

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP)  
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM SERVIÇO SOCIAL**

**THAÍS PAGANO**

**A Terapia Comunitária como Instrumento de  
Ação Profissional do Assistente Social: Uma  
Análise à Luz de Michel Foucault**

**MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**SÃO PAULO**

**2011**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP)**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM SERVIÇO SOCIAL**

**THAÍS PAGANO**

**A Terapia Comunitária como Instrumento de  
Ação Profissional do Assistente Social: Uma  
Análise à Luz de Michel Foucault**

**MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,  
como exigência parcial para obtenção do título de  
Mestre em Serviço Social, sob orientação da  
Professora Dra. Maria Lúcia Martinelli.

**SÃO PAULO**

**2011**

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

*A coragem nada mais é que a vontade mais determinada e, diante do perigo ou do sofrimento, mais necessária (...) mas a coragem está no desejo, não na razão; no esforço, não no ditame. Trata-se sempre de perseverar em seu ser, e toda a coragem é feita de vontade (...) um começo sempre recomeçado, apesar do cansaço, apesar do medo, e por isso sempre necessário e sempre difícil (...). Como toda virtude, a coragem só existe no presente (...), se trata de ser corajoso, não amanhã ou daqui a pouco, mas 'no ato'.*

(COMTE-SPONVILLE)

## AGRADECIMENTOS

*Basta-me um pequeno gesto, feito de longe e de leve,  
para que venhas comigo e eu para sempre te leve...*

(Cecília Meirelles)

Primeiramente, aos meus pais, pela singular importância que eles têm em minha formação uma vez que, com muito esforço, possibilitaram minha inserção no universo da educação, garantindo uma sólida base para construção de um longo e intenso percurso.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo investimento em minha formação acadêmica, concedendo a bolsa de estudos que criou as condições objetivas para que esta pesquisa fosse realizada.

À doce professora e orientadora Maria Lúcia Martinelli, pelo privilégio de sua delicada companhia, tornando essa trajetória ainda mais especial.

Ao querido Fred, meu marido, por sua suspeita admiração e confiança, auxiliando a tornar possível esta realização, tornando-me mais forte a cada dia.

À querida irmã Tathiana, que sempre esteve presente efetivamente em minha caminhada, desde pequenina, com seu carinho, sua sensibilidade e sua amizade sincera.

À doce irmã Andrea e aos meus amados sobrinhos Lucca e Mirella, pela compreensão em abdicar tantas vezes de minha presença.

À grande amiga Rosemeire Baptistela Gradella, por permear meu cotidiano de força e motivação.

À querida amiga Gilda Leal Patto, com sua doce companhia e sua presença constante, sempre trazendo luz e paz.

Ao grande amigo, ator e diretor de teatro, Helder Mariani, que fortaleceu meus anseios, motivando-me a dar os primeiros passos para concretizá-los.

Ao especial amigo e professor, Luiz Carlos Seixas, por seu apoio contínuo e sua real escuta.

Ao querido amigo João Vicente Coffani, por seu estímulo e sinceridade sempre presentes.

Ao doce amigo Diego Muricca Galípolo, por tornar a minha vida tão mais leve com sua companhia e suas palavras de incentivo.

À querida professora Elza Koumrouyan que, desde o início, acreditou e sempre me motivou a enfrentar grandes desafios.

E, por fim, à minha psicóloga Cecília Casali, por proporcionar um espaço de escuta, de autoconhecimento e, acima de tudo, de fortalecimento.

*Não entendo. Isso é tão vasto que ultrapassa qualquer entender. Entender é sempre limitado. Mas não entender pode não ter fronteiras. Sinto que sou muito mais completa quando não entendo. Não entender, do modo como falo, é um dom. Não entender, mas não como um simples de espírito. O bom é ser inteligente e não entender. É uma benção estranha, como ter loucura sem ser doida. É um desinteresse manso, é uma doçura de burrice. Só que de vez em quando vem a inquietação: quero entender um pouco. Não demais: mas pelo menos entender que não entendo.*

(Clarice Lispector)

## **RESUMO**

**TÍTULO:** A Terapia Comunitária como Instrumento de Ação Profissional do Assistente Social: Uma Análise à Luz de Michel Foucault.

**AUTORA:** Thaís Pagano

Nesta pesquisa analisa-se a forma como se processa a prática profissional do assistente social enquanto terapeuta comunitário, e se estabelece um paralelo com as relações de poder em Michel Foucault, partindo da ideia de que essa relação é possível a partir da concepção da Terapia Comunitária como espaço para executar o contradiscurso e a resistência, apontando assim uma possibilidade de atuação profissional que transcenda o papel do intelectual e especialista, nos termos foucaultianos. Com o presente estudo, procura-se compreender se é possível pensar a prática do assistente social, enquanto terapeuta comunitário, dentro da perspectiva do projeto ético-político da profissão, através da ideia de liberdade, no sentido de localizar uma prática profissional guiada pelo uso do saber-poder de forma que este possibilite pensar sobre a resistência que o habita e que tenha encontrado em si um compromisso com o saber por meio do exercício da reflexão e do questionamento. A partir da atuação da autora como assistente social na área da saúde pública, o processo que norteia esta pesquisa se deu pela compreensão do movimento pela democratização da saúde no País, bem como dos desafios postos aos profissionais do campo da saúde; pela reflexão quanto ao trabalho do Serviço Social no Centro de Saúde I Vila Mariana; pela avaliação, a partir da leitura foucaultiana, das relações de poder; e compreensão da trajetória de construção da Terapia Comunitária (TC) e suas propostas de ação. Foram realizadas leituras de depoimentos de participantes da TC no Centro de Saúde I Vila Mariana, visando conhecer o impacto dessa prática na vida dos sujeitos. A avaliação de relatos de experiências com a TC pelo País, feitos por terapeutas comunitários, profissionais da saúde, bem como um debate e entrevistas com algumas terapeutas comunitárias, de diferentes formações profissionais e vinculadas a outras instituições, tiveram o objetivo de compartilhar vivências e diferentes olhares, a fim de identificar se é possível, por meio dessa prática, o assistente social, enquanto terapeuta comunitário, estabelecer uma relação horizontal com os participantes do grupo. A trajetória realizada evidenciou que a TC pode ser um instrumento de trabalho do assistente social, se incorporado de forma crítica, mediante postura investigativa, comprometida com a emancipação do sujeito, como oferta de um espaço de escuta e de conhecimento do cotidiano das pessoas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia comunitária, Serviço social, Poder, Michel Foucault.



## **ABSTRACT**

**TÍTULO:** The Community Therapy as a social worker's instrument of professional action: analysis based on Michel Foucault.

**AUTORA:** Thaís Pagano

In this research it is analyzed the way on how the social worker's professional practice is processed while community therapist, and how it establishes a parallel with the power relations in Michel Foucault, starting from the idea that this relation is possible from the conception of Community Therapy as a place to perform a counter-discourse and resistance, pointing this way a possibility of professional performance that transcends the role of the intellectual and of the expert, in foucaultian's terms. The present study attempts to understand if it is possible to think the social worker's practice, while community therapist, within the ethical-political project of the profession through the idea of freedom, in order to locate a professional practice, guided by the use of knowledge-power so that it allows thinking on the resistance within the social worker and has found itself committed to knowledge through the exercise of questioning and reflection. From the author's work as a social worker in the area of public health, the process that orients this research is due through the comprehension of the movement for the democratization of public health across the country, as well as the challenges put to healthcare professionals; by the reflection on the work of the Social Service on the Health Center I Vila Mariana; the evaluation from the foucaultian analysis of the relations of power and understanding of the path of the construction of Community Therapy (CT) and its action proposals. Readings were made from the testimonies of participants of the CT at the Health Center I Vila Mariana, seeking to understand the impact of this practice on subject's lives. The evaluation of reports of experiences with the CT through the country, made by community therapists, healthcare professionals as well as a debate and interview with some community therapists, from different professional formation and related to other institutions, had the objective to share experiences and different perspectives, in order to identify whether it is possible through this practice, the part of the social worker as a community therapist, to establish a horizontal relationship with the group members. The trajectory performed in this work showed that CT can be an instrument of the Social Worker if incorporated in a critical way, through an investigative approach, committed to the emancipation of the subject, by offering a space of listening and knowledge of the everyday life of the people.

**KEY WORDS:** Community Therapy, Social Work, power, Michel Foucault.

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I – O MOVIMENTO DE DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL E OS DESAFIOS POSTOS AO ASSISTENTE SOCIAL.....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO II - O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE SAÚDE I VILA MARIANA.....</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO III – AS RELAÇÕES DE PODER EM MICHEL FOUCAULT.....</b>	<b>58</b>
3.1 PODER DISCIPLINAR.....	65
3.1.1 OS CORPOS DÓCEIS E OS RECURSOS PARA O BOM ADESTRAMENTO.....	70
3.1.2 IDEOLOGIA, DISCURSO E PODER.....	81
<b>CAPÍTULO IV – TERAPIA COMUNITÁRIA: INSTRUMENTO A SERVIÇO DO CRESCIMENTO HUMANO.....</b>	<b>91</b>
<b>ANÁLISE DA REALIDADE PESQUISADA.....</b>	<b>113</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>136</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>140</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>145</b>

## INTRODUÇÃO

*“As palavras têm a leveza do vento e a força da tempestade.”*

Victor Hugo

A desigualdade presente em nossa sociedade e as contradições a ela inerentes sempre provocaram em mim<sup>1</sup> profundas inquietações, levando-me a adotar desde criança uma postura questionadora para tudo. Polêmica e teimosa, procurava contrariar de todas as formas quem apenas reproduzia falas que, para mim, não convenciam o suficiente para me manter calada. Desde então, eu já sabia: era apaixonada por gente, por histórias de gente, o que me levou a querer entender o mundo construído por *essa* gente. E entender o mundo significava estar na roda-gigante que o move, no olho do furacão que lhe dá vida, me intrometer, procurar, questionar, provocar, cutucar.

Quanto aos estudos, carregava-os como um peso em minhas costas. Não gostava e muitas vezes os considerava irrelevantes. Procurava tirar sempre a média, o suficiente para não ser reprovada. Muitas vezes, surpreendida pelo delicioso cheiro da comida de minha mãe, chegava da escola e os compromissos escolares me atormentavam.

Esse período foi profundamente marcado pela luta interna em corresponder às expectativas de meus pais uma vez que, segundo eles, *estudar era a minha única obrigação*. Porém, essa luta era, para mim, angustiante, pois minha obrigação eu entendia que era outra: a de me inserir no grupo de jovens da escola que promovia espaços de reflexão sobre a sociedade na qual vivemos, em que se discutiam ações para buscar um mundo com menos injustiças e desigualdades sociais e, também, a de fazer teatro, compondo assim, durante seis anos, a contragosto de meus pais, o grupo de teatro da escola, que continha a magia da interpretação, da criação e da possibilidade de me transformar naquilo que quisesse. O teatro para mim foi um período apaixonante, de extrema dedicação, disciplina e poesia, com diversos exercícios de concentração, de improvisação, ensaios, espetáculos e aplausos.

Essas atividades, nas quais fui aos poucos me inserindo ao longo da minha história, representaram o pano de fundo para a construção de minha trajetória. Meu caminho, que sempre esteve muito claro para mim, era trabalhar com gente e não me contentar em esperar passivamente por transformações, mas, sim, aprofundar meus conhecimentos e participar efetivamente da busca por mudanças.

---

<sup>1</sup> A dissertação parte de experiência profissional particular da autora, por isso o emprego da primeira pessoa na redação.

Eu queria entender como valores e concepções de mundo sobre os quais ouvia na família e na escola foram construídos, ainda mais por não digerir as explicações dadas pela doutrina católica, a qual norteava a formação escolar onde sempre estive inserida. Compreender, ainda, porque no mundo havia tanta poesia e goma de mascar, ao mesmo tempo em que havia tanta miséria e ausência.

A partir desse interesse, após algumas leituras e reflexões, concluí que o curso de Serviço Social atenderia aos meus anseios, porque me possibilitaria ser uma trabalhadora na área social. Porém, quando chegou o momento de efetivar essa escolha, percebi que a decisão era motivo de grande preocupação para meus pais: Como será? Do que viverá? Que futuro lhe trará? Após várias conversas, na tentativa de me convencer a rever minha escolha, me dei por vencida.

Decidi colocar o Serviço Social em segundo plano. Eu, que já estava trabalhando desde os quase 18 anos e já custeava meus estudos, fiz um ano de cursinho preparatório e, em 1999, iniciei a Faculdade de Administração de Empresas no Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (UniFMU). Passada uma penosa semana de curso, fiz minha mais sensata escolha, com a ajuda de uma conversa com um velho amigo: não me sabotar. Cancelei a matrícula e por não ter conseguido me transferir, fiquei durante um ano me preparando para enfrentar o vestibular para o tão desejado curso.

Em 2000, iniciei a Faculdade de Serviço Social naquela mesma universidade. Para custear meus estudos, minha rotina diária passou a ser trabalhar o dia inteiro e ir à noite para a faculdade. Correspondendo à realidade social da qual fazemos parte, conseguir pagar a faculdade, transporte e alimentação, com o que eu ganhava, representava um verdadeiro milagre. Por diversas vezes, acreditei que a única alternativa era trancar a matrícula. Sentia-me sempre na corda bamba, tendo que procurar a reitoria para negociar dívidas relativas à mensalidade e constatando que a educação havia se tornado uma mercadoria como qualquer outra, cujo acesso só é possível mediante seu pagamento.

Mesmo com tantas dificuldades, a fase foi maravilhosa e entendia que era um privilégio estar na universidade, no curso que realmente fazia sentido para mim, participando das aulas que abordavam temas fundamentais para a compreensão de nossa história. O período foi de singular importância, pois despertou em mim profundo interesse pelos estudos, com os quais pude encontrar um significado muito especial naquilo que fazia, permitindo-me tecer e fortalecer minha identidade.

Já como estudante de Serviço Social, meu interesse sempre esteve direcionado para a compreensão do exercício do poder enquanto produção de saberes e controle social. Completamente envolvida com o curso, no intuito de traçar um caminho para refletir sobre essas inquietações, dei início, em 2001, ao projeto de Iniciação Científica, incentivada pela educadora, e posteriormente orientadora, professora Dr.<sup>a</sup> Elza Koumrouyan.

A iniciação científica me trazia grande energia, uma força que eu mesma desconhecia e respondeu a muitos dos meus principais questionamentos, trazendo-me muitos outros. Deixou-me com várias dúvidas a serem refletidas e com gosto de “quero mais”. Pude estabelecer novos debates, novas relações e novos diálogos, absorvida pelas aulas e pela prática do estágio. Foi a minha *Era de Ouro*<sup>2</sup>, quando me redescobria a cada passo.

Minhas aflições começaram a ser clareadas ao me deparar com o pensador e epistemólogo francês contemporâneo Michel Foucault<sup>3</sup>, cuja obra orientou-se rumo à compreensão do exercício do poder, que, segundo ele, se define como um mecanismo presente em todas as relações sociais, e sentido por todos, uma vez que sua atuação é capilar e invisível, mas está sempre atuando, fazendo com que ninguém escape de sua dominação. Desde então, elegi Foucault como referencial basilar de minhas leituras.

Minha pesquisa teve como tema A Influência do Processo Familiar no Processo de Formação dos Adolescentes Atendidos no Posto Norte de Liberdade Assistida – Febem. A família enquanto instituição social, em seu papel de “reprodutora” de saberes através do uso do poder, foi meu objeto de estudo. Em 2002, dei continuidade à Iniciação Científica, realizando pesquisa com o tema O Serviço Social e os aparelhos de controle social: primeiras aproximações com a questão do Poder em Michel Foucault, na qual procurei discutir o papel dos assistentes sociais enquanto agentes ideológicos do

---

<sup>2</sup> Analogia à Era de Ouro, retratada pelo historiador Eric Hobsbawm. Segundo o autor, corresponde ao período de 1945 a 1973, quando houve uma expansão econômica nas sociedades capitalistas e a criação dos Estados de Bem-Estar Social, representando esperanças de avanços sociais.

<sup>3</sup> Pensador e epistemólogo francês contemporâneo, sua obra muito contribuiu para o movimento antipsiquiátrico e antipedagógico. Destaca-se como principal trabalho seu livro da *História da Loucura da Idade Clássica* (1961). Nasceu em Poitiers, em 1926. Formado em Filosofia e Psicopatologia, sua fama vem, sobretudo, do livro *As Palavras e as Coisas* (1966), ensaio de uma epistemologia das ciências sociais. Antes dele, no entanto, Foucault já havia publicado uma introdução à tradução francesa de *O Sonho e a Existência*, de Binswanger, *Doença Mental e Psicologia* (1954), *História da Loucura* (1961), *Nascimento da Clínica* (1963) e *Raymond Roussel* (1963). Prosseguindo as investigações epistemológicas de *As palavras e as Coisas*, surgiram *A Arqueologia do Saber* (1969) e a aula inaugural no Collège de France, *A Ordem do Discurso* (1971). Titular da Cadeira de Sistemas de Pensamento no Collège de France, Michel Foucault desenvolve uma investigação sobre a estrutura das instituições judiciais e penitenciárias na época moderna: uma etapa desse trabalho compõe seu livro *Eu, Pierre Rivière, Tendo Degolado Minha Mãe, Minha Irmã e Meu Irmão* (1973).

Estado, ao realizarem as tarefas por ele definidas, sendo assim o polo de concretização das ações no âmbito institucional.

Já no trabalho de conclusão de curso, escolhi dar prosseguimento a esse processo, estabelecendo um paralelo com a prática institucional de dois albergues, vinculando-a à minha realidade de estágio na época. Em novembro de 2002, ingressei na Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), como estagiária de Serviço Social na Secretaria Municipal de Assistência Social dos Distritos de Santana e Tucuruvi (SAS/ST).

O que proporcionou solidez a esta pesquisa foi uma série de entrevistas realizadas tanto com usuários dos serviços oferecidos por esses albergues, quanto com seus trabalhadores sociais (uma assistente social e um coordenador). Cabe ressaltar que, para alcançar os objetivos traçados durante esses anos de profundo estudo, deparei-me com diversos autores, de diferentes matrizes teóricas e de diferentes lugares sociais, além daquele que norteou inteiramente minhas pesquisas (Michel Foucault), como Antônio Joaquim Severino, Roberto Machado, Salma Tannus Muchail e Marilena Chauí.

A análise feita pelo filósofo francês Michel Foucault, ao pretender explicar o porquê da existência dos saberes e suas transformações, situando-o como peça das relações de poder ou incluindo-o em um dispositivo político, foi chamada de **genealogia**. Ele acreditava que a questão do poder seria capaz de explicar a produção de saberes, não existindo, assim, uma teoria geral do poder, uma vez que não o considerava como uma realidade possuidora de natureza própria, mas sim como uma prática social que se constitui historicamente.

Essa análise produziu importante reflexão sobre a relação entre Estado e poder, deslocando a ideia de que o Estado é o órgão central e único do poder. O poder é definido como fonte geradora de práticas de controle, presente em todas as relações sociais, por meio de atuação capilar e invisível, o que impossibilita sua localização, uma vez que, por estar sempre presente, é sentida por todos, fazendo com que ninguém escape de sua dominação. Isso significa que sua atuação está distribuída por toda a estrutura social.

Foucault ainda questiona o valor negativo atribuído ao poder, que impõe limites, que castiga. Ao acrescentar à concepção negativa, a concepção positiva, mostra que o poder tem seu lado produtivo, transformador, considerando que é por meio dele que se produzem domínios de objetos e rituais de verdade. O objetivo do poder, portanto, é

reger e controlar a vida dos homens e suas ações, aproveitando potencialidades e aperfeiçoando suas capacidades para que, com o aumento do efeito do trabalho, diminua a habilidade de revolta e resistência, tornando-os dóceis, moldando-os para uma sociedade em que não haja espaço para manifestações. A esse modo de atuação do poder, ou seja, do poder que controla/domina o indivíduo, Foucault deu o nome de **disciplinar**, porque ele não destrói, mas fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade capitalista.

Assim, ao mesmo tempo em que se exerce o poder, se produz o saber, não havendo relação de poder sem a constituição de um campo de saber e vice-versa. Sob esse prisma, o poder atravessa e impregna a sociedade humana. Segundo o autor, os sujeitos individuais não mantêm, entre si, uma relação justa, não estando uns ao lado dos outros em condições de igualdade, mas dispostos em relações hierárquicas, nas quais uns dominam os outros.

É nesse movimento que a sociedade torna-se política marcando, portanto, nossas relações sociais como políticas e caracterizando nossa prática social situada na esfera do poder. A presença e atuação do poder são uma verdade fundamental e constatada na lucidez do saber. A descoberta desse discurso do poder, a sua denúncia como distorção ideológica, é o poder da verdade, originado do amadurecimento do saber.

A ideologia nasce, portanto, da necessidade de se ocultar a real condição de uma situação social para que determinadas relações de poder, baseadas em interesses particulares de certos sujeitos individuais, sejam legitimadas. Ela distorce, portanto, a realidade, para que o coletivo assuma a posição daquilo que não é propriamente real, com o objetivo de fazer com que os defensores dessa ideologia possam ter seus anseios atendidos.

Foucault nos mostra, também, que o exercício da ideologia ganha coerência quando o discurso utilizado é produzido por ela mesma, para extinguir as diferenças e padronizar normas e regras geradas e manipuladas pela classe dominante. É um discurso que procura ofuscar os reais acontecimentos desencadeadores das transformações sociais e, a partir disso, reproduzir uma imagem do tempo como progresso e desenvolvimento, para que as interrogações que, possivelmente surgiriam com o enfrentamento da história, deixem de existir.

O saber, proveniente do exercício do trabalho, significa identificar aquilo que está obscuro e querer transformar o não-saber em saber. Mas o saber, na ideologia,

nasce de ideias instituídas, e recusa o não saber para não correr o risco de alcançar o verdadeiro saber. Ou seja, a ideologia procura explicar todos os fenômenos sociais por meio das regras e normas citadas, para que não haja dúvidas, interrogações e contradições e é aí que se torna dominante. Sempre que deixamos de fazer o exercício do estranhamento, do questionamento e da reflexão, estamos dando lugar para que a ideologia se aloje com toda a sua voracidade.

Assim, quem faz uso desse discurso competente<sup>4</sup> é tão astuto que, para ocultar a verdade, hipervaloriza aquilo que, ao mesmo tempo, devora com sua repressão. E torna-se competente, uma vez que alcança de fato seu objetivo, pois consegue transformar os sujeitos sociais em objetos, na medida em que os faz interiorizar sua habilidade, que, na verdade, é uma só: esconder seu verdadeiro caráter usando e articulando suas armas conforme seus interesses.

Isso tudo é feito por meio de um processo de hierarquização, gerado pela burocracia que, conseqüentemente, produz a ideia de organização. Os seres humanos aceitam suas próprias condições e estruturas e é desse movimento que a ideologia se utiliza, porque tudo aquilo que determina é interiorizado, e se não o fizerem, por um lado, absorvem o fato de que são incompetentes e, por outro, interiorizam a ilusão de que têm acesso ao saber, quando dela tudo assimilam.

O discurso, nessa perspectiva, é aquele que reduz o homem à condição de objeto, ou seja, o sujeito que não tem vida, não faz escolhas, não interfere naquilo que lhe é próprio e, depois, tenta revalidá-lo, fazendo o generoso gesto de devolver sua característica e condição de sujeito, mas dentro dos padrões que a burocracia e a organização estabelecem. Essa ilusão incorporada e vivenciada por todo o corpo social é a afirmação e, acima de tudo, o fortalecimento do poder daqueles que, pela burocracia e organização, são escolhidos e autorizados a saber.

A preocupação central desse discurso gira em torno de se estabelecer e de se firmar a ordem social e daí nasce a necessidade de fazer de tudo, completamente tudo, para mantê-la, afastando, com o processo de “educação”, aquilo que possivelmente a abalaria. O artifício empregado é universalizar os pensamentos, os costumes, as linguagens à imagem daqueles que os produziram, sejam pensamentos, costumes, etc., e tudo baseado em seus próprios interesses. Na verdade, são discursos que absorvemos e

---

<sup>4</sup> Conceito trabalhado pela filósofa Marilena Chauí em *Cultura e Democracia: O Discurso Competente e outras Falas* (1980). Será detalhado no Capítulo 3.



sem percebermos, movem nossas ações, enquanto seres sociais, ao desempenharmos papéis importantes na construção do conhecimento.

Na medida em que a consciência subjetiva deixa-se levar pela ideologia, pode também se libertar dessa alienação por meio da crítica e da denúncia. Dessa maneira, o saber torna-se arma contra o poder. A consciência cria um discurso contra a ideologia e aquilo que ela representa. Ao mesmo tempo em que o saber se manifesta contra essa ideologia, torna-se também um instrumento do poder, na sua proposta de desvendamento das verdades vivenciadas pela ideologia.

A verdade é estabelecida com base em procedimentos, práticas e principalmente discursos construídos historicamente e que acreditamos serem de fato, verdadeiros. Isso propicia um “saber” que não sofre questionamento algum e é nessa prática do saber, construído a partir de um discurso considerado verdadeiro, que o poder se instala.

Foucault procura explicar a articulação do poder utilizando a trajetória das Instituições Penais e alegando que não são apenas máquinas de curar, mas sim instrumentos de produção, acúmulo e transmissão de saber. Em seu livro *Vigiar e Punir* (1987), percorre a trajetória de alterações do exercício do poder nas práticas jurídicas, uma vez que, na qualidade de práticas sociais, produzem saberes considerados verdadeiros e legítimos, portanto, inquestionáveis. Articulados aos diversos modos de exercício do poder encontram no julgamento e na punição dos homens, devido aos *erros* cometidos, as suas formas de expressão.

Uma breve recorrência à história para melhor entender a complexidade dessa vinculação que se estabelece entre saber e poder, a prisão emerge como mais uma instituição, assim como a escola, o hospital psiquiátrico, que têm como objetivo adestrar o ser humano, ou seja, não com a finalidade de excluí-lo, mas, e bem ao contrário, de incluí-lo na sociedade para que seja aceito como integrante de suas relações.

Dessa maneira, a verdade é construída com base no controle do tempo e do espaço dos indivíduos e, nesse controle, o poder instala-se e de modo altamente produtivo, pois, ao criar hábitos, esconde-se atrás da norma e com isso não aparece vinculado à exclusão.

A ideologia, nesse movimento, torna-se protagonista do processo dissimulador da sociedade, porque faz com que a violência seja encarada como um ato enlouquecedor e não como resposta à violência maior contida no processo de dominação e de interiorização das leis. A ideologia, portanto, escamoteia o verdadeiro lugar de onde a violência se origina, nega a sua existência e o seu próprio ato de praticá-la e, com isso,

possibilita a dissimulação da realidade. É uma forma de violência silenciosa, porque cala a voz daquele que comete o ato violento para manipulá-la de acordo com os seus interesses.

Assim agindo, a ideologia torna-se imperceptível e nos leva a naturalizar os acontecimentos e os costumes, atitude que impossibilita questionamentos, pois a mudez da violência traz implícita a ideia de um saber, expresso de modo sutil no discurso do qual se utiliza, com o objetivo de persuadir os indivíduos.

Foucault faz-nos refletir sobre como a economia do castigo foi redistribuída na Europa e nos Estados Unidos, em uma época de grandes escândalos e, com eles, a formulação de inúmeros projetos de reformas, de formulação de nova teoria sobre a lei e o crime e, ainda, nova justificação moral ou política do direito de punir. Assim, foi a partir de 1769 que se constituiu uma nova era para a justiça penal que trazia implícita, como modificação mais visível, o fim dos suplícios.

Em um longo período de mudanças, as punições foram deixando de ser diretamente físicas e assumiram, com certa discrição, nova e sutil forma de fazer sofrer, retirando de cena o corpo, até então alvo principal da repressão penal, da condição de espetáculo. Em outros termos, a execução pública passou a ser vista como algo que estimulava a violência. Nessa mudança de olhar, ocorreu uma inversão de papéis, pois aquele que punia passou a ser visto como assassino e, o condenado, objeto de piedade e admiração.

Assim, a punição foi se tornando a parte velada do processo penal e, nessa condição, entra no campo da consciência abstrata, ou seja, a sua eficácia não é mais atribuída à intensidade visível. Agora, a certeza da punição, deve desviar o homem do crime e não mais a encenação teatral. A glorificação de sua força é um elemento intrínseco, que é obrigada a tolerar e muito lhe custa ter que impor.

Com essa abordagem de punição, a justiça estabeleceu um duplo sistema de proteção entre si própria e o castigo que impõe, porque a violência da condenação foi ocultada no objetivo de corrigir, educar, curar e libertar o mal do castigado, por meio de uma técnica de aperfeiçoamento. A intenção, portanto, não era mais tocar no corpo, ou, se necessário, tocá-lo o mínimo possível, atingindo-o de outro modo, como, por exemplo, privando-o de liberdade, considerada, ao mesmo tempo, como um direito e como um bem.

A partir desse contexto, o corpo foi colocado num sistema de coação e de privação, de obrigações e de interdições e, com isso, o castigo passou a ser uma

economia dos direitos suspensos. A justiça, agora, manipula o corpo dos condenados a distância, utilizando-se de regras rígidas que visam a um objetivo bem superior. Um exército de técnicos é criado: guardas, médicos, psicólogos e educadores, em substituição ao carrasco, anatomista imediato do sofrimento.

Procedendo dessa forma, o Poder Judiciário tem a utopia de tirar a vida evitando que o condenado sinta o mal, privando-o de todos os direitos sem fazê-lo sofrer, impondo-lhe penas isentas de dor física. Essa penalidade incorpórea consiste em uma execução que atinge a vida mais do que o corpo e define uma moral bem mais nova, própria do ato de punir.

O fato de ter ocorrido o “afrouxamento” da severidade penal, propiciou uma visão, de uma forma geral, com menos sofrimento, mais suavidade, respeito e humanidade, pois a punição agora se dirige para a alma.

Sob o nome de crimes ou delitos, são constantemente julgados os objetos jurídicos definidos pelo Código Penal. Porém, julgam-se também as paixões, os instintos, as anomalias, as enfermidades, as inaptações, os efeitos do meio ambiente ou de hereditariedade. Os impulsos e desejos são invocados a fim de explicar os fatos a serem julgados e determinar até que ponto a vontade do réu estava envolvida no crime, o que, na verdade, é um perfeito julgamento. São as sombras que se escondem por traz dos elementos da causa, que são, na realidade, julgadas e punidas.

A inclusão, no veredicto, de elementos juridicamente não codificáveis, de laudos psiquiátricos que reduzem o criminoso a “monstro”, “inadaptado”, “portador de anomalias psíquicas”, “pervertidas”, não passa de uma maneira de qualificar um indivíduo. A punição destina-se a tornar o criminoso desejável e capaz de viver respeitando a lei e de suprir a suas próprias necessidades. E não se destina a sancionar a infração, mas sim a controlar o indivíduo, a neutralizar sua periculosidade, a modificar suas disposições criminosas e a cessar somente após proporcionar tais modificações.

A alma do criminoso é invocada no tribunal para ser julgada e fazê-la participar da punição, no mesmo tempo que o crime. Em todo o ritual penal, permitiu-se a penetração de objetos, assim como do laudo psiquiátrico, representando assim a introdução solene das infrações no campo dos objetos susceptíveis de um conhecimento científico, ou seja, passou a ser dado, aos mecanismos da punição legal, um poder justificável, que não mais incide, simplesmente, sobre as infrações, mas sobre os indivíduos; não estão mais voltadas para aquilo que eles fizeram, mas sobre o que eles são.

Sobre esses aspectos, é importante destacar que a entrada da alma no palco da justiça penal e com ela a prática jurídica de um saber “científico”, não é o efeito da transformação na maneira como o próprio corpo é investido pelas relações de poder. O corpo só se torna força útil se é, ao mesmo tempo, produtivo e submisso. Essa sujeição pode ser calculada, organizada; e pode ser sutil, não usando armas e nem o terror, mas continuar a ser de ordem física. Trata-se de tecnologia política do corpo, uma instrumentação utilizada pelas instituições e aparelhos do Estado, impossível de ser localizada. É o que Foucault denomina de **microfísica do poder**, contida em todos os aparelhos e instituições sociais.

Porém, para Foucault (1979), o exercício desse poder torna-se evidente dentro dos aparelhos de controle social, os quais podem ser entendidos e encontrados em diversos mecanismos existentes nas relações sociais: família, escola, religião, trabalho, políticas públicas, projetos sociais, entre outros. Mecanismos criados para reproduzir valores sociais de maneira incontestável, baseados em um discurso ideológico.

Foucault aponta a atuação dos intelectuais, **detentores do saber**, como peça fundamental para a compreensão da genealogia do poder, uma vez que desempenham papel fundamental nos aparelhos de controle social, enfatizando seu discurso na manutenção de tais valores. Desse modo, os **especialistas** estabelecem uma relação com a população atendida, muitas vezes marcada pela dependência e pela desvalorização, contribuindo para a manutenção dos estigmas que cercam sua condição social.

Contudo, o próprio poder abarca também a contestação desse discurso competente do poder: o contradiscurso ou a crítica. Não há poder sem resistência.

Onde há poder, há resistência. Para resistir, é preciso que a resistência seja como o poder. Tão inventiva, tão móvel e tão produtiva quanto ele. Que, como ele, venha de “baixo” e se distribua estrategicamente. A partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência. Jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa. (FOUCAULT, 1979: 241)

Machado (1979) elucida esse pensamento, partindo do pressuposto de que, se o poder é uma relação, é justamente nesse caráter relacional do poder que as lutas contra seu exercício não podem ser exercidas *de fora*, mas sim em seu interior, já que não há relação sem poder.

Qualquer luta é sempre resistência dentro da própria rede do poder, teia que se alastra por toda a sociedade e que ninguém pode escapar: ele está sempre presente e se exerce como uma multiplicidade de relações de forças. E como onde há poder, há resistência, não existe propriamente o lugar de resistência, mas pontos móveis e transitórios que também se distribuem por toda a estrutura social. (p. 14)

Especialmente como assistente social, percebe-se a importância da reflexão de Foucault sobre a atuação do intelectual, do especialista, em relação ao poder, em seu fazer profissional e sua ação direcionada ao usuário, uma vez que o Serviço Social tem sua gênese marcada pelo enfrentamento da questão social, originada pelo avanço da sociedade capitalista. O significado social da profissão também é desempenhar uma atividade subsidiária no exercício do controle social e na difusão da ideologia dominante, além de atuar, por meio da mediação dos serviços sociais, na criação de condições favoráveis para a reprodução da força de trabalho.

