistência social, que antes estava estreitamente vinculada às práticas de caridades, de modo especial às instituições religiosas, começa a ser construída como direito e como política pública. A partir da Constituição, em 1993, ocorreu a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), sob o número 8. 742, que estabelece normas e critérios para organização da assistência social. Já no ano de 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) com a intenção de materializar o conteúdo da assistência social como um dos pilares do Sistema da Proteção Social do Brasil no campo da Seguridade Social. A PNAS, na época, também veio expressar a perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), o que ocorreu no ano de 2005.

O Sistema Único de Assistência Social foi criado com o intuito de cessar a fragmentação dos programas, instituir políticas públicas e transformar a assistência em direito por meio de leis, normas e critérios objetivos. No entanto, sabe-se que promover uma mudança histórica da concepção que destitua as noções de bem-estar, favor, caridade e ratifique o caráter de política pública de garantia de direitos não é tarefa simples e muito menos ágil. As transformações da compreensão sobre a Política de Assistência Social perpassam, assim, tanto usuários dos serviços e população geral como os trabalhadores, gestores e coordenadores que fazem parte da construção permanente do SUAS.

Na organização das ações do Suas, existem dois níveis de complexidade: 1. A proteção social especial, que se subdivide em média e alta complexidade e abarca situações nas quais já existe a violação de direitos e rompimento de vínculos sociais e comunitários; 2. A proteção social básica onde se encontra o Cras, que atua na prestação de

serviços e programas socioassistenciais às famílias em situação de vulnerabilidade com o intuito de fortalecer os vínculos e a convivência sociofamiliar e comunitária (Brasil, 2004).

Vale destacar que Teixeira (2010) alerta sobre as inovações conceituais a respeito da “questão social” e das vulnerabilidades alavancadas pelo Suas ao ultrapassar a noção de pobreza como estrita carência material para abarcar situações de violação de direitos e fragilização de vínculos sociais em uma visão mais ampla e diversificada. No entanto, o trabalho social ainda precisa avançar na produção crítica de referências, teorias e métodos que superem a visão assistencialista, individualista e moralizante da pobreza. Nesse sentido, “A incorporação da Psicologia ao Suas passa a ser, a um só tempo, temida e desejada. Por um lado, parece ainda ameaçar a visão politizada da questão social. Por outro, a subjetividade é reconhecida como elemento fundamental para a nova cidadania” (Afonso, Vieira-Silva, Abade, Abrantes & Fadul, 2012, p. 191).

O profissional de psicologia está previsto na composição da equipe mínima de referência que trabalha nos Centros de Referência de Assistência Social (Brasil, 2005), é sobre sua atuação e posicionamento como produtor de cuidado nesse espaço que versará o presente trabalho.

A implementação dos Cras e a inserção do psicólogo nesses cenários compreendem algo recente e em constante processo de edificação. Assim, existem documentos que regem o funcionamento do Cras, além de manuais que fornecem parâmetros para a atuação do psicólogo nesse espaço. O Manual de Referências Técnicas para a Atuação do Psicólogo no Cras/Suas (Crepop, 2007), por exemplo, aponta que a psicologia deve estar em espaços para além dos consultórios e dos *settings* convencionais e estar comprometida com a transformação social. Assevera que é preciso atuar para o fortalecimento dos recursos subjetivos das pessoas no enfrentamento das situações de vulnerabilidades sociais.

Sobre a atuação do psicólogo no Cras, Afonso *et al.* (2012, p. 197) discorrem que

Como trabalhadores da Assistência Social, os psicólogos devem contribuir para criar condições sociais para o exercício da cidadania (promoção dos direitos socioassistenciais) bem como favorecer as condições subjetivas para o seu exercício (circular informação, fortalecer participação, desenvolver potencialidades, facilitar processos decisórios, dentre outros).

Já as pesquisadoras Motta e Scarparo (2013) apontam que existe um descompasso entre a formação em psicologia e a inserção do profissional no campo de trabalho depois de formado. Para as autoras, a inserção e a atuação da psicologia na assistência social foi (e continua sendo) um lugar novo, desconhecido e fora dos parâmetros tradicionais da psicologia.

