

A METODOLOGIA DE ATENDIMENTO SISTÊMICO DE FAMÍLIAS E REDES SOCIAIS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA PROPOSTA TEÓRICA E PRÁTICA

THE SYSTEMIC ATTENDANCE METHODOLOGY OF FAMILIES AND SOCIAL NETWORKS AT THE REFERENCE CENTER OF SOCIAL ASSISTANCE: A THEORETICAL AND PRACTICAL PROPOSAL

RODRIGO TAVARES MENDONÇA

Psicólogo. Especialista em Psicoterapia de Família e Casal pelo Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: 1rodrigomendonca@gmail.com

RESUMO: Esta pesquisa tem a intenção de compreender se a Metodologia de Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais, criada por Juliana Gontijo Aun, Maria José Esteves de Vasconcellos e Sônia Vieira Coelho, pode ser utilizada para alcançar os objetivos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O método de pesquisa utilizado, exploratório e bibliográfico, proporciona a aproximação conceitual da Metodologia de Atendimento Sistêmico com a organização e a estrutura, os princípios, os objetivos e as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O Atendimento Sistêmico, distinguido como uma rede de conversações transformadoras em torno de uma situação-problema, tem o objetivo de criar um contexto de autonomia que possibilite aos elementos do sistema desenvolverem formas de se relacionar que não incluam os antagonismos, para que essas relações se transformem em relações colaborativas. Assim, os resultados mostram que essa metodologia pode ser utilizada para alcançar os objetivos do CRAS.

PALAVRAS-CHAVE: Centro de Referência de Assistência Social. Metodologia de Atendimento Sistêmico. Rede social.

ABSTRACT: This research intends to understand whether the Systemic Attendance Methodology of Families and Social Networks, created by Juliana Gontijo Aun, Maria José Esteves de Vasconcellos and Sônia Vieira Coelho, can be used to achieve the aims of the Reference Center of Social Assistance (CRAS). The method of research used, exploratory and bibliographic, provides the conceptual approach of the Systemic Attendance Methodology with the organization and the structure, principles, aims and the guidelines of the Single System of Social Assistance (SUAS). The Systemic Attendance, distinguished as a network of transformative conversations around a problematic situation, aims to create a context of autonomy that allows system elements to develop ways of connecting that do not include the antagonisms so that these relations turn into collaborative relationships. Thus, the results show that methodology can be used to achieve the aims of the CRAS.

KEYWORDS: Reference Center of Social Assistance. Systemic Attendance Methodology. Social network.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Psicoterapia de Família e Casal pelo Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, tem a intenção de compreender se a Metodologia de Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais, criada pelas psicólogas brasileiras Juliana Gontijo Aun, Maria José Esteves de Vasconcellos e Sônia Vieira Coelho (2005, 2007, 2010), pode ser utilizada para alcançar os

Recebido em: 29/08/2014
Aprovado em: 30/09/2014

objetivos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Classificada como exploratória e bibliográfica (Drummond, 2006, p. 1), esta pesquisa surgiu para atender a uma demanda dos trabalhadores do CRAS.

Antes do governo Luiz Inácio Lula da Silva, não existia na Presidência da República um ministério que cuidasse exclusivamente da assistência social. Os escassos programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais estavam espalhados por vários ministérios sem a organização e a estrutura adequadas para a condução efetiva das ações socioassistenciais. Nas palavras de Andrade, Farias e Vaitsman (2009):

Quando a crise financeira global de 1997 atinge o Brasil, a pobreza e a desigualdade persistiam junto ao avanço da legislação dos direitos socioassistenciais. Os novos programas de combate à pobreza encontrariam uma ampla clientela, ou desprotegida ou distribuída entre os tradicionais programas assistenciais e os benefícios assistenciais conquistados após a Constituição de 88. No entanto, até a década seguinte, diferentes programas e benefícios permaneceriam fragmentados e pulverizados em diferentes órgãos e níveis de governo, sem uma lógica nacional e sistêmica (p. 735).

Apenas a partir do lançamento do Programa Bolsa Família, em 2003, da criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, que a assistência social brasileira se consolidou efetivamente como política pública. O primeiro CRAS, que é a unidade mais básica da proteção social e a porta de entrada para qua-

se todos os serviços socioassistenciais, foi criado em 2005. Esses dados mostram que a assistência social brasileira enquanto política pública é recente. E veremos que o modelo de intervenção socioassistencial que surgiu a partir da efetivação dessa nova política pública se transformou radicalmente, o que exigiu dos profissionais o desenvolvimento de teorias e metodologias mais adequadas para se trabalhar com essa nova realidade. Veremos ainda que a formação dos profissionais da assistência social, especialmente a formação dos psicólogos, não estava preparada para esse novo campo de atuação. Esses desafios demandam pesquisas que possam orientar os trabalhadores do SUAS, principalmente os do CRAS, que são os mais numerosos.