Martinelli (2000) aponta que as sequelas do capitalismo começam a adentrar no fundo do contexto social, na primeira metade do século 19, sob os impactos da Revolução Industrial, fragmentando a sociedade e marcando suas relações sociais por meio da mercantilização, posse privada de bens e da exploração da força de trabalho.

A autora coloca que a tríade formada pelo Estado, Burguesia e Igreja, objetivava conter as manifestações dos trabalhadores, impedindo suas práticas de classe e contendo sua expressão política e social, advindas da desigualdade social decorrente da voracidade do sistema capitalista. O capitalismo e seus componentes, a alienação, a contradição e o antagonismo, marcaram a origem do Serviço Social enquanto profissão, que nasce articulada com um projeto de hegemonia burguês e que “buscou afirmar-se historicamente, sancionada pelo Estado e protegida pela Igreja, como uma mistificada ilusão de servir” (p. 66).

O Serviço Social origina-se, segundo a autora, de uma identidade atribuída e passa a ser importante instrumento da burguesia, que procurava mascarar os reais objetivos do capitalismo, consolidando uma ação que visava afastar o Serviço Social da trama das relações sociais, impedindo que identificasse “possibilidades de construir formas peculiares e autênticas de prática social” (p. 66).

No Brasil, segundo Iamamoto (1992), o Serviço Social é implementado no decorrer de um processo histórico, com marcante antagonismo entre a classe burguesa e a classe proletária. A exploração abusiva a que é submetida a classe proletária e o enriquecimento vertiginoso proporcionado pelo capitalismo, é que fazem surgir intensos

movimentos sociais em prol da conquista da cidadania social. Em torno dessa “questão social”, são obrigadas a se posicionar diversas classes e frações de classes dominantes subordinadas ou aliadas, como o Estado e a Igreja.

Conforme reflexões de Iamamoto (1992), o Serviço Social possui em sua origem uma base social limitada e fontes de recrutamento de agentes sociais formados por uma ideologia determinada: a caridade. A autora nos coloca que o Serviço Social surge da iniciativa de grupos e frações de classes dominantes, que se expressam através da Igreja, com atuação voltada para a construção moral da família operária.

A profissão não se caracteriza apenas como nova forma de exercer a caridade, mas como meio de intervenção ideológica na vida da classe trabalhadora, baseada na atividade assistencial, tendo como efeito político o enquadramento dos trabalhadores nas relações sociais vigentes, reforçando assim a mútua colaboração entre capital e trabalho.

A autora discorre que, como resultado dessa atuação ideológica, os trabalhadores enquadram-se nas relações sociais vigentes, reforçando a mútua colaboração entre capitalismo e trabalho. O Serviço Social propõe uma ação “educativa” para a família trabalhadora, orientada para a individualização da proteção legal, entendida como assistência educativa adaptada aos problemas individuais, atuando por meio de entidades filantrópicas privadas e do Estado. Ou seja, tem seu trabalho voltado para um tratamento socioeducativo, da clientela, de cunho doutrinário e moralizador, amplamente pautado no senso comum da classe de origem desses profissionais.

Para esse pensamento conservador, as relações sociais devem ser subordinadas aos princípios da ordem, da hierarquia e da disciplina. Ele viabiliza ações favoráveis à manutenção da ordem e sistema capitalista, armando-se ideologicamente para enfrentar o embate das forças oponentes.

De acordo com as reflexões de Yazbek (2009), o Serviço Social brasileiro marca sua relação com a formulação de seus primeiros objetivos político/social de cunho humanista conservador contrários ao ideário liberal e marxista na busca de recuperar a hegemonia do pensamento social da Igreja em face da “questão social”.

Segundo a autora, para atender às requisições de um Estado que começa a inserir políticas no campo social, e também para atender às novas configurações do desenvolvimento capitalista, exige-se a qualificação e sistematização do espaço sócio-ocupacional da profissão.

É no seu assalariamento que a legitimação profissional expressa a ocupação de um espaço na divisão sócio-técnica do trabalho e, assim, coloca o emergente Serviço Social brasileiro perante a matriz positivista, na perspectiva de ampliar seus referenciais técnicos para a profissão. Esse processo, caracterizado pela junção do discurso humanista cristão com o suporte técnico-científico de inspiração na teoria social positivista, constituirá o arranjo teórico-doutrinário, que reitera para a profissão o caminho do pensamento conservador agora pela mediação das ciências sociais.

Iamamoto (1992) coloca que a década de 1960 tem sua conjuntura marcada por uma situação de crise e de intensa efervescência política no Continente, dando início à deflagração do Movimento de Reconceituação no Brasil. Há uma crise interna da profissão, um choque de conhecimentos entre a consciência crítica e a consciência política, em que o profissional de Serviço Social mostrava-se um ser alienado em face das necessidades e da realidade social, ou seja, não havia o movimento crítico de reflexão para se atingir o cerne do problema.

O estudo da trajetória do Serviço Social no Brasil aponta para a prevalência de um comportamento essencialmente conservador. Entretanto, é apenas na década de 1960 que surgem os primeiros questionamentos sobre a própria atuação profissional e a prática institucional vigente que emergem dessa conjuntura a qual marcava esta década, conforme já descrito. Buscava-se, então, a ruptura com a herança conservadora do Serviço Social.

O ano de 1979 ficou conhecido como o *ano da virada*. Nesse período, os profissionais do Serviço Social se organizaram enquanto classe, exigindo um novo currículo das instituições de pós-graduação e das universidades.

De acordo com Yazbek (2009), as inquietações desse momento histórico são assumidas pela profissão, que direciona seus questionamentos ao Serviço Social tradicional por meio de amplo movimento em prol da revisão global em diferentes níveis: teórico, metodológico, operativo e político. Isso impõe aos assistentes sociais a necessidade de construir um novo projeto comprometido com as demandas das classes subalternas, particularmente expressas em suas mobilizações. O movimento de reconceituação da profissão no Brasil, que se deu em tempos de ditadura militar e de impossibilidade de contestação política, levou a priorizar um projeto modernizador.

Conforme Yazbek (2009), a abordagem da profissão como componente da organização da sociedade, inserida na dinâmica das relações sociais e participando do processo de reprodução dessas relações, torna-se hegemônica no Serviço Social do país

com a adoção do marxismo como referência analítica, que apreende o ser social a partir de mediações. Trata-se de um conhecimento que não é manipulador e que apreende dialeticamente a realidade em seu movimento contraditório, no qual e através do qual se engendra, como totalidade, das relações sociais que configuram a sociedade capitalista.

A partir dos anos 1980 e avançando nos anos 1990, esse referencial vai direcionar o pensamento e a ação do Serviço Social no País, permeando a formação do assistente social na sociedade brasileira e que está presente na regulamentação legal do exercício profissional e em seu Código de Ética.

Segundo Bonetti (2001), o primeiro Código de Ética do Assistente Social, elaborado em 1947 e aprovado em 1948, foi revisado em 1965. Nova reformulação foi efetuada em 1975 e na de 1986 houve indicação da urgência de objetivar os sujeitos históricos para apreender suas necessidades concretas.

Ainda Bonetti (2001) afirma que o Código de 1986 pode ser aferido resumidamente na negação de base filosófica e na afirmação de um novo papel profissional implicando nova qualificação de queda para a pesquisa, formulação e gestão de políticas sociais. Mas o Código de 1986, de acordo com a autora, mostrou-se, em certos aspectos, insuficiente do ponto de vista teórico e filosófico e também apresentou fragilidades em sua operacionalização no cotidiano profissional. Por esse motivo, desencadeou o novo Código de Ética de 1993, com valores e princípios transformados em normas de ação visando principalmente ao controle de qualidade dos serviços prestados tendo em vista o atendimento dos interesses e necessidades dos usuários entendidos como trabalhadores e cidadãos.

Portanto, no Brasil, a transição da década de 1970 para a de 1980, marca um momento importante no desenvolvimento do Serviço Social, assinalado pela recusa e crítica ao conservadorismo profissional, marcadamente presente, sobretudo, nos anos 1960. É nesse processo de luta contra o conservadorismo que estão as raízes de uma nova proposta: o **projeto ético-político**, que tem como compromisso a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais.

O projeto está vinculado a uma visão societária que propõe a construção de nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero. Implica o aprimoramento profissional a partir de uma formação alicerçada em concepções teórico-metodológicas críticas e sólidas, capazes de viabilizar a análise concreta da realidade, estimulando constante postura investigativa.



Esse projeto tem em seu núcleo, como valor central, o reconhecimento da liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas, ou seja, naquilo que está determinado.

Tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional.

A sua dimensão política se posiciona em favor da equidade e da justiça social, na perspectiva do acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são postas como condição para a garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. O projeto reclama-se radicalmente democrático, objetivando a participação política e socialização da riqueza produzida.

Em outubro de 2006, como assistente social da Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Paulo, durante um seminário sobre Serviço Social, oferecido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), foi possível conhecer a proposta da TC. E por isso decidi iniciar, em 2007, a formação em TC, pelo Centro de Estudos Paulista de Psiquiatria, ministrado na Unifesp, justamente por acreditar que a experiência me ofereceria instrumentos fundamentais para alimentar uma atuação profissional comprometida com o encontro e exercício de **grandes possibilidades** em meio às **profundas determinações**.

Uma vez que entendemos jamais conseguir encontrar relações sem a existência do poder, por ser este um componente de todas as relações sociais, buscar outras possibilidades significa encontrar maneiras de utilizar o poder, que não seja de forma cruel, dominadora e manipuladora, mas sim como aquela que abre portas aos estranhamentos, às inquietações. É em cada relação de poder que habita a resistência, o sentimento de oposição e a luta. Cada articulação da ideologia constitui a possibilidade do contradiscurso, do contrapoder. O fundamental é compreender que essa resistência e esse contradiscurso apenas se fazem presentes por meio do poder.

A TC nasceu no Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará em 1987. Adalberto Barreto, psiquiatra e antropólogo, é o criador do método, que surgiu, segundo como gosta de afirmar, do “choque criativo” entre o saber acadêmico e saber popular. Suas raízes teóricas são a antropologia cultural, a pedagogia de Paulo Freire, a teoria da comunicação, o conceito de resiliência e a teoria geral dos sistemas, em uma interconexão rica e eficiente.

A Terapia Comunitária é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção de vida e mobilizar recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Busca suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo, valorizando sua herança cultural, bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um. Nesse contexto, os participantes tornam-se terapeutas de si mesmos, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas. Todos são corresponsáveis na busca de solução e superação dos desafios do cotidiano, em um ambiente acolhedor.

Adalberto Barreto (2005) destaca pontos importantes que constituem o papel do terapeuta comunitário:

O terapeuta comunitário é um instrumento a serviço do crescimento humano e comunitário; não precisa ser sabido, letrado, estudado. Não precisa, para ajudar o povo, andar com o livro debaixo do braço, ou de óculos querendo mostrar que é intelectual. Basta que seja uma pessoa verdadeira e comprometida... o terapeuta comunitário não deve assumir o papel de especialistas, fazendo interpretações ou análises. O terapeuta comunitário vai estimular a partilha e possibilitar a construção de uma rede de apoio... o terapeuta deve trabalhar a competência das pessoas, procurando “garimpar” o saber produzido pela vivência do outro. Deve, pois, resgatar e valorizar o “saber” produzido pela experiência, pela vivência de cada um... o terapeuta é um com o grupo, e não um para o grupo... a proposta terapêutica busca intervir no sentido de criar condições para transformar um grupo humano impessoal em uma comunidade dinâmica, solidária, onde o indivíduo não sofra apenas as injunções punitivas ou discriminativas do grupo, mas que receba, também seu apoio, seu suporte e sua força. Busca ainda, aumentar o grau de coesão do grupo, para que ele sirva de escudo, de apoio emocional, e permita, também, avaliar, com os pés no chão, as projeções e introjeções de cada um. O grupo terapêutico permite, a cada um, reconstruir uma nova identidade, sem perder a solução de continuidade de sua história. Ele passa a ser visto como uma pessoa, participando de uma comunidade, que se interessa e se preocupa consigo. Dessa forma, a comunidade passa a servir de escudo contras as ameaças fragmentárias da sociedade (p. 44-46).

Em março de 2008, comecei a trabalhar no Centro de Saúde I Vila Mariana, compondo a equipe de Serviço Social. Dois meses depois, foi implantado pelo Serviço Social (por mim e outra assistente social, ambas com formação em TC) o grupo de TC na unidade, por sentirmos a necessidade de ofertar um espaço de escuta à população, acreditando na importância do instrumento na construção e fortalecimento de vínculos.

Esse novo desafio trouxe-me novas angústias e a necessidade de procurar caminhos para compreender o exercício dessa atividade como assistente social. Senti a importância de refletir sobre os riscos, as possibilidades, o universo contido na operacionalização da TC pelo Serviço Social, frente aos novos debates realizados pela categoria profissional. Acreditava que essa prática poderia oferecer significativos instrumentos para repensar os desafios postos aos profissionais de Serviço Social na área da saúde, bem como estabelecer um paralelo com os estudos sobre a teoria foucaultiana do poder e sua utilização pelo intelectual, realizados ao longo de minha formação acadêmica.

Em um reencontro inesperado com a professora Dr.<sup>a</sup> Elza Koumrouyan, em uma palestra sobre Ética e Serviço Social, em 2008, novamente ela desempenhou papel fundamental em minha trajetória, o de me motivar a trilhar um novo caminho, enfrentando mais um desafio: o mestrado.

Os estudos e pesquisas por mim realizados anteriormente apontaram a necessidade de direcioná-las e aprofundá-las a fim de compreender se é possível pensar a prática do assistente social, enquanto terapeuta comunitário, dentro da perspectiva do projeto ético-político da profissão a partir da ideia de liberdade, guiada pelo uso do saber-poder, de forma que este possibilite uma reflexão sobre a resistência que o habita e que tenha encontrado em si um compromisso com o saber através do exercício do questionamento e da reflexão.

Mais uma vez, acreditando no incentivo da professora Elza, amadureci essa ideia e coloquei no papel minhas antigas e novas angústias, ganhando um formato de projeto de pesquisa, o qual foi entregue em outubro de 2008 ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, aspirando participar da seleção para mestrado nesta universidade.

Ser aprovada na seleção para o mestrado representava uma conquista singular em minha trajetória. Ao iniciar a graduação, deparei-me com um mundo apaixonante à minha frente e novos desafios, cujos instrumentos para enfrentá-los acreditava não portar. Os estudos nunca chamaram a minha atenção. Tive sempre dificuldade em cumprir prazos e realizar tarefas. Nunca, sequer na época escolar - ensino fundamental e médio - consegui ler um livro inteiro, *Dom Casmurro* ou *O Primo Basílio*, por exemplo. Na maioria das vezes, estudava um dia antes da prova, ficando em recuperação quase todos os anos letivos. Tinha irritante dificuldade de concentração e uma preguiça que parecia incontrolável. Porém adentrar no universo acadêmico foi como um despertar

para um encontro comigo mesma, quando passei a conhecer um jeito meu de ser ainda desconhecido.

O término da graduação foi muito significativo, porque em diversos momentos de minha trajetória como estudante universitária não acreditei que conseguiria me formar e dar início a um novo ciclo. Para uma menina que sempre teve como característica principal uma cruel e profunda insegurança, esse fim que representava um grande começo, era minha maior conquista.

Considero que a partir de minha inserção no universo acadêmico, desenvolvi um processo de encantamento em relação aos estudos, envolvendo-me completamente nos conteúdos proporcionados pelo curso de Serviço Social. Realizar a iniciação científica reforçou intensamente esse encantamento e com o fiel e rigoroso incentivo da professora Elza, iniciei um processo de construção de sólida confiança em minhas potencialidades. Comecei a melhor interpretar minhas angústias, a prazerosamente dialogar com os autores estudados, a realizar paralelos de forma mais madura, a buscar incansavelmente fundamentos para os meus questionamentos, a ter mais ferramentas para tentar suprimir o sentimento de insegurança e, claro, a surpreender a mim mesma, ponderando sobre minha capacidade de realizar boas compreensões e reflexões, boas leituras, escrever um bom texto, construir posicionamentos consistentes, elaborar novos trabalhos e almejar novos desafios.

Como assistente social, o objetivo deste estudo é analisar como se processa a prática profissional do assistente social enquanto terapeuta comunitário, estabelecendo um paralelo com as relações de poder em Michel Foucault e considerando a ideia de que essa relação é possível a partir da concepção da Terapia Comunitária como espaço para executar o contradiscurso e a resistência, apontando assim uma possibilidade de atuação profissional que transcenda o papel do **intelectual e especialista**, nos termos foucaultianos.

Para atingir tal objetivo, tracei meu percurso teórico, concebendo a construção da dissertação em quatro capítulos. No capítulo I, é feito um passeio pelo Sistema Único de Saúde, percorrendo suas propostas de intervenção, desde sua gênese até os desafios de se efetivar cotidianamente, pois é nesse terreno que venho consolidando meu trabalho como assistente social, atuante em um centro de saúde que presta serviço público de atenção básica à população. Também caminho pelo universo do trabalho do assistente social na área da saúde, refletindo sobre os desafios postos à profissão para atender às demandas sociais e, ainda, localizo a TC como alternativa de atendimento às

necessidades dos sujeitos na esfera da saúde, criada por um médico e antropólogo cearense.

Já no capítulo II, discorro sobre o atendimento oferecido pelo Centro de Saúde I Vila Mariana, apresentando o perfil de sua população, os serviços prestados, a equipe que o compõe e ressalto o trabalho do Serviço Social nessa unidade, descrevendo suas atividades e as principais demandas, enfatizando sua atuação na atenção básica.

O capítulo III é direcionado às reflexões sobre as relações de poder em Michel Foucault, e apresenta leituras de alguns autores que subsidiaram a compreensão do pensamento foucaultiano a respeito do poder e os meios que o autor utiliza para permear as relações sociais; discuto os mecanismos de controle e sua trajetória de funcionamento na sociedade, resgatando diferentes roupagens na sua aplicabilidade do poder disciplinar; apresento a reflexão sobre o movimento de deslocamento da aplicação da punição, elucidando os elementos puníveis; reflito sobre instrumentos que são necessários para que o poder disciplinar tenha funcionamento eficaz; apresento uma discussão sobre como se processa o discurso enquanto aparato ao exercício ideológico, e, por fim, estudo sobre a relação do especialista com o poder.

No capítulo IV, procuro realizar uma análise da TC, apresentando como foi idealizada, de onde vieram as motivações para sua construção, qual sua consistência teórica, quais as formas de operacionalizá-la e, por fim, apresento uma série de relatos de experiências com a TC realizadas em vários locais pelo País. O resultado do estudo bibliográfico, documental e a avaliação dos relatos das experiências com a TC, são apresentados na Análise da Realidade Pesquisada.

Para complementar o estudo, avalia-se o conteúdo dos depoimentos de pessoas que frequentam a TC realizada no Centro de Saúde I Vila Mariana, implantada há três anos no local onde trabalho, visando conhecer qual o significado de sua participação no grupo. Também foi realizado um debate e entrevistas com algumas terapeutas comunitárias, de diferentes formações profissionais e vinculadas a outras instituições, com o objetivo de oferecer um espaço de discussão e reflexão sobre a prática da TC, para compartilhar vivências e diferentes olhares, a fim de identificar se é possível, com essa prática, o assistente social, enquanto terapeuta comunitário, estabelecer uma relação horizontal com os participantes do grupo.

Os sujeitos, os depoimentos, o debate e as entrevistas com os profissionais serão posteriormente explicitados e analisados, a fim de atingir o objetivo de minha trajetória, que se personifica nesta dissertação, qual seja, estudar e analisar como se processa a

prática profissional do assistente social, enquanto terapeuta comunitário, estabelecendo um paralelo com as relações de poder em Michel Foucault, de forma a identificar se essa relação é possível a partir da concepção da TC como espaço para executar o contra-discurso e a resistência, apontando assim uma possibilidade de atuação profissional do assistente social que transcenda o papel do intelectual e especialista nos termos foucaultianos, por meio da TC.

## CAPÍTULO I – O Movimento de Democratização da Saúde no Brasil e os Desafios Postos ao Assistente Social

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*  
(Art. 196 - Constituição Federal, 1988)

O movimento pela democratização da saúde no Brasil, constituído pelos segmentos críticos, procurou demonstrar que o modelo de desenvolvimento adotado no País concentrava renda, não distribuía benefícios sociais e não atendia adequadamente às necessidades da população, uma vez que saúde **pública** era entendida como política contributiva, sendo que tinham acesso a ela somente as pessoas que trabalhavam formalmente, com Carteira de Trabalho assinada, contribuindo para a Previdência Social. Aqueles que possuíam condições financeiras optavam pelo serviço particular de atendimento à saúde e quem não podia arcar com os custos, dependia da ajuda de entidades filantrópicas, como a Santa Casa, por exemplo.

De acordo com a Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS<sup>5</sup>, no início da década de 1970, o País era dominado por intensa repressão política e marcado pela censura. Só em meados desta década, o movimento começou a identificar a abertura política e iniciou a organização de sindicatos, partidos políticos, associações de moradores, com a proposta de denunciar os efeitos do modelo econômico sobre a saúde da população, apresentando propostas construtivas, como um projeto de transformação do sistema de saúde vigente.

Na medida em que esse movimento sanitário foi se fortalecendo, no I Simpósio Nacional de Política de Saúde, realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em 1979, foi possível discutir publicamente sua proposta de reorientação do sistema de saúde que já se chamava, na época, Sistema Único de Saúde (SUS). Essa proposta defendia a democratização geral da sociedade, a universalização do direito à saúde, um sistema de saúde racional, de natureza pública, descentralizado, integrando as ações curativas, preventivas e democráticas, com participação da população.

Mesmo a proposta não tendo espaço para se impor naquele momento, serviu de

---

<sup>5</sup> Documento elaborado em 2006 pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, que visa a apresentar a política que orienta as ações de governo na promoção e aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/participasus\\_consulta\\_publica.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/participasus_consulta_publica.pdf). Acesso em: 13 jan.2011.

base para as reivindicações populares e para os profissionais e técnicos comprometidos com a questão. Sendo assim, o Governo, pressionado por causa desse movimento organizado, que lutava pela redemocratização do País, pouco a pouco, foi adotando muitas de suas ideias. Baseando-se também nas propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, a Constituição Federal de 1988, ao estabelecer as diretrizes do Sistema de Seguridade Social brasileiro - que inclui o sistema público de saúde -, reconhece como universal o direito à saúde.

Por meio dela, o movimento sanitário reorientou o modo de organizar as ações e serviços de saúde, dando origem efetivamente ao SUS, que defende o direito à saúde de todos e compreende o conceito de saúde em um sentido ampliado, ou seja, considerando os diversos aspectos que influenciam no estado de saúde de cada pessoa: alimentação, acesso ao lazer, condições de trabalho e habitação, saneamento básico, meio ambiente, etc. Como parte do Sistema de Seguridade Social, juntamente com a Previdência e Assistência Social, compreende as ações destinadas a promover os direitos universais relativos à saúde, ou seja, uma política de atendimento não contributiva.

Portanto, o fundamento legal do SUS é a Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações de saúde, e na Lei federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular. A promulgação da Lei Orgânica da Saúde - Lei federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Conforme documento elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)<sup>6</sup>, o SUS tem como princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade. A universalidade diz respeito ao acesso total às ações e serviços de saúde. Dessa forma, todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de saúde, independentemente de qualquer contribuição.

A equidade deve assegurar as ações e os serviços de todos os níveis, de acordo com a complexidade que cada caso requeira. Assim, os serviços de saúde devem adequar suas ações de acordo com a demanda local, considerando as diferenças de cada grupo populacional, sem privilégios ou barreiras. Já a integralidade compreende o homem como um ser biopsicossocial, que está sujeito a riscos de vida, direcionando o atendimento para a sua saúde, e não somente para as doenças, de forma a promover,

---

<sup>6</sup> Disponível em < [www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2011.



proteger e recuperar sua saúde. As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas, ao mesmo tempo, para prevenção e a cura, e o indivíduo percebido em sua totalidade, considerando todos os aspectos da vida que interferem no seu processo de saúde e compreendido a partir do contexto social no qual está inserido. Essas ações são voltadas também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos. Isso faz com que ações de promoção (que envolvem áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), se aliem com as de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde e sanitária, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes).

As ações de promoção, proteção e recuperação formam um todo indivisível que não pode ser compartimentado. As unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo inseparável, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. Esse princípio assenta-se na compreensão de que as pessoas têm direito de serem atendidas no conjunto de suas necessidades. Cada uma das unidades de saúde deve estar comprometida com esse objetivo e integrada a uma rede de serviços que assegure o acesso, através de um sistema de referência eficiente, que permita a cada uma encaminhar sua clientela a outros estabelecimentos que atendam à sua demanda.

Para realizar o atendimento, o SUS propõe a regionalização e a descentralização, adequando as ações de cada unidade à demanda trazida pela população da região atendida, onde cada esfera governo tem funções específicas e complementares no sistema. Com o SUS, a maior parte das responsabilidades de prover ações e prestar serviços passa a ser do município e este, por ser a instância do governo mais próxima dos cidadãos, tem mais condições de conhecer as necessidades da população e, por essa razão, poderá oferecer serviços mais adequados para atendê-las.

Contudo, é mais fácil para a população acompanhar as ações, bem como participar dos processos decisórios relativos à formulação das políticas e programação das ações, quando as decisões estão sob a responsabilidade do gestor local. De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, um dos princípios para que ações e serviços de saúde constituam um sistema único é a participação da comunidade, ou seja, em todos os níveis de governo a população tem o direito e o dever de participar das decisões, propor linhas de ação e programas que considera mais importantes, controlar a qualidade e o modo como são desenvolvidos e fiscalizar a aplicação dos recursos públicos. O Conselho Gestor de Saúde e as Conferências de Saúde têm o objetivo de

garantir essa participação. A hierarquização dos serviços de atendimento à saúde também é priorizado pelo SUS, sendo definido da seguinte forma:

- 1º nível (atenção primária/ baixa complexidade) – Atenção Básica à Saúde  
Oferecido pelo Centro de Saúde e pelas Unidades Básicas de Saúde, que são administradas pela Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP). Suas ações são voltadas para a promoção de saúde, prevenção, tratamento, reabilitação, o controle das causas das doenças e agravos, estímulo a hábitos saudáveis, a prestação de informações e orientações para a população.
- 2º nível (atenção secundária/média complexidade) – Atendimento Especializado  
Atendimento ambulatorial especializado, reunindo tratamentos preventivos e curativos de problemas médicos, como as doenças de tratamento ambulatorial, internações, cirurgias.
- 3º nível (atenção terciária/alta complexidade)  
Ações que evitem a morte de uma pessoa e complicações da doença, bem como tratamentos de seqüelas, como na fisioterapia, reabilitação, fonoaudiologia, próteses e órteses, etc.

Dentre os princípios que regem a organização do SUS, há parceria com o setor privado para administrar e prestar atendimento de saúde pública.

COMPLEMENTARIEDADE DO SETOR PRIVADO - A Constituição definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessário a contratação de serviços privados, isso deve se dar sob três condições:

1ª - a celebração de contrato, conforme as normas de direito público, ou seja, interesse público prevalecendo sobre o particular;

2ª - a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS.

Prevalecem, assim, os princípios da universalidade, equidade, etc., como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste;

3ª - a integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica organizativa do SUS, em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços. Dessa forma, em cada região, deverá estar claramente estabelecido, considerando-se os serviços públicos e privados contratados, quem vai fazer o que, em que nível e em que lugar. Dentre os serviços privados, devem ter preferência os serviços não lucrativos, conforme determina a Constituição. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ABC do SUS**, 1990. Disponível em: <[www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf](http://www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf)>.

Acesso em: 04 nov. 2010)

O Centro de Saúde I Vila Mariana é um exemplo dessa parceria. Em 2005, esse posto, até então administrado pelo Estado, esteve para ser fechado e por causa da mobilização da população local, a decisão foi suspensa. Há quatro anos, o Estado cedeu o Centro de Saúde para a Unifesp que, através da Organização Social (OS) Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), gerencia e reorganiza os serviços prestados pela unidade.

O atendimento desse Centro de Saúde corresponde ao 1º nível de atenção, ocorrendo apenas mediante agendamento de consulta e é destinado a quem mora ou trabalha no distrito de Vila Mariana. Por estar inserido em um bairro em que há um número preponderante de idosos, procura direcionar suas atividades para atender especialmente às demandas desse público. Por também oferecer atendimento especializado, envolve a média complexidade, mas seu foco é a atenção básica.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

#### 1 - DOS PRINCÍPIOS GERAIS

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a Reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Atenção Básica tem como fundamentos:

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde,

com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e o controle social.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes *mellitus*, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde. Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas CIBs.

Para o processo de pactuação da atenção básica será realizado e firmado o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, tomando como objeto as metas anuais a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde acordados. O processo de pactuação da Atenção Básica seguirá regulamentação específica do Pacto de Gestão. Os gestores poderão acordar nas CIBs indicadores estaduais de Atenção Básica a serem acompanhados em seus respectivos territórios. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção básica**, 2006. Disponível em: <[www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2011)

O livro *20 Anos dos SUS São Paulo*, elaborado em 2008 pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, aponta como um obstáculo a ser superado o grau elevado de fragmentação do sistema, que compromete a gestão dos três níveis de atenção. Refere ainda que a Atenção Básica não pode mais ser vista como de baixa complexidade, para que não haja o entendimento distorcido de que atua com a simplificação da medicina. Enfatiza que a Atenção Básica deve funcionar

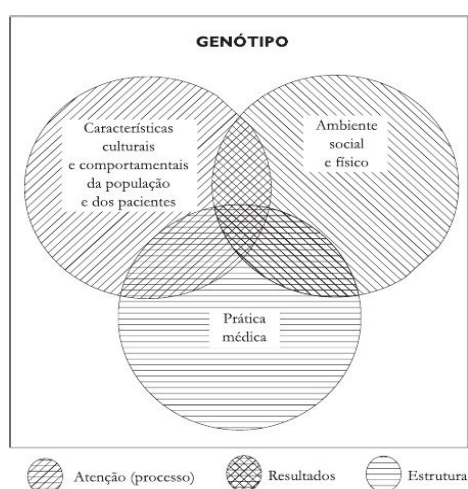
por meio da definição de atribuições de seus profissionais, horários de funcionamento, demarcação territorial, área de adstrição de clientela,

responsabilidade sobre a população cadastrada, incluindo os encaminhamentos para que ela encontre a melhor resposta para suas necessidades de saúde (p. 135).

Starfield (2004) propõe uma reflexão que vai ao encontro do conjunto de princípios adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para construir a base da Atenção Primária dos serviços de saúde. A autora aponta a fragmentação das profissões da área da saúde provocada pela subespecialização, causando um crescente estreitamento de interesses e competências e um enfoque sobre as enfermidades em vez de voltar a atenção à saúde geral das pessoas e comunidades.

(...) a especialização direcionada ao tratamento da enfermidade não pode maximizar a saúde porque a prevenção da enfermidade e a promoção de um ótimo funcionamento transcendem as enfermidades específicas, requerendo uma perspectiva mais ampla do que a que pode ser alcançada pelo especialista na enfermidade. (...) A atenção médica eficaz não está limitada ao tratamento da enfermidade em si; deve considerar o contexto no qual a doença ocorre e no qual o paciente vive (p. 20).

Segundo a autora, conforme se verifica na Figura 1, um profissional de Atenção Primária deve direcionar seu olhar para a multiplicidade de aspectos que interferem no processo de saúde de cada indivíduo, em seu meio social e físico, entendendo que as enfermidades não acontecem de forma isolada e que a saúde de cada um é “determinada por sua combinação genética, mas grandemente modificado pelo ambiente social e físico, por comportamentos que são cultural ou socialmente determinados e pela natureza da atenção à saúde oferecida” (STARFIELD, 2004: 22).



**Figura 1:** Aspectos que interferem no processo de saúde de cada indivíduo

A Atenção Primária é a porta de entrada do sistema de saúde. É uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis e atenção, envolvendo os problemas mais comuns da comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Integra a “atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde” (STARFIELD, 2004: 28). É a Atenção Básica da saúde que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto os gerais como os especializados direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde.

A Atenção Básica garante o acesso direto do paciente a uma fonte adequada de atenção que é continuada ao longo do tempo, para diversos problemas, e que inclui serviços preventivos. Os profissionais da Atenção Primária, por estarem mais próximos do ambiente do paciente, ocupam melhor posição para avaliar os múltiplos determinantes do processo de doença e de saúde. Por ela ser menos hierárquica em sua organização, é inerentemente mais adaptável e capaz de responder às necessidades sociais de saúde.

Segundo a análise proposta pelo Conselho Federal de Serviço Social, contida nos *Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde*<sup>7</sup>, o que vem sendo vivenciado mostra que, apesar de se considerar que os avanços constitucionais mais significativos foram na área da saúde, os objetivos da Reforma Sanitária ainda representam um desafio a ser alcançado. O projeto societário que impera é aquele que defende a perspectiva neoliberal, com sua defesa da privatização, mercantilização da saúde, de programas focalizados, visando ao estímulo ao seguro privado de saúde, fortalecendo a concepção de que o SUS é dirigido somente aos *pobres*, com o pacote mínimo para a saúde. Conforme a análise,

(...) universalização não ocorre e os programas passam a ser focalizados, havendo um outro sistema para os consumidores. Identifica-se a persistência de notórias dificuldades no sistema, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, dentre outras (...) o Sistema Único de Saúde (SUS) completou vinte anos de existência e, não obstante ter conseguido algumas inovações, o SUS real está longe do SUS constitucional. Há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática do sistema público de saúde vigente. O SUS foi se consolidando

---

<sup>7</sup>Disponível em: < [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br)>. Acesso em: 08 jan. 11.

como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. A proposição inscrita na Constituição de 1988 de um sistema público universal não se efetivou, apesar de alguns avanços, como o acesso de camadas da população que antes não tinham direito (CFESS, 2009: p.10).

As transformações ocorridas na política de saúde interferem diretamente no trabalho do assistente social, uma vez que trazem novos desafios, sendo o principal deles a defesa pela efetivação do projeto de Reforma Sanitária e a recusa ao projeto privatista vigente, gestado pelo grande capital.