Na esteira desse pensamento, Freire de Andrade e Romagnoli (2010) asseveram que o desconhecimento sobre a atuação dos psicólogos nos Cras é proveniente de várias partes. As autoras apontam que

A comunidade e os profissionais de outras unidades governamentais questionam a atuação do psicólogo quando este trabalha sob outra ótica, e não aceitam que o psicólogo não possa diagnosticar, fazer atendimento clínico e criticar a prática não convencional como se isso fosse o que a Psicologia tem a oferecer independentemente da realidade em que sua prática se insere. (Freire de Andrade & Romagnoli, 2010, p. 610)

Diante dos impasses sobre a atuação do profissional de psicologia no Cras, as leis, as normativas e as referências técnicas que regulam a prática profissional apresentam grande relevância. Assim, a materialização do fazer *psi* nesse ambiente ocorre por meio dos acolhimentos, dos atendimentos particularizados, das abordagens domiciliares, do desenvolvimento de grupos socioeducativos e de convivência, dos encaminhamentos, da articulação com a rede parceira, da confecção de relatórios informativos, entre outras atividades que precisam estar em consonância com os materiais teóricos que sustentam esse “novo”

jeito de atuar dos psicólogos, agora, também, inseridos no âmbito da assistência social. Sendo que, para tanto, “o profissional de Psicologia poderá fazer uso de uma das teorias existentes, que o qualifique, oriente e dê suporte” (Silva & Corgozinho, 2011, p. 19).

A psicanálise é uma das abordagens que pode se alvitrar pelos caminhos da assistência social, uma vez que vulnerabilidade vai além das dificuldades materiais vivenciadas pela maioria das pessoas que recorrem ao Cras e perpassa questões subjetivas, simbólicas e culturais.

Nos dias atuais, a psicanálise já estabelece profícuos diálogos em diferentes espaços, com diversos campos de saber que estão muito além dos consultórios particulares, sendo que Freud já respaldava essa aventura quando afirmava que a psicanálise tem uma essência que não se perde (Vilhena & Rosa, 2012, p. 109). Sendo assim, a psicanálise não pode estar alheia às demandas sociais e culturais e deve acreditar em novo lugar para o psicanalista.

Apostar na potencialidade do não saber, ouvir cada caso, não usufruir de um saber *a priori* absoluto, estabelecer relações horizontais com as pessoas que acessam os serviços do Cras, permitindo a expressão e a abertura de oportunidades para a utilização da palavra como um instrumento de transformação, compreendem formas de aplicar a psicanálise no social que também tem como uma das suas facetas a produção do cuidado.

Como foi dito, as atuações dos profissionais do Cras estão situadas no nível da Proteção Social Básica. A intenção de “proteger” parte do pressuposto de que o outro se encontra fragilizado, vulnerável, indefeso e necessitado de alguma forma de ajuda ou cuidado, especialmente no que diz respeito ao acesso aos direitos sociais (de convivência, alimentação, saúde, educação, trabalho, entre outros). Portanto, a atenção está voltada para a prevenção, ou seja, espera-se fortalecer e preservar os recursos/vínculos existentes na família, na comunidade e na sociedade com o intuito de evitar as diferentes

Santos, Thalita Mara dos. O trabalho do psicólogo no Cras: diferentes formas de cuidar

formas de violações de direitos. O trabalho do psicólogo do Cras abarca, assim, a “invenção” e a “descoberta” de diferentes formas de cuidar que possam se tornar fatores protetivos para as pessoas atendidas. O presente trabalho, objetiva, portanto, apresentar algumas das diferentes formas de cuidar por meio do trabalho do psicólogo no Cras, tendo como referência as experiências da ação profissional.

Sobre o cuidar e suas concepções

O “cuidado” pode ser um balizador do trabalho do profissional de psicologia no Cras, sendo assim, faz-se necessário apontar algumas acepções dessa palavra que podem dialogar e conferir potência no trabalho diário do psicólogo no Cras ao se defrontar com uma realidade multideterminada.

A origem etimológica da palavra cuidar provém do latim *cogitare* (Cunha, 1982, p. 232), que pode ser traduzido para cogitar. Desse ponto de vista, o cuidar seria um elemento do campo cognitivo e relacionado à inteligência. No tocante ao seu significado, cuidar também pode ser imaginar, meditar, julgar, supor, aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação e prevenir-se (Ferreira, 2001). Portanto, o cuidar decorre de uma ampla gama de significação que lhe confere complexidade e diferentes possibilidades de interpretação.