Historicamente, a assistência social brasileira tinha a intenção única de combater a pobreza. Antes de se tornar política pública, as ações socioassistenciais, que eram ações de caridade, eram feitas por entidades filantrópicas que doavam produtos de utilidade básica, como alimentos, roupas e brinquedos. E, mesmo quando o governo começou a assumir a responsabilidade pela assistência social e a defini-la como direito do cidadão, as primeiras ações tinham somente a intenção de combater a pobreza. O principal objetivo dos serviços socioassistenciais atualmente, que é fortalecer a função protetiva da família, não existia. Assim, essa forma de atuação não exigia dos profissionais conhecimentos teóricos e metodológicos sobre o trabalho com famílias em situações de vulnerabilidade social. Esse modelo de intervenção socioassistencial não exigia sequer o trabalho de psicólogos nesse campo de atuação. Contudo, o desenvolvimento dessa política pública, principalmente a partir da criação do SUAS, definiu novos objetivos para

a assistência social, o que exigiu que os profissionais desse campo de atuação desenvolvessem novas teorias e metodologias para o trabalho social com famílias. Como afirmam Yamamoto e Oliveira (2010):

De fato, o trabalho na proteção social básica exige dos psicólogos não apenas uma adequação do trabalho; exige um conhecimento de aspectos que estão fora do escopo do que a Psicologia delimitou em seus campos de saber. A atuação com pessoas em situação de pobreza exige não a adequação de um conhecimento teórico-técnico, mas, sim, a criação de novos conhecimentos e uma mudança na postura que marca historicamente a atuação dos psicólogos. A noção de “sujeito psicológico” não cabe nos desafios do CRAS, nem tampouco a crença de que a Psicologia só intervém no sofrimento psíquico ou no ajustamento. Pensar numa atuação que conjugue um posicionamento político mais crítico por parte dos psicólogos, com novos referenciais teóricos e técnicos que podem ou não partir dos já consolidados, mas que necessariamente, precisariam ultrapassá-los, é o grande desafio para a profissão no campo das políticas sociais em geral (p. 21).

Porém, essa exigência de novas teorias e metodologias não está contemplada na formação dos profissionais que trabalham com serviços socioassistenciais para famílias em situação de vulnerabilidade social, especialmente a formação dos psicólogos. Em 2003, por influência do Conselho Federal de Psicologia, o Ministério da Educação modificou as diretrizes curriculares dos cursos de psicologia para preparar o profissional para trabalhar com as demandas das políticas públicas, principalmente as do Sistema Único de Saúde (SUS). No entan-

to, nessa época, ainda não existia o SUAS. Assim, os psicólogos que atuam nesse campo continuam carentes de referenciais teóricos e metodológicos. Segundo Motta e Scarparo (2013), comentando sobre a formação acadêmica dos psicólogos, “até os anos 1990, a mesma era marcada por ser tecnicista e fragmentada, sendo encaminhada para assegurar o domínio de técnicas de medida e avaliação, bem como atendimentos clínicos. A interface entre fenômenos psicológicos e sociais era desconsiderada” (p. 232).

A tradição da psicologia de estudar o indivíduo o descontextualizando ainda produz efeitos negativos nos profissionais que estão trabalhando tanto em serviços privados quanto em serviços públicos. Então, esta pesquisa se faz importante porque pretende mostrar como a Metodologia de Atendimento Sistêmico está adequada aos novos objetivos da assistência social brasileira, especialmente aos objetivos do CRAS, e que pode contribuir para a atuação dos profissionais, sejam psicólogos ou não, nesse campo que está se apresentando tão desafiador.

O principal desafio dos psicólogos desse campo de atuação é desenvolver outras práticas transformadoras, pois o CRAS não permite que o profissional faça psicoterapia (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009a, p. 6). Mais à frente, apresentarei a diferença entre o contexto de psicoterapia e o contexto de atendimento (Aun, 2005, p. 63), no qual se baseia a Metodologia de Atendimento Sistêmico. Por ser feita no contexto de atendimento, essa metodologia não é exclusividade da psicologia ou de qualquer outra profissão ou disciplina científica. Essa abrangência expande os limites tradicionais das práticas psicológicas.

Contudo, antes de apresentar essa diferença, falarei sobre a organização e

a estrutura do SUAS, ou seja, sobre os seus princípios, objetivos e diretrizes e sobre as unidades públicas e as ações socioassistenciais que o compõem. Em seguida, apresentarei a Metodologia de Atendimento Sistêmico e os resultados desta pesquisa, explicando como os objetivos do CRAS podem ser alcançados por essa metodologia.

A ORGANIZAÇÃO E A ESTRUTURA DO SUAS

O SUAS organiza toda a oferta de programas, projetos, serviços e benefícios da assistência social brasileira. Feito com base no SUS, esse sistema único define os princípios, as diretrizes e os objetivos de qualquer ação socioassistencial, ou seja, organiza o modelo de intervenção socioassistencial no Brasil. Além disso, o SUAS cria a estrutura da assistência social no país, ao estabelecer quais as unidades públicas o compõem e quais os tipos de serviços são prestados em cada uma delas, de acordo com os níveis de complexidade desses serviços. O SUAS também organiza a gestão do trabalho e as políticas de informação, de monitoramento e de avaliação do próprio sistema.

A história da assistência social brasileira começou a mudar quando movimentos sociais na década de 1980 conseguiram influenciar os parlamentares para transformar a assistência social – que era oferecida apenas por caridade em entidades filantrópicas – em direito de cidadania. Esse direito surge na Constituição Federal de 1988:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II – o amparo

às crianças e adolescentes carentes; III – a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (Constituição da República Federativa do Brasil, 2013, p. 42).