O referido documento elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social (Cfess) aborda alguns aspectos que contribuem para uma atuação do assistente social na área da saúde em consonância com o Projeto Ético-Político. Reflete sobre a construção de um conhecimento específico na área que gere o exercício de outras atividades por parte do profissional que não mais se identifica como as de um assistente social, se distanciando, no cotidiano de seu trabalho, do objetivo profissional, que na área da saúde envolve a compreensão de aspectos sociais, culturais e econômicos que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias de enfrentamento dessas questões.

Há, portanto, uma fragmentação da ação do assistente social, cuja característica não atende às novas diretrizes profissionais para a formação dos trabalhadores de saúde para o SUS, que é a da visão generalista. Espera-se que o trabalho do assistente social esteja pautado na ação direta com os usuários, bem como na gestão, no planejamento, na assessoria e na pesquisa.

A preocupação central do assistente social na área da saúde deve ser a efetivação do projeto de Reforma Sanitária, pois, para que seu trabalho seja norteado pelo projeto ético-político, deve, necessariamente, estar articulado com o movimento sanitário.

Para tanto, o referido documento enfatiza que o assistente social deve permanecer afastado de “abordagens tradicionais e pragmáticas, que reforçam práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente” (CFESS, 2009: p. 17), procurando ter como norte de sua atuação uma postura crítica, comprometida com a perspectiva totalizante, identificando os determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais, através de

uma leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e

organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressões sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos (p. 17 ).

Uma das ações do assistente social defendida pelo Cfess é de cunho socioeducativo e diz respeito a “orientações reflexivas e socialização de informações realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas” (p. 28). O objetivo deve ser oferecer um espaço de participação dos usuários para que tenham um conhecimento crítico da própria realidade e construam estratégias coletivas, consolidando a condição de sujeitos sociais. Portanto, o assistente social deve, com a prática reflexiva, possibilitar ao usuário a crítica e o desvendamento da situação por este vivenciada, para que possa apreender o movimento da realidade social e, conseqüentemente, “participar do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. Esse processo deve ser coletivo, em grupo, pois possibilita a troca de experiência entre os sujeitos” (p. 29).

Uma vez que a proposta do SUS é uma abordagem do sujeito em sua totalidade, compreendendo a diversidade de aspectos que envolvem seu estado de saúde, mudando o foco da doença para a promoção de saúde, o Ministério da Saúde traz para o cenário das políticas públicas a TC, metodologia que proporciona o encontro entre as pessoas para que conheçam melhor a si e à comunidade em que vivem, e juntos busquem alternativas de enfrentamento dos problemas cotidianos.

De acordo com reportagem de Gomes (2010), veiculada na Internet, a TC:

(...) é reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma política pública de saúde na atenção básica às famílias. O Ministério da Saúde está investindo na capacitação de profissionais do Programa Saúde da Família em Terapia Comunitária. O objetivo é que a prática da TC seja incorporada às ações do PSF com uma estratégia de saúde da família.

A Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas da Presidência da República também valida a TC como uma política pública que contribui na prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e familiares de dependentes de drogas. Investiu na capacitação de 800 profissionais e lideranças comunitárias nos anos de 2005 e 2006 para ampliar e fortalecer a rede de atenção relacionada à atenção na área de drogas.



Outro exemplo de destaque é o reconhecimento da TC pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. No momento atual integra as ações da rede de saúde primária do município.

A TC faz parte hoje das políticas públicas de saúde e de prevenção e atenção na área de drogas. Estes são exemplos significativos à medida que evidenciam um percurso que foi construído e consolidado a muitas mãos, com especial ênfase na participação comunitária. (Disponível em: <port.pravda.ru/news/science/31-01-2010/28800-terapia\_comunitaria-0/#>. Acesso em: 27 dez. 2011)

Trabalhar na área da saúde traz variados desafios cotidianamente, e é somente nesse cotidiano que se torna possível identificar alternativas de ações.

Conforme reflexões de Vasconcelos (2007), o assistente social precisa estar atento ao objetivo da reforma sanitária, apontando para uma necessidade social de saúde, direcionando suas ações para que a integralidade garanta em todos os níveis de atenção o acesso fácil e universal, “observando que o pressuposto é a condição histórica e política de determinada população” (p. 81), bem como ter como fundamento de sua atuação uma prática democrática que defenda de fato uma política de saúde para todos, combatendo a fragmentação e a mercantilização do social

É fundamental realizar uma análise crítica sobre os motivos que dificultam a efetivação da reforma sanitária e refletir sobre as transformações que vão além das questões administrativas, devendo ser direcionadas no sentido político e cultural, com a necessária reformulação do modelo de assistência em saúde voltado para uma prática de atenção à saúde integral.

A autora aponta alguns dados que indicam total fragilidade no sistema de saúde pública brasileira, que prioriza a doença e não a saúde, e que, diante do não enfrentamento, contribuem para impedir a consciência sanitária:

Ainda no Brasil, não se previne a anemia falciforme, uma doença hereditária, controlável, que mata mais que a Aids e é dez vezes mais comum do que a fenilcetonúria (problema hereditário grave detectado pelo “teste do pezinho”, obrigatório por lei, o qual não é realizado nas regiões mais pobres do país). Não é necessário comentar mais a fim do aumento preocupante de determinadas moléstias após o desmantelamento do sistema de saúde pública, como a tuberculose (antigamente um mal curável, hoje, após o aparecimento da Aids, um mal de difícil controle), o número assustador de casos de dengue e dengue hemorrágica, malária, hipertensão arterial, diabetes, hanseníase, e, finalmente, as epidemias de sarampo,

todas de possível prevenção e/ou possível controle nos postos de saúde, mas que no Brasil são tratadas nos leitos hospitalares. (VASCONCELOS, 2007: 87)

A perspectiva da saúde como direito social preconiza que as práticas de atenção à saúde, sem deixar de assistir aos agravos à saúde, devem colocar como fundamental a atuação sobre os determinantes econômicos e socioambientais da saúde, longe de modelos clínico-assistenciais que se distanciam das reais demandas da população.

A autora avalia que o Serviço Social acompanhou a tendência da medicina no Brasil: “o desenvolvimento e consolidação de uma construção curativa nos modelos clínico-assistencial como consequente priorização de construção e manutenção de unidades de atenção terciária – os hospitais – e o descaso com as unidades de atenção primária” (VASCONCELOS, 2007: 90). Pautada nas reflexões de dois autores referenciais no Serviço Social, Marilda Vila Iamamoto e José Paulo Netto, Vasconcelos (2007) endossa que, para cessar as práticas conservadoras no Serviço Social, “a ruptura definitiva com estas práticas só tem probabilidade de ocorrer quando, na própria sociedade, a práxis conservadora perder a hegemonia” (p. 95).

Entendendo que o Serviço Social se situa no processo de reprodução das relações sociais, o assistente social

reproduz pela mesma atividade, interesses contrapostos que vivem em tensão. Responde tanto a demandas do capital como do trabalho e só pode fortalecer um ou outro pólo pela mediação de seu oposto. Participa tanto dos mecanismos de dominação e exploração como, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, das respostas às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora e da reprodução do antagonismo nesses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o móvel básico da história. (VASCONCELOS, 2007: 98)

A autora endossa o pensamento de Marilda Iamamoto, afirmando que o Serviço Social, além de desempenhar uma atividade auxiliar e subsidiária no exercício do controle social e na difusão da ideologia da classe dominante, porta também a possibilidade de o assistente social encontrar uma ação em favor da mediação dos interesses das forças populares, reforçando um projeto alternativo que se coloca a serviço de suas propostas e objetivos. Portanto, enfrentar a realidade com ações não significa romper, *a priori*, com a reprodução social, pois não há como enfrentar a realidade fora dela mesma, fora do seu movimento.

No movimento contraditório da sociedade capitalista é que se põe a possibilidade de participar na produção de uma nova ordem social sob novas bases, colidindo com a ordem capitalista: sendo total sem promover o totalitarismo, incorporando a contradição sem ser contraditório. (VASCONCELOS, 2007: 101).

Segundo a autora, é importante ainda que o assistente social identifique as contradições contidas no movimento institucional, uma vez que “a possibilidade de empreender estratégias e ações que favoreçam os interesses e necessidades dos usuários, depende da capacidade de desvendamento e apreensão dessas contradições” (p. 418). Deve-se pensar numa prática humanizada, que supere a dimensão da bondade e da caridade, direcionada no acesso à saúde como um direito social, colaborando no resgate da reconstrução da relação entre poder público e sociedade civil. Deve-se, ainda, lutar pela democratização das informações necessárias para potencializar as escolhas dos usuários, desenvolvendo, assim, a consciência política e sanitária, por meio da organização, do aprofundamento, da ampliação, do desenvolvimento dos conhecimentos necessários sobre todos os aspectos da história e da conjuntura relativos à saúde e seus determinantes, interferindo nos causadores sociais do processo saúde-doença para resgatar a saúde como direito social.

Quando direcionamos nossas reflexões para o processo saúde-doença do homem, podemos nos valer das contribuições da Antropologia Médica, que, segundo Helman (1994),

é uma disciplina que trata dos aspectos biológicos e socioculturais do comportamento humano e, em particular, das formas como tais aspectos interagem e têm interagido no curso da história humana, influenciando a saúde e a doença (p. 26).

Helman (1994) aponta que a questão cultural<sup>8</sup>, baseada na definição de cultura como “um complexo formado por conhecimento, crenças, artes, moral, leis, costumes e toda e qualquer capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade” (p. 22), é importante para compreendermos a saúde e a doença, bem como sua situação econômica e social. A cultura deve ser analisada como “um componente de um complexo de influências que se refere àquilo que as pessoas acreditam e ao modo como vivem” (p. 25).

---

<sup>8</sup> Para se ter melhor compreensão sobre o conceito de cultura trabalhado pelo autor, vide Helman, 1994.

Para entender o universo da saúde e da doença, é necessário observá-lo considerando o complexo cultural no qual está inserido, não devendo ser entendido isoladamente e, ainda, estar atento quanto à forma pela qual os sujeitos percebem e interpretam o mundo, bem como examinar a organização social de saúde e doença daquela cultura.

O autor afirma que os estudos da Antropologia Médica demonstram que os programas de assistência à saúde devem sempre ser planejados levando em consideração as crenças de uma comunidade sobre suas doenças e como devem ser tratadas, bem como o contexto político e econômico em que ocorrem. Portanto, os fatores culturais e sociais têm bastante importância clínica em se tratando de saúde e doença, bem como no planejamento de todos os tipos de assistência à saúde.

Concone (2003), refere que é fundamental se pensar a saúde além da leitura científica, percebendo a dimensão da doença como construção sociocultural. Aponta, ainda, para a função moral da linguagem do cuidado médico e que, apesar da atividade médica não ser uma atividade científica – e sim uma atividade que se apóia em conhecimentos científicos especializados – ela representa um importante domínio no qual “o ponto de vista salvacionista da ciência tem ainda grande força” (p.81).

Diante dessas reflexões que procuraram proporcionar subsídios para se pensar a prática dos trabalhadores da área da saúde, especificamente a do assistente social, a partir do movimento pela sua democratização, é fundamental que o profissional norteie sua ação visando fortalecer estratégias e alternativas que respondam aos interesses dos usuários, contribuindo para desconstruir práticas focalistas da política de saúde, considerando os múltiplos aspectos da vida que interferem na saúde dos indivíduos, fazendo-se fundamental esse exercício para envolver o sujeito em seu processo de saúde. De igual relevância é a ampliação para o atendimento à saúde, que transcenda a abordagem médica, preconizando o diálogo entre os diferentes **campos do saber**.

## **CAPÍTULO II – O Trabalho do Assistente Social no Centro de Saúde I Vila Mariana**

*“Revelar a riqueza escondida sob a aparente pobreza do cotidiano, descobrir a profundidade sob a trivialidade, atingir o extraordinário do ordinário, esse é o desafio”*  
(Lefebvre)

O Centro de Saúde I Vila Mariana, local onde atuo como assistente social desde março de 2008, foi inaugurado em 27 de junho de 1961 e está localizado na zona sul da cidade de São Paulo, ligado administrativamente à subprefeitura de Vila Mariana. Conforme já colocado no capítulo I, em 2005, o posto, que era até então administrado pelo Estado, esteve para ser fechado e por causa da mobilização da população local, a decisão foi suspensa.

Em 2007, o Estado cedeu o Centro de Saúde para a Unifesp – que, através da SPDM, gerencia e reorganiza os serviços prestados pela unidade. O posto faz seu atendimento de forma regionalizada, direcionando seus serviços a quem mora, trabalha ou estuda no bairro da Vila Mariana, de acordo com a área delimitada pela Supervisão Técnica de Saúde Jabaquara/Vila Mariana, sendo necessário comprovar essa informação com comprovante de endereço, matrícula escolar, carteira de trabalho ou declaração de empregador para se efetivar o cadastro na unidade.

Vila Mariana destaca-se pela alta proporção de pessoas idosas entre seus moradores, registrando mais de 17%, dentre os que contavam com mais de 60 anos, dos 123.683 habitantes (IBGE, 2000). A área de Vila Clementino, localizada no coração da Vila Mariana, revela a relevância de sua contribuição na proporção de idosos no distrito: aqui a proporção de pessoas idosas é de 18,5%. Devido a essa característica, o local foi escolhido para o desenvolvimento do projeto Bairro Amigo do Idoso, que corresponde ao movimento mundial Cidades Amigas dos Idosos, ocorrido em 35 cidades do mundo pela iniciativa da OMS, que visa o debate e a sensibilização de políticas públicas de desenvolvimento para os idosos.

A região foi definida para o projeto com base nos limites de abrangência de atuação do Centro de Estudos do Envelhecimento do Departamento de Medicina Preventiva da Unifesp. Além disso, de acordo com o projeto de pesquisa Envelhecimento Ativo e Cidade Amiga do Idoso: *Estudo para Implantação do Bairro*

*Amigo do Idoso da Vila Clementino do Município de São Paulo/SP*, elaborado pela Unifesp, Instituto de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo,

a administração da subprefeitura de Vila Mariana, dispõe de características importantes e que contribuem para a efetiva realização do Projeto. Entre elas o compromisso com a melhoria da qualidade dos serviços públicos, haja vista o “Bairro Universitário”, a parceria formalizada entre a Prefeitura e a Unifesp, vem desenvolvendo um projeto que envolve ações de várias Secretarias Municipais. O “Bairro Universitário” ocupa 22 ruas em 48 quarteirões da Vila Clementino e neste contexto, estão sendo reformadas e executadas novas calçadas e rampas de acessibilidade para pessoas com deficiência. Vai possibilitar a instalação de atividades de lazer e cultura, como novos restaurantes, museus e equipamentos de serviço, entre outros diversos melhoramentos. Há, portanto, já, concretamente, uma iniciativa que demonstra claramente a preocupação desta administração em formar parcerias e reunir esforços e em ações intersetoriais em benefício de seus moradores (Disponível em <[www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso\\_rapido/gtae/saude\\_pessoa\\_idosa/projeto\\_de\\_pesquisa\\_unifesp\\_is\\_bairro\\_amigo\\_da\\_vila\\_clementino.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/projeto_de_pesquisa_unifesp_is_bairro_amigo_da_vila_clementino.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2011)

O atendimento do Centro de Saúde corresponde ao 1º e 2º níveis de atenção, contando com diversos profissionais, como médicos generalistas e especialistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêutica, fonoaudióloga, nutricionista, gerontóloga, psicóloga e assistente social. A parte médica é composta por: clínicos gerais, geriatras, psiquiatra, endocrinologista, ginecologista, pediatras, geneticista, ortopedista, fisiatra, pneumologista, neurologista, vascular, dermatologista, infectologista, médico do trabalho, oftalmologista e urologista

A unidade, que funciona de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas, oferece os seguintes serviços: o *setor de curativo*, direcionado ao atendimento a pacientes crônicos (úlceras venosas, varicosas) ou demanda espontânea (ferimentos, pequenas queimaduras, extração de pontos), funciona sempre no período matutino, por meio de agendamento; o *posto de coleta*, que realiza vários tipos de exames laboratoriais mediante agendamento; *exame de eletrocardiograma*; *setor de vacina*, para imunização de acordo com o calendário vacinal e determinações da Supervisão de Vigilância em Saúde (Suvis), para prevenção de doenças; o *pronto atendimento*, que oferece serviço de enfermagem e médico de emergência durante todo o horário de funcionamento do posto, acolhendo inclusive demanda espontânea, avaliando os sintomas e riscos apresentados, encaminhando para outros níveis de atenção caso necessário; o *programa de doença*

*crônica viral*, que oferece tratamento assistido a pacientes com hepatite C. Trata-se de um polo de aplicação da medicação Interferon, com o objetivo de combater a infecção causada pela doença.

O CS, por meio da *vigilância epidemiológica*, desenvolve um conjunto de ações visando ao acompanhamento sistemático de doenças na comunidade, com o propósito de aprimorar as medidas de controle. No eixo de seu atendimento, possui o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, cujo propósito é promover o controle da doença, a interrupção da transmissão e, conseqüentemente, os riscos trazidos por ela. O tratamento supervisionado ocorre normalmente em torno de seis meses, com os pacientes atendidos diariamente na unidade, recebendo vale-transporte, medicamentos, alimentação e cesta básica mensal, conforme preconiza a legislação quanto ao suporte social ao paciente com tuberculose.

Como canal de comunicação entre instituição e usuário, o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) acolhe as críticas e sugestões dos pacientes e as encaminha aos setores responsáveis, acompanhando os desdobramentos dessa ação. Também é responsável por informar as providências tomadas aos envolvidos.

O acompanhamento médico acontece por agendamento de consulta realizado apenas pessoalmente. As agendas abrem no primeiro dia de cada mês, com marcação para apenas o mês seguinte. O paciente que não consegue agendar sua consulta por falta de vagas, é orientado a retornar na unidade no início do mês seguinte. Quando o paciente matriculado no Centro de Saúde (CS) necessita de algum serviço não disponível na unidade (alguma especialidade médica ou exame), é encaminhado para a recepção onde, por meio do Call Center - sistema eletrônico ligado ao Estado, que possibilita a visualização de vagas em locais de referência para a unidade -, tem o seu serviço agendado em outro local. Caso o paciente necessite de intervenção cirúrgica, também tem sua demanda atendida por meio desse mesmo agendamento.

A unidade procura, de acordo com a característica demográfica do local onde está instalada, adequar suas ações para priorizar o atendimento ao idoso. Sendo assim, o CS possui o setor de Acolhimento ao Idoso, cuja responsável é uma gerontóloga. O artigo 15 do Estatuto do Idoso garante atenção integral à saúde por intermédio do SUS, com acesso universal e igualitário, com o objetivo de prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde de pessoas acima de 60 anos, incluindo a atenção especial às doenças que as afetam preferencialmente. Esse mesmo Estatuto estabelece que as Instituições de

Saúde devam promover o treinamento e a capacitação de profissionais e a orientação de familiares e cuidadores.

O acolhimento visa proporcionar adequado atendimento das necessidades de saúde do usuário, por meio de uma relação humanizada, que se efetiva por meio de uma escuta ativa que pretende estabelecer vínculos para encaminhamento e resolatividade das necessidades apresentadas e detectadas. Acredita-se que vincular esse paciente à Unidade de Saúde promove, no usuário, a sensação de segurança, que facilita a comunicação e até mesmo a adesão ao tratamento, permitindo a construção de um relacionamento de compromisso e confiança com a equipe e o serviço.

O Acolhimento no Serviço ao Idoso possui diversos papéis:

- *Integrador*
  1. Externo - trazer o paciente ao Sistema de Saúde.
  2. Interno - atuar como “ponte” entre os diversos setores de atendimento.
- *Unificador* – evitar o fluxo paralelo ou diferente do proposto pelos profissionais que o atendem (médico, enfermeiro e assistente social).
- *Atendimento Humanizado* – percepção de necessidades subjetivas inerentes ao seu estado, dentro de um quadro biopsicossocial; estímulo ao protagonismo, à preservação e respeito por sua história de vida.

Papel do acolhedor no CS- Vila Mariana:

- *Facilitador* – integração do paciente no Projeto de Atenção ao Idoso.
- *Referência* – apoio para informação nos diversos encaminhamentos dentro do SUS.
- *Manutenção do Segmento* – contatos, referendando os compromissos para aqueles com dificuldades de memória e/ou déficit cognitivo, e observância do fluxo e atendimento.
- *Apoio Institucional*
  1. Pré consulta – recepção ao idoso.
  2. Pós consulta – parceria com a enfermagem geriátrica e o serviço social nos encaminhamentos.
  3. Acompanhar o Programa Investigatório ao Diagnóstico do Idoso (Pidi), por meio de parceria entre o CS e o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Heliópolis. Toda segunda-feira, um ônibus do



AME Heliópolis pega os pacientes no CS e os leva para o AME Heliópolis para a realização de diversos exames previamente agendados. Essa ação permite que os pacientes passem por diversos exames no mesmo dia e em um único local.

A equipe envolvida com o programa geriátrico da unidade é composta por profissionais de diversas áreas: enfermagem, serviço social, psicologia, fonoaudiologia, medicina geriátrica e gerontologia. Para realizar reunião interdisciplinar quinzenalmente, foi eleita uma comissão formada pela coordenadora de enfermagem, uma enfermeira, uma assistente social, uma gerontóloga, o médico geriatra chefe da geriatria, a coordenadora administrativa e o diretor técnico da unidade, com o objetivo de discutir as ações de atendimento ao público idoso. Não existe atualmente um espaço formalmente designado para discussão de casos, por isso a ação ainda é fragmentada.

O posto recentemente inaugurou o Ambulatório de Distúrbios Cognitivos, composto pelo serviço social, psicologia e médico geriatra, que visa ao atendimento de pacientes idosos com limitações cognitivas e que necessitam de atenção direcionada, identificando, acionando e envolvendo a rede de apoio no tratamento de saúde deles.

A unidade ainda não possui um levantamento do perfil da população atendida, porém é possível tecer algumas considerações em decorrência da observação nesses três anos de trabalho. Como o CS está localizado em uma região não periférica da cidade, percebe-se, de um modo geral, que a população corresponde à classe média, em termos econômicos. É significativo o número de pessoas que procura o atendimento, alegando estar ingressando no atendimento público devido à insatisfação com planos de saúde, levando-as a abandonar os serviços privados.

A atuação do Serviço Social no CS é realizado por duas assistentes sociais, está em consonância com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, e se dá por meio das seguintes formas:

- *Plantão social*: atendimento ininterrupto da demanda espontânea ou ao usuário encaminhado por outro profissional para diversas orientações como: encaminhamentos para recursos da comunidade, orientações sobre direitos e sobre o fluxo de atendimento da unidade, avaliação de solicitação de matrículas na unidade, etc.;

- *Estudo social*: aplicar instrumental de estudo social para conhecer a situação socioeconômica e familiar do usuário, construir o seu perfil, verificar a existência de rede de apoio social, definir estratégias de intervenção, identificando o grau de risco social<sup>9</sup>;
- *Acompanhamento social*: acompanhamento dos casos atendidos na unidade para verificar o retorno dos encaminhamentos e intervenções realizadas. Acompanhar ainda a classificação de risco elaborada no momento do estudo social, uma vez que para cada grau de risco social apontado, há uma periodicidade no acompanhamento social.

Para tanto, o Serviço Social desenvolve as seguintes ações:

- *Ações socioeducativas*: TC; grupo de atenção ao idoso, dança sênior e grupo de apoio aos cuidadores;
- *Ações de mobilização, participação e controle social*: Conselho Gestor de Saúde da Unidade;
- Planejar e executar atividades de Serviço Social, voltadas para a promoção/adesão do usuário no processo saúde-doença, bem como voltadas para a prevenção;
- Fazer a interface entre o usuário e a instituição;
- Sensibilizar o usuário e/ou a família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe interdisciplinar;
- Realizar visitas domiciliares;

---

<sup>9</sup> *Alto risco* (rede de apoio frágil, ameaçadora ou inexistente)

- Sinais de violência física, psicológica, sexual;
- Dificuldade econômica para subsidiar a própria subsistência;
- Maus-tratos/negligência/abandono;
- Idoso sem rede de apoio/proteção social;
- Discriminação;
- Não aderência ao tratamento/Dificuldade no uso de medicamentos;
- Idoso em situação de rua;
- Família totalmente ausente no acompanhamento no tratamento de saúde do idoso.

*Médio risco* (rede de apoio inoperante)

- Família negligente quanto ao tratamento do paciente;
- Dinâmica familiar (relacionamento conflituoso, vínculos afetivos frágeis);
- Dificuldade em exercer sua resiliência (falta de condições emocionais para enfrentar as dificuldades vivenciadas);
- Portador de alguma deficiência que apresente risco para seu processo de tratamento;
- Necessidade de escuta.

*Baixo risco* (rede de apoio funcional)

- Família presente; vulnerabilidade própria do ciclo vital; com capacidade funcional e autonomia preservadas;

- Trabalhar com famílias a fim de fortalecer seus vínculos e estimular a conquista da autonomia para torná-las sujeitos do processo de saúde;
- Propor, elaborar e executar protocolos de atendimento embasados no perfil socioeconômico-cultural do usuário e sua rede de apoio social;
- Estabelecer parcerias com outros equipamentos sociais e de saúde, buscando aumentar a rede de abrangência e capacitação de recursos aos serviços prestados;
- Participar com a equipe interdisciplinar da elaboração e execução de projetos;
- Criar protocolos e rotina de ação que favoreçam a organização do trabalho;
- Interpretar para a equipe a situação socioeconômica-familiar e cultural do usuário;
- Participar de reuniões de equipe interdisciplinar e diretoria;
- Elaborar estatísticas mensais de produtividade;
- Orientar sobre recursos da comunidade, direitos e benefícios, bem como efetuar encaminhamentos a recursos da comunidade, a outros setores internos;
- Elaborar relatório social, bem como o registro dos atendimentos no prontuário;
- Realizar discussão de casos.

O Serviço Social é responsável pelo Conselho Gestor de Saúde na unidade, em atendimento ao princípio da participação comunitária na gestão do SUS. De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, uma das diretrizes para que as ações e os serviços de saúde constituam um sistema único é a participação da comunidade, ou seja, em todos os níveis de governo, a população tem o direito e o dever de participar das decisões, propor as linhas de ação e os programas que considera mais importantes, controlar a qualidade e o modo como são desenvolvidos e fiscalizar a aplicação dos recursos públicos.

O Conselho de Saúde tem o objetivo de garantir essa participação e representa uma possibilidade real de controle social por meio da construção de um espaço de reflexão, de exercício da cidadania e de fortalecimento da democracia. Com composição tripartite, tem 50% de representantes de usuários, 25% de representantes dos trabalhadores da saúde e 25% de representantes da direção da respectiva unidade de saúde. Este trabalho teve início no Centro de Saúde I Vila Mariana em dezembro de 2010, visando:

- Conhecer melhor o perfil e as necessidades da população atendida pelo Centro de Saúde I Vila Mariana;
- Refletir sobre o conceito e o exercício da cidadania;
- Refletir e discutir sobre o SUS, seus princípios e diretrizes, visando à participação efetiva nas políticas de saúde;
- Conhecer e interpretar as diretrizes, os compromissos sociais e os projetos prioritários da Secretaria Municipal da Saúde;
- Analisar, compreender e apropriar-se da realidade local com vistas ao estabelecimento de prioridades, ao planejamento de saúde e gestão da Unidade de Saúde;
- Conhecer e compreender os mecanismos de acompanhamento, avaliação e fiscalização da Unidade de Saúde;
- Propiciar espaço de reflexão e discussão sobre os aspectos que envolvem a questão da saúde para a população atendida pelo Centro de Saúde I Vila Mariana;
- Favorecer o exercício na cidadania através da garantia da participação da população nas decisões que envolvem o atendimento à saúde;
- Levantar propostas para a melhoria do atendimento oferecido pelo Centro de Saúde I Vila Mariana.

Entendendo a saúde em sua totalidade, uma vez que a essência do Serviço Social é a atuação na prevenção e promoção, é nesse contexto que procura realizar seu *fazer* profissional inserindo-se inclusive em atividades grupais, propondo a construção de um espaço que tem como objetivo:

- Conhecer o paciente em meio à interação com outros sujeitos;
- Viabilizar um espaço para troca de experiências, por meio de exercícios de integração e interação (dinâmicas);
- Promover o exercício da discussão e reflexão sobre o processo saúde-doença;
- Facilitar o acesso aos direitos sociais;
- Facilitar o processo de comunicação;
- Socializar informações e viabilizar serviços;

- Ser mediador de interesses, facilitador;
- Detectar situações de risco (vulnerabilidade social), nas quais é necessária uma intervenção social direcionada;
- Proporcionar a conquista de autonomia e o fortalecimento da auto-estima na (re)construção da identidade;
- Fortalecer os vínculos entre os participantes do grupo, visando à construção de uma rede de apoio social;
- Proporcionar ao paciente a experiência de vivências coletivas;
- Propor ação educativa (prevenção/promoção).

Sendo assim, o Serviço Social do Centro de Saúde atua nos seguintes grupos:

*Programa de Atenção ao Idoso:* Atuação em parceria com enfermagem, nutrição, geriatria e farmácia. O grupo é formado por 15 idosos, que se encontram uma vez por semana, durante dois meses. Em cada semana, um profissional de cada área participa do encontro com o grupo para fornecer orientações que visam promover melhorias na qualidade de vida dos idosos. O Serviço Social realiza com o grupo uma reflexão sobre os direitos dos idosos, qualidade de vida, bem como socializa recursos da comunidade para desenvolvimento de diversas atividades e o meio de acesso a esses direitos. Também possibilita uma reflexão sobre cidadania e a importância da organização e participação popular em espaços em que seja possível propor novas políticas que atendam às suas necessidades.

*Dança Sênior:* Atualmente, a unidade possui dois grupos de dança, que se encontram semanalmente, sob a responsabilidade de uma das assistentes sociais do Centro de Saúde que tem formação em Dança Sênior. O objetivo geral é atender grupos de idosos que se dispõem a ter atividade física orientada à sua faixa etária, de forma regular, visando promover a motivação para a prática de exercícios programados; possibilitar a integração através de movimentos rítmicos; possibilitar a expressividade corporal; estimular o aumento da autonomia física e psicológica, trabalhar conceitos relacionais, tais como: a socialização, a afetividade, o prazer, a disponibilidade corporal, as relações interpessoais.

*Grupo de Apoio aos Cuidadores:* Atuação em equipe interdisciplinar, em que as ações do Serviço Social tem como objetivo:

- Acolher famílias e cuidadores dos pacientes com incapacidade funcional significativa (ou com risco de desenvolver incapacidade funcional). Entende-se por “incapacidade funcional” as dependências do indivíduo em suas atividades da vida diária como: ato de alimentar-se, banho, higiene, higiene elementar, vestuário e locomoção;
- Envolver o cuidador do idoso como um parceiro das equipes de saúde;
- Proporcionar um espaço de escuta, de troca de experiências visando estimular o fortalecimento emocional e da auto-estima;
- Estimular a reflexão dos cuidadores sobre o conceito de cuidar e discutir sobre o sentido de cuidar;
- Melhorar a qualidade de vida do cuidador;
- Orientar os cuidadores quanto aos recursos das redes pública e particular bem como orientações legais.

*TC:* Grupo que se encontra semanalmente e é dirigido pelo terapeuta e co-terapeuta comunitário. A TC foi instituída na unidade em maio de 2008, pelo Serviço Social. Atualmente, estão envolvidas no grupo uma assistente social e uma médica psiquiatra que trabalham na unidade e uma psicóloga voluntária, todas com formação em TC. Este trabalho será melhor abordado no Capítulo IV, bem como na análise da realidade pesquisada.

O Serviço Social está envolvido em um trabalho que visa promover a discussão sobre a atuação da equipe interdisciplinar (Serviço Social, Enfermagem e Psicologia) na área da atenção básica à saúde com os alunos do quinto ano de medicina da Unifesp, em estágio em geriatria na unidade.

Os objetivos são propiciar a discussão de casos; estimular reflexões sobre os desafios do cotidiano encontrados na unidade durante o atendimento às demandas da população, bem como sobre os diferentes aspectos da vida que interferem no processo de saúde dos sujeitos; incentivar a prática interdisciplinar no atendimento à saúde; favorecer maior aproximação com o trabalho do assistente social em uma unidade básica de saúde, entendendo qual é o seu papel no processo de acompanhamento social e suas ações de promoção de saúde.

Cabe ressaltar ainda que o Serviço Social passou a contar, a partir de março deste ano, com a colaboração de uma auxiliar administrativa vinculada diretamente ao setor, que executa as tarefas burocráticas estabelecidas.

Sendo assim, consideramos que o Serviço Social, no Centro de Saúde I Vila Mariana, procura nortear seu olhar, uma vez inserido no atendimento à atenção primária, na pluralidade de aspectos que interferem no processo de saúde de cada sujeito, estabelecendo uma ação que visa à prevenção e à promoção de saúde. Desenha seu trabalho de modo a atender aos princípios norteadores do SUS e aos Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde, conforme elaborado pelo Cfess.

Uma vez que traça sua intervenção social de forma a conhecer o sujeito que atende dentro de sua totalidade, é fundamental basear sua ação na reflexão, além da comunidade, sobre a família na atenção primária. De acordo com Carvalho *apud* Acosta (2007), a família desempenha papel fundamental na vida de cada sujeito: normatiza, regula, impõe direitos de propriedade, poder e deveres de proteção e assistência, tendo função fundamental no desenvolvimento e na proteção social aos indivíduos. As políticas públicas vêm descartando alternativas institucionalizadoras para aqueles considerados *doentes* ou *inadequados*, considerando, assim, a família e a comunidade como lugares imprescindíveis de proteção social, complementar.

As políticas de saúde e de assistência social vão introduzir serviços de proximidade voltados à família e à comunidade. Os serviços coletivos implementados pelas políticas sociais estão combinando diversas modalidades de atendimento ancoradas na família e na comunidade. Fala-se hoje menos em internação hospitalar e mais em internação domiciliar, médico de família, agentes comunitários de saúde e em programa de saúde da família, etc. (CARVALHO *apud* ACOSTA, 2007: 270)

Segundo a autora, as formas de enfrentamento da desigualdade social exigem que as políticas públicas voltem suas ações para a família e a comunidade, assegurando uma rede de proteção efetiva aos sujeitos.