Há autores que colocam o cuidar no rol das emoções e sentimentos dos seres humanos, como parte da existência humana e como regulador social. Humberto Maturana, biólogo e estudioso das Ciências Cognitivas, desenvolveu vários trabalhos na área de neurofisiologia da percepção contribuindo com diversas áreas do saber (terapia de família, ciência política e a educação, por exemplo). Sobre a concepção de cuidado, que interessa para o presente estudo, ele declara que “O cuidar é a emoção central para nossa existência como ser humano [...] é a emoção que funda o social e não se esgotou, ela está aí. Se não estivesse aí, não haveria dinâmica social, não estaríamos na aceitação do outro” (Maturana, 2001, p. 105).

Nessa mesma linha de pensamento, apesar de advir de uma área de conhecimento (Teologia Sistemática e Ecumênica) muito distinta da de Maturana (2001), o estudioso Leonardo Boff (2004) também coloca o cuidar como um sentimento responsável por promover o equilíbrio da vida, além de facilitador da convivência entre os pares.

Outros pensadores acrescentam que o cuidar faz parte de uma necessidade humana, passível de transmissão por meio da cultura e da educação, por meio da família, da comunidade e até mesmo da sociedade. “O cuidado, diferente da cura, é direcionado para assistir um indivíduo ou grupo na melhoria de uma condição humana” (Potter & Perry, 2004, p. 88).

Foucault (1985), filósofo francês, em seu livro *História da Sexualidade III – Cuidado de si*, fala da interface entre o cuidar e as relações sociais.

Acontece também no jogo entre os cuidados de si e a ajuda do outro inserir-se em relações preexistentes, às quais ele dá uma nova coloração e um calor maior. O cuidado de si – ou os cuidados que se tem com o cuidado que os outros devem ter consigo mesmos – aparece então como uma intensificação das relações sociais. (p. 58)

Esse autor, por meio de pesquisas históricas e antropológicas, posiciona o conhecimento que o sujeito tem de si em relação ao outro e o reflexo dessa relação nos acontecimentos sociais.

Empreender reflexões sobre as noções de cuidado, já demonstra, de início, que se pressupõe o envolvimento de mais de uma pessoa, sendo que, mesmo em se tratando de ter cuidado consigo mesmo, faz-se necessária uma transmissão e uma “aprendizagem” sobre o cuidar. Assim, não podemos naturalizá-lo, mas entendê-lo como uma construção e produção social.

Para os limites deste trabalho, interessa-nos a noção de cuidado proveniente da teoria e clínica psicanalítica, aqui representada por Luís Cláudio Figueiredo, psicólogo e psicanalista brasileiro.

Figueiredo (2007) discorre sobre “A metapsicologia do cuidado” e aponta para

elementos do cuidar que estão além do que é manifesto. Ele assevera que a existência humana transcorre longe da perfeição, da estabilidade e da permanência, de tal modo que “em certos momentos da vida, o cuidado – com o outro e consigo – emerge como forma de permitir ou facilitar que se forme um sentido humano” (p. 15).

O mesmo autor pontua que existem diferentes formas de cuidar, a depender daquilo que o cuidador faz como presença implicada (acolher, reconhecer e interpelar) e como presença reservada (dar tempo e espaço, esperar, manter-se disponível). A primeira forma compreende uma presença atuante, comprometida e envolvida com o outro, como uma figura da alteridade. A segunda trata-se de uma presença com a capacidade de manter-se em reserva, com o não fazer e com o desapegar-se (Figueiredo, 2007).

Como apresentado brevemente, existem diferentes concepções e formas de cuidar que estão interligadas à intensidade do contato entre o cuidador e a pessoa cuidada, às experiências dessa relação, aos distintos contextos e às teorias que as emolduram e atravessam. Portanto, é no trabalho do psicólogo na assistência social, especificamente no Cras, que queremos centrar nossas atenções a fim de abordar a questão do cuidado nesse ambiente profícuo para tal prática.

