

**A rede e a construção do caso clínico na política de Assistência Social:
uma proposta e suas possibilidades**

Luciana Garcia de Castro¹

Resumo:

O presente trabalho propõe, a partir da apresentação de um caso acompanhado concomitantemente no Ambulatório Janela da Escuta e no Serviço de Proteção e Atendimento a Famílias e Indivíduos – PAEFI, uma nova estratégia de intervenção para o trabalho social com famílias desenvolvido na Assistência Social. O texto discorre sobre a construção do caso clínico, inspirado na concepção de Redes de Redes de Célio Garcia, traçando um paralelo sobre a construção do caso clínico e a discussão do caso clínico, apontando assim para outras possibilidades de interlocução entre os serviços e os usuários da Política de Assistência Social.

Palavras chaves: Assistência Social. Adolescência. Construção de caso clínico. Discussão de caso clínico. Família.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende contribuir para uma reflexão acerca da construção do caso clínico na Assistência Social. As discussões propostas surgiram a partir da experiência do acompanhamento de um caso no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) da Regional Noroeste de Belo Horizonte.

¹ Assistente social pela PUC-MG, Especialista em Gestão de Saúde IEC- MG, Especialista em Gestão Pública pela UEMG - MG, especializanda em Medicina e Saúde do Adolescente pela UFMG, Analista de Políticas Públicas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Inspirado pela noção de “Construção de Casos” proveniente da interface da psicanálise na política de Saúde, especificamente da Saúde Mental, que pressupõe um movimento democrático e dialético e, sobretudo, uma mudança de postura e de lugar tanto do usuário quanto do profissional. Alguns questionamentos foram levantados no intuito de aproximar a concepção da “construção do caso” ao objeto de trabalho da assistência social, ou seja, à questão social, considerando ainda os impasses da Política e as angústias enfrentadas pelos profissionais que atuam nesse campo.

As demandas apresentadas pelas famílias, que não raramente extrapolam o âmbito da Assistência Social, implicaram em uma tentativa de construir o caso baseado na integralidade, atendimento múltiplo e desconstrução do saber profissional padrão, valorizando o acionamento das diversas redes nas quais a família se encontrava inserida. Tais estratégias de ações foram tentativas de evitar intervenções dissociadas do contexto em que o trabalho da assistência está inserido.

O texto é um convite à iniciação da construção de um novo olhar sobre o fazer profissional, apontando outras possibilidades de interlocução entre os serviços e os usuários da Assistência Social. Portanto, com base em um caso escolhido por ser paradigmático desta temática, abordaremos a noção de “discussão de caso clínico” versus “construção de caso clínico” e, ainda, a concepção de “Redes de Redes”, formulada pelo psicanalista Célio Garcia.

2 A CHEGADA

Inserido no PAEFI, em maio de 2017, através de medida protetiva² à família, aplicada pelo Conselho Tutelar, indicando como violação de direitos por negligência familiar e trabalho infantil, o adolescente foi encaminhado através da medida, recebida juntamente com um relatório da escola onde estava matriculado.

² Lei 8069 - ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

III - em razão de sua conduta.

Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, referindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. (BRASIL, 1990).

O serviço encontrou dificuldade de acessar a família para o início do trabalho social. Para melhor situar este início, vale assinalar que O Trabalho Social com Famílias (TSF) - no contexto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), foi definido como sendo o “Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter “preventivo, protetivo e proativo”, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência.” (BRASIL, 2012b)

A família reside em área de ocupação e, por isso, não recebem telegramas, via habitualmente utilizada para convocar a comparecer ao primeiro atendimento, então iniciamos o levantamento histórico e familiar junto à rede socioassistencial, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS)³, Centro de Saúde e Escola, na expectativa de encontrar uma forma de contato com a família.

3 LEVANTAMENTO HISTÓRICO E FAMILIAR

A família é referenciada no CRAS e acompanhada desde 2014. Trata-se de família monoparental masculina, oriunda de Itamaraju – BA, composta por João⁴, 10 anos e o seu pai, Pedro⁵. O pai procurou o equipamento para solicitar ajuda para o filho, que apresentava comportamento inadequado na escola. Concomitantemente, o Centro de

³ O Centro de Referência de Assistência Social (Cras) é a porta de entrada da Assistência Social. É um local público, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade.

⁴ Nome fictício

⁵ Nome fictício

Referência de Assistência Social CRAS recebe uma solicitação do Conselho Tutelar para acompanhamento da família e inclusão em atividades coletivas.

O CRAS inicia a discussão de caso com a rede socioassistencial do território. O Centro de Saúde relata que João possui diagnóstico de hiperatividade. Tanto a escola, quanto o Centro de Saúde apontaram a resistência do pai em sustentar o tratamento medicamentoso da criança. O discurso religioso do pai é destacado pela rede. Durante o acompanhamento do CRAS, em 2015, a família mudou-se para a Bahia, retornando no segundo semestre de 2016.

Posteriormente, em Janeiro 2017, o Conselho Tutelar envia relatório ao CRAS solicitando acompanhamento à família. Informa o retorno da família à BH, com a composição familiar inalterada. Há apontamentos de dificuldades financeiras, privação de alimentos, comportamento inadequado na escola e indícios de trabalho infantil.

João, com 12 anos, estava comercializando balas na linha de ônibus suplementar do bairro. O CRAS realizou discussão de caso com a rede de atendimento. Pedro confirma que João vende balas no ônibus, afirmando que o trabalho deixa o filho mais calmo, além de prover o sustento da família. Considerando os indícios de violação de direitos, negligência do pai em desfavor de João e trabalho infantil, O Centro de Referência de Assistência Social preenche Ficha de Notificação de Suspeita de Violência contra Criança e Adolescente⁶ e encaminha para o Conselho Tutelar.

4 ACOLHIMENTO DA FAMÍLIA: UM POUCO DA HISTÓRIA

Pedro, o pai, é procedente de Ibirajá – BA, é analfabeto, tem dois filhos e não possui uma companheira. Dos seus dois filhos: Joaquim, 18 anos, ficou na BA com os tios e João, 12 anos, retornou com ele para Belo Horizonte.

Residem em área de ocupação, em imóvel de alvenaria inacabada - um quarto, sala e banheiro. A renda da família é proveniente do Bolsa Família no valor de R\$ 172,00 e complementada com trabalhos esporádicos e informais do pai como pedreiro. Com

⁶ Trata-se de importante instrumento para se assegurar as medidas protetivas às vítimas de violência e conhecer a real magnitude deste fenômeno, pois a partir dessas informações e do conhecimento desta realidade local, o Poder Público (Federal, Estadual e Municipal) terá subsídios para planejar as políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher, a criança, o adolescente, os idosos e as pessoas com deficiência. Notificar é um DEVER dos profissionais, conforme previsto na nossa Legislação.

pouca qualificação profissional, Pedro verbaliza dificuldades em conseguir trabalho com registro formal. Os cuidados com o filho também o dificulta trabalhar, relata não deixar o filho sozinho e ter que atender os vários chamados da Escola.