A família como expressão máxima da vida privada é lugar da intimidade, construção de sentidos e expressão dos sentimentos, onde se exterioriza o sofrimento psíquico que a vida de todos nós põe e repõe. É percebida como nicho efetivo e de relações necessárias à socialização dos indivíduos, que assim desenvolvem o sentido de pertença a um campo relacional iniciador de relações includentes na própria vida em sociedade. É um campo mediador imprescindível. (CARVALHO *apud* ACOSTA, 2007: 271)

A autora conclui que a família é um forte agente de proteção social de seus membros, não nos cabendo “exaurir esse potencial protetivo sem lhe ofertar um forte apoio” (2007: 274).

O Sistema Único de Assistência Social (Suas) elege como núcleo central do exercício da Assistência Social a família, instituição fundamental para a produção e reprodução de saberes. Seus princípios norteadores são a **integralidade**, ou seja, o atendimento ao indivíduo considerando o contexto em que suas demandas são entendidas para muito além do individual, atingindo uma concepção coletiva; **territorialização**, local em que suas ações são adequadas conforme as necessidades daquele local onde o indivíduo/família estão inseridos; **participação** efetiva da população na formulação das ações e identificação de possibilidades de intervenção; **articulação em rede**, uma ação profissional definida pela intenção em articular recursos, em construir ações de intervenção cujas áreas se complementem, negando um exercício profissional departamentalizado.

Ter a família como principal eixo para o desenvolvimento das políticas sociais representa a possibilidade de uma ação profissional em parceria com a própria população. Possibilidade esta de construção, na qual a família deixa de ser mero objeto de ação e passa a ter papel fundamental para a definição dessas ações. Tais medidas proporcionarão outro exercício profissional, aquele envolvido com a construção e o fortalecimento da autonomia, comprometido em favorecer a constituição de um espaço de reflexão, questionamento, promoção, prevenção e de exercício da cidadania.

Se o *fazer profissional* do assistente social permeia a teia das políticas sociais, é fundamental e necessário para uma ação que contemple os princípios do projeto ético-político, que ele perceba a família através dos olhos desta, absorvendo como ela se percebe, o que ela espera, como ela compreende a realidade e de que maneira ela se percebe inserida nesta sociedade.

Compreendendo a importância da família na ação do profissional de saúde (independentemente da área de formação), inserida na atenção básica, utilizo as palavras de Starfield (2004):

#### A FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Um artesão não especializado, 20 anos de idade, portador de erupção cutânea obscura foi encaminhado a um dermatologista por um cirurgião oftalmológico. Ele foi tratado sem sucesso por muitas semanas até que foi examinado por seu clínico geral, que confirmou que o paciente dividia a cama com seu irmão. O irmão também tinha uma erupção, e ambos se coçavam mais à noite. O clínico geral foi, assim, capaz de diagnosticar e controlar a sarna subjacente. – Uma experiência clínica (p. 119).



Entendo que esse cotidiano profissional é um espaço privilegiado para a intervenção social, porém cabe ressaltar que a prática profissional tem sua produção também voltada para o quantitativo, de aparência imediata e, por isso, exige respostas imediatas, que muitas vezes dificultam uma reflexão mais profunda. O assistente social não tem condições de superar todos os limites impostos pelo sistema capitalista, mas a profissão pode criar novas propostas de intervenção, novos conhecimentos e novas condições de enfrentamento com os sujeitos.

O Serviço Social do Centro de Saúde I Vila Mariana, procura realizar sua abordagem por meio de uma prática reflexiva e ação investigativa para identificar dos aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo saúde-doença, buscando alternativas de enfrentamento individual e coletivo que atendam às demandas dos sujeitos. Sua atuação visa ao envolvimento do paciente em seu processo de saúde, promovendo espaços de participação para que ele se aproprie da própria realidade, por meio de um conhecimento crítico, apreendendo o movimento da realidade social a fim de que construa estratégias de transformação, consolidando a sua condição de sujeito social.

O Serviço Social norteia seu *fazer* profissional valorizando e estimulando a participação social por meio de espaços que garantam a reflexão e a construção coletiva de ações que possibilitem a elaboração de políticas públicas. Procura, ainda, desvendar as singularidades percebidas na imediaticidade do real, para alcançar o que está na essência dos fatos, reconstruindo-se como sujeito coletivo, entendendo que o *saber* também precisa ser concebido como uma possibilidade de encontro entre as profissões.

### CAPÍTULO III – AS RELAÇÕES DE PODER EM MICHEL FOUCAULT

“...A proporção entre a pena e a qualidade do delito é determinada pela influência que o pacto violado tem sobre a ordem social...”

(Foucault)

Para adentrar nos ensinamentos de Foucault, iniciamos nossa pesquisa com um texto de Roberto Machado<sup>10</sup> chamado *Por uma Genealogia do Poder*, que fornece alguns elementos e instrumentos introdutórios a uma reflexão aprofundada sobre o pensamento do filósofo francês em relação ao poder. O objetivo é assinalar a reformulação de objetivos teóricos e políticos que complementavam o exercício de uma arqueologia do saber pelo projeto de uma genealogia do poder.

Primeiramente, Machado apresenta alguns dos livros escritos pelo filósofo. Em 1961, na *História da Loucura*, ele estuda os saberes sobre a loucura para estabelecer o momento exato e as condições do possível nascimento da psiquiatria; em 1963, em *Nascimento da Clínica*, estuda a diferença entre a medicina moderna e a medicina clássica; em 1966, no livro *As Palavras e as Coisas*, aprofunda e generaliza interrelações conceituais capazes de situar os saberes constitutivos das ciências humanas.

Nas três obras, fica clara a homogeneidade dos instrumentos metodológicos utilizados até então, como o conceito do saber, o estabelecimento das descontinuidades, os critérios para datação de períodos e suas regras de transformação, o projeto de interrelações conceituais, a articulação dos saberes com a estrutura social e a crítica à ideia de progresso na história das ciências.

A análise proposta por Foucault é responder não mais sobre como o saber aparece e se transforma, mas sim sobre o porquê. Explicar sua existência e suas transformações, situando-o como peça das relações de poder ou incluindo-o em um dispositivo político, que chama de **genealogia**. Ele acredita que o poder é capaz de explicar a produção de saberes, não existindo assim uma teoria geral do poder, não o considera como uma realidade possuidora de uma natureza, definindo-o assim como uma prática social que se constitui historicamente. Referindo-se a Foucault, Machado

---

<sup>10</sup> Nascido no Recife, é professor titular do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IFCS-UFRJ) e um dos principais estudiosos brasileiros de Michel Foucault. Autor de *Ciência e Saber - A Trajetória da Arqueologia de Michel Foucault* (1981), *Nietzsche e a Verdade* (1984) e *Deleuze e a Filosofia* (1990), e co-autor de *Danação da Norma - Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil* (1978). Organizador, tradutor e introdutor da coletânea de textos de Foucault *Microfísica do Poder* (1979), traduziu também *A Verdade e as Formas Jurídicas* e *Nascimento da Clínica*, de Michel Foucault, e *Proust e os Signos* e *Diferença e Repetição*, de Gilles Deleuze. Fez estágios no Collège de France, sob a orientação de Michel Foucault.

(1979) coloca que “... para ele, toda teoria era provisória, accidental. Nem a arqueologia, nem a genealogia têm por objetivo de fundar uma ciência, mas sim o de realizar análises fragmentadas e transformáveis” (p.11).

Conforme Machado (1979), as análises genealógicas do poder feitas por Foucault produziram um importante deslocamento com relação à ciência política, pois nelas viu delinear-se a desigualdade na significação entre Estado e poder. As possibilidades políticas de saberes específicos, como a psiquiatria, podem ser encontradas não por meio de uma relação direta com o Estado, mas pela articulação com os poderes locais, específicos de pequena área de ação que Foucault analisa em termos de instituição. O Estado visa dar a mecânica de poder que se expande por toda a sociedade, assumindo as formas mais regionais e concretas, investindo em instituições, tomando corpo em técnicas de dominação.

Esse poder intervém materialmente, atingindo a realidade mais concreta dos indivíduos – o seu corpo – e se situa no nível do próprio corpo social penetrando na vida cotidiana. O aparelho de Estado é um instrumento específico de um sistema de poderes que não se encontra unicamente nele localizado, mas o ultrapassa e complementa. O objetivo de Foucault é acabar com a ideia de que o Estado é o órgão central e único de poder, ou de que a inegável rede de poderes das sociedades modernas é uma extensão dos efeitos do Estado, um simples prolongamento ou uma simples difusão de seu modo de ação.

O filósofo estudou o poder não como uma dominação global, mas tendo existência própria e formas específicas. O Estado não é o ponto de partida necessário. O poder não está localizado em nenhum ponto específico da estrutura social, mas funciona como um mecanismo que a ninguém escapa. O poder é algo que se exerce, que se efetua. Está sempre presente e se exerce como uma multiplicidade de relações de forças; é ponto móvel que se distribui por toda a estrutura social. Foucault deseja, assim, tirar a impressão de que o poder é algo negativo, que impõe limites, que castiga.

Acrescenta, à concepção negativa, a concepção positiva, mostrando que esse lado positivo é o aspecto produtivo, transformador, que o poder exerce, aquele produtor de domínios de objetos e rituais de verdade, possuidor de uma eficácia produtiva, uma riqueza estratégica. O que lhe interessa é gerir a vida dos homens, controlá-los em suas ações para que seja possível e viável aproveitá-los ao máximo em suas potencialidades e utilizando um sistema de aperfeiçoamento contínuo de suas capacidades.

Assim há, com o aumento do efeito do trabalho, a diminuição de sua capacidade de revolta, de resistência, ou seja, torna os homens dóceis politicamente, moldando-os a uma sociedade onde não cabe nenhum tipo de movimento de luta. Baseado na contraditória relação de poder existente entre os indivíduos enclausurados e a tecnologia utilizada nas instituições, Foucault deu a esse tipo específico de poder, o nome de **disciplinar**, ou seja, são métodos que permitem controlar minuciosamente as operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade.

Esse poder fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade industrial, capitalista. A disciplina implica um registro contínuo de conhecimento. Ao mesmo tempo em que exerce um poder, produz um saber. O poder também é produtor de individualidade. São as instituições que fabricam as pessoas, personagens individualizados, a partir da instauração de relações disciplinares de poder. Não são apenas “máquinas de curar”, mas também instrumentos de produção, acúmulo e transmissão do saber.

O indivíduo é produção do poder e do saber. O poder disciplinar não destrói o indivíduo, mas, sim, o fabrica. E o indivíduo é um de seus mais importantes efeitos. A ação sobre o corpo, gesto, comportamento, discurso, tudo isso faz com que apareça pela primeira vez na história esta figura individualizada – o homem – como produção do poder e, ao mesmo tempo, objeto de saber. Das técnicas disciplinares, nasce um tipo específico de saber: as ciências humanas.

As inovações apresentadas por essa nova pesquisa são fazer com que a genealogia considere o saber como peça de um dispositivo político que se articula com a estrutura econômica, e de considerar que todo conhecimento só pode existir a partir de condições políticas, que são as que formam tanto o sujeito quanto os domínios de saber. A investigação do saber deve remeter às relações de poder que o constituem.

Foucault conclui, assim, que saber e poder se implicam mutuamente: não há relação de poder sem um campo de saber e vice-versa.

Com o objetivo de oferecer elementos fundamentais para a compreensão de Foucault, foi também estudado o texto *O Poder da Verdade e a Verdade do Saber*, de Antônio Joaquim Severino<sup>11</sup>. O autor deixa claro algo muito importante, nessa rede de relações sociais que entrelaça a existência real dos homens e que também se caracteriza

---

<sup>11</sup> Filósofo e professor de Filosofia da Universidade de São Paulo (USP). Em seu texto *O Poder da Verdade e a Verdade do Saber* (1995), o autor nos leva a refletir sobre a presença do poder na rede de relações sociais que entrelaça a existência real dos homens.

por um elemento particular do homem: a sociedade humana é atravessada e impregnada por um grau de poder, ou seja, os sujeitos individuais não mantêm uma relação justa, uns ao lado dos outros, em condições de igualdade, mas se colocam hierarquicamente, uns sobre os outros, uns dominando os outros.

Assim, a sociedade torna-se política. Esse coeficiente, que marca nossas relações sociais como políticas e que caracteriza nossa prática social, envolve os indivíduos na esfera do poder.

A prática tipicamente humana é intencional, marcada desde suas origens pela simbolização. Dessa maneira, a subjetividade se constitui como um novo equipamento, transformando-se em um instrumento de ação dos homens (trabalho).

Severino (1995) coloca que, tanto a prática produtiva quanto a prática política, só se tornam humanas porque são atravessadas pela dimensão específica do agir humano que é a simbolização. A atividade técnica de transformação da natureza só se torna viável na medida em que os homens, graças ao seu equipamento de subjetividade, são capazes de duplicar simbolicamente os objetos de sua experiência, lidando com eles para além do seu imediatismo.

Essa tomada dos homens sobre o mundo é uma constituição do sentido; é a própria base de sua capacidade simbolizadora, e a função desta é a construção histórica e coletiva do objeto pelos sujeitos. O conhecimento individual se dá sobre uma experiência radicalmente histórica e coletiva que lhe é anterior e que lhe serve de matriz. A cultura é esse tecido que vai se tornando complexo pela contínua articulação de novas experiências, já tornadas possíveis pelas experiências passadas e acumuladas. A cultura é, na verdade, o universo do saber.

Segundo o autor, pode-se equacionar a existência humana como sendo mediada pelo tríptico universo do trabalho, da sociedade e da cultura. Esses três universos se complementam e se implicam mutuamente, um dependendo do outro, a partir de sua própria especificidade.

O conhecimento pressupõe um solo de relações sociais como matriz ou placenta que nutre todo o seu processamento. Essa trama de relações sociais tece a existência real humana, onde o poder é um item específico que interfere no social humano, tornando política a sociedade.

Esse elemento deve-se à hierarquização dos homens por consequência do jogo articulado da divisão técnica do trabalho com a simbolização valorativa de seus próprios interesses e aos objetos naturais do mundo, referências concretas de sua experiência e de

sua ação produtiva que se acoplam e não reúnem, além das simbolizações concretas, representações valorativas. Desse modo, a divisão técnica do trabalho social, destinada a garantir a produção econômica, leva a uma divisão social do trabalho técnico, de tal modo que o poder econômico, propriedade dos meios de produção e dos bens produzidos, se transforma em poder político, disposição do domínio sobre os próprios sujeitos produtores. É assim que o poder político, para se constituir, precisa integrar tanto elementos econômicos como elementos ideológicos, unindo e dirigindo elementos do saber e do fazer.

O efetivo exercício de práticas produtivas, políticas e culturais, delinea a existência humana, histórica, real e concreta. O que constitui o homem, efetivamente construindo sua *essência*, histórica e socialmente construída, é essa prática real.

De acordo com Severino (1995), a presença do poder e sua atuação são verdades fundamentais e constatadas na lucidez do saber. A descoberta desse discurso do poder, a sua denúncia como distorção ideológica, é o poder da verdade, originado do amadurecimento do saber.

Assim sendo, a mesma atividade alienadora da consciência subjetiva que se deixa levar facilmente pela distorção ideológica, é também instrumento qualificado para libertar dessa alienação, através da crítica que pode ser feita aos discursos do poder social e pela denúncia contra essa distorção, pois, no tecido social em que se realizam as relações histórico-sociais dos homens, os interesses reais daqueles que dominam acabam impondo também seus valores e esses interesses e valores intervêm e interferem na atividade de conhecimento e valoração da consciência. A consciência apresenta como objetivas, universais e necessárias algumas representações que, na realidade social, se referem de fato a interesses particulares para legitimar determinadas relações de poder.

A transformação das atividades do saber em conteúdos ideológicos se dá em função de um conjunto de processos e situações decorrentes da interação entre dominantes socioculturais e a própria atividade da consciência. A consciência acaba se transformando num exercício do relacionamento de dominação, em arma ideológica.

O texto *De Práticas Sociais a Liberação de Saberes*, de Salma Tannus Muchail<sup>12</sup>, explica a questão do “uno” e “múltiplo” sob o ângulo da relação entre o saber, onde se situa a verdade, os procedimentos sociais e o poder. Para tanto, Muchail

---

<sup>12</sup> Filósofa, professora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Filosofia da PUC-SP. Pesquisadora da obra de Michel Foucault, é autora de vários livros e artigos sobre o tema. Traduziu recentemente *Hermenêutica do Sujeito*, de M. Foucault, que foi lançado pela editora Martins Fontes.

fundamenta-se no pensamento de Foucault para investigar a verdade e seus vínculos com o poder. A verdade não é entendida como a identidade de uma essência una e sempre a mesma, mas, sim, produzida no decorrer da história, constituindo-se na formação de saberes reconhecidos como verdadeiros.

O poder, na verdade, são poderes ou múltiplos modos de exercício do poder. Seus escritos realizam investigações históricas que buscam descrever, em períodos determinados da história da cultura, modos de produção de saberes reconhecidos como verdadeiros e sua articulação com modos de exercícios de poder.

Essa verificação histórica pode ser elaborada de modo direto e interno, percorrendo por dentro a trajetória mesma da constituição dos saberes. Também pode ser realizada desde uma perspectiva externa aos saberes, retrazendo não o seu próprio desenvolvimento, mas tomando como ponto de partida determinadas práticas sociais que historicamente produziram saberes considerados verdadeiros. O questionamento instala-se ao verificar como, no decorrer da história, certos procedimentos, certas práticas não discursivas de estabelecimento da verdade puderam tornar-se matrizes ou modelos para a produção discursiva da verdade.

Segundo a autora, Foucault dedica-se em especial às chamadas práticas jurídicas, o que se pode entender como “o modo pelo qual os homens podiam ser julgados em função dos erros que haviam cometido, de algumas de suas ações e a punição de outras” (FOUCAULT *in* MUCHAIL, 1995). Nessa passagem, tenta nos mostrar em que sentido modos práticos de estabelecer a verdade, de natureza jurídica, puderam vir a constituir-se em modelos de produção da verdade no nível dos saberes, isto é, no plano discursivo. Para isso, ele organiza sua leitura em torno de três procedimentos ou práticas sociais de caráter jurídico: a prova, o inquérito e o exame.

Na Idade Média, entre os séculos 5 e 12, prevalece a prática da prova, que se era adequada ao perfil de uma sociedade de tipo marcadamente feudal e tratava sempre de uma ação em que indivíduos ou grupos eram postos em disputa, numa espécie de jogo, sem intervenção de testemunhas e sentenças ou de qualquer terceiro elemento que representasse a autoridade ou a coletividade, a verdade se confundia com a vitória do mais forte, e o direito constituía-se num prolongamento ritualizado da guerra. Assim, qualquer instância, como um júri ou um juiz, não tem competência de decisão sobre a verdade senão apenas sobre o correto cumprimento das regras do jogo.

Conforme exposição da autora, na segunda metade da Idade Média, fim do século 12 e decurso do século 13, o sistema de prova desaparece e cede lugar à prática

do inquérito, em que a verdade é determinada por testemunhas. É introduzido na esfera das práticas jurídicas e dali se generaliza como modelo de produção de verdades e outras práticas.

A resolução da disputa se impõe *de fora* e do *alto* por um poder jurídico e político, onde surge o *procurador*, representante do rei, com a função de *driblar* a vítima. Surge também a noção de infração, pois o dano não representa mais questão apenas entre indivíduos ou grupos, mas também uma ofensa ao Estado, por isso é da autoridade do soberano impor penas e exigir reparações. A prática do inquérito substitui o flagrante delito e assim ritualiza o crime. O recolhimento de testemunhas e a reconstituição de situações são procedimentos que se estendem para a constituição da verdade na ordem do saber.

A partir do fim do século 18, e no decorrer do século 19, o modelo do inquérito é invadido pelo modelo do exame.

Daí ocorrem transformações fundamentais: novas formas de práticas jurídicas, de estabelecimentos da verdade, de saberes considerados verdadeiros e de exercícios de poder. É desse quadro que surge, segundo Foucault, a *sociedade disciplinar*.

Ainda conforme Muchail (1995) na apresentação das ideias foucaultianas, do ponto de vista jurídico, as transformações ocorrem em dois níveis, com resultados distintos: no teórico e no prático.

No nível teórico, durante o século 18, acontecem algumas reelaborações do sistema penal. Ocorre a formulação explícita das leis civis, uma vez que a infração se configura como sua ruptura. Quando formuladas pelo poder político, essas leis pertencem apenas à sociedade civil, ao que é socialmente útil. O crime passa a ser definido como *dano social* e o criminoso como *inimigo interno* e este deve, de algum modo, ser excluído da sociedade. O que cabe à lei é a reparação do dano social e suas formas de punição são a deportação, a humilhação pública, o trabalho forçado e a pena de tалиão.

Uma série prolongada de privações penosas, poupando à humanidade o horror das torturas, afeta muito mais o culpado que um instante passageiro de dor... Ela renova sem cessar aos olhos do povo que serve de testemunha das leis vingadoras e faz a todos os momentos reviver um terror salutar. (FOUCAULT, 1987, p. 90)

No nível prático, as sociedades industriais nascentes vão adotar o procedimento do aprisionamento a partir do século 19. Na medida em que se generaliza a prática do aprisionamento, alteram-se radicalmente os princípios da legislação penal: a



preocupação das leis agora é ajustar o indivíduo à sociedade, manipular suas atitudes e também de controlar não só o crime já cometido, mas a possibilidade de ser cometido, daí a noção de periculosidade. Esse controle requererá também a união de outros poderes, como a polícia e uma rede de instituições que têm como objetivo a vigilância e a correção.

O exame é a vigilância sempre atual e ininterrupta, importando saber quais as ilusões e utopias do indivíduo e como ele presentemente se conduz.

A disciplina, prática do exame, utiliza o modelo desumano e severo e é ele que permanece no interior do sistema jurídico, cujo discurso emprega ainda no inquérito e organiza-se em torno das relações de soberania. A sociedade disciplinar constrói as condições para um novo modo de produção da verdade, por meio do controle do tempo e espaço dos indivíduos, examinando-os, avaliando-os, classificando-os e registrando consecutivamente suas condutas. A prática do exame possibilita o surgimento das chamadas ciências dos homens.

O estabelecimento da verdade, matriz do exame, se faz pela objetivação do indivíduo e na ordem do que é certo e errado, normal ou não.

Igualmente aos saberes disciplinares, alojam-se seus correspondentes no plano das instituições sociais, as chamadas instituições disciplinares: a prisão, a escola, o asilo, os hospitais psiquiátricos, cuja finalidade não é propriamente a exclusão do indivíduo, mas, ao contrário, a inclusão como indivíduo, seu ajustamento, sua correção, seu adestramento. São saberes e instituições que se vinculam à conduta do indivíduo na esfera da norma.

Esse poder é sutil e produtivo: produz comportamentos, cria hábitos; não exclui, normaliza. Ele se oculta enquanto poder e se oferece como sociedade.

### **3.1 Poder Disciplinar**

Apresentamos anteriormente as primeiras reflexões acerca do pensamento foucaultiano a respeito de como o filósofo concebia o poder e seu exercício. Vimos que na sociedade existem relações de poder múltiplas que não se dissociam, não se estabelecem, nem funcionam sem a produção, acumulação, circulação e o funcionamento do discurso, atravessando, caracterizando e constituindo todo o corpo social. Não há como exercer o poder sem certa economia dos discursos de verdade que funcione dentro e a partir dessa dupla exigência.

Dessa maneira, somos submetidos, pelo poder, à produção da verdade e só podemos exercê-lo por meio da produção da verdade. Para caracterizar não o seu mecanismo, mas a sua intensidade e constância, somos obrigados, pelo poder, a produzir a verdade. Somos obrigados ou condenados a confessar a verdade ou a encontrá-la. O poder não para de nos interrogar, de indagar, registrar e institucionalizar a busca da verdade, profissionaliza e a recompensa. Se, por um lado, temos que produzir a verdade para produzir riquezas, por outro, estamos submetidos à verdade também porque ela é lei e produz o discurso verdadeiro que decide, transmite e reproduz, ao menos em parte, os efeitos de poder, e é justamente essa reflexão que se pretende realizar no presente capítulo: se falamos em lei, é fundamental que entendamos a trajetória da disposição jurídica na execução do poder disciplinar, e as diferentes roupagens da sua aplicabilidade, afinal, somos julgados, condenados, classificados e obrigados a desempenhar tarefas e destinados a um certo modo de viver ou morrer em função dos discursos verdadeiros que trazem consigo efeitos específicos de poder.

Em *Microfísica do Poder*, Foucault nos mostra que, nas sociedades ocidentais, desde a Idade Média, a elaboração do pensamento jurídico se fez essencialmente em torno do poder real. É o pedido do poder real, em seu proveito e para servir-lhe de instrumento ou justificação, que o edifício jurídico das nossas sociedades foi elaborado. O personagem central de todo o edifício jurídico ocidental é o rei. É essencialmente do rei, dos seus direitos, do seu poder e de seus limites eventuais, que se trata na organização geral do sistema jurídico ocidental. É sempre do poder real que se fala nesses grandes edifícios do pensamento e saber jurídico.

Fala-se desse poder de duas maneiras: ou para mostrar sob que couraça jurídica se exercia o poder real, como o monarca encarnava de fato o corpo vivo da soberania, como o seu poder, por mais absoluto que fosse, era exatamente adequado ao seu direito fundamental. Ou, ao contrário, para mostrar como era necessário limitar o poder do soberano, a que regras de direito ele deveria submeter-se e os limites dentro dos quais ele deveria exercer o poder para que esse conservasse sua legitimidade. A teoria do direito, da Idade Média em diante, tem essencialmente a tarefa de fixar a legitimidade do poder; isto é, o problema maior em torno do qual se organizava toda a teoria do direito é o da soberania.

O discurso e a técnica do direito tiveram basicamente a função de dissolver o fato da dominação dentro do poder para, em seu lugar, fazer aparecer duas alternativas: por um lado, os direitos legítimos da soberania e, por outro, a obrigação legal da

obediência. O sistema de direito é inteiramente centrado no rei e envolve, portanto, a eliminação da dominação e de suas consequências. “... Quando digo direito não penso simplesmente na lei, mas no conjunto de aparelhos, instituições e regulamentos que aplicam o direito...” (FOUCAULT, 1979: 181).

Para Foucault, falar em poder é analisar sua intenção, que está completamente investida em práticas reais e efetivas, em sua face externa, onde ele se relaciona direta e imediatamente com aquilo que podemos chamar provisoriamente de seu objeto, seu alvo ou campo de aplicação, onde ele se implanta e produz efeitos reais; é compreender como funcionam os fatos no processo de sujeição ou nos processos contínuos e ininterruptos que sujeitam os corpos, dirigem os gestos, regem os comportamentos, etc.

O poder deve ser analisado como algo que circula, que só funciona em cadeia e se exerce em rede. O poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles. Aquilo que faz com que gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos do poder. O indivíduo não é o outro do poder: é um de seus primeiros efeitos. O indivíduo é um efeito do poder e, simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, é seu centro de transmissão. O poder passa através do indivíduo que ele constitui.

Segundo Foucault, é necessário examinar historicamente, partindo de baixo, a maneira como os mecanismos de controle funcionaram; por exemplo, quanto à exclusão da loucura ou à repressão e proibição da sexualidade, ver como, no nível efetivo da família, da vizinhança, das células ou nos níveis mais elementares da sociedade, esses fenômenos de repressão ou exclusão dotaram determinadas necessidades; quais são os seus agentes reais (que podem ser a família, os pais, os profissionais) e como esses mecanismos de poder começaram a se tornar economicamente vantajosos e politicamente úteis.

A burguesia não precisou da exclusão dos loucos ou da vigilância e proibição da masturbação infantil, e nem foi por isso que o sistema demonstrou interesse, mas pela técnica e pelo próprio procedimento da exclusão. São os mecanismos de exclusão, os aparelhos de vigilância, a medicalização da sexualidade, da loucura, da delinquência, é toda esta micromecânica do poder que representou um interesse para a burguesia a partir de determinado momento.

Na medida em que essa noção da burguesia e seu interesse não têm aparentemente conteúdo real, é possível dizer que não foi a burguesia que decidiu que a loucura devia ser excluída ou a sexualidade infantil reprimida. Ocorreu que os

mecanismos de exclusão da loucura e da vigilância da sexualidade infantil evidenciaram-se, a partir de determinado momento, tornando-se, de repente, naturalmente colonizados e sustentados por mecanismos globais do sistema de Estado. É focalizando essas técnicas de poder e mostrando os lucros econômicos ou as utilidades políticas que delas derivam, num determinado contexto e por determinadas razões, que se pode compreender como esses mecanismos acabam efetivamente fazendo parte do conjunto.

A burguesia não se importa com os loucos; mas os procedimentos da exclusão dos loucos puseram em evidência e produziram, a partir do século 19, novamente, determinadas transformações, um lucro político, eventualmente alguma atividade econômica, que consolidaram o sistema e o fizeram funcionar em conjunto. A burguesia interessa-se pelo poder, pelo sistema de poder que controla, pelo conjunto de mecanismos que controla, segue, pune os loucos e a sexualidade infantil e reforma o delinquente.

Nos séculos 17 e 18 é inventada uma nova mecânica de poder, com procedimentos específicos, instrumentos totalmente novos e aparelhos bastante diferentes, envolvendo outras táticas de dominação. É um tipo de poder que se exerce continuamente, através da vigilância, e não descontinuamente por meio de sistemas de taxas e obrigações distribuídas no tempo. Deve-se propiciar simultaneamente o crescimento das forças dominadas e o aumento da força da eficácia de quem as domina.

Conforme Foucault, esse tipo de poder se opõe, em seus mínimos detalhes, ao mecanismo que a teoria da soberania descrevia ou tentava transcrever. A teoria da soberania está vinculada a uma forma de poder que se exercia muito mais sobre a terra e seus produtos do que sobre seus corpos e atos: refere-se à extração e apropriação pelo poder dos bens e da riqueza e não do trabalho; permite transcrever em termos jurídicos as obrigações descontínuas e distribuídas no tempo; possibilita fundamentar o poder na existência física do soberano, sem recorrer a sistemas de vigilância contínuos e permanentes; permite fundar o poder absoluto no gasto irrestrito, mas não calcular o poder com um gasto mínimo e uma eficiência máxima.

Esse novo tipo de poder, que não pode mais ser transcrito nos termos da soberania, é uma das invenções da sociedade burguesa. Foi um instrumento fundamental para a constituição do capitalismo industrial e do tipo de sociedade que lhe é correspondente; este poder não soberano, alheio à forma de soberania é o poder disciplinar.

Indescritível nos termos da soberania, radicalmente heterogêneo, o poder disciplinar deveria ter causado o desaparecimento do grande edifício jurídico daquela teoria. Entretanto, a teoria da soberania continuou não só existindo como uma ideologia do direito como também organizando os códigos jurídicos inspirados nos códigos napoleônicos de que a Europa se dotou no século 19.

A teoria da soberania persistiu como ideologia e como princípio organizador dos grandes códigos jurídicos. Os sistemas jurídicos – teorias ou códigos – permitiram a democratização da soberania, por meio da constituição de um direito público articulado com a soberania coletiva, no exato momento em que essa democratização fixava-se profundamente, por mecanismos de coerção disciplinar.

A partir do momento em que as coações disciplinares tinham que funcionar como mecanismos de dominação e, ao mesmo tempo, se camuflar enquanto exercício efetivo de poder, foi preciso que a teoria da soberania estivesse presente no aparelho jurídico e fosse reativada pelos códigos. Temos, portanto, nas sociedades modernas, a partir do século 19 até hoje, por um lado, uma legislação, um discurso e uma organização do direito público articulados em torno do princípio do corpo social e da delegação de poder; e, por outro, um sistema minucioso de coerções disciplinares que garante efetivamente a coesão desse mesmo corpo social.

Foucault (1979) afirma: “um direito de soberania e um mecanismo de disciplina: é dentro destes limites que se dá o exercício do poder” (p.189). As disciplinas têm o seu discurso e são criadoras de aparelhos de saber e de múltiplos domínios de conhecimento. São extraordinariamente inventivas no nível dos aparelhos que produzem saber e conhecimento porque são portadoras de um discurso que não pode ser o do direito; o discurso da disciplina é alheio ao da lei e da regra enquanto da vontade soberana. Elas vincularão um discurso que será o da regra, não da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra *natural*, quer dizer, da norma; definirão um código que não será o da lei, mas o da normalização; referir-se-ão a um horizonte teórico que não pode ser de maneira alguma o edifício do direito, mas o **domínio das ciências humanas**; a sua jurisprudência será a de um saber clínico.

O processo que possibilitou fundamentalmente o discurso das ciências humanas foi a justaposição, o confronto de duas linhas, de dois mecanismos, de dois tipos de discurso absolutamente heterogêneos: de um lado, a organização do direito em torno da soberania, e, de outro, o mecanismo das coerções exercidas pelas disciplinas.

Que em nossos dias o poder se exerça simultaneamente através deste direito e destas técnicas; que estas técnicas e estes discursos criados pelas disciplinas invadam o direito; que os procedimentos de normalização colonizem cada vez mais os da lei; tudo isso pode explicar o funcionamento global daquilo que gostaria de chamar de sociedade de normalização. As normalizações disciplinares chocam-se cada vez mais frequentemente com os sistemas jurídicos da soberania: a incompatibilidade de umas com os outros é cada vez mais nítida: tornar-se cada vez mais necessária a presença de um discurso mediador, de um tipo de poder e de saber que a sacralização científica neutraliza. (FOUCAULT, 1987: 190)

### **3.1.1 Os corpos dóceis e os recursos para o bom adestramento**

Após ter realizado o estudo do poder disciplinar por meio de um resgate histórico da sua aplicabilidade e suas diferentes vestes para melhor exercer o controle social, será feita, neste subitem, uma apreciação a respeito da trajetória das reformas no processo penal proposta por Foucault, em sua obra *Vigiar e Punir* (1987), onde evidencia o deslocamento do emprego da punição ao longo da história.

A economia do castigo é redistribuída na Europa e nos Estados Unidos. Na época, ocorreram grandes escândalos, inúmeros projetos de reformas, nova teoria da lei e do crime, nova justificação moral ou política do direito de punir. A partir de 1769, constituiu-se uma nova era para a justiça penal. Uma modificação mais visível é o desaparecimento dos suplícios.

Ao longo dessa trajetória, as punições deixaram de ser diretamente físicas, com certa discrição na arte de fazer sofrer, e sofrimentos considerados mais sutis. Desaparece o corpo como alvo principal da repressão penal, dado como espetáculo.