As diferentes formas de cuidar

Para o exercício da psicologia no Cras, equipamento da assistência social, o primeiro aspecto de que se necessita ter clareza compreende o fato de que não compõe atribuição do psicólogo realizar terapia ou psicoterapia com famílias e/ou indivíduo – competência e responsabilidade de profissionais da política pública de saúde (Brasil, 2012, p. 50). Com efeito, sabe-se que o profissional da psicologia trabalha com sua capacidade de ouvir cada caso, sendo capaz de oferecer suporte, a partir do entendimento que o sujeito como membro de uma família e como cidadão é responsável por si e pelos outros. Nesse sentido, Guizardi e Pinheiro

(2008) apontam que o cuidado como práxis integral refere-se a uma transformação do modo de agir profissional, afastando-o da referência da intervenção para aproximá-lo da noção de cuidado, proporcionando encontros dialógicos que estimulem a autonomia e a singularidade.

Sem entrar na polêmica sobre a atuação de profissionais equivocados que transportam o modelo clínico psicoterápico dos consultórios para a assistência social, é importante sinalizar a importância de promover o entrelaçamento da escuta social e clínica no trabalho do psicólogo no Cras, sem, necessariamente, realizar psicoterapia. Nesse sentido, Afonso *et al.* (2012) asseveram que “A entrada em cena de um sujeito social que é também cidadão – e não apenas consumidor de serviços – vem reacender a discussão sobre a associação entre subjetividade e cidadania, associação que é, a nosso ver, uma diretriz básica para a atuação dos profissionais *psi* no SUAS” (p. 191).

Os serviços prestados no Cras têm como centralidade a família e seja qual for sua configuração têm problemas e dificuldades, mas também potencialidades. É com ênfase nas potencialidades das famílias que o psicólogo pode contribuir com o desenvolvimento e produção das noções de cuidar e ser cuidado. Assim, os psicólogos atuam “potencializando a vitalidade social e as forças inventivas nesses coletivos, norteados pelo [...] entendimento da produção de cuidado tanto no seu sentido técnico quanto como postura acolhedora, a partir de um exercício ético político” (Macedo & Dimenstein, 2009, p. 294).

A centralidade na família pauta-se no seu reconhecimento como um *locus* privilegiado de atenção, cuidado e solidariedade, no qual seus integrantes encontram apoio contra as vicissitudes e inseguranças da existência (Pereira-Pereira, 2006). Nesse sentido, a atuação profissional do psicólogo no Cras procura compreender as tensões das relações entre os membros familiares e entre estes e o contexto sociocultural e econômico que os circundam.

Ao atender demandas espontâneas de pessoas que procuram os serviços do Cras, por exemplo, faz-se necessário escutar a problemática apresentada, mas também compreender o cenário amplo do qual o problema emergiu. Para tanto, solicita-se informações (idade, grau de parentesco, escolaridade e renda) sobre a composição familiar da pessoa atendida, dados sobre sua situação de moradia, informações sobre a condição de saúde dos membros familiares, bem como sobre a condição socioeconômica deles. Tais informações colhidas por meio do atendimento contribuem para balizar o trabalho do psicólogo na identificação de possibilidades para a superação da dificuldade apresentada, seja no campo objetivo, seja subjetivo. E mais do que isso, objetiva vislumbrar as possíveis ligações que poderão ser estabelecidas dentro da família e/ou na comunidade para gerar redes de cuidado perante determinada circunstância ameaçadora.

Nesse ponto é interessante destacar que o psicólogo deve estar atento para não incorrer no temido fenômeno de “psicologização da questão social” (Afonso *et al.*, 2012), ou seja, seguir uma visão individualista dos problemas sociais responsabilizando e culpando o sujeito por sua condição. Sendo assim, quando se menciona que é possível ajudar as pessoas a superarem as dificuldades da vida, acredita-se que até o fato de estabelecer reflexões, fazer circular informações e conscientizar os usuários sobre o contexto social de relações de dominação em que vivemos, trata-se de uma maneira de elencar novas possibilidades de viver melhor em determinadas condições pelas quais não somos diretamente responsáveis e talvez tenhamos pouca capacidade de modificá-las sem ações coletivas no âmbito político, social e cultural.

Sabe-se que muitas das demandas dos usuários do Cras implicam frontalmente o papel do Estado na garantia de direitos básicos e assim “[...] não deve ser de pressionar as pessoas para que assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas oferecer-lhe alternativas

realistas [...]. [...] o Estado tem que se tornar partícipe, notadamente naquilo que só ele tem como prerrogativa, ou monopólio – a garantia de direitos” (Pereira-Pereira, 2006, p. 40).