Em 1993, também por influência de movimentos sociais, os parlamentares aprovam a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que amplia a garantia dos direitos de cidadania e regulamenta os artigos constitucionais que falam sobre a assistência social. A LOAS, além de ampliar as diretrizes previstas na Constituição Federal, define os princípios da assistência social no Brasil, que serviram de base para as ações socioassistenciais que surgiram a partir do SUAS. Os princípios são os seguintes:

I – supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II – universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III – respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV – igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V – divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e proje-

tos socioassistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (Lei Orgânica de Assistência Social anotada, 2009b, p. 8).

Essas duas leis são os documentos mais importantes para a assistência social brasileira até o início do novo milênio. Os governos neoliberais Fernando Collor de Melo, Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso, que defendiam a redução dos gastos públicos com políticas sociais, pouco avançaram na efetivação da assistência social enquanto política pública. A organização e a estrutura da assistência social brasileira se transformou radicalmente, com a intenção de atender às exigências da Constituição Federal e da LOAS, apenas no governo Luiz Inácio Lula da Silva (Andrade, Farias & Vaitsman, 2009, p. 735; Macedo *et al.*, 2011, p. 480; Yamamoto & Oliveira, 2010, p. 11).

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, órgão federal responsável pela política de assistência social, foi criado em 2004, mesmo ano da publicação da PNAS. É essa política a responsável pela transformação radical da assistência social brasileira. A definição dos dois níveis de proteção social, a básica e a especial, de acordo com a complexidade de cada serviço oferecido, amplia sem precedentes os objetivos desse campo de atuação. O modelo de intervenção socioassistencial, que antes tinha o principal objetivo de combater a pobreza, passa a priorizar o fortalecimento da função protetiva das famílias que estão em situação de vulnerabilidade social. É apenas a partir dessa política que o trabalho social com famílias em organizações governamentais se torna tão desafiador. A PNAS define que a proteção so-

cial básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, entre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento social (discriminações étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (Política Nacional de Assistência Social – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social, 2005, p. 33).

A unidade pública responsável pela proteção social básica é o CRAS, cujos objetivos são os mesmos da proteção que tem de garantir. O seu foco é a prevenção de situações de vulnerabilidade social, que surgem quando as pessoas estão correndo o risco de perderem os seus vínculos familiares e comunitários, quando o sentimento de pertencimento social está ameaçado por discriminações por idade, etnia, deficiência, gênero ou orientação sexual e quando os direitos de cidadania não estão sendo garantidos. Então, para prevenir essas situações, o principal serviço ofertado pelo CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas

culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009a, p. 6).

O CRAS tem duas funções obrigatórias e exclusivas: oferecer o PAIF e gerir as ações da proteção social básica no seu território de abrangência. Essa gestão do território significa que todas as outras ações socioassistenciais da proteção básica nesse território devem estar referenciadas ao CRAS e articuladas ao PAIF. Como a Unidade Básica de Saúde (UBS), que é uma unidade pública que lhe serviu de referência para a sua implantação, o CRAS atua apenas no seu território de abrangência. Esse eixo estruturante do SUAS, a territorialização, permite aos trabalhadores da assistência social conhecer profundamente as vulnerabilidades e as potencialidades dos seus territórios, para que consigam desenvolver práticas transformadoras nesses campos de atuação. O outro eixo estruturante do SUAS, a matricialidade sociofamiliar, orienta que todas as ações socioassistenciais reconheçam que a família é o “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social” e ‘espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias’ dos indivíduos” (Orientações técnicas da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social – Centro de Referência de Assistência Social, 2009c, p. 12).

A proteção social especial está em um nível superior de complexidade. Enquanto a proteção básica atua para prevenir situações de vulnerabilidade social, a proteção especial atua para

garantir os direitos de cidadania que já foram violados. Por exemplo: o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que é a unidade pública de referência para todas as ações da proteção especial, deve oferecer serviços para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e para pessoas em situação de rua. Os serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes e para idosos, que estão em um nível ainda maior de complexidade, também são serviços da proteção especial. De acordo com a PNAS, a proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas (Política Nacional de Assistência Social – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social, 2005, p. 37).

Por permitir fazer psicoterapia – embora a orientação do SUAS seja para que os psicólogos nesse campo de atuação desenvolvam também outras práticas transformadoras – a proteção especial se torna menos desafiadora para os psicólogos em comparação ao trabalho social com famílias na proteção básica (Yamamoto & Oliveira, 2010, p. 21). O motivo é simples: a formação dos psicólogos os prepara para fazer psicoterapia, mas não os prepara para desenvolver outras práticas transformadoras (Motta & Scarparo, 2013, p. 232).

A METODOLOGIA DE ATENDIMENTO SISTÊMICO

A Metodologia de Atendimento Sistêmico é uma prática que não é feita no contexto de psicoterapia. Geralmente, a psicoterapia é feita no campo da saúde. Já a palavra “atendimento” é mais abrangente, não se limita a um campo de atuação. Além disso, o atendimento não exige graduação, ou seja, pode ser feito por qualquer pessoa, embora a aplicação da Metodologia de Atendimento Sistêmico exija do profissional conhecimentos epistemológicos e teóricos da abordagem sistêmica de segunda ordem. Essa abrangência permite que essa metodologia se adéque a diferentes campos de atuação, como o da assistência social, o da organização, o da administração, o do esporte e o da saúde.