Informa que João foi abandonado pela mãe aos três anos. Reencontraram-se de forma breve quando João tinha 10 anos. Pedro relata que a ex companheira reside em Belo Horizonte e constituiu outra família.

O pai confirma que João comercializa balas nos ônibus, com anuência dos motoristas, o que considera fazer muito bem ao filho, pois a Vila onde residem é perigosa e não pode deixar João perambulando pelos becos. Entende que depois do início dessa atividade os problemas na escola diminuíram. A renda obtida com a venda das guloseimas é, muitas vezes, a única renda familiar. No entanto, após o comparecimento dele no Conselho Tutelar o filho não tem mais comercializado balas.

Sobre a Escola, revela preocupação com o ambiente escolar, acusando a escola de ser dominada pelo tráfico de drogas. Pedro fala ao falar com carinho do filho, ressalta seu bom desempenho com as notas das avaliações, afirma que o mesmo é agressivo apenas na escola, e sugere uma perseguição da direção da escola com João. O adolescente não está na Escola Integrada, pois considera o ambiente “nocivo ao filho”, com a presença de “consumo de drogas no pátio”.

Sobre o tratamento de saúde, o pai informa que tanto o acompanhamento da neurologia, quanto da psiquiatria estão suspensos e diz não saber o motivo. Assume que o filho tem uma “agitação”, mas não compreende ou formula alguma hipótese sobre o que provoca tal comportamentos. Menciona que o filho fez uso de medicação há alguns anos, mas não percebeu resultados em função do uso, afirma: “meu filho não precisa de médico e sim de encontrar Jesus”.

A família é evangélica praticante, frequenta cultos, durante às madrugadas, semanalmente. A Igreja, por vezes, contribuí com doação de alimentação. Pedro ao longo do atendimento cita várias passagens bíblicas para justificar determinados comportamentos do seu filho, e servindo-se das mesmas para declarar e justificar porque “corrige o filho”, às vezes, com violência física. Ele também ameaça entregá-lo à mãe, frente a impotência em educá-lo.

Além de acolher a família através do pai, o atendimento individual com o filho foi realizado e bastante produtivo. João falou com tranquilidade da sua vida escolar e familiar. Demonstra afetuosidade e respeito em relação ao pai, mesmo quando relata episódios de agressões físicas. Verbaliza que o pai bate nele “quando merece”. Sobre a mãe, não tem muitas lembranças. O último contato foi em 2010.

Entretanto, fez uma busca nas redes sociais e conseguiu localizá-la. Desde então, mantém contato com ela somente pelas redes sociais, em chamadas visuais. O adolescente afirma não querer encontrar a mãe pessoalmente, muito menos residir com ela. Expressa ainda, que a vice diretora da Escola não gosta dele e por isso convoca o pai dele para comparecer à Escola “por qualquer coisa”. Assume o comportamento agressivo e ameaçador na Escola: chuta as portas, pula o muro, ameaça professores e colegas. Ao ser questionado sobre o motivo de tal comportamento relata que não consegue ficar quieto e prestar atenção às aulas. Por vezes, dorme na carteira durante as aulas. Não estava fazendo tratamento de saúde e diz não precisar de medicação, reduzindo o contato com a política de saúde ao aspecto medicamentoso. O adolescente menciona a ida aos cultos nas madrugadas, com um certo cansaço e afirma que, após o comparecimento da família no Conselho Tutelar, não vende mais guloseimas nos ônibus.

Percebemos, inicialmente, que a família possui vínculos preservados e fortalecidos, porém fragilizados pelo esgotamento, cansaço, sentido pelo pai.

Pedro apresenta compreensão própria dos direitos do adolescente provenientes da religião e da cultura. A percepção de Pedro sobre o trabalho infantil precisava ser melhor esclarecida, para serem traçadas estratégias específicas. A proposta do Serviço PAEFI neste momento, é direcionada para a garantia das Seguranças Socioassistenciais, conforme previsto na Política Nacional de Assistência Social⁷.

⁷ A proteção social de Assistência Social, ao ter por direção o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania, tem por garantias: 4 a segurança de acolhida; 4 a segurança social de renda; 4 a segurança do convívio ou vivência familiar, comunitária e social; 4 a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social; 4 a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais. (BRASIL, p. 91, 2004). A segurança de acolhida supõe ações de abordagem em territórios de incidência de situações de risco, bem como a oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência – alojamentos, vagas de albergagem e abrigos. A segurança social de renda, de competência da Assistência Social, é operada por meio da: concessão de bolsas-auxílios financeiros sob determinadas condicionalidades, com presença (ou não) de

Diante da situação de extrema pobreza e para o resgate da cidadania, trabalhamos na construção de possibilidades de mudanças e transformação nos padrões de relacionamento familiar, a princípio com indício de violação de direitos utilizando como ferramenta para resolução de conflitos reflexões e diálogos. Retomamos também a importância do retorno das consultas médicas, principalmente na saúde mental.

Perguntas frente aos impasses vivenciados no acompanhamento do caso fizeram levantarmos algumas hipóteses. Dentre as quais, destacamos duas :

1. A condição da saúde mental apresentada por João configurava um quadro de deficiência? Se afirmativo, possibilitaria o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC)?
2. A violação de direitos seria também institucional, uma vez que o Estado não oferece condições de desenvolvimento pessoal e profissional e condições mínimas de sobrevivência para a família? Frente a isso, o pai deve ser tachado de negligente ou sofre as consequências da (des)proteção social⁸, do Estado?

contrato de compromissos; e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho. A segurança de convívio exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para: construção, restauração e fortalecimento de laços de pertencimento (de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários); exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade. A segurança de desenvolvimento de autonomia exige ações profissionais e sociais para: a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania; b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, 92 protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade; c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e cidadãs sob contingências e vicissitudes. A segurança de apoio e auxílio, quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos. (BRASIL, p. 92,93, 2004).