A produção de cuidado entre as pessoas compreende também a capacidade de entendimento. Em muitos casos, é imprescindível um esforço coletivo na reivindicação de direitos que beneficiam não apenas indivíduos isolados, mas várias famílias e uma comunidade inteira. Como exemplo, pode-se citar a construção de escolas, unidades de saúde, centros de lazer e espaços de convivência em lugares estratégicos da cidade. O profissional da psicologia tem atuação privilegiada nesse sentido, pois também atua no enfrentamento de situações de vulnerabilidade, sendo capaz de discernir que, em muitos casos, a dicotomia subjetivo/objetivo não passa de uma mera ilusão didático-teórica na compreensão das demandas que são puramente humanas. Afonso *et al.* (2012, p. 191) ratificam que “a subjetividade é condição de exercício da cidadania; o trabalho social se dirige ao protagonismo do sujeito, sua autonomia, suas potencialidades para refletir, interagir e agir no contexto.

De qualquer forma, a prática psicológica, independentemente da teoria que lhe dá suporte no âmbito da assistência social, ainda é muito nova e está em permanente construção. A psicanálise é uma abordagem de apoio que pode se alvirar nesse campo, especialmente quando se “propõe a buscar junto com o sujeito caminhos para ajudar na superação de problemas através do conhecimento pessoal, facilitando a sua interação com o social” (Oliveira & Martins, 2012, s/n). Muito embora a premissa da psicanálise consista em não tomar o sujeito como objeto de tutela, pode-se dizer que tanto ela como a psicologia e a assistência social convergem para a noção de “cuidado” empregada em um sentido mais amplo.

Deve-se acrescentar que o psicólogo precisa ir além do que é manifesto verbalmente nos atendimentos; faz-se necessário abordar o “não dito” das problemáticas e promover um encontro único

com a pessoa atendida, o qual não é passível de ser concebido antecipadamente. De acordo com Bucher (1989), a psicanálise visa à produção de sentidos na transmissão comunicativa que vai “além do manifesto, do banal, do visível e do consciente” (p. 71).

Conforme Figueiredo (2007, p. 15),

[...] fazer sentido implica estabelecer ligações, dar forma, sequência e inteligibilidade aos acontecimentos. Em outras palavras: fazer sentido equivale a constituir para o sujeito uma experiência integrada, uma experiência de integração. Tais experiências não se constituem se não puderem ser primeiramente exercidas, ensinadas e facilitadas pelos cuidados de que somos alvo.

O estabelecimento de relações de cuidado pelo psicólogo no Cras começa a ser delineado entre o profissional e o usuário a partir de um encontro afinado entre pessoas que se respeitam e se identificam como seres dotados de inconsciente fruto das relações transferenciais. Pode-se dizer, assim, que a psicanálise possibilita diferentes formas de cuidar promovidas por tais encontros essencialmente construtivos e interpretativos.

Considerando as diferentes formas de cuidar propostas por Figueiredo (2007) e as vivências como psicóloga do Cras, é possível delinear alguns exemplos da aplicação da psicanálise no âmbito da assistência social como algo que “depende essencialmente da posição ética adotada por quem efetua uma ação nesse campo” (Dupim & Besset, 2014, p. 1163).

Nos trabalhos grupais com as famílias referenciadas ao Cras, por exemplo, existem momentos nos quais “o cuidar” aparece por meio do espaço de convivência e reflexão sobre os diferentes temas abordados em cada encontro. O psicólogo, como um dos facilitadores desse momento, marca sua “presença implicada” (Figueiredo, 2007) por meio da função de proporcionar um espaço dialógico entre os participantes em que eles possam produzir novos sentidos para determinações sociais e subjetivas. Nesse processo, o psicólogo com uma orientação psicanalítica é capaz de transitar entre o acolhimento daquilo que emerge do espaço

grupal, reconhecendo as especificidades de cada vivência, ao mesmo tempo em que chama os participantes à vida, à humanidade, à realidade que os circundam e às manifestações inconscientes que confere uma tonalidade diferente para cada história dos participantes.