A punição pouco a pouco deixa de ser uma cena. Fica a suspeita de que os *telespectadores* da cerimônia penal igualavam o carrasco ao criminoso por ultrapassá-lo em *selvageria*. A execução pública passou a ser vista como algo que estimulava a violência e assim ocorreu a inversão de papéis: quem está punindo é visto como assassino, e o condenado torna-se objeto de piedade e admiração.

Segundo o autor, a punição vai se tornando a parte velada do processo penal e assim entra no campo da consciência abstrata, e tem sua eficácia atribuída não mais à sua intensidade visível. A certeza de ser punido é que deve desviar o homem do crime e não mais a encenação teatral. A glorificação de sua força é um elemento intrínseco à punição, que é obrigada a tolerar e muito lhe custa ter que impor.

A violência da condenação está escondida por trás do objetivo de corrigir, educar, curar e libertar o mal do castigado, por meio de uma técnica de aperfeiçoamento.

O objetivo é não tocar mais no corpo, ou o mínimo possível, e atingir nele algo que não seja o corpo propriamente dito. Qualquer intervenção sobre o indivíduo visa privá-lo de sua liberdade considerada ao mesmo tempo como direito e como bem.

Nesse contexto, o corpo é colocado num sistema de coação e de privação, e de obrigações e interdições. O castigo passa a ser uma economia dos direitos suspensos. A justiça manipula o corpo dos condenados a distância, utilizando-se de regras rígidas que visam a um objetivo bem mais superior. Um exército de técnicos substitui o carrasco, anatomista imediato do sofrimento: guardas, médicos, psicólogos e educadores, por sua simples presença ao lado do condenado.

O poder judiciário tem a utopia de tirar a vida evitando que o condenado sinta o mal, privando-o de todos os direitos sem fazê-lo sofrer, impondo-o penas isentas de dor. Essa penalidade incorpórea consiste em uma execução que atinja a vida mais do que o corpo e define uma moral bem mais nova, própria do ato de punir.

A pena toma como objetivo a perda de um bem ou de direito, se dissociando totalmente de um complemento de dor física. Essa alteração na severidade penal permite que a condenação e o ato de punir, sejam considerados menos dolorosos e mais *humanos*.

Conforme análise do autor, a punição agora se dirige para a alma. A definição das infrações, sua hierarquia e gravidade, modificou-se nos últimos duzentos anos. Muitos crimes perderam tal conotação, uma vez que estavam objetivamente ligados a um exercício de autoridade religiosa ou a um tipo de vida econômica. O objeto crime, aquilo que se refere à prática penal, foi profundamente modificado: a qualidade, a natureza, a substância de que se constitui o elemento punível.

Outros elementos passam a ser julgados sob o nome de crimes ou delitos: as paixões, os instintos, as anomalias, as enfermidades, as inaptações, os efeitos do meio ambiente ou de hereditariedade. Os impulsos e desejos são invocados a fim de explicar os fatos a serem julgados e determinar até que ponto a vontade do réu estava envolvida no crime, o que, na verdade, se trata de um perfeito julgamento, sendo punidos os elementos da causa. A introdução, no veredicto, de elementos juridicamente não codificáveis, laudos psiquiátricos que reduzem o criminoso a *monstro*, *inadaptado*,

*portador de anomalias psíquicas, pervertidas*, não passa de uma maneira de qualificar o indivíduo.

A punição tem a função de tornar o criminoso desejável e capaz de viver respeitando a lei e de suprir suas próprias necessidades. Destina-se a controlar o indivíduo, a neutralizar sua periculosidade, a modificar suas disposições criminosas e a cessar somente após obter tais modificações. A alma do criminoso é invocada ao tribunal para ser julgada, ao mesmo tempo em que o crime, e fazê-la participar da punição.

Em todo o ritual penal, se permitiu a penetração de objetos, assim como o laudo psiquiátrico, introduzindo solenemente as infrações no campo dos objetos susceptíveis de um conhecimento científico, que dá aos mecanismos da punição legal um poder justificável não mais simplesmente sobre as infrações mas sobre os indivíduos; não mais sobre aquilo que eles fizeram, mas sobre o que são.

Desde que na Idade Média se construiu a grande procedura do inquérito, julgar era estabelecer a verdade de um crime, determinar seu autor, e aplicar-lhe uma sanção legal. Conhecimento da infração, do responsável e da lei é a condição que permitia estabelecer um julgamento com verdade bem fundada. O julgamento agora não está mais baseado em fatos reais e, sim, na subjetividade dos acontecimentos. Todo um conjunto de julgamentos apreciativos, diagnósticos, prognósticos, normativos, concernentes ao indivíduo criminoso, encontrou acolhida no sistema do juízo penal.

Outra verdade faz da afirmação de culpabilidade um estranho complexo científico-jurídico: a loucura é responsável pela prática penal.

Foucault coloca que, segundo o artigo 64 do código francês de 1810, o infrator que estivesse em estado de demência no instante do ato que cometera, teria seu crime/delito considerado inexistente. Era impossível declarar alguém louco e culpado ao mesmo tempo. O diagnóstico de loucura interrompia o processo e retirava o poder da justiça sobre o autor do ato.

Apesar de vários decretos do supremo tribunal de justiça lembrando que o estado de loucura não podia acarretar uma imprudência judicial, eles levantaram em seu próprio veredicto a questão da loucura. Em vez de a loucura apagar o crime, qualquer crime agora e qualquer infração incluem como suspeita legítima, mas também como um direito que podem reivindicar, a hipótese da loucura ou, em todo caso, da anomalia. A sentença que condena ou absolve implica a apreciação de normalidade e a prescrição técnica para uma normalização possível.



Ao longo do processo penal, percebe-se que o juiz não julga sozinho. Pequenas justiças e juízes paralelos se multiplicam em torno do julgamento principal e fracionam o poder legal de punir. As penas e as medidas de segurança definidas pelo tribunal não são determinadas de maneira absoluta, mas podem ser modificadas pelo caminho, a partir do momento em que se deixa para as pessoas que não são os juízes da infração o cuidado de decidir se o condenado *merece* ser posto em semiliberdade ou em liberdade condicional. São mecanismos, sem dúvida, de punição legal utilizados pelos juízes anexos, juízes de todo modo. O papel do psiquiatra em matéria penal será o de conselheiro de punição.

Desde que funciona o novo sistema penal, um processo global levou os juízes a julgar coisa bem diversa do que crime: o poder de julgar foi transferido a instâncias que não são as dos juízes da infração. A operação penal inteira carregou-se de elementos e personagens extrajurídicos e, se assim faz, não é para qualificá-los juridicamente e integrá-los paulatinamente no estrito poder de punir, mas, sim, para fazê-los funcionar no interior da operação penal como elementos não jurídicos, para evitar que essa operação seja pura e simplesmente uma punição legal, para dispensar o juiz de ser pura e simplesmente aquele que castiga.

Através do deslocamento do ponto de aplicação dos castigos, descobre-se um campo de objetos recentes, um novo regime de verdade e uma quantidade de papéis até então inéditos no exercício da justiça criminal.

Analisando todos esses aspectos, temos que destacar que a entrada da alma no palco da justiça penal, e com ela a inserção na prática jurídica de todo um saber *científico*, não é o efeito de uma transformação na maneira como o próprio corpo é investido pelas relações de poder. O corpo só se torna força útil se for, ao mesmo tempo, produtivo e submisso. Essa sujeição pode ser calculada, organizada, pode ser sutil, não fazer uso de armas nem do terror, e, no entanto continuar a ser de ordem física. Trata-se de tecnologia política do corpo e que não passa de uma instrumentação utilizada pelas instituições e aparelhos do Estado, a qual é impossível de ser localizada. É uma microfísica do poder posta em jogo pelos aparelhos e instituições.

De acordo com a análise do autor, esse poder se encontra em todas as relações de poder e se torna positivo quando consideramos que ele produz um saber. Não há relação de poder sem a constituição correlata de um campo de saber. O poder-saber, os processos de lutas que o atravessam e que o constituem, são o que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento.

Durante a época clássica, houve uma descoberta do corpo como objeto e alvo do poder. O corpo é algo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil, ou cujas forças se multiplicam.

Um conjunto de regulamentos militares, escolares e hospitalares serve para controlar e corrigir as operações do corpo. O corpo serve ora de submissão e utilização, ora de funcionamento e de explicação: o tal pautado como corpo útil. O *Homem-máquina* é, ao mesmo tempo, uma redução materialista de alma e uma teoria geral do adestramento, no centro dos quais reina a noção de *docilidade*, que une o corpo analisável ao corpo manipulável. É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado.

O corpo é alvo de investimento imprescindível, está preso no interior de poderes muito cercados, que lhe impõe limitações, proibições ou obrigações. O que surge de novo no século 18, para agregar a esse investimento são as novas técnicas: **a escala** do controle que significa trabalhar o corpo detalhadamente, de exercer sobre ele uma coerção sem folga, de mantê-lo no nível mesmo da mecânica (movimentos, gestos, atitude, rapidez: poder sobre o corpo ativo, e o objeto de controle, o que corresponde à economia, à eficácia dos movimentos, da organização interna). Esses métodos, que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar de *disciplinas*. Os conventos, os exércitos, as oficinas, são processos disciplinares antigos, sendo que as disciplinas se tornaram fórmulas gerais de dominação no decorrer dos séculos 17 e 18.

O momento histórico das disciplinas, conforme o pensamento foucaultiano, é aquele em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos.

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o indaga, o desarticula e o recompõe. Uma *anatomia política* que define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica corpos submissos e exercitados, corpos *dóceis*; aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui

essas forças (em termos de obediência). Dissocia o poder do corpo e faz dele, por um lado, uma *aptidão*, uma *capacidade* que procura aumentar, inverte, por outro lado, a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita. A coerção disciplinar estabelece no corpo o elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada.

Essa nova anatomia política deve ser entendida como uma multiplicidade de processos, muitas vezes mínimos, de origens diferentes, de localizações esparsas, que se recordam, se repetem, ou se imitam, apóiam-se uns sobre os outros. Estão em funcionamento nos colégios, muito cedo, no espaço hospitalar e no militar. Circularam às vezes muito rapidamente, de um ponto a outro, às vezes lentamente e de maneira mais discreta. A cada vez, impuseram-se para responder a exigências de conjuntura.

Essas técnicas disciplinares são sempre minuciosas, muitas vezes íntimas, mas têm sua importância porque definem certo modo de investimento político e detalhado do corpo social inteiro. Pequenas astúcias dotadas de um grande poder de propagação, arranjos sutis de aparência inocente, mas profundamente suspeitos, dispositivos que obedecem a economias inconfessáveis, são eles que, entretanto, levaram à mutação do regime punitivo.

De acordo com o autor, a disciplina é uma anatomia política do detalhe. “Não basta ter o gosto pela arquitetura. É preciso conhecer a arte de talhar pedras.” (FOUCAULT, 1987: 20). Nenhuma imensidão é maior que um detalhe e nada há tão pequeno que não seja querido por uma dessas vontades singulares. Nessa grande tradição da eminência do detalhe, se localizam, sem dificuldade, todas as meticulosidades de todas as formas de treinamento. Para o homem disciplinado, nenhum detalhe é indiferente, mas menos pelo sentido que nele se esconde do que pela entrada que aí encontra o poder que quer apanhá-lo.

A minúcia dos regulamentos, o olhar esmiuçante das inspeções, o controle das mínimas parcelas da vida e do corpo, darão em breve, no quadro da escola, do quartel, do hospital ou da oficina, um conteúdo laicizado, uma racionalidade econômica ou técnica a esse cálculo místico do ínfimo e do infinito.

Atravessando a pedagogia, a medicina, a tática militar e a economia, deveria chegar ao homem que sonhara no fim do século, não mais aquele das imensidões do céu e das massas planetárias, mas dos *pequenos corpos*, dos pequenos movimentos, das pequenas ações.

O essencial é distribuir em torno de si um dispositivo de poder que permita perceber até o menor acontecimento do Estado que governa, com a rigorosa disciplina que faz reinar.

Uma observação minuciosa do detalhe e ao mesmo tempo um enfoque político dessas pequenas coisas, para controle e utilização dos homens, sobem através da era clássica, levando consigo um conjunto de técnicas, todo um corpo de processos de saber, de descrições, de receitas e dados. Desses esmiuçamentos é nasce o homem do humanismo moderno.

O poder disciplinar, com efeito, tem como função maior *adestrar*, para retirar e se apropriar ainda mais e melhor. E procura ligar as forças para multiplicá-las e utilizá-las num todo. Adestra as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos e forças para a multiplicidade de elementos individuais. A disciplina *fabrica* indivíduos: é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício. É um poder modesto, desconfiado, que funciona ao modo de uma economia calculada, mas constante. Ele se articula em procedimentos menores para penetrar aos poucos nos rituais majestosos da soberania ou nos grandes aparelhos do Estado, a fim de modificar-lhes e impor-lhes seus processos. O sucesso do poder disciplinar se deve, sem dúvida, ao uso de instrumentos simples, que, segundo o autor, representam os recursos para o *bom* adestramento dos homens: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e o procedimento do exame.

## A VIGILÂNCIA HIERÁRQUICA

No decorrer da época clássica, foram construídos *observatórios*, aliados às pequenas técnicas das vigilâncias múltiplas e entrecruzadas, dos olhares que devem ver sem ser vistos; uma arte obscura da luz e do visível preparou em surdina um saber novo sobre o homem, com técnicas para sujeitá-lo e processos para utilizá-lo.

Nele deve-se instalar um poder com mais intensidade e também mais discrição. O acompanhamento perfeito é caracterizado pelo exercício do poder feito através de um jogo de vigilância exata, acompanhamento este que alcançou a ciência. A arquitetura começa a atender não só ao objetivo de vigiar o espaço exterior, ou meramente para ser vista, mas de permitir um controle interior, calculado e detalhado; desempenhar a função de operadora para transformar os indivíduos: “agir sobre aquele que abriga, dar

domínio sobre seu comportamento, reconduzir até eles os efeitos do poder, oferecê-los a um conhecimento, modificá-los” (FOUCAULT, 1987: 144).

Sob esse prisma, Foucault avalia o edifício hospitalar, o escolar e outras instituições disciplinares, que têm a função de operar o adestramento. “Adestrar corpos rigorosos, imperativo de saúde; obter oficiais competentes, imperativo de qualificação; formar militares obedientes, imperativo político; prevenir a devassidão e a homossexualidade, imperativo de moralidade” (FOUCAULT, 1987: 145). Assim, além de separar os indivíduos, garante a observação contínua.

Segundo ele, as instituições disciplinares deram fruto a uma maquinaria de controle que funciona como um microscópio do comportamento. As divisões imperceptíveis e sintéticas por elas realizadas formaram, em torno dos homens, um aparelho de observação, de registro e de treinamento.

De acordo com Foucault, o aparelho disciplinar perfeito capacita um único olhar capaz de ver tudo permanentemente, um olho a que nada escapa e centro em direção ao qual todos os olhares se convergem. Desse ponto central viriam todas as ordens; lá seriam registradas todas as atividades, percebidas e julgadas todas as faltas. O suporte necessário seria a geometria exata, onde se destaca a *arquitetura circular*, o que certamente exprime uma miragem política.

A escala se fez necessária para o olhar disciplinar, pois atendia a duas exigências: ser bastante completa para formar uma rede sem lacuna –multiplicar seus degraus e espalhá-los por toda a superfície a controlar e, entretanto, ser bastante discreta; e integrar-se ao dispositivo disciplinar como uma função que lhe aumenta os efeitos possíveis. Em outras palavras, especificar a vigilância e torná-la funcional.

No próprio campo de trabalho, trata-se de um controle intenso, contínuo; corre ao longo de todo o processo de trabalho; não se efetua apenas sobre a produção, mas leva em conta a atividade dos homens, seu conhecimento técnico, a maneira de fazê-lo, sua rapidez, seu zelo, seu comportamento.

O controle aqui é realizado por prepostos, fiscais e controladores. Na medida em que o aparelho de produção se torna mais importante e mais complexo, e em que aumentam o número de operários e a divisão do trabalho, as tarefas de controle se fazem mais necessárias e mais difíceis. Vigiar torna-se então uma função definida, mas deve integrar o processo de produção para duplicá-lo em todo o seu cumprimento.

Os observadores devem anotar quem sai do banco, quem conversa, quem não tem o terço ou o livro de orações, quem se comporta mal na missa, quem comete alguma

imodéstia, conversa ou grita na rua, os admonitores estão encarregados de tomar conta dos que falam ou fazem zunzum ao estudar as lições, dos que não escrevem ou brincam; os visitantes vão se informar, nas famílias, sobre os alunos que estiveram ausentes ou cometeram faltas graves. Quanto aos intendentos, fiscalizam todos os outros oficiais. Só os repetidores têm o papel pedagógico: têm que fazer os alunos ler dois a dois, em voz baixa. (FOUCAULT, 1987: 147)

## A SANÇÃO NORMALIZADORA

Foucault coloca que a disciplina traz consigo uma maneira específica de punir. O que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios. As disciplinas qualificam e reprimem um conjunto de comportamentos que escapa aos grandes sistemas de castigo por sua relativa indiferença.

A oficina, a escola, o exército funcionam como máquina de repressão a uma micropenalidade de tempo, de atividade, de maneira de ser, dos discursos, do corpo e da sexualidade.

A título de punição, é, ao mesmo tempo, utilizada uma série de processos sutis, que vai do castigo físico leve a privações ligeiras e pequenas humilhações. Trata-se, ao mesmo tempo, de tornar puníveis as funções mais delicadas da conduta, e de dar uma função punitiva aos elementos aparentemente indiferentes do aparelho disciplinar: levando ao extremo, que tudo possa servir para punir a mínima coisa; que cada indivíduo se encontre preso num universo punível-punidor.

A ordem que os castigos disciplinares devem fazer respeitar é *artificial*, colocada de maneira explícita por uma lei, um programa, um regulamento. Mas é também uma ordem, definida por processos naturais e observáveis: a duração de um aprendizado, o tempo de um exercício. O castigo disciplinar tem a função de reduzir os desvios, e ser corretivo.

A punição na disciplina é elemento de um sistema duplo: gratificação-sanção, em que há a qualificação dos comportamentos e dos desempenhos a partir de dois valores opostos do bem e do mal. Os aparelhos disciplinares hierarquizam, numa relação mútua, os *bons* e os *maus* indivíduos. Além de marcar os desvios, hierarquizam as qualidades, as competências e as aptidões. A disciplina também castiga e recompensa.

Segundo o autor, a disciplina põe em funcionamento cinco operações distintas: relacionar os atos, os desempenhos, os comportamentos singulares a um conjunto. Diferenciar os indivíduos em relação uns aos outros e em função dessa regra de conjunto deve funcionar como base mínima. Medir em termos quantitativos e hierarquizar em termos de valor as capacidades, o nível e a *natureza* dos indivíduos.

A disciplina traça o limite que definirá a diferença em relação a todas as demais. A penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares, compara, diferencia, hierarquiza, homogeneiza, exclui. Em uma palavra, ela normaliza.

Essa ação normalizadora não pretende diferenciar os indivíduos, mas especificar atos num certo número de categorias gerais; não hierarquizar, mas fazer funcionar pura e simplesmente a oposição binária do permitido e do proibido; não homogeneizar, mas realizar a partilha, adquirida de uma vez por todas da condenação. Os dispositivos disciplinares produziram uma *penalidade da norma* que é irredutível em seus princípios e seu funcionamento quanto à penalidade tradicional da lei.

O poder da norma aparece através das disciplinas. Estabelece-se o normal com o princípio de coerção no ensino, com a instauração de uma educação padronizada e a criação das escolas normais; estabelece-se no esforço para organizar um corpo médico e um quadro hospitalar da nação capazes de fazer funcionar normas gerais de saúde, estabelece-se na regularização dos processos e dos produtos industriais.

A regulamentação é um dos instrumentos de poder no fim da era clássica. Um conjunto de graus de normalidade que são sinais de filiação a um corpo social homogêneo, mas que têm em si mesmo um papel de classificação, de hierarquização e de distribuição de lugares. O poder de regulamentação obriga à homogeneidade; mas individualiza, permitindo medir os desvios, determinar os níveis, fixar as especialidades e tornar úteis as diferenças, ajustando-as umas às outras. O poder da norma funciona facilmente dentro de um sistema de igualdade formal, pois dentro de uma homogeneidade, que é a regra, ele introduz, como um imperativo útil e resultado de uma medida, a gradação das diferenças individuais.

## O EXAME

De acordo com Foucault, este é um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade

através da qual eles são diferenciados e sancionados. É por isso que, em todos os dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado. Nele reúnem-se a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade. O exame manifesta a sujeição dos que são percebidos como objeto e a objetivação dos que se sujeitam.

O exame não se contenta em sancionar um aprendizado; é um de seus fatores permanentes e sustenta-o segundo um ritual de poder constantemente renovado. O exame permite ao mestre, ao mesmo tempo em que transmite seu saber, levantar um campo de conhecimento sobre seus alunos.

O poder disciplinar se exerce tornando-se invisível. Em compensação, impõe aos que submete um princípio de visibilidade obrigatória. Na disciplina, os súditos é que têm que ser vistos. Sua iluminação assegura a garra do poder que se exerce sobre eles. É o fato de sempre poder ser visto, que mantém sujeito o indivíduo disciplinar. E o exame é a técnica pela qual o poder, em vez de emitir os sinais de seu poderio, em vez de impor sua marca a seus súditos, capta-os num mecanismo de objetivação. No espaço que domina, o poder disciplinar manifesta, para o essencial, seu poderio, organizando os objetos. O exame vale como cerimônia dessa objetivação.

O exame coloca os indivíduos num campo de vigilância. Situa-os igualmente numa rede de anotações escritas. Compromete-os em uma quantidade de documentos que os captam e os fixam. Os procedimentos do exame são acompanhados imediatamente de um sistema de registro intenso e de acumulação documentária. Um *poder de escrita* é constituído como peça essencial nas engrenagens da disciplina, tanto no exército, quanto nos hospitais e estabelecimentos de ensino.

Daí a formação de uma série de códigos da individualidade disciplinar que permitem transcrever, homogeneizando-os, os traços individuais estabelecidos pelo exame: o código físico da qualificação, o código médico dos sintomas, o código escolar ou militar dos comportamentos e dos desempenhos. Esses códigos eram ainda muito rudimentares, em sua forma qualitativa ou quantitativa, mas marcam o momento da primeira *formalização* do individual dentro das relações de poder.

A acumulação dos documentos, sua seriação, a organização de campos comparativos permitem classificar, formar categorias, estabelecer médias, fixar normas.

Graças a esse aparelho de escrita que o acompanha, o exame abre duas possibilidades que são correlatas: a constituição do indivíduo como objeto descritível, analisável, não, contudo, para reduzi-lo a traços *específicos*, como fazem os naturalistas



a respeito dos seres vivos, mas para mantê-lo em seus traços singulares, em sua evolução particular, em suas aptidões ou capacidades próprias, sob o controle de um saber permanente; e, por outro lado, a constituição de um sistema comparativo que permite a medida de fenômenos globais, a descrição de grupos, a caracterização de fatos coletivos, a estimativa dos desvios dos indivíduos entre si, sua distribuição numa *população*.

Essas pequenas técnicas de anotação, de registro, de constituição de processos, de colocação em colunas que nos são familiares, têm importância decisiva, pois permitiram a liberação epistemológica das ciências do indivíduo.

O exame está no centro dos processos que constituem o indivíduo como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto de saber. É ele que, combinando vigilância hierárquica e sanção normalizadora, realiza as funções disciplinares de repartição e classificação, de extração máxima das forças e do tempo, de acumulação genética contínua, de composição ótima das aptidões, de fabricação da individualidade celular, orgânica, genética e combinatória.

Com ele, se ritualizam aquelas disciplinas que podem ser caracterizadas com uma palavra, dizendo que são uma modalidade de poder para o qual a diferença individual é pertinente.

Na verdade, o poder produz. Produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam dessa produção.

### **3.1.2 Ideologia, discurso e poder**

Para que o poder disciplinar ganhe coerência em sua aplicabilidade, domesticando os indivíduos a partir das normas estabelecidas, é necessário fazer uso de um discurso nutrido ideologicamente.

Com Marilena Chauí<sup>13</sup>, em *O Discurso Competente*, é possível observar o movimento da ideologia. Através da abstração imediata e superficial do processo histórico, os sujeitos sociais representam para si mesmos o aparecimento social, econômico e político. Por meio da ideologia, ocorre a dissimulação ou o ocultamento do real e também é por meio dela que aprendemos a conhecer a agir. Sua coerência nasce

---

<sup>13</sup> Filósofa e historiadora de filosofia brasileira. Professora de Filosofia Política e História da Filosofia Moderna da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP).

de um discurso ideológico que tem como objetivo anular as diferenças e contradições, evitando todos os sujeitos sociais com uma imagem particular universalizada, à imagem da classe dominante. A ideologia ganha força e consistência devido aos termos ausentes que permeiam a sociedade, pois eles garantem sua suposta veracidade.

Na ideologia, as ideias são determinadas pelo processo histórico e é onde os sujeitos sociais se encontram.

Segundo Chauí (1980), as transformações ocorridas em um discurso ideológico decorrem de outra história, que, pela ideologia, a classe dominante procura ofuscar. Sua tarefa mais precisa está em produzir certa imagem do tempo como progresso e desenvolvimento, de modo a extinguir o risco de enfrentar efetivamente a história.

A ideologia se diferencia do saber, na medida em que descobrimos que neste, as ideias nascem de um trabalho, enquanto que na ideologia as ideias assumem a forma de conhecimentos, são ideias instituídas. Mas, nós, muitas vezes, confundimos os significados e tomamos a ideologia como saber.

O processo do trabalho se dá na negação reflexiva, a clareação do não-saber. O que está obscuro e obtém um caráter indeterminado, necessita do trabalho para tornar-se inteligível. Daí nasce o saber, mas este só se faz efetivamente quando a reflexão aceita que o que a faz nascer é exatamente seu contrário. Para ser eficaz, a ideologia recusa o não-saber, posição em que, neutralizando a história, acabando com as diferenças e contradições, pode fixar definitivamente a ordem instituída, através da representação e norma. E torna-se dominante quando consegue calar as indeterminações, o que possivelmente abala sua coerência.

A ideologia utiliza-se de um discurso competente, que é aquele que pode ser proferido, ouvido e aceito como verdadeiro ou autorizado porque perdeu os laços com o lugar e tempo de sua origem. É um discurso instituído e assume o caráter daquilo que tem o objetivo de reprimir, quando, paradoxalmente, existe o objetivo de hipervalorizar. Não é qualquer um que pode utilizá-lo.

É através do discurso da organização, proporcionado pelo processo de burocratização, que a ideologia oculta sua presença do Estado na sociedade civil.

Por meio desse processo, a ideologia passa a ser um discurso impessoal e obscuro, fundado na pura racionalidade de fatos racionais. O significado da organização aparece na produção de um conhecimento da racionalidade como ciência em si, ciência encarnada nas coisas. Também por meio dela, a ideologia faz com que os seres humanos aceitem suas condições e as estruturas onde vivem, de modo que estes são ensinados

como normais, e completamente independentes da vontade humana. E a imagem que os seres humanos têm deles próprios e entre si é a que a organização julga possuir a respeito deles mesmos.

Conforme reflexões da autora, o discurso competente enquanto discurso do conhecimento é o do especialista, proferido de um ponto determinado da hierarquia organizacional. Haverá tantos discursos competentes quantos forem os lugares hierárquicos autorizados a falar e a transmitir ordens aos degraus inferiores e aos demais pontos da hierarquia que lhe forem paritários. Ele se inspira na suposta realidade dos fatos e na suposta eficácia dos meios de ação e é instituído que tem o papel de dissimular sob a existência real da dominação.

Para que o discurso da competência se torne consistente, é imprescindível que os sujeitos sociais aceitem que eles não são sujeitos, mas, sim, objetos sociais. É a partir desse momento que começamos a identificar o duplo movimento desse discurso. Ele aparece como discurso competente, ao tentar devolver aos homens reduzidos – por ele mesmo – a objetos e o processo de revalidação, em busca do sujeito, se dá baseado nas regras proporcionadas pela burocratização e organização. Dessa maneira, eles ensinarão como cada um deverá se relacionar com o mundo e entre eles. Na verdade, a dimensão humana, nesse processo, se encontra completamente inexistente, onde, em seu lugar, apenas restam artificios, o que dá a ilusão de que esse objeto se tornou sujeito, graças a esse discurso, e que ele tem alcance sobre o real. Para que tudo isso ocorra, é necessário a interiorização de suas ideias, pois elas nos proporcionam a ilusão de que somos competentes para viver, para que não absorvamos o fato de que somos anormais, se não as interiorizamos.

Isso é a manifestação de um procedimento ideológico pelo qual a ilusão coletiva de conhecer apenas afirma o poder daqueles que a burocracia e a organização autoriza a saber. O conhecimento passa a ser arma para um gigantesco projeto de dominação.

Já Antônio Joaquim Severino, em *O Poder da Verdade e a Verdade do Saber*, coloca que a ideologia se atribui valores e representações que se apresentam como verdadeiras e válidas ao mesmo tempo. Eles se propõem a explicar e legitimar as condições sociais, fazendo com que pareçam verdadeiras e justas e que, na realidade, o que ocorre é o desaparecimento, a ocultação das reais condições da situação social. A representação perde sua objetividade e, ao manifestar uma significação, passa a ocultar, a manter implícita outra significação muito mais real, mas que se pretende ocultar.

Esse processo ocorre devido ao jogo de relações de poder, aos interesses e valores que se sobrepõem às representações, tornando-as assim ideológicas. Ocultar outra relação de poder político é o método que a função dissimuladora da ideologia se utiliza para afirmar uma realidade, uma relação de domínio, de exploração e de opressão.

Severino expõe que a atuação ideológica da consciência ocorre de forma inconsciente e assume dimensão coletiva, na maioria das vezes. Os conteúdos produzidos por ela são internalizados e vivenciados pelos grupos sociais, movendo o agir do coletivo e do individual, sem que eles percebam.

Para diluir esse discurso ideológico, a consciência que ela contamina é a mesma que pode pronunciar outro discurso contra-ideológico, que, através do exercício do saber, se torna capaz de desvendar e desmascarar o discurso ideológico que predominantemente se infiltra em todas as demais formas de discurso. É condição que o saber se torne, então, arma contra o poder.

O saber, ao mesmo tempo em que se propõe a desvendar os nexos lógicos do real, se tornando instrumento do fazer, propõe-se a desvendar os nexos políticos do social, tornando-se instrumento do poder.

Constata-se que a prática interdisciplinar do saber é a face particular da coletividade política dos sujeitos. Em todas as camadas de sua prática, os homens operam como sujeitos coletivos. Por esse motivo, o saber, enquanto expressão da prática simbolizadora dos homens, só será automaticamente humano e autenticamente saber, quando se der interdisciplinarmente. O conhecimento só tem seu pleno sentido quando inserido nesse tecido mais amplo do cultural.

O fundamental no conhecimento é seu processo. Como resultado, o saber é decorrente de uma construção histórica, realizada por um sujeito coletivo.

O saber precisa acontecer sob a perspectiva da totalidade, assim como o agir. O desafio da multiplicidade, expressão da riqueza da manifestação do mundo em nossa experiência, não nos exime da exigência da unidade, garantia da significação especificamente humana do mundo que os homens inauguram.

O saber aparentemente ocorre fora da ideologia mas na realidade da ideologia. Um de seus efeitos é a negação prática do caráter ideológico da ideologia, pela ideologia. É preciso situar-se fora da ideologia, isto é, no conhecimento científico, para dizer que está ou não na ideologia. Seu exercício ganha coerência quando utiliza um discurso, por ela mesma criado, para extinguir as diferenças e padronizar normas e regras geradas e manipuladas pela classe dominante. Esse discurso procura ofuscar os

reais acontecimentos que desencadeiam as transformações sociais e, a partir disso, reproduzir uma imagem do tempo como progresso e desenvolvimento, para que as interrogações que, possivelmente surgiriam com o enfrentamento da história, se tornem inexistentes.

O saber proveniente do exercício do trabalho leva a identificar aquilo que está obscuro e a querer transformar o não-saber em saber. Mas o saber, na ideologia, nasce de ideias instituídas, e ela recusa o não-saber para não correr o risco de alcançar o verdadeiro saber. Ou seja, procura explicar todos os fenômenos sociais através das regras e normas citadas acima, para que não haja dúvidas, interrogações e contradições e é aí que ela se torna dominante. Sempre quando não fazemos o exercício do estranhamento, do questionamento e da reflexão, estamos dando lugar para a ideologia se alojar com toda a sua voracidade.

Quem faz uso desse discurso competente é tão astuto que, para a verdade que quer ocultar, hipervaloriza aquilo que, ao mesmo tempo, devora com sua repressão, tornando-se, assim, competente, uma vez que alcança de fato seu objetivo, pois consegue transformar os sujeitos sociais em objetos, na medida em que os faz interiorizar suas habilidades, o que, na verdade, é uma só: a de esconder seu verdadeiro caráter, usando e articulando, para tanto, suas armas conforme seus interesses. Isso tudo se faz por meio de um processo de hierarquização, gerado pela burocracia que, consequentemente, produz a ideia de organização.

Os seres humanos aceitam suas próprias condições e estruturas nesse movimento que a ideologia utiliza. Interiorizam tudo aquilo que é determinado por ela e, se não o fizerem, por um lado, absorvem o fato de que são incompetentes e, por outro, interiorizam a ilusão de que têm acesso sobre o saber quando dela tudo assimilam.

O discurso é aquele que reduz o homem à condição de objeto, ou seja, aquele sujeito que não tem vida, não faz escolhas, não interfere naquilo que é próprio seu e depois, tenta revalidá-lo, fazendo o generoso gesto de devolver sua característica e condição de sujeito, mas, é claro, dentro dos padrões que a burocracia e a organização estabelecem. Essa ilusão, incorporada e vivenciada por todo o corpo social, é a afirmação e, acima de tudo, o fortalecimento do poder daqueles que, pela burocracia e organização, são escolhidos e autorizados a saber.

A preocupação sempre gira em torno de se estabelecer e de se firmar a ordem social e daí nasce a necessidade de fazer de tudo, completamente tudo, para mantê-la, afastando, através do processo de *educação*, tudo aquilo que possivelmente a abalaria.