Outra diferença entre os dois contextos é a origem da demanda. Normalmente, a psicoterapia é demandada pelo paciente ou pela sua família. No Atendimento Sistêmico, a demanda costuma ser do profissional. Ao vermos os passos para a realização do Atendimento Sistêmico, veremos que é o profissional quem primeiro distingue a situação-problema e compartilha a sua visão com as pessoas que estão vivenciando essa situação, na esperança de que elas também distingam o problema da mesma forma. Além dessas diferenças, veremos como a forma de coordenação dos encontros conversacionais distingue os dois contextos e faz do Atendimento Sistêmico uma metodologia original.

O Atendimento Sistêmico começa com a distinção de uma situação-problema. Como vimos, quem inicialmente distingue a situação-problema é o profissional que se interessa pela sua solução, não as pessoas que estão vivenciando o problema. Esse primeiro

passo exige que o profissional se alie a uma instituição, seja governamental ou não governamental, para criar o contexto de atendimento. O Atendimento Sistêmico é sempre oferecido por uma instituição, não por um profissional particular. Necessariamente, as pessoas que estão vivendo a situação-problema precisam estar vinculadas de alguma forma a essa instituição, pois a qualidade desse vínculo é determinante para a aceitação do convite para participar dos encontros conversacionais.

Após esse primeiro passo, o profissional deve definir a situação-problema de forma solucionável. “Por exemplo, em vez de convidar para conversar sobre o alcoolismo, convida para conversar sobre as condições para a manutenção da abstinência” (Esteves de Vasconcellos, 2010a, p. 48). Essa redefinição da situação-problema evita que o profissional foque a sua atenção nos aspectos negativos do problema e procure causas em vez de soluções. Durante o Atendimento Sistêmico, o profissional não está interessado em encontrar causas, porque elas podem não solucionar o problema atual e ainda culpabilizar pessoas que não merecem toda a responsabilidade pelo surgimento do problema. Além disso, conversar sobre causas pode ampliar o antagonismo existente entre os membros do sistema, impedindo que eles se relacionem de forma colaborativa, ou seja, de forma que possam construir conjuntamente as soluções para os seus problemas.

O passo seguinte se inicia com as primeiras conversações entre o profissional e a instituição parceira. Como a demanda para atender as pessoas que estão envolvidas com a situação-problema é do profissional, faz-se necessário que ele verifique se a instituição que atende essas pesso-

as também distingue o problema da mesma forma e se aceita abordá-lo pela Metodologia de Atendimento Sistêmico. Em caso de acordo, o profissional e a instituição passam a conversar sobre os possíveis membros do Sistema Determinado pelo Problema (SDP). O método de identificação desses possíveis membros é a tempestade cerebral, que significa pensar quais famílias ou instituições estão envolvidas com a situação-problema. Por exemplo: o profissional do CRAS que define a situação-problema como “fortalecendo os vínculos em famílias com adolescentes usuários de drogas” poderá pensar em convidar as seguintes instituições para conversar: CREAS; Conselho Tutelar; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; UBS; escola; secretarias de Saúde, de Educação e de Assistência Social; Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude; Juizado da Infância e da Juventude; Polícia Militar; e Sistema Nacional de Emprego. Todas essas instituições serão convidadas? Não necessariamente. As primeiras conversações entre o profissional e a instituição parceira, além de estabelecer o contrato de trabalho, têm o objetivo de definir quem serão os convidados para compor o SDP.

Após a definição, o passo é convidar os possíveis participantes. O profissional deve saber que a forma de convidar é fundamental para o sucesso da metodologia, já que este passo é muito importante e nem sempre lhe tem sido dada a devida atenção. Dificilmente uma família ou uma entidade aceitará o convite para participar de um encontro conversacional, com todos os investimentos de tempo, de deslocamento, de energia pessoal que ele requer, sem estar muito envolvida com o problema que será abordado e/ou sem estar de alguma forma vin-

culada a quem o convidou. A falta de investimento pelos membros do microssistema neste passo pode explicar muitas frustrações de suas expectativas de participação (Aun, 2007, Tomo I, p. 160).

Por isso é fundamental que a situação-problema a ser abordada seja uma “situação-problema nossa”, que seja assim distinguida por todos os membros do SDP, e não apenas pelo profissional e pela instituição parceira. O próprio processo de coconstrução implica na definição de uma “situação-problema nossa”, pois a construção conjunta de soluções apenas pode ocorrer se os membros estiverem pessoalmente implicados na definição e na solução do problema (Esteves de Vasconcellos, 2010a, p. 55).