Conforme Figueiredo (2007), cuidar por meio de uma “presença implicada” abarca um agente de cuidado que faz, acolhe, contém e sustenta, se for preciso. Para diferenciar o termo “implicação” de outras abordagens, faz-se necessário destacar que “presença implicada”, nesse contexto, configura um sentido próximo a engajamento e a investimento. Ou seja, uma presença ativa junto àquele(a) que necessita. Em situações nas quais os percalços da vida de uma determinada pessoa são tantos e tão severos, comumente é preciso “dar as mãos” a essa pessoa, no sentido literal e no simbólico da expressão, para realizar diferentes ações na proteção social básica que é atribuição do Cras. Nesses casos, por exemplo, não basta simplesmente oferecer um encaminhamento escrito para que a pessoa procure os serviços dos quais precisa (atendimento de saúde, retirada de documentos, requerimento de benefícios, entre outros); faz-se necessário acompanhar a pessoa lado a lado, estimular a formação de sentido para ações que estão sendo realizadas e garantir o acesso aos direitos para minimização das vulnerabilidades vivenciadas.

Por meio de um olhar reducionista sobre a atuação do psicólogo no Cras, pode-se chegar ao entendimento que simplesmente oferecer suporte e apoio às pessoas em situação de fragilidade é uma atuação “clichê”, assistencialista ou até messiânica. Contudo, a experiência profissional da autora no cotidiano do Cras aponta que a ausência de cuidado nas fases críticas que certas famílias enfrentam (privação de alimentos, aumento de membros na composição familiar, situações de violência doméstica, desemprego, envolvimento com a criminalidade de membros da família, entre outras situações) podem causar consequências irreparáveis no futuro das pessoas. Sendo assim, o

planejamento do acompanhamento familiar pode transitar entre ações de cuidado tanto no âmbito micro quanto no macrosocial, ou até mesmo no plano individual se a situação assim requerer.

Pereira e Guareschi (2016), embasados pela Teoria das Representações Sociais, apontam o valor da relação estabelecida entre os profissionais do Cras e os usuários dos serviços. Nas palavras dos próprios autores,

Assim, o que se conclui é que ao adotar uma perspectiva relacional, os (as) profissionais concebem os (as) usuários (as) em toda sua complexidade e contradições: pertencentes a um contexto histórico, social e cultural, produtos e produtores dessa realidade. Embora se reconheçam neles (as) características que remetem ao assistencialismo, compreende-se a importância do contexto onde estão inseridos para tal situação, sem negar a potência subjetiva de transformação desses sujeitos e desses contextos a partir dos encontros gerados pelo Suas no mundo da vida cotidiano. É isso que pode possibilitar que profissionais e usuários (as) possam, juntos, colocar mudanças em movimento. (Pereira & Guareschi, 2016, p. 109)

Para a Psicanálise, na concepção de Figueiredo (2007), o cuidado em forma de implicação pura também tem seus malefícios. Sendo assim, ele alerta que o cuidar não pode ser justificado simplesmente por razões humanitárias de salvar e socorrer a todo custo. As ações de cuidado em qualquer situação, no meio profissional ou na vida, exigem um equilíbrio. Nas palavras do próprio autor,

Essa moderação depende da capacidade do agente de cuidados conseguir manter-se em reserva e desapegar-se. Nesta condição, ele “deixa ser” seu “objeto” e o não-cuidar converte-se em uma maneira muito sutil e eficaz de cuidado, como a da mãe que deixa seu filho brincar sossegado enquanto ela se atém a estar presente, ao lado, silenciosa, dedicando-se, quem sabe, a seus próprios afazeres e interesses. (Figueiredo, 2007, p. 21)

A noção de equilíbrio no cuidar apresentado por Figueiredo também remete a uma perspectiva relacional entre profissional e usuário(a). A ilustração do cuidado na forma de “presença reservada” compreende a

capacidade de o psicólogo “manter-se em reserva” a fim de que os desdobramentos da discussão de um determinado tema no grupo ou das reflexões de um atendimento particularizado no Cras, por exemplo, possam causar efeitos por si só, sem a intromissão de um terceiro. Ou seja, o profissional mantém-se na retaguarda, ao mesmo tempo em que permite que as pessoas conduzam os seus próprios caminhos, tomem suas decisões e sigam o que acreditam ser o melhor para elas.