Seu artifício é universalizar os pensamentos, os costumes, as linguagens à imagem daqueles que a produziram, seja pensamentos, costumes, etc., e tudo baseado em seus próprios interesses.

Foucault, em seu livro *Microfísica do Poder* (1987), nos leva a pensar sobre a relação dos intelectuais com o poder, e refletir sobre o papel desempenhado por eles ao longo da história.

O autor reforça que, durante muito tempo, o intelectual incorporou o título do dono de verdade e de justiça, aquele que seria a consciência de todos, representando o universal, de forma consciente e elaborada. Através da escrita, opunha-se àqueles que eram meros agentes a serviço da ideologia do Estado e do Capital. Porém, uma nova forma de articulação entre teoria e prática foi estabelecida e os intelectuais se habituaram a trabalhar em setores determinados, em postos precisos, uma vez que sua prática passou a ser institucionalizada.

Sendo assim, os intelectuais encontraram problemas mais específicos, não universais, construindo um olhar imediato em relação às lutas sociais, ou seja, um olhar não reflexivo para o movimento do real. A politização, ao se realizar na esfera da atividade específica, torna possível a produção de ligações transversais de saber para saber, de um ponto de politização para outro. Assim, cada intelectual pode, em seu próprio lugar e por meio de articulações, participar de uma politização global dos intelectuais, como na universidade, que representa um ponto privilegiado de cruzamento de saberes.

Aponta que o intelectual “universal” deriva do jurista, assumindo um papel de reivindicar a universalidade da lei justa, portador de significação e de valores em que todos podem se reconhecer, aquele que empunha, sozinho, valores de todos, opondo-se ao soberano ou aos governantes injustos. Já o “específico”, devirá do “cientista-perito”, portador de saberes absolutos e que “detém, com alguns outros, ao serviço do Estado ou contra ele, poderes que podem favorecer ou matar definitivamente” (p. 12).

Foucault enfatiza que sua relação específica com o saber local não atende às demandas provenientes das massas populares, apesar de estar nelas implicado, e que serve aos interesses do Capital e do Estado e veicula uma ideologia cientificista, que produz efeitos específicos dos discursos verdadeiros, entendendo que a verdade não existe fora do poder, uma vez que é deste mundo, sendo produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentadores de poder.

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro.

(...) A verdade é centrada na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem; está submetida a uma constante incitação econômica e política (necessidade de verdade tanto para a produção econômica, quanto para o poder político); é objeto, de várias formas, de uma imensa difusão e de um imenso consumo (circula nos aparelhos de educação ou de informação, cuja extensão no corpo social é relativamente grande, não obstante algumas limitações rigorosas); é produzida e transmitida sob o controle, não exclusivo, mas dominante, de alguns grandes aparelhos políticos e econômicos (universidade, exército, escritura, meios de comunicação); enfim, é objeto de debate político e de confronto social. (FOUCAULT, 1979: 13)

O intelectual não é o portador de valores universais, mas ocupa posição específica, cuja especificidade está ligada às funções gerais do dispositivo de verdade em nossas sociedades, e verdades, segundo Foucault (1979), é “o conjunto das regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder” (p.13).

Em qualquer um dos casos, o universal ou o específico,

o problema político essencial para o intelectual não é criticar os conteúdos ideológicos que estariam ligados à ciência ou fazer com que sua prática científica seja acompanhada por uma ideologia justa, mas saber se é possível constituir uma nova política da verdade. O problema não é mudar a ‘consciência’ das pessoas, ou que elas têm na cabeça, mas o regime político, econômico, institucional, de produção da verdade (p.14).

Quando Foucault apresenta as reformas ocorridas no sistema penal, uma vez que o suplício tornou-se intolerável, enfatiza que outros componentes passaram a desempenhar o papel que antes era do carrasco, pois “é preciso que a justiça criminal puna em vez de se vingar” (1979: 63). No livro *Microfísica do Poder*, Foucault nos possibilita pensar sobre a relação entre a atuação dos intelectuais, detentores do saber, com o poder.

A politização de um intelectual, tradicionalmente, se fazia, em primeiro lugar, a partir de sua posição de intelectual na sociedade burguesa, no sistema de produção

capitalista, na ideologia que ela produz ou impõe (*ser explorado, reduzido à miséria, rejeitado, maldito, acusado de subversão, de imoralidade, etc.*). Em segundo lugar, seu próprio discurso enquanto revelava determinada verdade, descobria relações políticas em que normalmente elas não eram percebidas.

Essas duas formas de politização facilmente se confundiram em determinados momentos de reação violenta do poder, depois de 1848, depois da Comuna de Paris, depois de 1940. O intelectual era rejeitado, perseguido, no momento mesmo em que as *coisas* apareciam em sua verdade, no momento em que não se devia dizer que o rei estava nu. O intelectual dizia a verdade àqueles que ainda não a viam e em nome daqueles que não podiam dizê-la: consciência e eloquência.

Os intelectuais descobriram recentemente que as massas não necessitam dele para saber; elas sabem perfeitamente, claramente, muito melhor do que eles; e o dizem muito bem. Mas existe um sistema de poder que barra, proíbe, invalida esse discurso e esse saber. Poder que não se encontra somente nas instâncias superiores da censura, mas que penetra muito profundamente, muito sutilmente, em toda a trama da sociedade. Os próprios intelectuais fazem parte desse sistema de poder, a ideia de que eles são agentes da *consciência* e do discurso também faz parte desse sistema. O papel do intelectual não é mais o de se colocar *um pouco na frente ou um pouco de lado* para dizer a muda verdade de todos: é antes o de lutar contra as formas de poder exatamente onde ele é, ao mesmo tempo, o objeto e o instrumento: na ordem do saber, da *verdade*, da *consciência*, do discurso.

A teoria não expressará, não traduzirá, não aplicará uma prática: ela é uma prática não totalizadora. Luta contra o poder, luta para fazê-lo aparecer e feri-lo onde ele é mais invisível e mais astucioso. Luta não para uma *tomada de consciência*, mas para a destruição progressiva e a tomada do poder ao lado de todos aqueles que lutam por ela, e não na retaguarda, para esclarecê-lo.

Quando Foucault resgata o processo de construção histórica da ação punitiva e a reelaboração de suas práticas em *Vigiar e Punir*, que na verdade não é mais tocar o corpo e sim atingir nele algo que não é corpo propriamente, ele se refere aos profissionais que têm sua atuação direcionada para atender a essa reformulação. Qualquer intervenção sobre o corpo, pelo enclausuramento, visa privar o indivíduo de sua liberdade considerada, ao mesmo tempo, como um direito e como um bem. Segundo essa penalidade, o corpo é colocado num sistema de coação e de privação, de obrigações e de interdições. O sofrimento físico, a dor do corpo, não são mais os



elementos constitutivos da pena. O castigo passou de uma arte das sensações insuportáveis a uma economia dos direitos suspensos. Se a justiça ainda tiver que manipular e tocar o corpo dos justicáveis, tal se fará a distância, propriamente, segundo regras rígidas e visando a um objetivo bem mais *elevado*.

Por efeito dessa nova retenção, Foucault coloca que um exército inteiro de técnicos veio substituir o carrasco, anatomista imediato do sofrimento: os guardas, os médicos, os psiquiatras, os psicólogos, os educadores; por sua simples presença ao lado do condenado, eles cantam à justiça o louvor que ela precisa; garantem que o corpo e a dor não são os objetos últimos de sua ação punitiva. Tira-se a vida do condenado evitando deixá-lo sentir-se mal, privá-lo de todos os direitos sem fazer sofrer, impor penas isentas de dor. A pena não mais se centraliza no suplício, como técnica de sofrimento; toma agora como objeto a perda de um bem ou de um direito.

Esse *afrouxamento* da severidade penal foi vista como um ato de humanidade, de menos sofrimento, mais suavidade e mais respeito. Passa-se a julgar não o objeto *crime*, aquilo a que se refere a prática penal mas, sim, as sombras que se escondem por trás dos elementos da causa, que são, na realidade, julgadas e punidas. São introduzidos na sentença não apenas elementos *circunstanciais* do ato, mas também o conhecimento do criminoso, a apreciação que dele se faz, o que se pode saber sobre sua relação entre ele, seu passado, seu crime, e o que se pode esperar dele no futuro.

Julgada também por todas essas nações veiculadas entre medicina e jurisprudência, que não passam de maneiras de qualificar o indivíduo. Punidas pelo castigo que se atribui em função de tornar o criminoso não só desejoso, mas também capaz de viver respeitando a lei e de suprir as próprias necessidades. Não se destinam a sancionar a infração, mas a controlar o indivíduo, a neutralizar sua periculosidade. A sentença que condena ou absolve não é simplesmente um julgamento de culpa, uma decisão legal que sanciona; ela implica a apreciação da normalidade. O juiz de nossos dias faz outra coisa, bem diferente de *julgar*. E ele não julga mais sozinho.

Seguindo a pensamento foucaultiano, ao longo do processo penal, e da execução da pena, prolifera toda uma série de instâncias anexas. Pequenas justiças e juízes paralelos se multiplicaram em torno do julgamento principal: peritos psiquiátricos e psicólogos, educadores, fracionam o poder legal de punir. Dir-se-á que nenhum deles partilha realmente do direito de julgar; que uns, depois das sentenças, só têm o direito de fazer executar uma pena fixada pelo tribunal.

Mas desde que as penas e as medidas de segurança definidas pelo tribunal não são determinadas de uma maneira absoluta, a partir do momento em que elas podem ser modificadas no caminho, a partir do momento em que se deixa a pessoas que não são os juízes da infração o cuidado de decidir se o condenado *merece* ser posto em semiliberdade ou em liberdade condicional, se eles podem pôr em termo a tutela penal, são sem dúvida mecanismos de punição legal que são colocados entre suas mãos e deixados à sua apreciação.

Todo o aparelho que se desenvolveu há anos, em torno da aplicação das penas e de seu ajustamento aos indivíduos, desmultiplica as instâncias da decisão judiciária, prolongando-a muito além da sentença. O papel do psiquiatra em matéria penal será ocupar o cargo de conselheiro de punição. Cabe-lhe dizer se o indivíduo é *perigoso*, de que maneira se proteger dele, como intervir para modificá-lo, se é melhor reprimir ou tratar. A operação penal inteira carregou-se de elementos e personagens extrajurídicos para fazê-los funcionar no interior da operação penal como elementos não jurídicos, para evitar que essa operação seja pura e simplesmente uma punição legal. Um saber, técnicas, discursos *científicos* se formam e se entrelaçam com a prática do poder de punir.

O poder moderno, que utiliza a disciplina e a vigilância constante, nasceu com a sociedade burguesa, que se interessa muito mais em controlar não as riquezas mas, sim, os corpos de quem a produz, seus comportamentos e pensamentos.

É de grande importância fazer esse movimento com Foucault para compreender como a arte da punição desloca o seu alvo e passa a utilizar estratégias para alcançar seus objetivos. Para esse novo poder entrar em ação, torna-se necessário construir táticas e técnicas para lidar com esse novo objetivo que é, acima de tudo, o controle. As ciências humanas nascem para exercer um poder, mascarado por seu conhecimento e saber, que são tidos como verdadeiros e inquestionáveis. Utilizam um discurso ideológico onde o poder possa ser exercido de forma dominante e com rótulo da intelectualidade. As disciplinas vincularão um discurso que será o da regra, não da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra *natural*, quer dizer, da norma. Definirão um código que não será o da lei, mas o da normalização. Referir-se-ão a um horizonte teórico que não pode ser, de maneira alguma, o edifício do direito, mas o domínio das ciências humanas. A sua jurisprudência será a de um saber clínico.

## CAPÍTULO IV – A Terapia Comunitária a Serviço do Crescimento Humano

*“Cada um de nós compõe a sua historia... cada ser em si*

*Carrega o dom de ser capaz... de ser feliz”*

(Almir Sater)

De acordo com Barreto (2005), a TC nasceu no Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará em 1987. Adalberto Barreto, psiquiatra e antropólogo, é o criador do método que surgiu, segundo como gosta de afirmar, do “choque criativo” entre o saber acadêmico e saber popular. Adalberto nasceu em Canindé (CE), cidade de romarias no sertão nordestino. Viveu sua infância em um mundo religioso, marcado por uma maneira de viver que se caracterizava pela cura dos *doentes* e *infelizes*, e em que São Francisco era o santo protetor dos sertanejos, curando assim as doenças do abandono.

Os curandeiros eram homens e mulheres que dedicavam suas vidas a cuidar dos *pobres doentes*, sendo que cada um dos personagens possuía um arsenal terapêutico para combater a doença e o sofrimento: as rezadeiras com suas rezas mágicas; os raizeiros, suas raízes e cascas de árvores; os médiuns espíritas, os seus rituais de invocação dos espíritos dos mortos; os umbandistas, seus rituais sonoros, danças e cânticos; bem como seus transes terapêuticos. O que os unia era o desejo de servir aos que, de alguma forma, sofriam.

Adalberto mergulhou em um conflito quando iniciou sua vida acadêmica, cursando medicina. Esse caminho lhe proporcionou diversas reflexões e questionamentos, no qual a percepção da doença, do sofrimento humano, estava em oposição àquela de sua própria cultura nordestina, sentindo, então, que este mundo acadêmico exigia dele a renúncia de suas crenças anteriores para se tornar um “homem da ciência”. Esse universo lhe provocava as seguintes questões: como responder às exigências de uma ciência, baseada na materialidade das coisas, se aquilo que o estimulava pertencia a outra dimensão da vida, pertencia ao mundo invisível, ao qual a ciência não permitia ter acesso? O que fica de um homem se lhe são retiradas suas crenças, seus valores, suas convicções que fazem dele um nordestino, um sertanejo?

Entretanto, esses dois universos seduziam Adalberto, tendo cada um seu lado que o apaixonava. Seu primeiro universo cultural nutria nele o gosto pelo lado invisível das coisas, em que o homem acreditava para poder sobreviver. Nesse universo, Adalberto acredita ter aprendido que o essencial é invisível e que devemos viver com os

pés no chão, mas com o olhar para o infinito. Porém, nesse mundo, havia pouco espaço para a contestação, a liberdade e para o direito de ousar, o homem era privado de sua capacidade transformadora e não era permitido construir ou transformar as coisas, bem como questionar as normas padronizadas.

Já o novo mundo das ciências lhe permitia aprender a fazer o que concebia como pouco possível em seu universo mágico-religioso. Sendo médico, era como se ele se tornasse o senhor da vida e da morte, e isso, além de lhe causar fascínio, também o amedrontava pelo caráter excludente, rejeitando os outros sistemas explicativos. O discurso científico revelava que, ao mesmo tempo, detinha a verdade e possuía uma verdade colonizadora e dominadora do pensamento do homem e de todas as suas ações.

Concluiu que, em ambos os universos, o homem torna-se prisioneiro de mitos. Como o seu temor era se encontrar esvaziado dos elementos que constituíam a base de sua existência, de pessoa membro de uma cultura, buscou co-habitar nele esses dois universos, aparentemente contraditórios, mas que ele sentia complementares.

A vontade de compreender o homem em sua totalidade levou Adalberto a procurar outros caminhos, imergindo na psiquiatria, filosofia, teologia e antropologia, o que o ajudou a não substituir uma descoberta por outra, ou seja, substituir seu interesse pela dimensão do invisível do homem por outra mais palpável e visível. Tais ciências lhe possibilitaram compreender que toda verdade sobre o homem não pode vir senão de um diálogo sério e respeitoso da diversidade dos elementos que a constituem. A antropologia proporcionou a ele uma visão do universo cultural do homem, também aprender que toda cultura, todo indivíduo, têm direito à diferença e que toda cultura responde a um desejo maior do ser humano: o de nutrir a sua identidade.

Adalberto elegeu sua cidade natal, Canindé, para desenvolver sua pesquisa, que tinha como tema: *As Medicinas Populares do Sertão e seus Sistemas de Crenças*. Tal pesquisa evidenciava o importante papel dos curandeiros no processo de cura das pessoas, os primeiros recursos utilizados pela população local. Acreditava o autor que o atendimento à saúde dessa população deveria se dar por meio de um trabalho de integração dos curandeiros com o circuito médico oficial. Sua proposta era organizar, em conjunto, um projeto de cooperação, em que cada parceiro pudesse guardar sua especificidade: o médico continuaria a exercer seu papel médico, e os curandeiros continuariam com suas preces e rituais. Não se tratava de “converter” uns aos valores dos outros, mas de colocar juntos os arsenais terapêuticos na promoção de saúde.

Como na região de Canindé a diarreia era uma doença que acometia muitas crianças, com taxa de mortalidade muito alta (125 para cada 1.000 habitantes), os curandeiros foram sensibilizados quanto ao valor terapêutico da reidratação por via oral, assim a universidade, o Hospital de Canindé e os curandeiros, puderam somar suas competências no combate à desidratação.

Adalberto então decidiu ser professor da Faculdade de Medicina, na qual foi criada a disciplina Antropologia da Saúde, ministrada na própria comunidade. Ele procurava sensibilizar os futuros médicos quanto aos aspectos culturais da medicina, fazê-los conhecer o universo cultural das pessoas, estimular a reflexão sobre a riqueza da cultura não acadêmica e os perigos de uma medicina que exclui.

Tal disciplina permitia aos estudantes de medicina vivenciarem os diversos aspectos culturais da doença e do processo de cura. A partir daí, foi desenvolvido um programa de pesquisa e educação comunitária, constituindo um espaço para se estabelecer um diálogo entre os universitários e os peregrinos, permitindo-lhes que se encontrassem e se descobrissem mutuamente.

Dessa experiência, foi desenvolvido o Projeto Quatro Varas, na favela do Pirambu, em Fortaleza, onde eram atendidos pacientes em situação de risco social, encaminhados pelo Hospital Universitário. Adalberto propôs, assim, aos seus alunos do curso de Psiquiatria, deixar o conforto do consultório do Hospital Universitário para ver as pessoas em seu próprio contexto, realizando um trabalho de prevenção e cuidados psicológicos direcionado aos moradores da favela do Pirambu. Por acreditar que é graças ao outro que eu me redescubro, Adalberto cria então a TC. Segundo ele, é um instrumento que permite construir redes sociais solidárias de promoção de vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

Busca suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo, valorizando sua herança cultural, bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um. Nesse contexto, os participantes tornam-se terapeutas de si mesmos, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas. Todos são corresponsáveis na busca de solução e superação dos desafios cotidianos.

Adalberto acredita que a diversidade cultural, por possibilitar a cada um agregar valores, é um elemento fundamental para a construção e fortalecimento da cidadania. Enquanto muitos modelos centram sua atenção na patologia, nas relações individuais e

privadas, a TC propõe uma mudança de olhar, ampliando o ângulo de ação, sem desqualificar as contribuições de outras abordagens.

A TC visa uma atuação que atinja o comunitário, ultrapassando o unitário, pois acredita que a superação das dificuldades cotidianas depende de uma ação coletiva. Ainda representa importante ferramenta para a construção da autonomia, uma vez que atua a partir das competências de cada um, favorecendo a reflexão sobre a condição de vida dos participantes, estimulando a conquista de uma postura ativa sobre sua própria realidade e o alcance de uma condição de sujeito social, aquele que protagoniza sua própria história e que intervém na própria realidade.

A TC procura valorizar o saber de cada um, construído ao longo das experiências vivenciadas. Atua como mobilizador na construção de vínculos solidários, sendo esta uma forma de consolidar a rede de apoio para os que vivem situações de conflito. Busca humanizar as relações, estabelecendo contatos horizontais e circulares entre todos, ao socializar os diferentes saberes. Sua proposta é ir além do privado para alcançar o público, com a reflexão dos problemas sociais de forma coletiva, por meio da interação entre todos os participantes. Propõe, ainda, um rompimento com o clientelismo, situação em que o indivíduo deixa de ser objeto de intervenção para se tornar um parceiro ativo e sujeito de sua história. Dessa forma, a TC também auxilia o grupo a torná-lo coautor das decisões e na construção de políticas públicas.

A TC realiza um trabalho de atenção à saúde mental, de forma preventiva e curativa, agregando todos os elementos culturais e sociais ativos da comunidade, que Adalberto (2005) descreve como sendo os educadores, agentes de saúde, curandeiros, etc. Procura estimular a criação gradual da consciência social, para que os indivíduos sejam sensibilizados sobre a origem e as implicações das desigualdades sociais e, sobretudo, oferecer um espaço para que eles descubram suas potencialidades de superação e transformação. A TC procura valorizar a herança cultural de cada um, recuperando suas raízes históricas, pois acredita que a cultura, ao integrar e unir os indivíduos, é a melhor prevenção, ao manter o indivíduo em estreito contato com seu universo cultural. Por meio de sua identificação com os valores culturais, o indivíduo nutre e constrói sua própria identidade.

A TC possui como pilares teóricos, resalto que de forma bastante heterogênea, a antropologia cultural, a pedagogia de Paulo Freire, a teoria da comunicação, o conceito de resiliência e a teoria geral dos sistemas, em uma interconexão que Adalberto qualifica como *rica e eficiente*.

## A TEORIA DA COMUNICAÇÃO

Compreende as diversas formas de comunicação - verbal, corporal, individual, grupal, etc. - como um processo desafiante, bem como enfatiza sua importância como elo que promove a união das pessoas. Por meio dela, o autor enfatiza a importância do olhar do terapeuta comunitário para a comunicação não verbal, aquela expressa por diversas maneiras através do corpo. Alega que todo comportamento é comunicação, cabendo ao terapeuta comunitário estar atento a isso, decifrando os códigos contidos nas múltiplas formas de contato. Barreto (2005) entende que as queixas apresentadas na roda de TC estão comunicando um desequilíbrio social. Para ele, os sintomas comunicam algo não expresso, não verbalizado. O terapeuta comunitário pode ajudar o grupo a expressar algo sofrido e não verbalizado até então.

A Escola de Palo Alto, origem da Teoria da Comunicação, preconiza que a realidade nos constitui e somos nós que a fazemos através da comunicação. Na Terapia Comunitária temos o espaço privilegiado para que, apropriando-nos mutuamente da experiência do outro por meio da comunicação, estamos ampliando nossas próprias possibilidades de transformação e de resignificação. (CAMAROTTI, 2010)

## ANTROPOLOGIA CULTURAL

Adalberto coloca que os conhecimentos dessa ciência ressaltam a importância da cultura, esse grande conjunto de realizações de um povo ou de grupos sociais, como o referencial a partir do qual cada membro de um grupo se baseia, retira sua habilidade para pensar, avaliar e discernir valores e fazer suas escolhas no cotidiano. Sendo assim, a cultura é um elemento de referência fundamental na construção de nossa identidade pessoal e grupal, interferindo, de forma direta, na definição de *quem sou eu, quem somos nós*.

Se a cultura for vista como um valor, um recurso que deve ser reconhecido, valorizado, mobilizado e articulado de forma complementar com outros conhecimentos, esse recurso nos permitirá somar, multiplicar nossos potenciais de crescimento e de melhor enfrentamento de nossos problemas sociais.

## A PEDAGOGIA DE PAULO FREIRE

A ferramenta nos faz refletir sobre o ato de ensinar e sobre o papel do educador. Ensinar é o exercício do diálogo e de troca. Reforça a importância da expressão das dificuldades vivenciadas pelos educandos nos seus diferentes contextos vinculados ao conteúdo programático, no ato de aprender. A história de vida também é fonte de saber

e funciona como estímulo para que os homens assumam-se como sujeitos sócio-histórico-culturais.

A prática educativa deve possibilitar ao educador e ao educando o reconhecimento enquanto seres sociais. O conhecimento não se separa do contexto de vida. Enfatiza o respeito à diversidade como elemento fundamental no processo educativo e, para isso, é preciso aceitar a pluralidade cultural, estar aberto ao novo e conceber o homem como ser inacabado, ilimitado, sempre desempenhando um papel de aprendiz, exercitando seu questionamento, estabelecendo comparações e adotando de forma contínua uma postura investigativa. Aponta ainda sobre a importância da identificação por parte do educador com a prática de educar. Adalberto (2005) enfatiza que o papel do educador descrito na pedagogia de Paulo Freire é semelhante ao perfil esperado do terapeuta comunitário e aponta que

a natureza do trabalho pedagógico é política, pois envolve valores acerca da cidadania. E para ser cidadão não basta saber reconhecer o mundo das palavras, mas perceber-se como ser humano histórico que produz cultura. (...) o método de Paulo Freire é um chamado coletivo a todos os membros da razão humana para criar e recriar, fazer e refazer através da ação e da reflexão. Descobrir novos conhecimentos, e conseqüentemente, novas formas de intervir na realidade, os indivíduos tornam-se sujeitos da história e não meros objetos (p. 25).

## O PENSAMENTO SISTÊMICO

O pensamento sistêmico parte do princípio que cada indivíduo faz parte de um todo e que, para os problemas serem entendidos e resolvidos, só será possível se forem percebidos como partes integradas de uma rede complexa, cheias de ramificações, que são responsáveis em ligar as pessoas num todo biológico, psicológico e social. Um sistema tem como duas de suas principais características a capacidade de se autoproteger e o fato de possuírem elementos com objetivos em comum.

Adalberto aponta que os sistemas humanos são complexos e que mantêm entre si relações em um movimento dinâmico constante, onde eu acrescentaria ainda o caráter contraditório, que sofrem de forma ininterrupta as transformações provocadas pela própria história (e que é formado pela mesma, e que também a forma). Segundo ele, o pensamento sistêmico nos convida a olhar para as interações que se dão num contexto de vida social, e por estar sempre em estado de mutação, transporta continuamente a possibilidade de mudança.



Entende ainda que o contexto compreende o conjunto das circunstâncias e sistemas que estão ligadas umas às outras e que dão sentido ao funcionamento do sistema. Aponta que o sistema é dotado de uma capacidade de autoproteção, auto-equilíbrio e desenvolvimento próprio. Porém afirma que as condições sociais vêm requerendo a geração de recursos que muitas vezes as famílias não dispõem, por isso a necessidade das pessoas se organizarem coletivamente, pois a família e a comunidade são, segundo a leitura sistêmica, subsistemas.

Para melhor explicitar o pensamento sistêmico, Adalberto (2005) questiona o pensamento linear, o qual entende que o “problema” segue sempre em linha reta, sem complicações e complexidade, afirmando que, para esse pensamento, tudo tem uma explicação pronta, não estimulando o questionamento para nada, não valorizando o aprofundamento do olhar para compreender os acontecimentos, para desvendar as “tramas” cotidianas, não estabelecendo relação com outros sistemas. Aponta que a abordagem sistêmica “não se preocupa em encontrar um culpado, não se preocupa em identificar uma causa única e isolada para um fato ou problema” (p. 182). Substitui a relação de causa-efeito linear pela “causalidade circular”, onde “sintoma não tem uma causa e sim, um significado co-construído pelos envolvidos em uma relação e dentro de um contexto”.

## RESILIÊNCIA

Adalberto refere que o conceito de resiliência valoriza outras fontes produtoras de saber, sendo a TC um espaço de promoção de resiliência uma vez que nela se intensifica a autonomia, reforça a autoestima e fortalece os vínculos interpessoais. Adalberto aponta que tem observado que na medida em que a pessoa vai compartilhando suas experiências de vida na TC, vai transformando seus sentimentos e possibilitando uma resignificação dos fatos vivenciados, tecendo laços sociais e gerando um sentimento de pertença ao grupo.

A resiliência representa outra fonte importante de saber, aquela que nasce da própria história e vivência pessoal, contrapondo a detenção do saber apenas por parte das universidades e academias. Parte da ideia de que a dificuldade gera competência, através do movimento de resistência. A TC valoriza os saberes produzidos pela experiência de vida de cada um. Trata-se de reconhecer que a cultura tem também seus processos e métodos geradores de conhecimento, habilidades e competências. Adalberto (2005) refere ainda que parte do pressuposto de que “toda comunidade constitui um

sistema de interrelações, é auto-regulável e dispõe de mecanismos reguladores de seus conflitos” (p. 105). A TC possibilita partilhar soluções e mobilizar os recursos socioculturais na resolução dos problemas e na construção da cidadania. Essa ação consiste em reativar as potencialidades da comunidade capazes de enfrentar a fragmentação social, relacionadas a certos contextos conjunturais.

A TC tem como objetivos:

- Reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e corresponsável. Estimular a autonomia é uma forma de estimular o crescimento pessoal e o desenvolvimento familiar e comunitário;
- Reforçar a autoestima individual e coletiva, incentivando a ampliação do olhar, considerando o contexto em que o problema se encontra. Ir além do unitário para atingir o comunitário, pois a comunidade tem problemas, mas também dispõe de recursos e soluções para o enfrentamento de suas dificuldades;
- Ir além da carência para ressaltar a competência: o sofrimento vivenciado é uma fonte geradora de competência, que precisa ser valorizado e resgatado na própria comunidade, como uma forma de reconhecer o saber proporcionado pela experiência de vida;
- Reforçar a importância do público sobre o privado: a reflexão dos problemas sociais que atingem os indivíduos sai do campo privado para a partilha pública, coletiva e comunitária. A ênfase no trabalho de grupo, para que juntos partilhem problemas e soluções e possam agregar seus recursos, construindo e fortalecendo vínculos entre si;
- Favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo as situações de desintegração dos indivíduos e das famílias, através da restauração e fortalecimento de laços sociais;
- Tornar possível a comunicação entre as diferentes formas do “saber popular” e “saber científico”, rompendo com o isolamento entre eles, numa perspectiva complementar, valorizando suas contribuições;
- Estimular a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo a conscientização e o estímulo ao grupo, através do diálogo e da reflexão, para tomar iniciativas e ser agentes de sua própria transformação;

- Buscar a horizontalidade e circularidade das relações. Esta circularidade deve permitir acolher, reconhecer e dar o suporte necessário a quem vive situações de sofrimento, proporcionando maior humanização nas relações;
- Romper com o clientelismo, situação em que o indivíduo deixa de ser objeto passivo de intervenção para se tornar um parceiro ativo e sujeito de sua história, exercendo sua cidadania;
- Socializar informações, resgatando o capital sociocultural do grupo e torná-lo coautor das decisões e das políticas públicas.

A TC deve ser realizada por uma pessoa que tenha formação em TC, que, em muitos locais, é dada como um curso de extensão, em outros, como especialização. A roda é conduzida por dois terapeutas, onde um assume o papel de terapeuta e outro de co-terapeuta. O que os diferencia na prática é apenas a execução das etapas da TC.

Adalberto aponta que o terapeuta comunitário exerce um papel fundamental no alívio das dificuldades vivenciadas pelos participantes, possibilitando a partilha de recursos entre si, através da troca de experiências na roda. Enfatiza ainda que o sofrimento humano transcende ao corpo, endossando a necessidade da criação de espaços de escuta que garanta o fortalecimento de vínculos.

A função do terapeuta direciona-se a suscitar questionamentos, provocar discussões e estimular o desenvolvimento terapêutico do próprio grupo. Trata-se, sobretudo, de uma ação preventiva, que leva o indivíduo a refletir sobre a realidade vivenciada, objetivando que ele não se distancie de sua cultura e se perca de sua própria identidade. Na proposta da TC, o poder se dilui, ocorrendo uma partilha de experiências de vida e saberes de forma horizontal e circular.

Adalberto Barreto destaca em seu livro *Terapia Comunitária – Passo a Passo*, pontos importantes que constituem o papel do terapeuta comunitário:

O terapeuta comunitário é um instrumento a serviço do crescimento humano e comunitário; não precisa ser sabido, letrado, estudado. Não precisa para ajudar o povo, andar com o livro debaixo do braço, ou de óculos querendo mostrar que é intelectual. Basta que seja uma pessoa verdadeira e comprometida... O terapeuta comunitário não deve assumir o papel de especialista, fazendo interpretações ou análises. O terapeuta comunitário vai estimular a partilha e possibilitar a construção de uma rede de apoio... O terapeuta deve trabalhar a competência das pessoas, procurando “garimpar” o saber produzido pela vivência do outro. Deve, pois, resgatar e valorizar o “saber” produzido pela experiência, pela vivência de cada um... O terapeuta é um com o grupo, e não um para o grupo... A proposta terapêutica

busca intervir no sentido de criar condições para transformar um grupo humano impessoal em uma comunidade dinâmica, solidária, onde o indivíduo não sofra apenas as injunções punitivas ou discriminativas do grupo, mas que receba também seu apoio, seu suporte e sua força. Busca ainda, aumentar o grau de coesão do grupo, para que ele sirva de escudo, de apoio emocional, e permita, também, avaliar, com os pés no chão, as projeções e introjeções de cada um. O grupo terapêutico permite, a cada um, reconstruir uma nova identidade sem perder a solução de continuidade de sua história. Ele passa a ser visto como uma pessoa, participando de uma comunidade, que se interessa e se preocupa consigo. Dessa forma, a comunidade passa a servir de escudo contras as ameaças fragmentárias da sociedade (2005: p 44-51).

A estrutura funcional da TC se desenvolve em seis etapas, são elas: Acolhimento, Escolha do Tema, Contextualização, Problemática, Encerramento e Avaliação.

O Acolhimento é dirigido pelo co-terapeuta, ambientando o grupo, organizando os participantes em forma de roda. O recurso musical é algo bastante utilizado na TC, principalmente no momento de aquecer e acolher o grupo. O co-terapeuta dá as boas-vindas e informa ao grupo qual é o objetivo da TC e as regras da roda: procurar fazer silêncio enquanto o outro fala, falar da própria experiência, não dar conselhos ou tecer julgamentos, e respeitar a história de cada um. Reforça ainda a importância do sigilo, enfatizando que os assuntos tratados na roda devem ali permanecer.

A Escolha do Tema é conduzido pelo terapeuta, que inicia sua fala estimulando a participação das pessoas, perguntando se existe alguém no grupo que gostaria de compartilhar alguma situação: desabafar, dividir preocupação, uma conquista, uma dificuldade. O terapeuta reforça a importância da fala, apontando que muitas vezes o corpo acaba se manifestando de alguma forma, apresentando determinado sintoma em decorrência da ausência da partilha. O terapeuta anota a fala de cada um, resumindo-as em forma de “temas” para que depois o grupo escolha apenas um para ser trabalhado na etapa seguinte.