O próximo passo é atender o SDP. As autoras atendem o sistema com uma equipe de três profissionais, cada um exercendo uma função diferente. A equipe de profissionais, denominada equipe sistêmica, é composta pelo coordenador, pelo cocoordenador e pelo observador. O coordenador é o único profissional que interage verbalmente com os membros do sistema. Para criar e manter o contexto de autonomia, ele não emite opiniões sobre os conteúdos das conversações, não define o que é melhor ou o que é pior para os participantes, não expõe o seu ponto de vista sobre o problema, não encaminha soluções. Ou seja, comporta-se como especialista em contexto, não como especialista em conteúdo. Nas palavras da autora:

Temos considerado que a forma de coordenação dos Encontros Conversacionais, juntamente com a forma de constituição do SDP – ocorrendo também esta única e exclusivamente em conversações – constituem aspectos fundamentais para que se desencadeiem

os efeitos geralmente distinguidos nas aplicações bem-sucedidas da Metodologia de Atendimento Sistêmico (Esteves de Vasconcellos, 2010b, p. 165).

O cocoordenador é um auxiliar do coordenador. Como ele não interage verbalmente com os membros do sistema, a sua função é observar as relações entre os participantes e entre os participantes e o coordenador, sugerir-lhe perguntas e orientá-lo. Além disso, para evitar que o coordenador perca o foco das conversações, ele auxilia os participantes a encontrarem cadeiras vazias, banheiros e entrega brinquedos para as crianças pequenas (Esteves de Vasconcellos, 2010b, pp. 164-165). Os participantes se sentam em círculo, porém tanto o coordenador quanto o cocoordenador se posicionam fora do círculo, movimentando-se atrás das pessoas. A intenção é não interferir no conteúdo das conversações.

O observador se posiciona mais distante do círculo e apenas registra as informações que percebeu durante os encontros conversacionais. Em cada novo encontro, o resumo das informações registradas é comunicado aos participantes (Esteves de Vasconcellos, 2010b, p. 165).

Os encontros conversacionais, que têm duração de três horas cada um, passam por fases que se sucedem regularmente. Em cada fase, espera-se que os participantes se comportem de uma determinada forma. A primeira fase é chamada de retribalização, porque o seu objetivo é aproximar emocionalmente as pessoas, como se elas fossem membros de uma pequena tribo. Nessa fase, o coordenador utiliza alguma dinâmica de grupo para unir as pessoas e diminuir a ansiedade do sistema. Essa fase é importante para que os participantes consigam falar

abertamente sobre a situação-problema e para facilitar o surgimento de relações colaborativas que possibilitem o encaminhamento das soluções mais adequadas.

A segunda fase é a de polarização, na qual começam a surgir posições antagônicas entre os participantes. Em vez de tentar reduzir a ansiedade sintetizando os diferentes pontos de vista, o coordenador enfatiza as diferenças e reconhece o direito de cada pessoa compreender a realidade da forma como atualmente compreende. Esse reconhecimento amplia as possibilidades de mudança, pois reconhece a legitimidade de todos os pontos de vista, ou seja, reconhece a impossibilidade do uni-verso, a inexistência de uma verdade única, de um ponto de vista verdadeiro. Por isso, a fase de polarização tende a dividir temporariamente o sistema.

Nessa fase de polarização, o coordenador, com o apoio do cocoordenador, procurará instigar e estimular a defesa das diferentes posições, ao mesmo tempo em que se utiliza ao máximo de perguntas reflexivas. Com essas perguntas, pretende-se instabilizar as premissas subjacentes a essas posições, possibilitando que uma posição, até então defendida como se fosse verdadeira, ou a melhor posição, seja flexibilizada, passando a ser vista como apenas mais uma posição. Isso tornará possível o reconhecimento das demais posições como também legítimas, tornando mais provável uma atitude de cooperação. Acreditamos que são as posições antagônicas ou polarizadas que vêm impedindo a colaboração necessária para a solução da situação-problema; daí considerarmos tão importante essa atuação da equipe nessa fase de polarização (Esteves de Vasconcellos, 2010b, p. 159).

A terceira fase é a de mobilização, pois os participantes começam a encaminhar soluções para a situação-problema. As relações colaborativas aparecem e as pessoas tendem a se sentir entusiasmadas. No entanto, apesar das relações se tornarem mais colaborativas, a polarização tende a aparecer novamente, pois surgem discordâncias sobre as soluções apresentadas. Algumas dessas soluções são vistas como ineficazes e outras já foram tentadas sem sucesso. O entusiasmo tende a se transformar em desânimo e os participantes podem se sentir desesperançosos com as possibilidades de resolução da situação-problema por meio das conversações. Quando essa desesperança aparece, o sistema entra na fase depressiva. Essa fase “se caracteriza pela sensação de que não se está avançando. As pessoas começam a repetir propostas de solução já tentadas sem sucesso e se mostram pessimistas, até mesmo desesperadas” (Esteves de Vasconcellos, 2010b, p. 161).

Contudo, esse pessimismo é útil para que as pessoas percebam que precisam se abrir para novas ideias, porque, se continuarem da mesma forma, não conseguirão encontrar as soluções adequadas para a situação que estão vivendo. “De fato, essa é uma fase em que geralmente se desencadeiam muitas mudanças” (Esteves de Vasconcellos, 2010b, p. 161). Porém, para evitar que a ansiedade se eleve ao ponto no qual o sistema não consegue suportar, a equipe sistêmica, quando percebe essa desesperança, promove alguma dinâmica de grupo ou pausa as conversações para um lanche. Essa pausa para o lanche tem também o objetivo de criar um contexto menos ansioso para que possam surgir novas conversações, capazes de produzir mudanças.