⁸ É na definição sobre quais proteções sociais devem ser garantidas pela assistência social que se fundamentam os direitos socioassistenciais. O alcance dessas proteções é um debate que se coloca dentro e fora do ambiente da assistência social. Uma das confusões é aquela que superdimensiona, ou potencia, a capacidade da política de assistência social como se ela fosse identificada com a proteção social, em si mesma. Entender a assistência social no âmbito da seguridade social e no campo da proteção social não a torna a única a ter ação nesse campo. Há aqui uma confusão entre o poder de uma política e o seu campo específico de ação. Essa distinção é fundamental ao se tratar de direitos socioassistenciais. Estes devem ser específicos, responder por algumas das desproteções no campo da proteção social, e garantir acesso a algumas seguranças sociais. É um equívoco colocar a assistência social como responsável pelos direitos sociais. Ainda que ela particularize o trabalho social com famílias, e sua função protetiva para com seus membros, no conjunto das políticas sociais é preciso ter presente que cada política social efetiva um conjunto de direitos; ao não realizá-los cabe a outras instâncias de defesa de direitos humanos e sociais interpelar o não cumprimento de suas responsabilidades e não, à política de assistência social. Isto não significa conformismo, mas significa que a assistência social não pode abrir mão de efetivar as

Acredita-se que a negligência não pode ser aplicada apenas ao contexto intrafamiliar, sob o risco de culpabilizar as famílias, que são impactadas pelas diversas expressões das questões sociais, tais como: fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, jurídicos, entre outros. Todos esses fatores influenciaram negativamente a provisão dos cuidados de Pedro ao filho? Como favorecer o convívio familiar saudável num contexto de escassas ofertas de políticas públicas? A preocupação reside no fato do pai demonstra cansaço em relação ao acompanhamento do desenvolvimento pessoal e escolar do filho e ameaça entregá-lo à mãe.

Quando uma família adere às propostas da rede de proteção espera-se que a mesma colha os resultados do acompanhamento. Para que isso aconteça é preciso respeitar o tempo que cada família precisa para elaborar e reestruturar suas questões. O fator subjetivo envolvido nas relações familiares, em cada um dos indivíduos da família deve merecer especial acolhida. Mas, efetivamente, qual espaço e possibilidades o Serviço de Proteção e Acompanhamento Especializado à Famílias e Indivíduos tem para PAEFI trabalhar esse aspecto? Qual o espaço de compartilhamento do caso para colaboração na escolha da melhor metodologia a ser utilizada no caso? Todas as ofertas exigem condicionalidades e critérios específicos, então como incluir as famílias que não estão enquadradas nas condicionalidades? Quando às famílias “fora do padrão” poderão acessar as políticas considerando suas especificidades? Como trabalhar a ansiedade e angústia dos profissionais ao acompanhar uma família com violação de direitos sem perspectiva de superação de direitos?

Quais as ofertas possíveis, considerando a idade de João e a escassez de serviços e programas nas políticas públicas para essa faixa etária? A necessidade de desconstruir a percepção do trabalho infantil que Pedro sustenta parece importante e evidente. Mas, tal tarefa é dificultada uma vez que o trabalho mantém João longe dos perigos da criminalidade, fator premente na vida da Vila, e, por outro lado, a inexistência de uma proposta alternativa feita pelas

seguranças sociais que estão sob sua responsabilidade, das seguranças sociais que deve afiançar face às desproteções sociais. (BRASIL, p.40, 2013).

i- identificar expressões de desproteções sociais a partir de três grandes eixos: o ciclo de vida, a dignidade humana e a convivência familiar. Não se tem ele por acabado e sim como indicativo, para que se pense de forma articulada as manifestações de desproteção social que chegam até os serviços de assistência social. (BRASIL, p. 29, 2013).

políticas públicas. É preciso reconhecer que “O indivíduo traz consigo uma dimensão singular voltada ao eu, no qual ele responde à sobrevivência, apreende comportamento, costumes, valores e normas” (BELO HORIZONETE, 2008). Os serviços devem levar em conta tais aspectos. Constatamos uma fala muito recorrente, de que “o usuário não adere ao serviço”, mas de fato, o que pode estar em questão é que o serviço não adere ao usuário. Esse aspecto exige proporcionar um espaço para que o usuário construa soluções, com o auxílio dos serviços.

5 A VULNERABILIDADE SOCIAL E RELACIONAL É EVIDENTE?

O acompanhamento do caso ocorreu de forma sistemática. A família comparecia aos atendimentos ou justificava as suas ausências. Os encaminhamentos para programas de geração de emprego e renda estavam limitados devido à baixa qualificação profissional e a dificuldade de Pedro em deixar o filho sozinho. A cada encontro Pedro relatava mais impaciência com o filho, devido à desobediência dele e da não colaboração nas tarefas domésticas. João estava saindo de casa sem autorização. Pedro verbalizou que o filho continuava discriminado na Escola, “não aguento mais ser chamado na Escola”, “tô pra dar uma surra nele”.

Frente a esses impasses e repetições o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias articulou uma reunião com as instituições em que a família estava referenciada - o centro de saúde, a escola e o Conselho Tutelar. O objetivo era realizar uma discussão do caso e compartilhar as informações sobre a família, entender quais intervenções foram realizadas por cada política; elaborar conjuntamente estratégias de intervenções e colaborar com o desenvolvimento da autonomia individual e familiar de pai e filho. Com o estudo do caso concluído poderíamos avançar para a construção do caso. Explicaremos mais adiante a diferença posta nas duas concepções e a lógica envolvida na passagem de uma a outra.

6 A FAMÍLIA PELOS OLHOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

6.1 A Saúde:

Apresenta a família como infrequente aos agendamentos médicos, principalmente nas consultas e exames especializadas da neurologia, que ocorrem em outros bairros da cidade. Relatam que Pedro é agressivo com os profissionais de saúde e não sustenta o tratamento psiquiátrico do filho. João abandonou também um tratamento odontológico. Há relatórios médicos que citando CID F81-9 (Transtorno não especificado do desenvolvimento das habilidades escolares), F90-0 (Distúrbios da atividade e da atenção), F98-8 (Outros transtornos comportamentais e emocionais especificados com início habitualmente na infância ou adolescência). As prescrições de medicamentos eram relativas à 2016; não há registros de consultas ou relatórios atualizados. O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos PAEFI propôs ao Centro de Saúde algumas reflexões relativas à condição socioeconômica da família e as dificuldades de Pedro em circular pela cidade devido ao analfabetismo e desconhecimento da cidade. Mediando o que Pedro havia dito nos atendimentos no PAEFI e sua entrada na política de saúde. Ele relatava que não conhecia o bairro onde a última consulta neurológica foi agendada, o endereço era distante e que ninguém do Centro de Saúde lhe explicou como chegar até lá. Não menos importante é o custo do transporte até a consulta, e o Centro de Saúde não fornece tarifas sociais. Naquele momento, Pedro não possuía condições de arcar com as despesas do transporte, o mesmo afirma que o Centro de Saúde não quis ouvir sua justificativa para a ausência nas consultas e simplesmente o Centro de Saúde não reagendou a consulta neurológica.