A função de cuidado como deixar acontecer, de não fazer, de manter-se em reserva, além de convocar o outro sujeito à ação e à responsabilização por si (no sentido do usuário ter autonomia no exercício da sua cidadania, sem negar que a responsabilização individual se encontra atrelada à responsabilização do Estado pelos direitos dos cidadãos), permite ao profissional o exercício e reconhecimento da sua impotência. Somente assim o cuidado pode ser definido pelo que vai além do que é ensinado nos manuais, compreendendo uma disposição que não passa pela obrigatoriedade, mas pela espontaneidade e pelo interesse pessoal mútuo.

A forma de cuidar por meio da retirada estratégica do cuidador possibilita a reciprocidade nas relações de cuidado e a assunção, pelo profissional cuidador, do lugar de quem também precisa ser cuidado.

Nesta posição, o cuidador exerce a renúncia à sua própria onipotência e a aceitação de sua própria dependência. Trata-se, enfim de renunciar às fantasias reparadoras maníacas: é preciso saber cuidar do outro, mas também cuidar de si e deixar-se cuidar pelos outros, pois a mutualidade nos cuidados é um dos mais fundamentais princípios éticos a ser exercitado e transmitido. (Figueiredo, 2007, p. 21)

A utilização da “presença implicada” e da “presença reservada” como forma de cuidado pode ser transposta para várias situações da rotina do Cras. Sendo que a concepção de cuidado dentro das ações do psicólogo nessa instituição consiste, assim, em não tomar o sujeito como objeto de tutela, mas proporcionar diferentes formas de “cuidar”, tendo por premissa as necessidades

e as potencialidades que cada família e cada indivíduo possuem. Somente “através do cuidado com os outros seres humanos, a dignidade humana é finalmente protegida, estimulada e preservada” (Potter & Perry, 2004, p. 91).

Considerações finais

É de suma importância reiterar que, ao falar sobre formas de cuidar e produzir cuidado no âmbito da assistência social, não devemos nos apegar ao sentido romântico da palavra cuidar, como se fosse um fenômeno onipotente capaz de aplacar as mazelas, com as quais lidamos diariamente no Cras (miserabilidade, conflitos relacionais, fragilização dos vínculos familiares ou com a comunidade, entre outras vulnerabilidades sociais).

Ratifica-se que a Assistência Social, tal como ela se configura hoje por meio do Suas, é relativamente nova, encontra-se em fase de edificação e tem limites de várias ordens (técnicos, políticos, estruturais). “Em âmbito local, a Assistência Social ainda carrega um ranço clientelista que se manifesta nas concepções vitimizantes e culpabilizantes dos usuários por sua situação de pobreza, em suas ações pontuais, ahistóricas e emergenciais” (Oliveira; Dantas; Solon & Amorim, 2011, p. 147).

Existe o reconhecimento de que a proposta de utilizar a categoria do “cuidado” no âmbito da Assistência Social, evidentemente, tem limites diante da realidade complexa e multideterminada dos usuários dos serviços, mas não deixa de ser útil na prática diária dos profissionais, uma vez que a atuação na assistência social demanda o enfrentamento de obstáculos e a criação de estratégias a cada atendimento realizado, troca de governo, mudanças das leis e tantos outros fenômenos sociais-culturais-históricos que incidem diretamente na existência de todos e de cada um de nós.

Além disso, pode-se dizer que o fenômeno do cuidado na forma de “presença implicada” ou “presença reservada” (Figueiredo, 2007) vai de encontro à

necessidade do profissional atuante no Cras reconhecer e avaliar que o outro consegue realizar determinadas ações sozinho, exercendo sua autonomia, uma vez que fazer algo pelo outro sabendo que ele é capaz de realizá-lo pode ter mais a ver com a vaidade e a necessidade de fazer caridade do profissional do que com a real necessidade do usuário. E, infelizmente, quando isso acontece, é retirada do sujeito sua capacidade de desenvolver sua emancipação, sua independência e liberdade em determinadas situações. Portanto, o profissional de psicologia e outros profissionais atuantes no Cras também precisam desenvolver, no campo do cuidado, uma acurada capacidade de avaliar até onde o sujeito consegue sozinho (cuidado na forma de “presença reservada”) e como é possível ajudá-lo a ir além (cuidado na forma de “presença implicada”).