A quinta fase recebe o nome de abertura para a ação autônoma. Caso o sistema consiga superar a depressão, as pessoas apresentam novas ideias e passam a se relacionar de forma mais colaborativa. Essa transformação na forma de se relacionar é o principal objetivo Metodologia de Atendimento Sistêmico. Relacionando-se colaborativamente o sistema adquire autonomia para encaminhar soluções para essa e também para outras situações-problema que vivenciarem no futuro.

A última fase do processo é chamada de ultrapassagem da situação-problema (Esteves de Vasconcellos, 2010b, p. 163). Nessa fase, a equipe sistêmica valoriza todas as soluções e todos os pontos de vista apresentados, destacando a evolução das conversações e a capacidade das pessoas de encaminharem soluções quando se relacionam colaborativamente. Assim, marca-se o próximo encontro. Quando as soluções tiverem sido encaminhadas, perde-se o sentido de se manterem as conversações e o SDP se dissolve.

A METODOLOGIA DE ATENDIMENTO SISTÊMICO NO CRAS

Esta seção apresenta os resultados desta pesquisa. A intenção é demonstrar como a Metodologia de Atendimento Sistêmico pode ser utilizada para alcançar os objetivos do CRAS. Como vimos, o CRAS possui três objetivos fundamentais: prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, fortalecer os vínculos familiares e comunitários e ampliar o acesso aos direitos de cidadania (Orientações técnicas da proteção social básica do Sistema Único de As-

sistência Social – Centro de Referência de Assistência Social, 2009c, p. 9).

Além desses objetivos, o SUAS determina que as ações socioassistenciais do CRAS se baseiem em dois eixos estruturantes, que são a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. Com base nesses dois eixos, o CRAS possui duas funções obrigatórias e exclusivas: a gestão da proteção social básica no seu território de abrangência e a oferta do PAIF. Para gerir o território, o CRAS precisa promover três tipos ações: articulação da rede socioassistencial, articulação intersetorial e busca ativa. Para ofertar o PAIF, o SUAS tipifica cinco ações: acolhida, oficina com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos. Todos esses tipos de ações devem promover três aquisições aos usuários: segurança de acolhida, segurança de convívio familiar e comunitário e segurança de desenvolvimento da autonomia.

Agora, veremos como a Metodologia de Atendimento Sistemico se articula com cada uma dessas ações socioassistenciais. Ao criar e manter o contexto de autonomia, identificando-se como especialista em contexto e não como especialista em conteúdo, o profissional sistemico favorece a transformação das relações entre todos os membros do SDP, possibilitando que as relações antagônicas se transformem em relações colaborativas. Assim, relacionar-se colaborativamente significa trabalhar em conjunto com pessoas que partem de pontos de vista diferentes para conseguir resolver problemas comuns. Essa transformação favorece o fortalecimento de vínculos entre os membros do SDP. E mais: como as relações colaborativas têm a intenção de resolver um problema, as soluções apresentadas apenas podem ser alcançadas pelo desenvolvimento

de potencialidades das pessoas que participam dos encontros conversacionais, pois são elas quem encaminham as soluções antes inexistentes. Então, como se vê, a Metodologia de Atendimento Sistemico pode ser utilizada para alcançar esses dois objetivos do CRAS. O terceiro objetivo, que é ampliar o acesso aos direitos de cidadania, também se alcança por essa metodologia, porque garantir direitos de cidadania em nosso país não é apenas oferecer benefícios de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), mas ofertar quaisquer ações socioassistenciais. Desde a Constituição Federal de 1988, a assistência social brasileira não é apenas caridade, mas direito de cidadania.

Os dois eixos estruturantes para as ações socioassistenciais do SUAS também estão adequados às características da Metodologia de Atendimento Sistemico. Essa metodologia é uma abordagem sistêmica de redes sociais que surgiu no campo da terapia de família. Por isso, está de acordo com a visão sistêmica do ser humano. Essa compreensão relacional reconhece a importância da família para o desenvolvimento e para a manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo (Nichols & Schwartz, 2007, p. 25). O Atendimento Sistemico não exclui a família; pelo contrário, valoriza a sua participação. Essa forma de atender está de acordo com a matricialidade sociofamiliar exigida pelo SUAS, que reconhece a “centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social” (Orientações técnicas da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social – Centro de Referência de Assistência Social, 2009c, p. 12). E o outro eixo estruturante, a territorialia-

lização, que reconhece a “centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento” (Orientações técnicas da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social – Centro de Referência de Assistência Social, 2009c, p. 13), também está presente no Atendimento Sistêmico, como se pode ver neste parágrafo:

O local onde se realizará o encontro conversacional deve ser próximo da comunidade que distingue o problema como tal, de fácil acesso para seus membros que farão parte do SDP. Como já vimos, é a equipe de profissionais que deve fazer um movimento em direção a esses e não o inverso (Aun, 2007, Tomo I, p. 145).