6.2 A Educação:

Descreve o adolescente como hiperativo, de comportamento agressivo, sexualidade precoce e libido aflorada. E ainda, uma suspeita de envolvimento com a criminalidade e uso de entorpecentes. Mencionam que o adolescente tenta comprar amizades fornecendo guloseimas aos colegas. Desconfiam da procedência das guloseimas. Avaliam que o adolescente possui dificuldade de aprendizagem e de se manter na sala de aula, e não consegue acompanhar o ritmo dos outros colegas, tumultuando o ambiente escolar e desrespeitando os professores. Alegam que por isso, não o incluem na Escola Integrada. A Escola convoca o pai frequentemente para relatar o mau comportamento de João e verbaliza ter presenciado agressões físicas do pai contra o adolescente durante esses encontros, bem como visualizam hematomas decorrentes de castigos físicos impostos pelo pai. Acreditam que João necessita de acompanhamento psiquiátrico. A instituição apresentou vários relatórios enviados ao Conselho Tutelar ao

longo dos anos, solicitando providências e acusando o pai de negligente. Reivindicam o acolhimento do adolescente, alegando a falta de condições emocionais e negligência de Pedro em relação ao filho. Novamente é necessária uma intervenção do PAEFI, com a colaboração do Conselho Tutelar, esclarecendo as condições em que a acolhimento institucional é possível e que é a medida protetiva de última instância⁹. Foram relacionadas também o impacto de um acolhimento no desenvolvimento de um indivíduo e proposto uma discussão sobre a história familiar e o contexto socioeconômico embasado pelo conceito de desproteção social, considerando que a desproteção pode ser em decorrência de uma situação intencional ou não dos responsáveis (BERBERIAN, 2015). Reafirmamos o objetivo do nosso estudo de caso para pensar estratégias de fortalecimento da função protetiva e fortalecer os vínculos familiares, no esforço de contribuir para não rompê-los. A vice diretora da Escola se propõe a levar o adolescente à consulta médica e, se permitido pelo pai, relatar aos médicos a postura de João no ambiente escolar.

6.3 O Conselho Tutelar:

Fez um resgate das passagens da família, o primeiro registro é datado de 2012, sempre com menções ao comportamento inadequado de João, violência física, psicológica e negligência do pai com relação à saúde do filho. Foram aplicadas medidas protetivas de encaminhamento a programas oficiais ou comunitários de proteção a família e encaminhamentos a tratamentos psicológicos ou psiquiátricos.

7 ALGUMAS PONDERAÇÕES

⁹ Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;

II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;

IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente;

V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

VII - acolhimento institucional;

VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar;

IX - colocação em família substituta. § 1º O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade. (BRASIL, 1990).

Os atores presentes no estudo do caso concordaram que Pedro não consegue acompanhar o adolecer do filho e vem demonstrando esgotamento, o que gera a violência física e psicológica e que o território é de alta vulnerabilidade social. A Escola é um dos poucos locais de socialização das crianças e adolescentes. Pedro não reconhece a necessidade do acompanhamento médico influenciado, principalmente, pela postura religiosa, mas possivelmente também pela oferta reduzir-se ao aspecto medicamentoso. Os profissionais reconhecem a dificuldade de locomoção e compreensão de Pedro.

A Escola sinaliza a necessidade de apontar as potencialidades e os aspectos positivos de João para o pai e da importância de refletir com ele a necessidade de aceitação do tratamento médico do adolescente, focando na melhoria do aprendizado e desenvolvimento do adolescente. A saúde retomará os agendamentos da neurologia e psiquiatria em regime de urgência, mas deixa claro que, provavelmente, as consultas seriam agendadas para daqui há alguns meses. A assistência social, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos PAEFI, manterá a sistematicidade do acompanhamento, direcionando-o para a garantia dos direitos da família e na sensibilização do pai, propondo reflexões sobre quanto o acompanhamento de saúde mental pode potencializar o aprendizado de João.

A Saúde e a Educação apresentaram dificuldades em perceber a família na sua singularidade. Sustentaram uma postura preconceituosa e criminalizaram a pobreza, desconsiderando o conceito de desproteção social. Percebemos uma falta de sensibilidade da Educação ao pedir o abrigo do adolescente, tachando o pai como violento e, apontando a medicalização como solução para João, como se tais atitudes resolvessem as questões sociais vivenciadas pela família. A dificuldade da saúde em flexibilizar os agendamentos e considerar a dificuldade de compreensão e locomoção de Pedro abalaram o vínculo da família com o Centro de Saúde.

A contradição do discurso da família, que cita a perseguição, com o discurso da Escola que enxerga João um “doente” e quase um bandido, dificulta a escolha da melhor estratégia de intervenção. Optamos por manter a escuta da família, continuar o trabalho de fortalecimento do vínculo entre o serviço e a família. Desenvolver o trabalho social potencializando a autonomia da família, tentando evitar rótulos.

Buscamos ofertar atividades de socialização no território para incluir o adolescente no contra-turno da escola. Assim, o pai poderia se dedicar mais ao trabalho e a ele próprio. O território é extremamente carente de atividades culturais ou esportivas para os adolescentes. Pedro continuava mencionando a dificuldade de manter João em casa e da preocupação dele em relação as amizades do filho. Cita sempre a religião como a salvação para João, citando passagens bíblicas e exemplos colhidos nos cultos evangélicos.

Na medida em que o acompanhamento foi avançando percebemos um desencontro entre os tempos: tempo da política, tempo da família, tempo do técnico, tempo da rede. Não identificávamos mudanças significativas para a família.

Iniciamos uma tentativa de costurar os diversos saberes das políticas públicas considerando a aplicação do conceito de construção de caso inspirado no conceito de “Redes de Rede”, proposto por Célio Garcia, pelo qual o técnico é desafiado a assumir outro lugar, permitindo à família se apresentar enquanto sujeito de sua própria história, traçando novas possibilidades e caminhos. Retornaremos ao conceito mais adiante.

Enquanto o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos se preparava para aplicar tal metodologia e, com o objetivo de proporcionar ao adolescente outras vivências sociais, decidiu apresentar à família ao Programa Janela da Escuta¹⁰. Pedro acolheu muito bem a proposta, “não posso perder as oportunidades que aparecem para João”.

A técnica do PAEFI combinou um ponto de encontro no Centro da Cidade para irem juntos ao endereço do Janela, pois Pedro não conhecia o local e tem dificuldades para circular na cidade, por ser do interior da Bahia. Também foi concedido tarifas sociais para auxiliar no transporte e garantir a frequência no Janela. A postura de Pedro no PAEFI é oposta à postura que a escola vivencia da sua presença.