Por meio de votação, o grupo elege o tema com o qual mais se identificou, iniciando assim a próxima etapa, a Contextualização. Aqui, o terapeuta passa a palavra à pessoa cujo tema foi eleito, para que ela possa falar mais sobre a questão apresentada inicialmente, inserindo-a em seu contexto. Nesse momento, há uma interação importante entre os participantes da roda, quando todos podem tecer perguntas àquele que está compartilhando sua situação.

Cada um que participa da TC traz uma visão de mundo e sai enriquecida porque se confronta com outras visões. A intenção das perguntas na TC é fazer com que o autor do tema reflita sobre sua própria realidade, colocando em dúvida suas certezas e convicções, que às vezes representam verdadeiras prisões e grandes imobilizadores. É a dúvida que abre os indivíduos ao diálogo. É nessa etapa, inclusive, que diversos fatores podem ser agregados à discussão, como o contexto dos sistemas econômico e social, suscitada por questão relacionada ao desemprego ou à migração, por exemplo.

Segundo Adalberto (2005), a terapia propõe uma maneira nova de ver os fatos, em que o pensamento gera consciência e a consciência permite a transformação. A pessoa, à medida que vai relatando a situação vivenciada, dialoga com sua própria história e vai criando vínculo com os demais participantes, possibilitando releituras em relação à realidade na qual está inserido.

A etapa seguinte é a Problematização, quando o mote é apresentado e construído, em conjunto, entre o terapeuta e o co-terapeuta. O objetivo do mote é estimular a reflexão do grupo. É uma pergunta-chave criada a partir do tema apresentado e representa a alma da terapia. Com o mote, as pessoas se identificam umas com as outras e podem refletir a partir do tema abordado. O mote deve ser o eixo principal para estimular a reflexão e a discussão do grupo.

O Encerramento caracteriza-se pela conotação positiva que o terapeuta comunitário deve dar ao caso trabalhado na reunião. Trata-se de reconhecer e valorizar a participação de cada um, bem como levantar, juntamente com o grupo, as reflexões permitidas pela discussão realizada naquela roda. A conotação positiva permite que os indivíduos repensem sua dificuldade de forma mais ampla, ultrapassando os efeitos imediatos desta em seu cotidiano, estabelecendo paralelos e estreitando o vínculo entre os participantes da roda.

Configura-se como importante ritual de agregação e permite que cada pessoa presente na roda se sinta pertencendo a um grupo e se beneficie do valor de vivenciar uma dimensão coletiva. Nesse momento, muitos expressam seus valores, suas crenças e sua fé, que valorizam a identidade de cada um. Apesar da espiritualidade ser algo que se manifesta com frequência na TC, Adalberto ressalta que aquele que dirige a terapia deve estar atento para que não haja desvinculações da realidade e tentativas de imposição de visões de mundo. A fé deve ser compreendida como algo pertencente ao *acervo cultural* daquele indivíduo, priorizando sempre o respeito à diversidade.

A última etapa é a Avaliação, reservada à equipe que conduziu a terapia. É preenchida a ficha de controle, na qual se registram os nomes do terapeuta e co-terapeuta, a data e o lugar de ocorrência da sessão, o número de pessoas presentes na sessão, os temas levantados e o escolhido, o mote construído e o andamento da sessão como um todo. Além disso, pode-se avaliar o impacto da TC nos participantes. Nesse caso, sugere-se a aplicação de um questionário específico.

Ao término da sessão, o terapeuta faz uma entrevista, seguindo o questionário daquela pessoa cujo tema foi escolhido. Passados trinta dias, o terapeuta aplica o mesmo questionário nas pessoas que apresentaram problemas, e verifica se elas apresentaram alguma alteração.

No livro de Adalberto *Terapia Comunitária: Passo a Passo* (2005), existem instrumentais de avaliação sobre o impacto da TC nos participantes, e propostos quatro indicadores de Saúde Comunitária: vínculo (quantidade e qualidade), autoestima, rede de apoio médico-social e mudanças coletivas.

A avaliação do andamento da Terapia é o momento em que se verifica a adequação da condução da terapia e o impacto da sessão sobre cada um dos terapeutas, a fim de verificar o processo de formação do terapeuta e o reconhecimento do grupo como fonte de conhecimentos.

O terapeuta comunitário procura olhar para além daquilo que aparece na fala das pessoas e desvendar o que está na essência do relato. Adalberto enfatiza, ao longo de seu livro, que a dificuldade, a crise, é algo constitutivo do processo evolutivo, afirmando que “a crise e o caos são a matéria-prima de todo crescimento e construção” (p. 128). Por isso a importância da partilha daquilo que ele chama de *sofrimento* na TC, pois possibilita trazer clareza às situações vivenciadas.

Ele aponta ainda que é fundamental considerar a crise não como fato isolado, mas como parte de um determinado contexto, sendo, este, fruto de um processo histórico-cultural que envolve a economia, a política, a educação, as relações sociais, enfim, toda a realidade que nos circunda. O papel do terapeuta comunitário é problematizar o contexto, estimular o questionamento de nossos modelos e decifrar símbolos e discursos construídos socialmente.

Muitas vezes, o indivíduo traz as emoções e o exercício da TC promove a reflexão sobre esses sentimentos, transformando-os em pensamentos, um ponto importante para a transformação. Adalberto afirma que cada pessoa, cada família, têm

seus próprios mecanismos para resolver os problemas, cabendo ao terapeuta comunitário apenas despertar essa condição.

O autor considera comunidade um grupo de pessoas que porta um complexo conjunto de interesses, representando um espaço de construção e reconstrução social. A TC pode se caracterizar como ferramenta importante para o profissional conhecer o perfil daquela comunidade, auxiliar a reconstruir a sua história, levantando os recursos e serviços disponíveis e utilizados por ela, conhecer os problemas mais recorrentes, estabelecer contato com a cultura popular, identificar as principais demandas, construir políticas públicas, estimular a participação social e percorrer o cotidiano dos sujeitos.

Segundo Adalberto, a TC solidifica-se como espaço de incentivo à participação ativa dos sujeitos, promovendo o envolvimento, a organização coletiva para a luta por melhores condições de vida. A participação permite a adoção de métodos de organização, identificando os recursos disponíveis, une a comunidade, pois o agir comunitário nos torna mais atentos, proporcionando condições de olhar o contexto, as relações sociais, de forma mais questionadora e crítica.

Com a participação, a comunidade faz seu projeto e dele se apropria, pois tem garantidas as ações que atendem às necessidades reais, pode valorizar e utilizar os conhecimentos e as competências locais. A participação ainda torna as pessoas mais confiantes e menos dependentes da ação dos técnicos.

O autor enfatiza que as comunidades portam uma diversidade de estratégias em resposta às questões sociais e, ainda, que é necessário valorizar essa diversidade, com o respeito e auxílio à apropriação, por parte dos próprios moradores das comunidades, e de suas diferenças, não mais como um modo subalterno de vida, mas como valor. Destaca que isso não significa naturalizar uma condição de vida que seja fruto de uma prática e estrutura social perversas, mas reconhecer o modo criativo e heterogêneo com que essas comunidades se constroem na busca de qualidade de vida.

No livro *O Livro de Oaxaca* (2010), Adalberto aponta que os desafios cotidianos exigem a construção de novas formas de intervenção para promover a autonomia, a socialização de informações, muitas vezes concentradas nos profissionais, bem como a valorização da “competência popular adquirida na experiência de vida do grupo com o intuito de expandir a abordagem clínica individualista para um paradigma de participação comunitária” (p. 51). Na obra, Adalberto avalia a experiência de 19 anos de trabalho com a TC na favela Quatro Varas, em Pirambu (periferia de Fortaleza, no Ceará).

Segundo ele, o trabalho atraiu cada vez mais adultos em busca de auxílio em questões como violência familiar, alcoolismo, consumo de droga, entre outras. Adalberto aponta que a experiência endossa a importância de se estabelecer intervenções com base nos valores do próprio grupo e que é de vital importância estimular a comunidade a “compartilhar espaços”, nos quais as dificuldades são divididas e as estratégias para enfrentá-las discutidas, permitindo que o grupo crie laços e construa redes sociais de solidariedade; assim, essa vinculação possibilita o sentimento de “pertencer a uma cultura”. Essa experiência confirma os benefícios da ação coletiva e sinaliza sobre a necessidade de repensar a respeito do modelo de terapia clínica individualista, segundo o qual as soluções dos problemas das pessoas vêm de fora do sujeito.

Desde 1988, a ONG “Quatro Varas” tem trabalhado na favela de Pirambu, Fortaleza ajudando a lidar com as dificuldades e a fragmentação de uma vida de extrema problema. Temos ajudado os membros da comunidade a reconstruir a sua identidade e a renovar a sua autoconfiança. Acreditamos que a solução devia partir do grupo, de interações, experiências compartilhadas, da identificação de uns com os outros, de sentimentos de pertencimento, respeitando, sempre, as diferenças individuais. O terapeuta deve ser parte integral desse processo de restabelecimento e reconstrução social. Ambos, tanto o terapeuta como a comunidade, se beneficiam. A comunidade torna-se mais autônoma e, também, mais integrada na sociedade mais ampla. O terapeuta se liberta do seu “autismo” institucional e profissional, bem como das suas atitudes acadêmicas alienadas (p. 53).

O texto de Camarotti, *Terapia Comunitária: Trabalhando com Saúde em Espaços Públicos* (2010), enfatiza que o principal objetivo da TC é “promover a saúde nos espaços comunitários, não se concentrando em patologias e ainda que as propostas e a filosofia da Terapia Comunitária têm se revelado de grande importância para o modelo de saúde pública brasileiro” (p. 55).

Informa que a TC foi implantada em 25 dos 27 estados brasileiros, contando com 8.500 terapeutas formados. Baseada em sua experiência de terapeuta comunitária na área de saúde pública, em Brasília, reforça que a TC “tem sido reconhecida como um instrumento de agregação de potencialidades e soluções nas próprias comunidades, bem como na promoção da capilaridade do sistema de saúde pública” (p. 56). Segundo ela, “os profissionais da saúde logo se identificaram com a TC porque sua metodologia pode ser um instrumento valioso no trabalho de equipe dentro de instituições e comunidade” (p. 56).



Refere que o uso dessa *metodologia* estimula o envolvimento das pessoas na promoção da saúde e da qualidade de vida, valorizando a cultura e os recursos de cada região; aumenta a capacidade de ação dos profissionais de saúde no trabalho com as populações; possibilita a expansão do conceito de promoção de saúde, para que os membros da comunidade se tornem agentes ativos de mudança. Maria Henriqueta refere que funcionários das secretarias municipais e estaduais de saúde de vários locais do País estão sendo formados na metodologia, por meio de diversos convênios entre instituições provedoras de formação em TC (os Movimentos Integrado de Saúde Mental Comunitária - Mismecs) e instituições de saúde pública. Apresenta-nos alguns dados sobre convênios firmados pelo País:

**Brasília (DF)** – a TC é utilizada em três hospitais psiquiátricos e três centros de saúde;

**São Paulo (SP)** – 600 profissionais do sistema básico de saúde público trabalham com a TC;

**Santos (SP)** – alguns funcionários receberam formação como assistentes em serviços básicos de saúde e de saúde mental;

**Fortaleza (CE)** – construção de sete Centros Provisórios de Saúde Coletiva para utilização da TC com pessoas em sofrimento e com problemas familiares; programa Cuidando do Cuidador; fisioterapia; e outras abordagens;

**Londrina (PR)** – TC em ações de saúde pública e várias áreas sociais;

**Sobral (CE)** – inclusão da TC na promoção e assistência básica de saúde pública e saúde mental;

**Nível Federal** – Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) – 12 classes de TC, com formação de 720 terapeutas comunitários para assistência em problemas de alcoolismo e outras drogas. (CAMAROTTI, 2010: 57)

Henriqueta finaliza seu texto com as seguintes reflexões sobre as contribuições da TC ao sistema de saúde pública:

amplia a ação dos profissionais de saúde, preparando-o para o trabalho em grupos médios e grandes; democratiza as ações dos funcionários, fazendo com que cada um dos componentes se sinta corresponsável pela saúde; aumenta a capacidade das pessoas de usar o sistema de saúde pública para encontrar suas próprias soluções; incorpora os aspectos psicossociais e culturais na gênese das enfermidades (doenças) e da promoção da saúde; inclui a dimensão da autoestima e do dever social como um recurso fundamental na saúde e na qualidade de vida, estimula a resiliência pessoal, ampliando-a para a sua dimensão familiar e da comunidade. Pode ser um

instrumento de assistência e recepção para os funcionários e trabalhadores da área de saúde em geral (p. 57).

Grandesso (2010) em seu texto *Aplicabilidade da Terapia Comunitária: Diálogo em Diferentes Contextos*, enfatiza que a oferta de serviços de saúde é insuficiente para satisfazer a enorme demanda proveniente da desigualdade social e, ainda, que o desafio dos profissionais da saúde é encontrar abordagens alternativas para lidar com o enorme contingente de pessoas e famílias em sofrimento.

A autora aponta que a TC pode ser aplicada em diversos contextos, e ser conduzida em espaços públicos como praças, parques, clubes, salas de espera, salas de aula, igrejas, creches, prisões e anfiteatros. É aplicável a diferentes populações, de faixas etárias diversas: “pessoas de diferentes níveis sociais, econômicos e culturais e de diferentes idades podem participar do mesmo grupo de terapia” (p. 60).

Segundo ela, a TC promove a formação de laços e redes de apoio, enfatiza as raízes culturais e o conhecimento popular, fomentando a autoestima.

Também em *O Livro de Oaxaca*, Miriam Carmen Rivalta Barreto, em seu texto *Terapia Comunitária – Promovendo a Inclusão Social na Instituição Escolar*, discorre inicialmente sobre alguns problemas na realidade da instituição escolar brasileira e, no decorrer do texto, apresenta o uso da TC como estratégia complementar nas escolas do Estado do Ceará. Na tentativa de criar um espaço em que as preocupações cotidianas pudessem ser manifestadas além dos limites dos conteúdos programáticos, alunos de uma escola de Fortaleza foram convidados a participar da TC justamente, segundo a autora, por ela permitir a partilha de conhecimentos e experiências cotidianas de forma horizontal e circular, conforme relata:

Esse tipo de terapia produz um grupo de suporte mútuo, que através de palavras e da prática de ouvir o outro e compartilhar experiências de vida, promove a inclusão social e o fortalecimento de redes de solidariedade. Mobiliza os recursos nas dimensões individual, familiar e comunitária. Trata-se de uma ferramenta terapêutica que pode ser utilizada em espaços públicos e contribui para conquistar autonomia e corresponsabilidade, ressaltando habilidades e promovendo o respeito em relação ao conhecimento de outros. É um convite para que os indivíduos se assumam como sujeitos socioculturais históricos (p. 64).

Após um trabalho realizado com 146 alunos, a autora afirma que “a Terapia Comunitária surge como uma ação complementar, uma vez que atua como um espaço de expressão de problemas, dificuldades e realizações que permitem a compreensão de

um grupo com problemas e soluções” (p. 66). Miriam refere que na roda de TC realizada com os alunos, o tema escolhido para ser discutido foi *preocupação com a saúde da mãe*, levantada por um dos participantes e eleito pelo próprio grupo. Após a discussão com a participação de todos, foi feita, na penúltima etapa da TC, a reflexão sobre os aspectos positivos daquela roda, sendo verbalizado pelos alunos: “É possível aprender com o problema; há muitas soluções para o meu problema; preciso ser mais paciente; é possível aprender com outras pessoas; aprendi a não me acostumar com o problema” (p. 67).

Segundo entrevista de Maria Beatriz Lisboa Guimarães, veicula na internet

A Terapia Comunitária virou política pública de saúde, em nível federal, a partir de 2008, quando passou a integrar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. A rede de Terapia Comunitária no Brasil tem atuado nas áreas de saúde, educação e segurança pública. Agora, conta com 30 polos formadores, 11.500 terapeutas treinados, mais de 575 mil rodas de TC e mais de 8,6 milhões de atendimentos realizados. Atualmente, o Ministério da Saúde está financiando a formação de 15 turmas, com uma média de 70 alunos cada, em diferentes estados do Brasil. (Disponível em: <[www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?matid=14465&origem=9](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?matid=14465&origem=9)>. Acesso em: 18 fev.2011)

Uma vez que a saúde pública está em constante construção, sua trajetória tem sido marcada pela busca por estratégias que estejam em consonância com os princípios norteadores (universalidade, equidade e integralidade) do SUS. Assim, a TC atende a esses princípios e tem demonstrado ser um instrumento importante para a promoção da saúde, uma vez que sua prática rompe com o paradigma assistencial-curativista, modelo que não mais atende com resolutividade a realidade do sistema de saúde.

Para Holanda, Dias e Ferreira Filha (2007), a TC constitui-se de um espaço público, aberto, de ajuda mútua, onde se aborda o sujeito na sua singularidade e nos contextos social, familiar e cultural. Por meio da escuta das histórias de vida de cada pessoa, todos se tornam corresponsáveis pela superação dos desafios diários, despertando a solidariedade, a partilha, com respeito à sua dinâmica interna e capacidade de transformação individual e coletiva.

As autoras consideram a TC uma prática que reconhece as influências do macro contexto socioeconômico, político, cultural, manifestando-se no microcontexto familiar e nas organizações comunitárias. Acrescentam, ainda, que a TC é um espaço para

ampliação da consciência crítica sobre os dilemas existenciais, em que cada pessoa pode transformar a sua história e o seu sofrimento. “Os encontros de TC tecem redes de apoio e despertam possibilidades de mudanças, já que as pessoas da comunidade partilham de comunicação e laços de identidade”. (BARRETO *apud* HOLANDA, DIAS E FERREIRA FILHA, 2007).

Para Bogado (2010), a TC representa uma ferramenta indispensável aos agentes de saúde que se interessam pela saúde pública, oferecendo uma possibilidade de reconstrução da identidade e o resgate da autoestima, uma das questões enfrentadas pelos moradores das comunidades e espaços populares. Segundo ela a Terapia Comunitária nasce de uma interconexão entre o acolhimento de pessoas em situação de risco social e uma prática de ação comunitária de construção de redes solidárias.

Costa (2010) coloca que a prática da TC no Projeto Quatro Varas, na Comunidade de Pirambu, em Fortaleza, foi submetida a uma avaliação sobre o seu impacto na construção de vínculos solidários nessa comunidade. A pesquisa ouviu 27 pessoas, que responderam a um questionário em dois momentos: primeiro, quando iniciaram as sessões de TC e, segundo, transcorridos no mínimo 60 dias. A autora destaca os dados obtidos por Saúde Brasil (2010), que revelam um aumento de 25% nos vínculos quantitativos, um aumento de 23% nos *vínculos saudáveis*, a redução em 18% nos *vínculos frágeis*, e redução de 38% nos *vínculos de risco*.

A autora refere que os resultados encontrados sugerem que a TC tem um impacto positivo sobre os vínculos dos participantes e que, por meio dos procedimentos metodológicos realizados na pesquisa em questão, este

trabalho permitiu fazer uma avaliação consistente e verificar o impacto que a TC, tendo como critério a formação de vínculos solidários, de fato produziu nas pessoas e na comunidade de Pirambu. Verificou ainda a importância da reunião de um grupo de ajuda mútua, de um espaço aberto a todas as pessoas, de todas as idades, em que elas expõem suas dores, partilham dificuldades e buscam soluções conjuntamente (COSTA, 2010: p. 22).

O grupo descobre que a saída é coletiva, apesar de não se desconsiderar o aspecto pessoal, íntimo, da resolução de suas próprias questões. As pessoas apreendem um saber que advém de própria vivência, dividindo suas experiências com os outros e descobrindo que todos são parte da construção coletiva. Na prática, a comunidade começa a agir e deixa de esperar por um outro capaz de resolver seus problemas. A rede construída vai sendo o cimento para a caminhada de todos e re-alimentação para as conquistas. (SAÚDE BRASIL *apud* COSTA, 2010: p.22)

Camargo (2005), em sua dissertação, pesquisou sobre uma população participante de sessões de TC realizada em uma igreja católica de São Paulo. Observou que a participação das pessoas nesse grupo estimulou a compreensão de situações que até então lhes pareciam impossível, apresentando assim novas possibilidades de exploração em vivências diárias, alterando suas identidades a partir de ressignificações possibilitadas pelas práticas discursivas veiculadas no grupo. O autor enfatiza sua observação quanto à força proporcionada pelo grupo, promovendo o sentimento de pertença a cada participante e, ainda, o fortalecimento da autonomia, a possibilidade de reflexão e, conseqüentemente, a crítica em relação às experiências cotidianas, narradas pelos participantes.

A participação no grupo de terapia parece permitir uma reflexão a partir do contexto de fala e escuta instaurado pelas relações sociais ali desenvolvidas e assim os participantes passam a ter “voz”. A possibilidade de narrar suas experiências de vida no grupo, sem que para tal lhes seja necessário ter um “saber diferenciado”, e serem reconhecidas por essa ação social, parece promover um sentimento de auto-afirmação e confiança pessoal nos participantes que legitima as suas histórias de vida, conferindo-lhes um sentido de autoria. Assim, infere que a partir das narrativas compartilhadas no grupo, os participantes têm a possibilidade de buscar a compreensão do mundo, interpretando-o e dessa forma agindo como pessoas ativas na transformação da realidade dada. (CAMARGO, 2005: p.108)

Segundo o autor, para todos os entrevistados, o espaço da TC é visto como um lugar privilegiado, no qual podem falar de suas preocupações, dúvidas, angústias e afirmam, em sua totalidade, que se sentem melhor depois que passaram a participar da roda.

A pesquisa realizada por Rocha *et al.* (2009) procurou identificar grupos de TC com idosos no Município de João Pessoa (PB) por meio de registros dos terapeutas com recortes de falas dos participantes. A pesquisa assinala que o recorte comprova o poder resiliente em cada um e a contribuição que a TC vem proporcionando para essa conquista. Uma vez que esse estudo aponta a dificuldade mais frequente no idoso, que é o estresse, os autores afirmam que é fundamental a adoção de práticas que auxiliem na socialização desse público, aumentando o bem-estar físico e psicológico. Ressaltam ainda que a participação na TC como sujeito ativo nas interações, pode implicar resultados positivos na saúde mental das pessoas idosas.

Filha (2009) realizou um estudo visando conhecer as contribuições da TC às mulheres usuárias dos serviços da Estratégia Saúde da Família no Rio Grande do Norte, no Município de Vila Flor. A pesquisa foi realizada com 13 mulheres que frequentaram

as sessões de TC durante três meses. A autora relata que os encontros promoveram o resgate do atributo resiliente, contribuindo para a intensificação da autonomia e autoestima, para o fortalecimento de vínculos familiares, sociais e comunitários.

Destaca, ainda, que as transformações provocadas pela TC mostram fortalecimento, renovação e construção de vínculos promotores de saúde, tanto no espaço familiar, comunitário, como no social. Segundo a autora, a TC está em consonância com o Pacto pela Saúde<sup>14</sup>, proposto pelo Ministério da Saúde, a fim de prover os meios de promoção da saúde na atenção básica por meio da construção de um serviço que atenda o usuário em princípios equitativos, universais e integrais.

Os participantes dessa terapia estão tendo oportunidades de se descobrirem enquanto cidadãos capazes de provocar mudanças em suas vidas. Por meio dela, a saúde mental vem se fortalecendo, particularmente nas comunidades mais desassistidas de infra-estrutura e favorecimentos sociais de modo geral. Diante disso, a TC desperta em seus integrantes o poder de desenvolverem ferramentas de enfrentamento para dores psicológicas advindas do cotidiano de desigualdades. (FILHA *et al.*, 2009)

A autora finaliza enfatizando que a TC representa importante instrumento para desmistificar conceitos de uma estrutura social, historicamente fundada nos fatores socioeconômico e político, objetivando a implementação de uma política de saúde mental, através da consolidação de uma rede solidária e cooperativa, conforme aborda o Pacto pela Vida<sup>15</sup> do Ministério da Saúde.

Guimarães e Valla (2010) apresentam a experiência de TC desenvolvida por meio de encontros realizados na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz, com agentes comunitários de saúde do Programa de Saúde da Família, que residem e trabalham em favelas do subúrbio da cidade do Rio de Janeiro. Por meio de encontros mensais promovidos pela Fiocruz com profissionais de saúde, líderes comunitários e religiosos, com o objetivo de discutir as condições de vida percebidas por eles nas comunidades em que atuam, constatou-se a ineficácia dos encaminhamentos para o atendimento às demandas da população, advindas das

---

<sup>14</sup> Pacto pela Saúde: É um conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e municípios) do SUS, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1021](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1021)>. Acesso em: 13 mar. 2011.

<sup>15</sup> O Pacto pela Vida reforça no SUS o movimento da gestão pública por resultados; estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados. Esses compromissos deverão ser efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas. Prioridades estaduais, regionais ou municipais podem ser agregadas às prioridades nacionais, a partir de pactuações locais. Os estados e municípios devem pactuar as ações que considerem necessárias ao alcance das metas e objetivos gerais propostos. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32062](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32062)>. Acesso em: 13 mar. 2011.

precárias condições de vida, fruto de políticas neoliberais, gerando desemprego, violência, etc. Diante desse quadro, os autores relatam que os próprios agentes comunitários de saúde apontaram a necessidade de ser realizado um trabalho, no sentido de *capacitá-los* para a ampliação da escuta do sofrimento e do adoecimento.

A partir daí, além do grupo de TC com os agentes comunitários, foram ainda constituídos mais alguns grupos: um destinado ao atendimento de mulheres moradoras dos complexos de Manguinhos e da Maré; um formado por jovens residentes em diferentes favelas da cidade do Rio de Janeiro; outro com jovens monitores do Museu da Vida-Fiocruz, um formado por profissionais da saúde, e outro constituído por profissionais de saúde e de educação do Polo de Atendimento Extra-Escolar Orsina da Fonseca. A partir de 2007, o projeto da Terapia Comunitária passou a integrar o quadro de projetos sociais da Presidência da Fiocruz.

Os autores apontam que, além da dimensão de intervenção social presente nos encontros de TC, desenvolvem ainda a dimensão da pesquisa, na medida em que os encontros sistemáticos possibilitam a convivência e o estabelecimento de vínculos de confiança e constituem-se numa rica fonte de dados. Perceberam que a TC constitui um espaço privilegiado de troca de saberes, acolhimento e constituições de redes de apoio social. Segundo eles, a TC ajuda a potencializar os recursos internos de cada um, através da tomada de consciência dos problemas vivenciados e do reconhecimento de que a pessoa é capaz de encaminhar possíveis soluções; favorece a troca de estratégia de enfrentamento dos problemas e fortalece as redes de apoio; permite que haja maior reconhecimento das possibilidades e limites de cada um, criando um ambiente satisfatório para compartilhar problemas e soluções, o que favorece o diálogo e mais conhecimento do outro, ampliando as possibilidades de reflexão e compreensão; favorece a construção coletiva de possibilidades de vida e de saúde ao gerar construção de sentido e pertencimento e fortalece os participantes por meio da legitimação do conhecimento produzido a partir das experiências vividas.

Andrade *et al.* (2009) aborda a utilização da TC na atenção básica de saúde ao idoso, pelo profissional de enfermagem, em João Pessoa (PB). Diante da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) criada em 1994, que objetiva assegurar os direitos sociais, garantir a prevenção de doenças, a restauração da saúde, bem como a promoção da autonomia, do envelhecimento saudável, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade, a TC representa uma ferramenta que vem sendo implantada na

atenção básica de saúde de João Pessoa, em cumprimento aos princípios de Promoção de Saúde e em consonância com os princípios constitucionais do SUS.

De acordo com o estudo apontado no referido trabalho, a utilização de práticas de saúde na atenção básica, como a TC, é fundamental para a promoção de saúde do idoso. Enfatiza que a TC impulsiona a busca da autonomia e de melhora na qualidade de vida, bem como promove a autovalorização, contribuindo para a prevenção e promoção da saúde mental.

Os autores afirmam que o trabalho da TC é destinado à promoção da saúde, pois nela os idosos podem expressar suas dificuldades, se aproximar da comunidade, se sentir valorizados e buscar apoio social para modificar aspectos negativos da qualidade de vida. Defendem que a TC surge como uma ação importante nos programas de prevenção e promoção de saúde à população e um instrumental de trabalho fundamental que poder ser utilizado pelos profissionais da saúde. Reforçam que a TC favorece a ampliação de vínculos entre a comunidade e os profissionais de saúde.

Inserida na atenção básica, a Terapia Comunitária objetiva tecer redes de atenção, cuidado, prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida, aproximando-se mais da comunidade e funcionando como multiplicador no atendimento e encaminhamentos aos centros especializados. Além disso, comunga os princípios que norteiam a assistência à saúde integral e articular-se com a prática cotidiana do atendimento na unidade de saúde. A TC vem sendo implementada no âmbito da Atenção Básica de Saúde, buscando um cuidado partindo de uma necessidade real e de um contexto que permite a resolutividade de seus problemas a partir da fala no seio comunitário, onde esta partilha vem cada vez mais resgatando os princípios norteadores do SUS e melhorando por sua vez a qualidade de vida da população idosa assistida pela equipe de saúde da Atenção Básica. (ANDRADE et al., 2009. Disponível em: <[www.abeneventos.com.br/SENABS/cd\\_anais/pdf/id88r0.pdf](http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id88r0.pdf)>. Acesso em 14 out. 2010)

Por meio desses relatos, pôde-se verificar a utilização da TC em diferentes espaços pelo País, sendo possível também conhecer os impactos dela na vida dos sujeitos. Em todas as experiências relatadas, é identificada a atuação da TC como promotora de saúde.



## ANÁLISE DA REALIDADE PESQUISADA

*“Para ser grande, sê inteiro: nada Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda Brilha, porque alta vive.”*  
(Fernando Pessoa)

Iniciarei esta reflexão partindo da análise do próprio processo de nascimento da TC. Um homem carregado de sua cultural visceral, onde a explicação para os diversos fenômenos partia de um olhar místico *invisível*, via-se provocado pelo discurso científico da verdade dominadora do pensamento do homem e de todas as suas ações, tendo como maior preocupação encontrar-se esvaziado dos elementos que constituíam a base de sua existência.

Esse conflito o motivou para encontrar uma possibilidade de unir saberes e os próprios discursos considerados verdadeiros e compreender o homem em sua totalidade. Através dos diversos caminhos percorridos, foi se alimentando de uma profunda reflexão: toda a verdade sobre o homem não pode vir se não de um diálogo da diversidade dos elementos que o constituem, os quais nutrem sua própria identidade. Como médico, acreditava que o atendimento à saúde da população deveria se dar por meio de um trabalho de integração, juntando os arsenais terapêuticos na promoção de saúde, na tentativa de criar uma ação onde os olhares fossem complementares um ao outro.

Sendo assim, podemos perceber que o motivo de suas indagações foram justamente as relações de poder estabelecidas entre os discursos de verdade, contidos na sua prática enquanto médico, aquele que detém um saber legitimado para interferir na vida das pessoas e muitas vezes estabelecer com elas relações de extrema subalternidade, fazendo uso desse saber-poder para penalizar, julgar e condenar o outro. O que o motivou foi a busca por uma relação de poder não norteadas pelo uso deste, de modo a manipular o outro, e que tem no cerne de seu discurso ideológico, como vimos na introdução deste trabalho, a perspectiva de reduzir o homem à condição de objeto, sujeito que não tem vida, que não faz escolhas e que não interfere naquilo que é próprio seu. Conforme já colocado, *a ideologia utiliza um discurso que se torna competente porque é proferido, aceito como verdadeiro e não questionado, enquanto que o discurso do conhecimento é o do especialista.*

A TC foi construída à luz de uma necessidade de valorização de diferentes saberes e a união destes, a fim de desmistificar o uso de um discurso de verdade,

utilizado para extrair do outro sua condição de sujeito, estimulando sua dependência e fortalecendo um olhar de desvalorização.

Ao observar os objetivos da TC, encontramos passagem para uma prática que dirige sua ação pelo uso do saber-poder a fim de abrir caminhos:

*Estimular que o sujeito descubra seus valores, suas potencialidades para torna-se mais autônomo e co-responsável, menos dependente; incentivar a ampliação do olhar, considerando o contexto em que o problema se encontra; reforçar a reflexão dos problemas sociais que atingem os indivíduos, saindo do campo privado para a partilha pública coletiva e comunitária; promover a restauração e fortalecimento de vínculos; estabelecer um espaço de troca de saberes, rompendo com o isolamento entre eles, numa perspectiva complementar; promover espaço de diálogo, reflexão sobre sua própria condição social; buscar a horizontalidade e circularidade das relações; **romper com o clientelismo, onde o indivíduo deixa de ser objeto de intervenção para se tornar um parceiro ativo e sujeito de sua própria história;** espaço para tornar os participantes co-autores das decisões e políticas públicas.*  
(Capítulo IV)

A TC carrega em si a possibilidade de o profissional atuar, não como o dono do saber e da verdade, mas sim como aquele que utiliza sua genealogia do saber-poder para estabelecer outra relação com o outro, através da oferta de um espaço de resistência, de exercício do contradiscurso, estimulando os sujeitos a serem agentes da própria transformação, uma vez que o discurso competente é utilizado para manter e naturalizar as marcas que cercam a condição social dos sujeitos. Como, segundo Foucault, não há relação isenta de poder, é devido à sua existência, e só através dela, que é possível criar formas de resistência, sendo que essa resistência se apresenta na prática reflexiva, no diálogo, na valorização do saber que cada um porta, em decorrência de sua história de vida e do acúmulo de suas experiências ao longo de sua trajetória.

A partir das reflexões de Foucault (1979), *os especialistas estabelecem uma relação com a população atendida, muitas vezes marcada pela dependência e pela desvalorização, contribuindo para a manutenção dos estigmas que cercam sua condição social*, como mencionado na introdução deste trabalho, a TC propõe uma intervenção que estimula a participação de todos para o encontro coletivo de caminhos que atendam às demandas colocadas na roda, favorecendo uma relação que não incentive a dependência entre sujeito e profissional, uma vez que na TC as respostas são construídas individualmente, a partir da reflexão coletiva. E, nessa prática reflexiva, os

estigmas são questionados, desmistificando ideias instituídas, através do exercício constante da indagação.

Conforme aponta Adalberto (2005), a TC leva o sujeito a refletir sobre sua própria realidade, colocando em dúvida suas certezas e convicções. Trata-se de um convite para questionar o que acaba sendo o reflexo do exercício do poder disciplinar, que nos ensina, nos adentra e nos produz cotidianamente, pois esse poder fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade industrial, capitalista.