Sendo assim, vislumbra-se a maior relevância do “cuidado” quando ele está atrelado a qualquer prática profissional e até mesmo à vida; quando ele não objetiva, prepotentemente, à erradicação dos males pessoais ou da sociedade, mas aponta possibilidades reais; quando não depende, exclusivamente, de manuais de instrução ou cursos teóricos para que aconteça. O grande valor de cuidar e ser cuidado é permitir que a natureza humana se manifeste na sua forma mais pura e espontânea nas relações transferenciais que estabelecemos com o outro e possa, assim, contribuir com o trabalho do psicólogo no Cras e em qualquer outro lugar que ele se proponha estar.

Referências

- Afonso, M. L. M., Vieira-Silva, M., Abade, F. L., Abrantes, T. M., & Fadul, F. M. (2012). A psicologia no Sistema Único de Assistência Social. *Pesquisa e práticas psicossociais*, 7(2), 189-200.
- Boff, L. (2004). *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília/DF: Senado.

Santos, Thalita Mara dos. O trabalho do psicólogo no Cras: diferentes formas de cuidar

- Brasil. (1993). Lei Orgânica da Assistência Social. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Brasil. (2012). *Orientações técnicas sobre o PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família* (1a ed., vol. 2). Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Brasil. (2004). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Brasil. (2005). *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social*. Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Bucher, R. (1989). É a psicanálise uma ciência? *Humanidades*, 6(20), 68-71.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop). (2007). *Referência técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no Cras/Suas*. Conselho Regional de Psicologia (CFP). Brasília: CFP.
- Cunha, A. G. (1982). *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Dupim, G., & Besset, V. L. (2014). A psicanálise aplicada ao social. *Polêmica*, Rio de Janeiro, 13(2).
- Ferreira, A. B. de H. (2001). *Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa* (5a ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, 11(21), 13-30.
- Foucault, M. (1985). *História da Sexualidade III – O cuidado de si* (M. T. da C. Albuquerque, Trad.; revisão técnica de J. A. G. Albuquerque). Rio de Janeiro: Edições Graal. Impresso no Brasil, 2005.
- Freire de Andrade, L., & Romagnoli, R. C. (2010). O Psicólogo no Cras: uma cartografia dos territórios subjetivos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(3), 604-619.
- Guizardi, F. L., & Pinheiro, R. (2008). Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e estado: In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade* (pp. 39-58). Rio de Janeiro: Cepesc/Uerj, Abrasco.
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. *Psicologia & Sociedade*; 21(3), 293-300.
- Maturana, H. (2001). *Cognição, ciência e vida cotidiana*. Belo Horizonte: UFMG.
- Oliveira, D. M. M., & Martins, G. (2012). A importância da psicanálise na dinâmica social do indivíduo. *Revista de Psicologia*. Recuperado em 5 julho, 2016, em <http://npa.newtonpaiva.br/psicologia/e2-10-a-importancia-da-psicanalise-na-dinamica-social-do-individuo/>
- Motta, R. F., & Scarparo, H. B. K. (2013). A psicologia na assistência social: transitar, travessia. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 230-239.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C., & Amorin, K. M. O. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do Suas. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. spe.), 140-149.
- Pereira, V. T., & Guareschi, P. A. (2016). O Cras em relação: profissionais e usuários (as) em movimento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 102-110.
- Pereira-Pereira, P. A. (2006). *Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar*. In M. A. Sales, M. C. Matos & M. C. Leal (Orgs.). *Política social, família e juventude: uma questão de direitos* (pp. 25-42). São Paulo: Cortez.

Santos, Thalita Mara dos. O trabalho do psicólogo no Cras: diferentes formas de cuidar

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2004). *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Silva, J. V., & Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, Suas/Cras e psicologia social comunitária; possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23(n,spe), 12-21.
- Teixeira, S. M. (2010). Trabalho interdisciplinar no Cras: um novo enfoque e trato à pobreza?. *Textos & Contextos*, 9(2), 286-297.
- Vilhena, J., & Rosa, C. M. (2012). Na trama da cultura. A psicanálise para além das quatro paredes. In A. M. Rudge, V. Besset. *Psicanálise e outros saberes* (pp. 109-132). Rio de Janeiro: Cia de Freud/Faperj.

Recebido em 16/08/2016

Aprovado em 20/02/2018