A família foi acolhida no Janela da Escuta em agosto 2017. Sendo o primeiro atendimento realizado pela pediatria, procedendo a uma atualização do cartão de

¹⁰ O projeto Janela da Escuta, da Universidade Federal de Minas Gerais, é uma clínica do resto, que recebe encaminhamentos de adolescentes “completamente descontrolados”, que não aderem ao tratamento, que “fracassam” na escola, que se recusam a comer, que se cortam, que se drogam, que infracionam. O acolhimento de cada caso pressupõe uma construção clínica com o adolescente, a família, o território, na qual o singular acede a uma dimensão política. No centro da construção, preserva-se o lugar vazio, em torno do qual as narrativas podem ser tecidas. (CUNHA, 2014). O projeto funciona no ambulatório São Vicente, anexo aos Hospital das Clínicas, às sextas feira pela manhã

vacinas, avaliação da curva de crescimento e exames complementares. Pai e filho aderiram a proposta do acompanhamento do Janela, participavam do “Arte na Espera”¹¹. Compareciam sempre que agendados. João foi posteriormente encaminhado para a psiquiatria com o intuito de uma investigação clínica. Pedro iniciou acompanhamento psicológico. O estudo do caso pela equipe multiprofissional apontava João como um adolescente sem questões, a princípio, relevante quanto ao sofrimento mental, não sendo indicado uso de medicação; e sim questões sociais graves que influenciavam no comportamento escolar e social do adolescente.

O PAEFI manteve os atendimentos à família, que também se mantinha empenhada e frequente ao tratamento ofertado pelo Janela da Escuta. As reflexões perpassavam o relacionamento familiar, fortalecimento dos vínculos afetivos entre pai e filho. Tanto Pedro como João verbalizavam uma boa aceitação do Janela e da proposta do Ambulatório. Entretanto, o relacionamento entre pai e filho alternava momentos de calma, bom convívio e discussões calorosas.

Pedro relatava que a Escola diminuiu as queixas e que estava tentando manter um maior diálogo com João, diminuindo os castigos físicos e violência psicológica. Pedro não menciona relacionamentos afetivos, e diz aguardar “o envio de uma pessoa por Deus”. Realiza trabalhos esporádicos de pedreiro que possibilita uma melhor alimentação da família. Afirma que os atendimentos com a psicóloga estão lhe fazendo bem.

O Adolescente relatava estar bem na Escola, que o relacionamento com o pai havia melhorado e que não estava mais vendendo balas. Fez contato com a mãe e que haviam marcado um encontro pessoal nos próximos dias. Menciona o empenho para melhorar o comportamento na Escola, tem se encontrado com colegas para realizar trabalhos escolares, e não cita desentendimentos no ambiente escolar. Entretanto, em setembro, a escola notifica novamente o Conselho tutelar, encaminhando um relatório descrevendo o comportamento desrespeitoso de João para com os professores, o bullying e as ameaças praticada contra os colegas, além de tentativas de relacionamento íntimo com uma colega. Solicita uma avaliação psiquiátrica e neurológica. Ameaça encaminhar o

¹¹ O projeto Arte na Espera constitui uma das atividades do Núcleo de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com o Instituto Undió, Os adolescentes e familiares, que aguardam atendimento médico na sala de espera, desenvolvem atividades de arte nesse espaço, transformando o ambulatório em um ambiente que contempla a saúde, a criatividade e o pensamento crítico. (CUNHA, 2015).

caso para a Vara da Infância e Adolescência. Encaminha cópia do relatório por e-mail para os atores envolvidos com o acompanhamento do caso. Diante da intercorrência acima o PAEFI articula, novamente, uma discussão de caso. São convidados a Escola, o Centro de Saúde, o Conselho Tutelar, o PAEFI e a equipe multiprofissional que acompanha o caso no Janela da Escuta.

Uma segunda discussão de caso foi proposta, em outubro de 2017. Os mesmos atores foram convidados e todos compareceram para uma nova conversação sobre o caso, que perpassou, principalmente, pela percepção da Escola em relação ao adolescente e relatos de suas atitudes no ambiente escolar. A instituição reafirma a visão de que João “é o problema da escola” e que necessita de medicação. O Centro de Saúde não apresentou relatos atuais do caso, uma vez que não houve marcações de consultas médicas necessárias, que haviam sido acordadas na discussão de caso anterior. A vice diretora aparentemente demonstra estar “desistindo” de João, e o faz respondendo com ironia a proposta de discutir novos horizontes para o caso. Considera já ter feito de todo o possível. Cogita transferi-lo de Escola. A marca do sentimento negativo, de raiva ou certo ódio endereçado ao adolescente, é um aspecto transmitido em algumas falas, que não passou despercebido.

Os profissionais do Janela da Escuta apresentam o caso. A pediatria e a psiquiatria, ainda em processo de investigação, inicialmente, não percebem indícios de transtornos mentais e destacam um contexto social familiar conturbado, como um grande dificultador com grande influência no comportamento do adolescente. Sinalizam a não necessidade de medicação, mas manterão o acompanhamento para conclusão do diagnóstico e direção do tratamento. A psicologia aponta que Pedro produz muito nos atendimentos, relata algumas passagens pontuais e importantes da posição subjetiva do filho, o relacionamento famílias, bem como resgata lembranças de sua infância e juventude na Bahia, com relatos do trabalho infantil, privações alimentares e conflitos familiares.

Dessa conversação foi possível localizar, a partir da fala dos participantes, elementos para propor alguns encaminhamentos.

A vice diretora descrevia o caso de forma a fazer os demais profissionais presentes acreditarem na versão que apresentava. Percebemos que a Escola, após ser ouvida, em um outro espaço, sentiu-se aliviada e amparada. Em nenhum momento, desconfiou-se

de sua fala sobre o comportamento de João, mas foi apontado, por exemplo, que o comportamento de João poderia ser reflexo de um sofrimento maior e, principalmente, a necessidade de identificar esse sofrimento para ajudá-lo.

A educação iria permitir o retorno do adolescente à Escola Integrada e tentar envolvê-lo em atividades socializadoras. Surgiu, então, a ideia da vice diretora, que inicialmente mostrou-se tão resistente, de incentivar a participação de João na horta comunitária, como uma forma de resgatar os tempos em que a família cultivava a terra na Bahia e rememorar outras relações já vividas, com essa proposta esperava-se ainda contribuir para que o adolescente se adaptasse aos poucos às exigências de permanecer por tanto tempo em sala de aula, cumprindo com as atividades distintas das que habitualmente exercia ao longo da vida com o trabalho da lida agrária.