As duas funções do CRAS, que são a gestão do território e a oferta do PAIF, também podem ser executadas pela Metodologia de Atendimento Sistêmico. Como vimos, a gestão do território se divide em três tipos de ações: articulação da rede socioassistencial, que se refere ao contato do CRAS com outras unidades da proteção básica; articulação intersetorial, que refere ao contato do CRAS com outras políticas públicas, como a saúde e a educação; e busca ativa, que ocorre quando a equipe de referência do CRAS, em vez de esperar a demanda, procura identificar as situações de vulnerabilidade social no seu território (Orientações técnicas da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social – Centro de Referência de Assistência Social, 2009c, p. 20).

No entanto, os trabalhadores da assistência social sabem dos desafios para se articular as redes socioassistenciais e intersetoriais. Nos casos em que

essa articulação não funciona como deveria, pode se tornar útil a aplicação da Metodologia de Atendimento Sistêmico. Por exemplo: o profissional pode definir uma situação-problema como “melhorando a articulação da rede socioassistencial para garantir os direitos dos usuários”. A partir dessa definição, podem-se aplicar todos os passos e realizar os encontros conversacionais. E a busca ativa, que tradicionalmente é feita por visitas domiciliares, também pode ser feita pelo Atendimento Sistêmico. A partir da situação-problema “mapeando as vulnerabilidades e as potencialidades do território”, o CRAS pode convidar as famílias e as instituições envolvidas para fazer esse mapeamento em grupo, não apenas por visitas domiciliares individuais.

A função de ofertar o PAIF também pode ser executada pela Metodologia de Atendimento Sistêmico. Com exceção das ações particularizadas e dos encaminhamentos, que não são práticas grupais, os outros três tipos de ações do PAIF são compatíveis com a abordagem pelos encontros conversacionais. A acolhida é o contato inicial de uma família com o CRAS, é o processo de escuta das suas necessidades (Orientações técnicas sobre o PAIF, 2012, p. 17). Geralmente, esse tipo de ação ocorre por visita domiciliar ou por demanda espontânea, que é quando a família procura o atendimento. Entretanto, a acolhida também pode ser feita em grupo, com o objetivo de promover “escuta das demandas gerais das famílias(...) [e] compreensão dos impactos do território sobre tais demandas” (Orientações técnicas sobre o PAIF, 2012, p. 21). Assim, identificando a situação-problema como “conhecendo as famílias do território que ainda não foram acolhidas pelo CRAS”, o profissional pode executar esse tipo de ação pelo Atendimento Sistêmico.

Necessariamente, os outros dois tipos de ações do PAIF se seguirão à acolhida. As oficinas com famílias consistem na organização de encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos com um conjunto de famílias(...) [que] têm por intuito suscitar reflexão sobre um tema de interesse das famílias, sobre vulnerabilidades e riscos, ou potencialidades, identificados no território, contribuindo para o alcance das aquisições, em especial, o fortalecimento dos laços comunitários, o acesso a direitos, o protagonismo, a participação social e a prevenção de riscos (Orientações técnicas sobre o PAIF, 2012, pp. 23-24).

Essas oficinas são as principais ações socioassistenciais do CRAS, pois é por meio delas que se alcança todos os seus objetivos. E a Metodologia de Atendimento Sistêmico pode ser utilizada para alcançar esses objetivos. Aliás, a oficina com famílias é o tipo de ação que mais está adequada à aplicação dessa metodologia, porque se atua diretamente com a solução dos problemas mais graves das famílias que estão em situação de vulnerabilidade social no território de abrangência do CRAS. Por exemplo: a situação-problema “desenvolvendo formas não-violentas de educar os filhos” pode ser abordada pelos encontros conversacionais como uma oficina com famílias, pois tem a intenção de promover a reflexão e prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade social, como a violência contra crianças e adolescentes.

O último tipo de ação do PAIF é a ação comunitária. Esse serviço socioassistencial promove atividades culturais, como teatro, dança, cinema e música, e incentiva a participação das famílias em movimentos de mobilização social e a ocuparem com criatividade os espaços públicos (Orientações

técnicas sobre o PAIF, 2012, p. 37). O processo de construção de ideias e de mobilização social pode ser feito pela Metodologia de Atendimento Sistêmico, pois os encontros conversacionais em um contexto de autonomia permitem que os participantes se relacionem colaborativamente uns com os outros, de forma que encontrem as soluções para os problemas que estão vivendo.

Por fim, conclui-se que a Metodologia de Atendimento Sistêmico garante os três tipos de segurança que todas as ações socioassistenciais do SUAS devem garantir: a de acolhida, a de convívio familiar e comunitário e a de desenvolvimento da autonomia.

CONCLUSÃO

A Metodologia de Atendimento Sistêmico nasceu no campo da assistência social. Antes de ser organizada e estruturada como está atualmente, Aun criou o embrião dessa metodologia quando fez a pesquisa-ação no Departamento de Apoio à Pessoa Portadora de Deficiência da Secretaria de Desenvolvimento Social de Belo Horizonte, que resultou na sua dissertação de mestrado. Nessa época, a autora já tinha criado os conceitos processo de coconstrução de soluções e contexto de autonomia e já utilizava alguns dos principais conceitos para a Metodologia de Atendimento Sistêmico, como a definição de SDP e de relação colaborativa. E as fases da sua pesquisa-ação correspondem aos passos do Atendimento Sistêmico, que foram desenvolvidos posteriormente (Aun, 2007, Tomo I, p. 172).