A instituição escolar reconheceu a escola como a única referência para a família e aponta que, considerando as especificidades de João, foi utilizada como estratégia a negociação de algumas concessões, como por exemplo: ele poder sair de sala quando o ambiente se tornava insuportável para ele. No entanto, parte dos professores consideraram que João fazia um uso equivocado dessas concessões perante os colegas, impondo-se como um aluno privilegiado. Os outros alunos passaram a considerar as concessões de João como regalias, com isso a Escola recua da sua proposta e não consegue manejar a situação de forma diferente. Ao final da conversa a vice diretora reconheceu a existência de um vínculo entre ela e João, pois, apesar dos conflitos, João lhe procurava para confidenciamentos. Foi consenso que as atitudes e comportamentos de João simbolizavam a busca pela mãe, sempre bloqueada pela atitude defensiva e “protetiva” do pai, apesar da precariedade com que o mesmo conseguia realizar tais gestos e atos. Pedro apresentava a mãe de João como tendo um forte envolvimento com o tráfico de drogas de um aglomerado da zona sul, por isso as diversas formas de impedimento para que o filho fosse ao encontro dela. Por outro lado, do ponto de vista do adolescente, a recusa da mãe em recebê-lo, ou o abandono que sofreu era algo ainda por elaborar, motivo de tristeza e apontado como causa de muitas atuações.

A saúde propôs a inclusão do adolescente no projeto “Arte na saúde” e a realização de nova discussão com a equipe de referência do caso no Centro de Saúde.

O caminho indicado pela conversa seria o início de uma tentativa de “construção do caso”, uma vez que os vários profissionais envolvidos priorizaram o saber e o desejo da

família e passaram a pensar estratégias de acompanhamento fundamentadas na subjetividade de João e de cada membro de sua família. Apesar do comprometimento da rede de proteção envolvida e o trabalho social desenvolvido com a família, os conflitos familiares permaneceram e se intensificaram. Algumas hipóteses foram levantadas:

Qual o alcance da rede quando não é considerado demandas específicas da família? O que fazer quando o tempo institucional não atende às demandas emergenciais da família, como acesso a alimentação, renda, habitação, cultura e lazer? Como lidar com a demora dos resultados efetivos para a família, pois as interlocuções e estratégias pensadas não produzem resultados imediatos?

Há todo um investimento dos profissionais na condução do caso que, ainda, não refletiram em melhoria na qualidade do convívio da família. Qual o alcance das políticas públicas quando as famílias não se adequam às propostas dos programas ou serviços e não conseguem atender demandas específicas da família? Como o técnico lida com a própria angústia, posto que a gestão da política não oferece espaços para reflexões sobre o fazer profissional do cotidiano? Seria necessário, para se trabalhar a melhoria da renda familiar, um diagnóstico conclusivo sobre a saúde mental de João? A rede demonstrou dificuldade em produzir tal diagnóstico. O BPC seria possível ou não?

8 PERCURSO: UM NOVO OU O MESMO CAMINHO?

Os atendimentos do PAEFI, após a discussão de caso, seguiram semanalmente. Pedro dizia que a escola está mais tolerante e complacente com o filho e que João estava frequentando o “Arte na Saúde”, duas vezes por semana. O pai afirma que o acompanhamento psicológico tem o ajudado a entender melhor o filho. Mesmo assim, demonstra um cansaço em relação ao filho e uma decepção pela pouco envolvimento de João com a religião.

Menciona o desejo de mudar João de Escola no próximo ano, entendendo que o ambiente da escola (uso livre de entorpecentes e domínio do tráfico de drogas) é nocivo para o filho e não acredita que tal situação irá melhorar. Dizia da omissão da Escola relativa a criminalidade dentro da instituição. Assume um desgaste na relação da família com a Escola. Nos atendimentos posteriores João dialogou pouco.

Para manter a rede de proteção atuante, telefonamos para a Escola para atualizar o contexto escolar de João. A vice diretora verbalizou que estava negociando com os professores da Escola Integrada uma reinserção de João, pois os docentes estavam extremamente resistentes ao aluno, citando uma percepção de melhora no comportamento de João. O que acreditava ser decorrente da mudança de postura da Escola em relação ao adolescente. Informou também que João estava frequentando o “Arte na Saúde”, acreditava que as estratégias pensadas em conjunto na conversação surtiu efeitos positivo quanto à melhoria da relação entre a escola e a família.

Contudo, a vice diretora afirma: “foi um ledão engano!”. Ela relata que neste ínterim Pedro compareceu a Escola para ter notícias do filho, pois havia três dias que ele não aparecia em casa. O que lhe causou estranhamento, pois João não possuía ausências na escola durante a semana e, ainda, que Pedro havia procurado os traficantes da região reclamando das atitudes e do comportamento de João e pedindo providências. Diante da revelação, a direção inferiu que a pequena melhora no comportamento do adolescente seria decorrente as ameaças que vinha sofrendo dos traficantes e não pelo empenho da Escola na condução do caso. Tomados por esses fatos, a Escola afirma que a transferência escolar de João estaria preenchida e comunica ao pai a necessidade de se buscar na rede de ensino municipal uma nova vaga para João. Pedro, contudo, ainda não havia buscado a referida transferência.

No dia seguinte, João retorna para casa, com o rosto machucado e sem esclarecer exatamente o ocorrido. No atendimento seguinte ao sumiço de João, o pai confirma a história contada pela escola. Pedro nos relatou que, cansado do filho e das confusões que aprontava, procurou o comando do tráfico de drogas pedindo providências em relação ao filho. Relatou aos bandidos o comportamento de João na escola e em casa, o desrespeito com os adultos, como João “estava dando trabalho”, e pediu ajuda para “corrigir o filho”. Pedro verbalizou que após esse encontro João mudou. Estava mais quieto, permanecia mais dentro de casa, não provocava confusões na escola e passou a frequentar mais assiduamente a Igreja. Os traficantes conversaram com João e o ameaçaram, dizendo que se ele continuasse “dando trabalho para o pai” “pintariam sua bunda de vermelho e o fariam andar pela comunidade pelado”. Frente ao absurdo da situação problematizamos o papel paterno preponderante na proteção e na provisão do bem estar do filho. Refletimos com Pedro a relação de confiança dele com o Serviço, uma vez que estávamos traçando novas possibilidades no acompanhamento, o que não

justificava a procura de ajuda endereçada aos traficantes. Apontamos também o risco desse recurso utilizado por ele. Nos encontros posteriores, contudo, João não mencionou o encontro com os traficantes, mas se apresentou cada vez mais silábico.

O trabalho social teria um novo elemento a ser trabalhado: a influência do tráfico na comunidade e principalmente na família, além da religião e das privações. Como abordar o assunto com a rede sem colocar a família em risco? Destacamos que a família continuava frequente aos atendimentos com a equipe multidisciplinar no Janela.

No último atendimento do ano a família trouxe muitas novidades. João trabalhou como trocador na linha suplementar do bairro. Estava cobrindo as férias de 20 dias do trocador efetivo por R\$ 400,00. Abordamos novamente as questões relativas ao trabalho infantil. No entanto, o pai contra argumenta dizendo que o trabalho evita que o filho fique pelas ruas em más companhias e que com o pouco dinheiro que ganha pode adquirir roupas e alimentos para ele próprio. Outro ponto trazido foi que João estava de férias e iria passar alguns dias na Bahia, na casa dos tios. Viajaria só e com o dinheiro do próprio trabalho. O pai apontou uma possibilidade de João permanecer na Bahia no próximo ano, estavam aguardado somente a resposta dos tios. Ao ser questionado sobre o motivo da mudança Pedro é direto e responde que os traficantes pediram para João “dar um tempo”, pois estavam acontecendo muitos assaltos na região e João poderia ser culpado pelos delitos.

João foi indagado sobre a viagem. Disse que gostava muito da Bahia, pois tinha os primos para brincar e se dava bem com os tios. Quer estudar lá no ano que vem. Novamente não menciona o encontro com os traficantes e tão pouco o pedido de sua saída, mesmo que temporária, de cena.

Considerando os objetivos PAEFI o caso será desligado devido à mudança de endereço da família. Comunicaremos CRAS da cidade e a necessidade de acompanhamento de João, principalmente do ponto de vista da Saúde Mental.

Acompanhamento encerrado, pai e filho distanciados, mas ainda muitas questões a serem trabalhadas no âmbito da Assistência Social, considerando os dilemas e dificuldades do caso que refletimos como forma de contribuir para o desembaraço de outros acompanhamentos.

9 O IMPOSSÍVEL DE ALCANÇAR?

Considerando as questões a serem trabalhadas no âmbito da Assistência Social, ao longo do acompanhamento, por muitas vezes, pensamos e repensamos qual a melhor abordagem a ser utilizada. Então, iniciamos a aproximação da proposta da “construção do caso clínico”, em uma tentativa de ampliar o espectro de possibilidade do trabalho social com famílias. Ressalta-se que a construção do caso clínico é um dispositivo ainda pouco aplicado pelos técnicos e pouco propagado pela gestão da Política de Assistência Social em Belo Horizonte. Alguns conceitos então precisavam ser melhor apreendidos.

Iniciamos uma busca por alguns recursos teóricos, cujas possibilidades apontadas poderiam ser utilizadas. A construção do caso clínico surge como uma aposta. Uma primordial contribuição sobre a construção do caso clínico é apresentada pelo psicanalista Viganó (1999). Segundo ele:

construir o caso clínico é preliminar à demanda do paciente. Em outros termos, é colocar o paciente em trabalho, registrar seus movimentos, recolher as passagens subjetivas que contam, para que o analista esteja pronto a escutar sua palavra, quando esta vier. E isso pode levar muito tempo. Se houve um trabalho de construção, se foi possível notar, por exemplo, que o paciente fez o mesmo gesto por meses e meses, que um dia ele dá um sorriso e não mais aquele gesto – é preciso registrar que houve uma mudança: aí, então, ele está dizendo que está construindo. (VIGANÓ, p. 45, 1999).

Nesse sentido, o psiquiatra Wellerson Durães Alkimim (2017) enfatiza que:

construir um caso é partir da posição de não saber. A história do paciente, com seus registros de memória e significações próprias, só ele sabe. Isso não se aprende na universidade e deixa toda a equipe numa posição de igual ignorância, ou seja, só quando o paciente começa a falar sua história é que aprendemos os caminhos de sua subjetividade. Portanto, isso implica em operar com o saber do paciente e não, um saber sobre o paciente. Significa, também, criar um ‘vazio do tempo clínico, que não é um vazio de assistência, mas Um vazio de saber’, o que permite que o paciente faça suas próprias perguntas sobre o seu mal estar. (ALKIMIM, 2017)

O dispositivo da construção do caso clínico surge como uma outra possibilidade para os acompanhamentos dos profissionais da Assistência Social. O desafio está no trabalho interdisciplinar e na prática coletiva. Nessa perspectiva a equipe se coloca na posição do “não saber”, possibilitando o surgimento da singularidade do sujeito, que apresenta a sua história, pensamentos, sentimentos e responsabiliza-se por ressignificar as relações vivenciadas.

Para colaborar na apreensão da metodologia da construção do caso clínico, apresentamos o quadro a seguir, elaborado na explanação de Renata Andrade (2005). O quadro descreve as principais diferenciações entre a construção de caso clínico e discussão de caso clínico.

	LUGAR DO PROFISSIONAL NA EQUIPE	POSIÇÃO INVESTIGATIVA	O ATO CLÍNICO
DISCUSSÃO DO CASO	<p>Impera o discurso do saber já constituído, da moral do caso e da investigação científica.</p> <p>Prevalece o status do profissional. A discussão caminha para a universalização. O enfoque é o saber o paciente. Os técnicos atuam conforme suas especificidades com seu entendimento sobre o caso e com um saber pronto.</p> <p>Não há uma lógica única para o caso</p>	<p>Propõe investigar as causas, as formas de apresentação e a intensidade dos sintomas. O objetivo é eliminar a sintomalogia da doença, buscado aproximar o sujeito da normalidade.</p>	<p>Prevalece a história factual do sujeito.</p> <p>Se é esquizofrênico precisa de medicação para a redução dos sintomas. Se tem habilidade para desenho se pensa em uma exposição.</p>
CONSTRUÇÃO DO CASO	<p>Implica compor a história do sujeito. O lugar que cada técnico ocupa na relação com o paciente. O paciente é interrogado pela própria equipe. A decisão de uma condução do caso não é tomada pela maioria, é oriunda do saber o paciente.</p>	<p>As causas, as formas de apresentação e a intensidade dos sintomas também são importantes, mas não nos atemos somente a esses pontos.</p>	<p>Valoriza a história subjetiva o que orientará a condução da escuta e tudo aquilo que se pode extrair ela e em menor grau a sintomalogia, a conduta ou o comportamento do paciente.</p>

Sabendo que as desproteções sociais e demandas da família não podem ser analisadas fora do território, outro desafio estava posto. Como trabalhar a construção do caso na rede de proteção integral na qual a família estava inserida? Ponderamos sobre as

limitações do Serviço e da Política e decidimos que seria importante, primeiramente, utilizar tal dispositivo no âmbito da Assistência Social.

Nesse contexto, apresentamos como sugestão para a condução do acompanhamento dos casos considerados “mais difíceis”, a construção de caso clínicos centrado no conceito de “Redes de Redes” proposta por Célio Garcia.

Para o psicanalista Célio Garcia (2003): “uma rede de redes seria a matriz para se pensar uma nova estrutura de atendimento”. Sobre os sujeitos, ele esclarece que “há sujeitos que não se sentem bem em lugares que lhe foram atribuídos pelo sistema social, sujeitos em processo de desinserção... A eles só foi dada a linguagem da violência como forma de expressão...”