Além disso, a Metodologia de Atendimento Sistêmico já foi aplicada em outras políticas públicas de assistência social, inclusive no CRAS. Tem-se publicado dois trabalhos que apresentam

a aplicação dessa metodologia em três unidades públicas do SUAS: atendimento a pessoas com deficiência de um CRAS (Muschioni & Amaral, 2011), atendimento a crianças abrigadas e atendimento a uma criança abusada sexualmente em um CREAS (Muschioni & Amaral, 2013). Então, se a adequação dessa metodologia já foi testada na prática, pode-se questionar: por que pesquisar sobre a sua adequação à organização e à estrutura do CRAS? A análise que fiz sobre a adequação dessa metodologia aos objetivos e às funções do CRAS, aos eixos estruturantes do SUAS, às seguranças que todas as ações socioassistenciais devem garantir e aos tipos de ações do PAIF ainda não havia sido feita. Os resultados dessa análise conferem sustentação à aplicação dessa metodologia no CRAS, pois demonstram como o Atendimento Sistêmico está adequado à sua organização e estrutura.

A partir desta pesquisa, pode-se pensar na utilização da Metodologia de Atendimento Sistêmico em outras unidades socioassistenciais, como CREAS, que organiza a oferta de todas as ações socioassistenciais da proteção especial. Alguns resultados desta pesquisa, como a análise dos eixos estruturantes do SUAS e das seguranças que as ações socioassistenciais devem garantir, referem-se não apenas ao CRAS, mas a quaisquer unidades de assistência social, sejam públicas ou privadas. Assim, esses resultados abrem caminhos para que a adequação da Metodologia de Atendimento Sistêmico seja pesquisada em outras unidades do SUAS.

REFERÊNCIAS

- Andrade, G.R.B., Farias, L. O. & Vaitsman, J.** (2009). Proteção social no Brasil: O que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 731-741.
- Aun, J. G., Vasconcellos, M. J. E. & Coelho, S. V.** (2005, 2007, 2010). *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: Vol. I Fundamentos teóricos e epistemológicos* (2005). *Vol. II Tomos I e II O processo de atendimento sistêmico* (2007). *Vol. III Desenvolvendo práticas com a metodologia de atendimento sistêmico* (2010). Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Aun, J. G.** (2005). Psicoterapia/terapia de família/atendimento sistêmico à família: propondo uma diferenciação. In: J. G. Aun, M. J. Esteves de Vasconcellos, & S. V. Coelho. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: Vol. I Fundamentos teóricos e epistemológicos*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Aun, J. G.** (2007). O processo de atendimento sistêmico: passos para sua realização. In: J. G. Aun, M. J. Esteves de Vasconcellos, & S. V. Coelho. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: Vol. II Tomo I O processo de atendimento sistêmico*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Constituição da República Federativa do Brasil** (2013). Brasília: Senado.
- Drummond, J. C.** (2006). *Construção de um projeto de pesquisa*. Belo Horizonte: PUC Minas Virtual.
- Esteves de Vasconcellos, M. J.** (2002). *Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência*. 5a ed. Campinas: Papirus.
- Esteves de Vasconcellos, M. J.** (2010a). Distinguindo a metodologia de atendimento sistêmico como uma prática novo-paradigmática, desenvolvida com um “sistema determinado pelo problema”. In: J. G. Aun,

- M. J. Esteves de Vasconcellos, & S. V. Coelho. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: Vol. III Desenvolvendo práticas com a metodologia de atendimento sistêmico*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Esteves de Vasconcellos, M. J.** (2010b). Coordenando os encontros conversacionais do “sistema determinado pelo problema”, a partir da concepção teórica de “processo de rede”. In: J. G. Aun, M. J. Esteves de Vasconcellos, & S. V. Coelho. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: Vol. III Desenvolvendo práticas com a metodologia de atendimento sistêmico*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Lei Orgânica de Assistência Social anotada** (2009b). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Macedo, J. P., Sousa, A. P., Carvalho, D. M., Magalhães, M. A., Sousa, F. M. S. & Dimenstein, M.** (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: Quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489.
- Motta, R. F. & Scarparo, H. B. K.** (2013). A psicologia na assistência social: Transitar, travessia. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 230-239.
- Muschioni, M. O. M. & Amaral, S. C. S.** (2011). Atendimento sistêmico a famílias de pessoas com deficiência e a sua rede social em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). In: *VII Congresso Brasileiro de Sistemas*. São Paulo: Centro Universitário de Franca.
- Muschioni, M. O. M. & Amaral, S. C. S.** (2013). Atendimento sistêmico em políticas públicas. In: *IX Congresso Brasileiro de Sistemas*. Palmas: Universidade de Tocantins.
- Nichols, M. & Schwartz, R.** (2007). *Terapia familiar: Conceitos e métodos* (M. A. V. Veronese, Trad.). 7a ed. Porto Alegre: Artmed.
- Orientações técnicas da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social – Centro de Referência de Assistência Social** (2009c). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Orientações técnicas sobre o PAIF** (2012) (Vol. 2). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Política Nacional de Assistência Social – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social** (2005). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** (2009a). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Yamamoto, O. H. & Oliveira, I. F.** (2010). Política social e psicologia: Uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(número especial), 9-24.