A construção do caso clínico proposta por Garcia (2003) aposta no atendimento múltiplo, onde todos os profissionais, sejam ou não da mesma orientação ou grupo, se colocam no mesmo plano e destituídos do saber. Tal equipe se propõe a acompanhar o sujeito na construção de um pró-jeto que o lance e relance a vida.

acompanhar ou conduzir um pró-jeto, seria favorecer alguma passagem na tentativa de inserção no simbólico, tais como instituições jurídicas, justiça trabalhista, exercício do voto por ocasião de eleições, discussão em grupo ou comunidade de base, viabilidade de discurso político que não seja necessariamente o discurso do bando e a violência; estão aqui nomeadas as ocasiões que incluem eventualmente fazer laço social, fazer parte da sociedade tal qual e a está organizada. (GARCIA, 2003)

O Pró-jeto pode ser desenvolvido dentro das propostas do Trabalho Social com Famílias. As técnicas utilizadas para sua construção podem ser entrevistas, atendimentos individuais, escutas e outras intervenções sociais. Tem como objetivo testar as reais possibilidades de cada um. Trata-se de localizar o problema e o sofrimento do indivíduo em sua dimensão mais ampla, considerando que nem tudo está ao alcance do indivíduo. Por conseguinte, voltar à localização do problema e a sua relação com o real, evitando a positivação do problema e assegurando a dimensão subjetiva (GARCIA, 2003).

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade da questão social se apresenta sob formas variadas de demandas para a política de Assistência Social, o que exige a elaboração de uma gama diversificada de alternativas que se adequem às especificidades das famílias atendidas no SUAS. Nesse sentido, a reflexão proposta coloca a construção do caso a serviço do Trabalho Social com Famílias e se alinha ao amadurecimento do Sistema Único de Assistência Social.

Outro aspecto importante para o debate é a perspectiva de introduzir no Trabalho Social com Famílias uma dimensão do trabalho feito por muitos. A Construção do caso, baseada no conceito de “Redes de Redes”, surge como mais uma opção de ação profissional, que implica em uma nova posição dos mesmos. Poderá potencializar as intervenções, principalmente, que abordem a matricialidade sociofamiliar e a territorialização, eixos estruturantes da Política Nacional de Assistência Social, objetivando qualificar melhor as ofertas dos serviços Socioassistenciais na perspectiva da promoção e proteção social.

Nessa vertente, o conceito descrito se torna mais uma possibilidade para que alguns profissionais demonstrem o potencial e capacidade de trabalho que possuem. Para a Assistência Social a experimentação da construção do caso / rede de redes aumenta as possibilidades de intervenção técnica no manejo do caso e potencializa o trabalho interinstitucional, a articulação de rede. Essa perspectiva adquire relevância maior, pois traz em si o protagonismo valorizando o saber subjetivo de cada profissional e colaborando para que as famílias sejam protagonistas de suas histórias.

Nessa ótica, o conceito de construção de caso / rede de redes poderia ser aplicado em todos os casos acompanhados pelo Serviço e não apenas nos casos que levam o Serviço ao seu limite de resposta. No entanto, entendemos que inicialmente e, para melhor apreensão do conceito, o profissional poderá identificar os casos onde a aplicabilidade do conceito seja adequada, aceita pela família e pela rede de serviços envolvida no acompanhamento, considerando os aspectos positivos e negativos da abordagem, de modo a multiplicar seus efeitos e chances de sucesso. E ainda, considerando a experiência dos trabalhadores envolvidos e as peculiaridades territoriais e geográficas.

E por fim, esperamos que este singelo material contribua para o desafio diário de refletir sobre nosso fazer profissional e faça, a todos nós, um convite à experimentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALKIMIM, Wellerson Durães. Construir o caso clínico. A instituição enquanto exceção. **CliniCAPS**. Disponível em: <
http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/Rev_04/Revista04_art6_Wellerson.pdf>.
Acesso em: 16 nov. 2017

ANDRADE, Renata Dinardi Rezende. Sessão clínica: acolhimento e tratamento da psicose em instituições. **PEPSIC** . v.3. n.4, p. 1-8. Barbacena. jun 2005.

BELO HORIZONTE. Assistentes Sociais do Liberdade Assistida – A Dimensão Social da Subjetividade e as perspectivas do Assistente Social. In: **Liberdade Assistida: uma medida**. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2008.

BERBERIAN, Thais Peinado. Serviço social e avaliações de negligências: debates no campo da ética profissional. **Serviço Social e Sociedade**. 121. São Paulo Jan/ mar 2015.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069/90, de 13 de Julho de 1990**. Brasília: 1990

_____. **Lei Orgânica de Assistência Social: Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília: Senado Federal, 1993

_____. **Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome**. Caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF, vol. 1 . 1ª edição . Brasília 2012

_____. **Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome**. Caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF, vol. 2 . 1ª edição . Brasília 2012b.

_____. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social: CREAS**. Brasília 2011

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília 2004

_____. **Tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 09, de 11 de novembro de 2009. Brasília 2009

CUNHA, Cristiane de Freitas et al. Arte na espera: tecendo uma rede de acolhimento para o adolescente e para a família. **Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente / UERJ**. Vol. 12, Supl. 1, Mar. 2015. Disponível em :<http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=490>. Acesso em: 10 jun. 2018

CUNHA, Cristiane de Freitas. **A Janela da Escuta: relato de uma experiência clínica**. Belo Horizonte: Scriptum. 2014

GARCIA, Célio. **Redes de Redes. Tô fora: o adolescente fora da lei: o retorno da segregação**, 2003.

GARCIA, Célio. **Psicanálise e Clínica do Social – Sujeito-Cidadão**. Disponível em:<<http://www.psicanalisedebrasileiro.com.br/artigo%20garcia.htm>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

VIGANÓ, Carlo. A construção do caso clínico. **Opção Lacaniana Online**. Ano 1, n.1, p.1-9.março 2010. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/a_construcao_do_caso_clinico.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

**A rede e a construção do caso clínico na política de Assistência Social:
uma proposta e suas possibilidades**

LUCIANA GARCIA DE CASTRO

Monografia submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de SAÚDE DO ADOLESCENTE, como requisito para obtenção do certificado de Especialista em SAÚDE DO ADOLESCENTE, área de concentração SAÚDE DO ADOLESCENTE.

Aprovada em 12 de setembro de 2018, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Patricia Regina Guimaraes – Orientador
UFMG

Prof(a). Cristiane Saúde Barreto Napoli
PUC

Prof(a). Kátia Simone Zacché
UFMG

Prof(a). Maira Cristina Soares Freitas
UFMG

Belo Horizonte, 12 de setembro de 2018.