Na TC, é possível desconstruir o discurso competente do saber, alimentado por um exercício ideológico, em que os indivíduos acreditam que de fato não portam um saber, crença esta social e historicamente construída, para atender à lógica de uma sociedade solidificada pelo pensamento capitalista, o que legitima a relação de poder entre o sujeito e o especialista. Nela é possível estabelecer uma relação horizontal, e o saber é algo vivenciado, compartilhado e experienciado por todos.

Conforme colocações feitas ao longo do Capítulo IV, a TC solidifica-se como espaço de incentivo à participação ativa dos sujeitos, e incentiva assim o envolvimento, a organização coletiva para a luta por melhores condições de vida, proporcionando condições de olhar o contexto, as relações sociais, de forma mais questionadora e crítica. É possível, assim, perceber o exercício de contra-poder que esse espaço proporciona, uma vez que seu objetivo é levar o sujeito a conhecer sua história e ser protagonista de sua própria realidade. Procura com seu movimento diluir o discurso ideológico dominante, incentivando o indivíduo a incorporar seu papel de sujeito social, através da prática reflexiva que, pelo exercício do saber, *se torna capaz de desvendar e desmascarar o discurso ideológico que dominantemente infiltra-se em todas as demais formas de discurso. É condição que o saber se torna então arma contra o poder.*

Acredito que o cotidiano desafiador do assistente social exige a busca de outras formas de enfrentamento daquilo que às vezes é tão ofuscado ou mesmo distorcido pela imediatividade do real, pelas contradições inerentes à própria organização societária: a questão social. Esta, que é a própria matéria-prima do assistente social, é vivenciada e experimentada no cotidiano dos sujeitos sociais, um espaço privilegiado de conhecimento de inúmeras expressões da vida cotidiana, e que permite ao assistente social ter a visão totalizante desse cotidiano e da maneira como é vivenciado pelos agentes sociais.

É no cotidiano que temos a base para a produção e reprodução das relações sociais e nele é possível criar novas formas de atuação. Os processos pelos quais os assistentes sociais têm acesso e intervêm no cotidiano dos sujeitos, permite compreender a dimensão interventiva do Serviço Social, que tem como centro de sua análise a vida cotidiana, tomando o “ambiente imediato” como a apropriação de um determinado modo como as relações sociais são produzidas e reproduzidas e perpassadas pelas contradições inerentes à sociedade capitalista.

Apreender esse “ambiente imediato” é não entendê-lo como isolado e desarticulado, mas é preciso sair dele, entendendo como nele se exprimem as culturas, as ideologias, as manifestações políticas, a educação, a moral, os métodos disciplinares, etc., voltando para eles de modo a compreender como os sujeitos que o construíram e foram por ele construídos (re)produzem a sua particularidade na vida cotidiana. O trabalho do assistente social se efetiva quando mergulha no cotidiano da vida social.

A vida cotidiana como o conjunto de atividade que caracteriza a (re)produção dos homens particulares, é o nível pelo qual a (re)produção da vida social se sustenta, ocorrendo em todos os espaços onde os homens se situam, dentre os quais, os espaços institucionais. O assistente social desenvolve ação socializadora, a partir das manifestações imediatas das relações sociais no cotidiano da vida dos indivíduos. A compreensão sobre o papel fundamental do homem simples na transformação social faz com que entendamos que é no “banal” de sua vida social, nas tramas miúdas do cotidiano que ele centraliza a esperança de encontrar as saídas. É exatamente nesse cotidiano que encontramos a necessidade de exercitar a paciência do pensamento e da construção de espaços de escuta para garantir o diálogo com os sujeitos; conhecer o cotidiano dos sujeitos sociais e políticos, desvendando as raízes do que vivenciamos em nosso cotidiano profissional.

Por isso, identificar a TC como uma nova condição de enfrentamento dentro de um determinismo cultural, social e historicamente construído, constitui-se noutra possibilidade de intervenção que permite o conhecimento singular do cotidiano dos sujeitos.

A TC busca o fortalecimento dos sujeitos a partir da leitura que cada um tem de sua própria vida cotidiana. O assistente social tem a possibilidade de se deparar com uma prática com a qual ele se identifica, e a condição de extrair modos de intervenção em que acredita, a partir da leitura crítica dela mesma. O cotidiano permite buscar outros caminhos, fazer redescobrimientos e releituras, pois se apresenta de forma ilimitada

todos os dias no decorrer da história, na medida em que entendemos o significado de sua essência e a necessidade de sua imediatividade na vida dos sujeitos.

O sentido da TC está na valorização da vida cotidiana do sujeito e, principalmente, na maneira como cada sujeito compreende seu cotidiano e os mecanismos que encontra para realizar sua suspensão. Para o assistente social, acredito que esse espaço é fundamental por justamente poder nele compartilhar do cotidiano dos sujeitos, exercício fundamental para a atuação deste profissional, que é um trabalhador do social.

Atuando como assistente social na área da saúde pública, pondero que as práticas culturais são fundamentais para se pensar sobre a obtenção e manutenção da saúde, fazendo-se necessário compreender o meio social para avaliar o processo saúde-doença. E não há como dissociar isso para se compreender o homem (mente e corpo). É fundamental ampliar o entendimento do conceito de saúde, entendendo que vai muito além da abordagem médica e que a mobilização da cura muitas vezes pode vir através da própria crença do sujeito.

Somos constantemente levados a indagar sobre quais processos de cura as pessoas buscam de acordo com a cultura na qual estão inseridas: De que modo vivenciam a saúde e a doença? Como interpretam e como percebem esse processo? O que entendem por saúde e doença? Como buscam a saúde e quais recursos possuem para lutar contra as doenças? É preciso ter uma visão crítica e postura investigativa na compreensão desse processo. Possuímos um conhecimento biogenético muito avançado, porém não podemos nos referir da mesma forma quanto à influência do sociocultural, representando um desafio para os trabalhadores da saúde.

Penso que em todas as sociedades humanas, as crenças e práticas relacionadas a problemas de saúde são características fundamentais de uma cultura. Os valores e costumes associados a doenças fazem parte do complexo cultural, não podendo ser estudados de forma isolada. Para compreendermos as reações das pessoas às doenças, morte ou outros infortúnios, temos que entender o tipo de cultura em que foram educadas ou assimilaram por convivência, ou seja, a lente através da qual elas percebem e interpretam o mundo.

É necessário também examinar a organização social de saúde e doença daquela cultura: a forma como as pessoas são reconhecidas doentes, o modo como apresentam a doença aos outros, os atributos daqueles a quem a doença é apresentada e as formas com que a doença é tratada. No estudo das percepções e reações dos indivíduos às doenças e

dos tipos de tratamento a que recorrem, é importante conhecer algo sobre os atributos sociais e culturais da sociedade em que vivem.

Essa abordagem demonstra que os programas de assistência à saúde devem sempre ser planejados não apenas com referência aos aspectos médicos, mas também levando em consideração as crenças de uma comunidade sobre suas doenças e como elas devem ser tratadas, bem como o contexto político e econômico em que ocorrem. Como destacado neste trabalho, Barreto (2010) coloca que a TC

*endossa a importância de se estabelecer intervenção com base valores do próprio grupo e é de grande importância estimular a comunidade a compartilhar espaços, nos quais as dificuldades são divididas e as estratégias para enfrentá-las são discutidas, permitindo que o grupo crie laços e construa redes sociais de solidariedade, assim essa vinculação possibilita o sentimento de pertencer a uma cultura. (Capítulo IV)*

Entendo a importância dessas reflexões uma vez que o Serviço Social na unidade onde trabalho compõe uma equipe interdisciplinar e inicia sua intervenção se aproximando dos pacientes e seus familiares a fim de conhecer seu universo e sua realidade, buscando envolver esse paciente em seu processo de saúde-doença, estimulando o exercício da cidadania e a conquista de sua autonomia, bem como identificando e acionando sua rede de apoio social. Como colocado no capítulo anterior,

*a TC pode se caracterizar como ferramenta importante para o profissional conhecer o perfil daquela comunidade, auxiliar a reconstruir sua história, levantando os recursos e serviços disponíveis e utilizados por ela, conhecer os problemas mais recorrentes, estabelecer contato com a cultura popular, identificar as principais demandas, construir políticas públicas, estimular a participação social e percorrer o cotidiano dos sujeitos. (Capítulo IV)*

Por isso a importância de se encontrar práticas que ofereçam de fato um espaço para que os sujeitos possam compartilhar suas experiências de vida, onde seja possível estabelecer uma relação profissional horizontal, onde o profissional não aspire ser o agente da mudança, mas aquele que estimula o exercício do questionamento para auxiliar o sujeito a identificar possibilidades de enfrentamento e encontrar caminhos que levem à transformação. Favorece assim uma atuação onde o assistente social, enquanto terapeuta comunitário, não assume o papel do *dono da verdade*, do especialista e intelectual, que detém todas as respostas e que almeja ser o agente de mudança na vida

dos indivíduos, sendo proposto na TC um ambiente de reflexão e transformação a partir das condições de cada indivíduo.

Pode-se identificar a TC como uma possibilidade de prática a ser utilizada pelo assistente social, uma vez que enriquece sua intervenção social, encontrando na TC um espaço privilegiado para o conhecimento do cotidiano das pessoas as quais ele atende em seu trabalho diário, representando assim uma ferramenta útil para se trabalhar com grupos. Enquanto terapeuta comunitário, o assistente social pode desenhar sua ação, *guiada pelo uso do saber/poder de forma que este possibilite uma reflexão sobre a resistência que o habita e que tenha encontrado em si um compromisso com o saber através do exercício do questionamento e da reflexão*, uma vez que a TC visa oferecer um espaço de reflexão sobre a própria condição de vida de cada um, através da troca de experiências, da construção de uma rede de apoio, do fortalecimento da autonomia, sendo nela valorizado o saber de cada participante. Destaco, inclusive, uma passagem do Capítulo IV deste trabalho: *o papel do terapeuta comunitário é problematizar o contexto, estimular o questionamento de nossos modelos e decifrar símbolos e discursos construídos socialmente*.

Na intenção de elucidar as análises aqui realizadas, trarei para *esta roda*, momentos marcantes nos diversos relatos de experiências com a TC, apresentados no capítulo anterior.

Adalberto Barreto (2010), em relação aos 19 anos de TC no Projeto Quatro Varas, localizado no Ceará, destacou em sua avaliação que os desafios cotidianos apontam para a necessidade de se encontrar novas formas de intervenção, que promovam “autonomia, socialização de informações muitas vezes concentradas nos profissionais, a valorização da competência popular” (p. 51). Enfatiza que essa experiência está auxiliando as pessoas a lidarem com

as dificuldades e fragmentação de uma vida de extrema pobreza. Temos ajudado os membros da comunidade a reconstruir a sua identidade e a renovar a sua autoconfiança. A comunidade torna-se mais autônoma e o terapeuta se liberta do seu “autismo” institucional e profissional, bem como das suas atitudes acadêmicas alienadas (p. 53).

Já a experiência na área de saúde pública de Brasília, relatada por Maria Henriqueta Camarotti (2010), foi reforçado que a TC “tem sido reconhecida como um instrumento de agregação de potencialidades e soluções nas próprias comunidades, bem como na promoção da capilaridade do sistema de saúde pública” (p. 56). Refere que o

uso desta metodologia estimula o envolvimento das pessoas na promoção da saúde e da qualidade de vida, valorizando as culturas e os recursos de cada região, aumenta a capacidade de ação dos profissionais de saúde no trabalho com as populações, possibilita a expansão do conceito de promoção de saúde, visando que os membros da comunidade se tornem agentes ativos de mudança.

Marilena Grandesso (2010) endossa essa reflexão ao identificar a TC como importante ferramenta para formar redes de apoio e fortalecimento da autoestima, sinalizando para a ineficiência do atendimento às demandas populares por parte dos serviços de saúde. Miriam Carmen Rivalta Barreto (2010) assinala o convite que a TC realiza para que os indivíduos se assumam como sujeitos socioculturais históricos.

Maria Beatriz Lisboa Guimarães (2008), em entrevista veiculada na internet, identifica a TC no atendimento aos princípios do SUS, relatando que a TC vem demonstrando ser um instrumento importante para a promoção de saúde, uma vez que sua prática rompe com o paradigma assistencial curativista, modelo que não mais atende com resolutividade a realidade do sistema de saúde.

No relato de Holanda, Dias e Ferreira Filha (2007), a TC é uma prática que reconhece as influências do macrocontexto - socioeconômico, político, cultural -, manifestando-se no microcontexto familiar e nas organizações comunitárias. A TC é um espaço para ampliação da consciência crítica sobre os dilemas existenciais, onde cada pessoa pode transformar a sua história e o seu sofrimento.

Bogado (2010) afirma que a TC representa uma ferramenta indispensável para os agentes de saúde, pois permite reconstruir identidades e resgatar a autoestima. Apresenta ainda o resultado de uma pesquisa sobre construção de vínculos entre os participantes da TC de Quatro Varas, indicando um aumento de vínculos considerados saudáveis por meio da participação na TC.

Camargo (2005) conclui, a partir da análise de sua pesquisa, que a TC estimula a compreensão de situação que até então parecia impossível para o sujeito, apresenta como possibilidade de entendimento e superação das situações vivenciadas, impactando na identidade dos sujeitos *a partir de resignificações possibilitadas pelas práticas discursivas veiculadas no grupo*. Enfatiza, ainda, o sentimento de pertença e a postura crítica diante das experiências. A autora relata que os sujeitos na TC *passam a ter voz*, porém acredito que eles passam a ser ouvidos, tendo valorizadas suas falas e vozes que sempre detiveram.



Filha (2009), a partir de seu estudo realizado no Rio Grande do Norte, destaca que os encontros da TC contribuem para a intensificação da autonomia, fortalecimento de vínculos sociais, que são promotores de saúde. Aponta consonância da TC com o Pacto pela Saúde, definido pelo Ministério da Saúde no atendimento às demandas dos usuários do sistema de saúde, ao estimular o encontro de ferramentas para enfrentamento das questões advindas do cotidiano de desigualdades. Ressalta ainda o papel da TC de desmistificar o conceito de uma estrutura social, historicamente fundada nos fatores socioeconômico e político.

Guimarães e Valla (2010) referem que a TC constitui um espaço privilegiado de troca de saberes, acolhimento e constituição de redes de apoio social; potencializa os sujeitos, uma vez que favorece a troca de estratégias de enfrentamento, fortalecendo as redes de apoio e permitindo que haja maior reconhecimento das possibilidades e limites de cada um ao incentivar o diálogo a reflexão, visando *à construção coletiva de possibilidades de vida e de saúde ao gerar construção de sentido e pertencimento e fortalece os participantes por meio da legitimação do conhecimento produzido a partir das experiências vivenciadas*.

Andrade (2009) relata que a utilização da TC na atenção básica em João Pessoa (PB) tem sido fundamental para a promoção de saúde do idoso, melhorando a qualidade de vida, proporcionando a autovalorização, contribuindo para a prevenção e garantia da saúde mental. Aponta ainda a construção de vínculos entre profissional e usuário.

Para gerar maior reflexão sobre o uso da TC, foi promovido um debate entre quatro profissionais (duas assistentes sociais, uma médica psiquiatra e uma psicóloga), todas com formação na área e duas entrevistas com duas assistentes sociais, também com formação em TC, com o objetivo de oferecer um espaço de discussão sobre a prática, para compartilhar vivências e diferentes olhares, a fim de identificar se é possível o assistente social, enquanto terapeuta comunitário, estabelecer uma relação horizontal com os participantes do grupo.

Ambos os momentos foram norteados pelas seguintes questões: Como é a circulação do saber e do poder na TC? De que forma as relações entre o terapeuta e o sujeito são estabelecidas na TC? De que forma a TC interfere na sua ação profissional como assistente social/médica psiquiatra/psicóloga?

O debate foi realizado em 15 de março de 2011 e contou com a participação das profissionais especificadas a seguir, que autorizaram a divulgação de seus nomes nesta

pesquisa, de acordo com termo de consentimento assinado, conforme anexo, e em posse da autora:

Rosemeire Baptistela Gradella, assistente social, terapeuta comunitária, funcionária do CS I Vila Mariana; Gláucia Maria C. Costa, médica psiquiatra, terapeuta comunitária, funcionária do CS I Vila Mariana; Sônia Maria P. do Prado, psicóloga, terapeuta comunitária voluntária no CS I Vila Mariana; e Silvana Greco Facio, assistente social, terapeuta comunitária, ex-funcionária do CS I Vila Mariana.

Segundo a fala de Gláucia, a TC propõe que ninguém detenha o poder. Acredita que quanto mais o profissional for conservador e acreditar que sabe mais que o outro, terá mais dificuldade em se adaptar à TC. A TC é desafiadora porque é extremamente democrática e acaba gerando algum desconforto no próprio profissional. Faz com que se fique mais atento à sua postura enquanto profissional e também em relação aos participantes para que ninguém manipule a roda.

Refere que enquanto está na TC, mantém sua postura profissional como médica psiquiatra, não havendo possibilidade de fragmentação. Segundo ela, as relações estabelecidas na TC proporcionam troca maior entre todos, mais proximidade e troca de afeto. Enfatiza que o próprio curso de formação em TC já é uma experiência diferente de qualquer outro curso, pela proximidade que o grupo cria entre si. Ressalta que vê o paciente com outros olhos e que, por meio da TC, tem mais facilidade de se colocar no lugar do outro.

Quando Gláucia aponta a dificuldade de um profissional conservador em se adaptar à proposta democrática da TC e o desconforto causado, possibilita pensar sobre a necessidade que os profissionais em geral têm em incorporar uma prática em que sejam os protagonistas da vida do outro, partindo muitas vezes da concepção de que o outro é desprovido de saber, daquele reconhecido pelos dispositivos de verdade, e, ainda, interpretando o outro a partir de sua concepção de homem e de mundo, reduzindo o outro a mero objeto de suas ações.

Já Rosemeire acredita que as etapas na TC representam uma relação de poder, cerceando a liberdade de expressão e a democracia. Considera que as regras estabelecem limites, porém, enfatiza que há desconforto nas etapas que, segundo ela, favorecem para que o poder se concentre no papel do terapeuta. Acredita que a TC atende à circulação do saber por que promove a troca entre as pessoas. Nela, as relações são estabelecidas pela afetividade por meio da criação de vínculos. Conta uma situação em que uma paciente que já vinha frequentando a TC perdeu seu marido e buscou

acolhimento pela certeza de que seria ouvida, enfatizando que o CS I Vila Mariana, onde acontece a TC, é uma referência para os pacientes. Foge de relações impessoais. *Afirma você conhece a vida do paciente e aí é possível realizar um acompanhamento social mais próximo. Facilita pensar em outros encaminhamentos como assistente social. A TC fortalece sua condição de se pôr no lugar do outro. É muito acolhedora.*

Conta a experiência desses três anos de TC no CS e ressalta que as idosas, faixa etária predominante no grupo, quando começaram a frequentar a roda, mostravam vivenciar situação de isolamento e solidão. Por meio da TC, construíram entre elas uma rede de apoio tão fortalecida que estabeleceram uma rotina de passeio semanal: depois da TC, todas se juntam para tomar chá na lanchonete de um supermercado ao lado do posto. Fazem questão de avisar umas às outras quando não podem comparecer à TC. Rosemeire afirma *esses três anos de TC me fez ter outro olhar, sofri uma revolução interna. Ela representa uma rede de apoio, sentido de pertencimento e vínculo muito forte.*

Rosemeire conta a experiência de uma paciente idosa que iniciou sua participação na TC há três anos. Em sua primeira participação, essa senhora ficou calada, apenas ouvindo o depoimento dos colegas. Já na segunda roda, se colocou e teve seu “tema” eleito pelo grupo para discussão. Contou que o que a preocupava era o filho (ela tem 75 anos e ele 25), referindo que mora sozinha com ele e o mesmo usa drogas há muitos anos e que, devido a isso, com frequência ele vende o que há em casa (móveis, eletrodoméstico). Aponta relacionamento distante entre ambos, colocando que ele não estabelece diálogo com ela.

Ela rompeu relação com seus familiares alegando que estes a aconselharam a colocar seu filho “para fora de casa”. Agoniada com essa orientação, afirmou na roda que precisava contar o que estava acontecendo para outras pessoas, levando-a a procurar a TC. No final da roda, em que pôde falar sobre a situação vivenciada e ser ouvida sem julgamento. Resgatada a ficha de avaliação, elaborada pela terapeuta e co-terapeuta dessa determinada roda, consta que a paciente, no final, colocou emocionada: *aqui é o primeiro lugar em que não me mandaram pôr meu filho para fora de casa, eu não posso fazer isso, ele é a minha vida.* Essa senhora continua frequentando a TC e aqui seguem alguns depoimentos dados por ela ao longo de sua participação:

*Eu gostaria de falar de como eu estou melhor, apesar de ter aquele problema. Estou carregando de forma mais leve. Não vejo soluções no momento, mas estou me sentindo mais tranquila. Estou mais chegada no meu filho e ele melhor comigo.*

*Hoje, antes de eu vir para cá, fizemos compras juntos. Ele até queria vir, mas precisava levar as compras para casa. Sabe, foi aí que me dei conta que hoje esqueci minha bengala. Estou me sentindo bem, sem coisas angustiantes, converso com ele normalmente, até sobre as drogas. Acho que dei um grande passo, graças a Deus e a vocês. (Depoimento de paciente idosa de 75 anos)*

Em outro momento, coloca ao grupo:

*Meu filho continua com as drogas. Mas agora eu converso tudo com o meu filho. Nosso relacionamento está melhor. A segurança, eu adquiri aqui no grupo. O que aconteceu não sei. Alguma coisa tem aqui que me deixou mais segura. Hoje é aniversário dele. Fizemos uma festa, eu, ele e a cachorra. Minha família não apareceu. O apoio que vocês me dão, vocês não fazem ideia. Só de pensar de vir aqui, eu fico bem. Estou mais equilibrada, estou mais forte para enfrentar as coisas da maneira que der. (Depoimento de paciente idosa de 75 anos)*

Segundo a reflexão de Foucault, não é possível encontrar relação sem a existência do poder, mas podemos encontrar práticas onde ele seja utilizado de outra forma, não visando à manipulação do outro. O terapeuta comunitário, que tem uma prática democrática, carrega na condução da roda um poder impregnado em sua própria condição de terapeuta. Percebo que o sentido da TC só se faz presente quando também os sujeitos se colocam de forma diferente diante das relações de poder. Essa idosa, mãe, se propõe a refletir sobre sua relação mãe e filho, que, como toda relação, é carregada de poder, procurando estabelecer o diálogo para entender o que acontece com o outro e com ela mesma.

As idosas participantes da TC fortaleceram seus vínculos, criando uma rotina de lazer, provocando também a diluição dos estigmas que envolvem o envelhecimento, como o isolamento/solidão/doença. Os usuários do sistema de saúde, que tanto vislumbram na consulta médica uma oportunidade de escuta, encontram na TC uma possibilidade de terem suas falas ouvidas sem julgamento e desvalorização.

Rosemeire enfatiza a reflexão provocada pela TC, fazendo com que ela questione seus próprios conceitos, permitindo ainda que, por meio dela, o olhar em relação ao sujeito traga benefícios para sua intervenção como assistente social. .

Sonia refere que, para ela, o profissional mais conservador e tradicional não consegue se interessar e se adaptar à TC. Enfatiza a relação de troca promovida pela TC e que a prática é um aprendizado para o profissional com experiência em atendimento individual. Ressalta que as regras são importantes, mas a rigidez na condução das etapas

pode prejudicar a troca entre os participantes, impedindo a circulação do saber. Na sua experiência, gostou de *mesclar* a TC com outra forma de abordagem da TC, com regras, mas sem etapas. Acredita que dessa forma os participantes se expressam melhor, com mais abertura para facilitar a circulação.

Para ela, a TC é igual a estabelecer relacionamento humano. Ali, atuando como terapeuta comunitária, ela não deixa de ser psicóloga, e vive-versa. O que a difere de outras práticas é a forma como o poder é utilizado. Quanto mais a relação humana se fortalece, mais o sujeito se envolve no tratamento, percebe que há mais aderência ao tratamento, e, por isso, há a fluidez de saber por conta da interação humana. A TC fortalece a cada dia que não é a dona do saber; é uma relação de troca permanente com o paciente, devido à humanização que é priorizada na TC.

Conta a experiência de uma paciente que, devido a um acidente de trabalho, sofreu uma amputação nos dedos da mão e procurou o grupo de TC para ser acolhida. Observa que a paciente criou um vínculo importante com o grupo. A disponibilidade do profissional, enquanto terapeuta comunitário, é diferente daquela que está acostumada a praticar com o atendimento individual, em sua clínica. A TC permite que o profissional de abordagem clínica individualista acesse a totalidade da vida do sujeito. Mostra também a postura crítica do profissional em extrair da TC o que considera importante para sua prática.

Silvana acredita que a TC representa uma ferramenta de empoderamento da comunidade e é um espaço importante para o reconhecimento das potencialidades de cada um. A linguagem utilizada auxilia nessa relação de empoderamento. Mesmo que os participantes tenham expectativas de que as soluções para os seus problemas sejam dadas pelo terapeuta, este consegue remeter ao grupo essa condição de construírem juntos os caminhos. Refere que o terapeuta possui as ferramentas que auxiliam na horizontalidade das relações, diluindo assim o poder. O diferencial da TC está na vinculação afetiva, favorecendo a proximidade entre todos.

*A TC vai quebrando na gente um saber cristalizado, já preconcebido das coisas. É muito difícil para o profissional atuar sem ser o dono da verdade. A Terapia Comunitária nos alerta para a necessidade de fazermos releituras, reconhecendo assim a cultura do outro. A linha do poder é mais tênue entre o terapeuta e os sujeitos. A TC dá um sentido de pertencimento, fortalecendo os vínculos. A TC estimula os participantes a reconhecer as redes de apoio existentes em outras relações, além da própria roda de TC também representar uma rede de apoio. (Depoimento de Silvana).*

Afirma que a TC representa uma fotografia de como o sujeito se relaciona com os outros, contribuindo assim para o seu trabalho como assistente social. Estimula a rede de apoio do sujeito, fazendo com que ele se perceba de outra forma, estabelecendo as relações de outra maneira. *Como assistente social, facilita para identificar redes sociais, reconhecer habilidades. São visões que vc incorpora que auxiliam na sua ação profissional, você não divide seus papéis, você vai agregando.*

Silvana destaca que o movimento da TC nos faz questionar nossas concepções, levando-nos a uma postura crítica e reflexiva. Afirma ainda que não é possível dividir papéis, separar uma prática da outra, uma vez que os saberes vão se complementando. Enquanto terapeuta comunitário, a TC traz importante impacto na ação como assistente social e vice-versa.

No debate final entre todas, fazem referência sobre a proximidade do Serviço Social de grupo com a TC; ressaltam que é necessário desconstruir a palavra “terapeuta”, pois está associada ao saber elitizado que utiliza um saber preconcebido como especialista, que detém todas as respostas. Enfatizam que a palavra terapeuta significa: aquele que promove a cura. A TC reconhece a comunidade como espaço promotor de saúde. Na TC, conseguem verificar outras formas de atuação, sendo necessário encontrar um equilíbrio entre os papéis, pois eles se complementam.

Enfatizam que o profissional, independentemente da área, pode se apropriar da TC de forma crítica, extraindo o que dela considera importante para alimentar o seu trabalho, visando ao bem-estar do sujeito. Ressaltam que em nenhum momento as terapeutas se isentam de qualquer responsabilidade profissional.

A TC estimula o fortalecimento de vínculos entre os participantes e dos profissionais com os sujeitos; estimula ainda o exercício da autonomia; proporciona ao profissional um olhar mais ampliado e crítico em relação às demandas apresentadas pelos sujeitos. A experiência da TC interfere diretamente na ação profissional, não sendo possível uma fragmentação das práticas profissionais, como, por exemplo, *aqui sou assistente social, aqui sou terapeuta comunitário*. Na TC, o profissional participa do cotidiano desses sujeitos de uma forma muito especial, podendo identificar suas raízes culturais, suas crenças, a manifestação de sua religiosidade. O profissional deve ter a liberdade de buscar outros caminhos de intervenção e também de reconstruir esses caminhos, como, por exemplo, reinventar a TC (tirando as etapas). Citam a frase de um médico psiquiatra: *Aprendem as técnicas e depois se libertem delas*. Acreditam que as etapas fragmentam a TC.

As assistentes sociais ressaltam que a TC representa importante instrumento para o assistente social trabalhar com grupos. Refletem que muitas vezes o fato do profissional não agir como o dono da verdade incomoda muitas pessoas, pois elas querem ter esse poder de apresentar soluções para as pessoas e essa democracia dentro da TC acaba sendo mal interpretada por alguns.

Avaliam ainda que é muito importante ter um grupo de TC dentro da unidade de saúde, inclusive para que a própria equipe de trabalho possa acompanhar o tratamento de saúde daquele paciente, facilitando assim o conhecimento da realidade do mesmo e a discussão entre eles sobre possíveis intervenções. Como no Centro de Saúde I Vila Mariana a TC é realizada semanalmente há três anos, avaliam positivamente essa continuidade do grupo, uma vez que gera o sentimento de pertencimento, o fortalecimento de vínculo, o exercício da autonomia e a construção de relações de afeto. Avaliam que melhora sua escuta profissional e concluem que a TC é, sem dúvida, um espaço de promoção de saúde.

É colocado de forma frequente na discussão que há a construção de vínculos entre os participantes da TC, um sentimento de pertencimento, confiança e de acolhimento. De fato, podemos dizer que a TC é um espaço de promoção de saúde, um convite à qualidade de vida, uma vez que representa um lugar de escuta, de fortalecimento, de socialização e de ampliação de um universo social, tantas vezes restrito por diversas situações do próprio cotidiano.

Também é possível identificar, nos debates realizados, que não há como fragmentar o papel de terapeuta comunitário e assistente social, por serem olhares complementares. Também é afirmada a relação de proximidade entre os participantes com os terapeutas, facilitando assim a intervenção de cada profissional. Igualmente podemos perceber que há circulação do saber, uma vez que a fala de todos é valorizada e todos os envolvidos na roda são levados a questionar o poder penetrado nas relações sociais, ao realizarem o estranhamento, a indagação de discursos considerados verdadeiros e dogmáticos, a reflexão crítica de sua própria condição social de valores morais que a leitura ideológica carrega, bem como a sua negação do processo histórico.

Quando pensamos em um grupo de TC que se encontra semanalmente há três anos, como no Centro de Saúde I Vila Mariana, consideramos, como verbalizado nos próprios debates, que isso é extremamente enriquecedor no acompanhamento de saúde desses pacientes. O que é vivenciado na TC interfere diretamente no olhar do profissional em relação aos pacientes que atende, principalmente por estar na atenção

básica, onde há uma determinada frequência no atendimento de cada paciente, podendo identificar aspectos importantes que interferem no seu processo de saúde doença.

Em entrevista realizada no dia 16 de março de 2011, cujo termo de consentimento encontra-se em posse da autora, Helena Pompeu de Toledo Sampaio – assistente social e terapeuta comunitária, atualmente trabalha na ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde; foi coordenadora da implantação da TC na Secretaria Municipal de Saúde até 2007; possui um pólo formador de TC em São Carlos e fez sua formação em TC com o próprio professor Adalberto Barreto – refere as seguintes dificuldades na implantação da TC como política pública: o movimento de resistência do Conselho Regional de Psicologia (CRP) e o preconceito em relação à não exigência de formação acadêmica para cursar a TC em alguns locais.

Apona que é preciso ter alguns cuidados em relação à TC: a expressão da religiosidade para que a roda não vire um culto; a manipulação por parte de alguns em prol de interesses particulares; a inserção de outros pilares teóricos (narrativa), verbalizando acreditar que isso não atende ao caráter de simplicidade da TC, que desfavorece a formação de algumas pessoas. Ressalta que Adalberto tinha a intenção de construir algo que fosse possível para todos. Uma vez que seu objetivo é valorizar o saber do outro, qualquer pessoa pode ter formação como TC. A sua proposta é exatamente essa, possibilitar que o outro valorize seu próprio saber.

Acredita no poder de acolhimento da TC, aprimora seu exercício de escuta. Entende a TC como um instrumento importante para o assistente social, pois abre portas para se chegar à comunidade, favorecendo o respeito ao saber, a relação circular e horizontal e a troca. A TC proporciona conhecimento mais detalhado do paciente por parte do assistente social.

Relata que tem uma aluna de TC que é enfermeira e em determinada roda de TC que essa aluna realiza em seu local de trabalho, viu que uma “nova” participante chegou à roda e ficou de longe, só observando. Depois de dois dias, procurou essa enfermeira, insistindo para falar com ela. Nesta hora, lhe entregou uma sacola com veneno de rato e um revólver. Reforçou que ela estava decidida a matar os filhos e depois se matar, até que participou daquela roda de terapia. Lá ela viu que não era a única a sofrer o que estava sofrendo e decidiu não mais seguir adiante. Sentiu-se fortalecida e motivada a rever suas escolhas.

Em 18 de março de 2011 realizei entrevista, de acordo com termo de consentimento assinado em posse da autora, com Daniela Santos Reis – assistente



social, terapeuta comunitária, coordenadora do curso de Serviço Social da Unicastelo, assistente social na Secretaria Municipal da Assistência Social.

Daniela desenvolvia um trabalho na Clínica de Psicologia da PUC de São Paulo, onde já atentava para um trabalho com família, numa abordagem interdisciplinar, e relação horizontal que potencializa o saber do outro, incentivando-a a cursar a TC.

Refere que as etapas são importantes para organizar a TC e também para marcar a condução do terapeuta comunitário, afirmando que o profissional em nenhum momento deixa de conduzir a TC: *ele está atento a tudo, o tempo todo.*

Ela acredita que o uso da TC pelo assistente social complementa e desmistifica a relação entre profissional e usuário. Para ela,

*a família traz sofrimento e a TC o acolhe. Ela potencializa o sujeito ao oferecer espaço para que o outro fale e escute a si próprio, procurando neles mesmos os caminhos. Na TC há a oportunidade de refletir sobre sua própria condição e isso não é sobrecarregar o outro de responsabilidade, é estimular a autonomia*  
(Depoimento de Daniela).

Daniela entende que a TC é uma perspectiva metodológica para trabalhar com grupos, sendo assim a forma como pode ser usada pelo assistente social.

No seu olhar, não há como separar o assistente social do terapeuta comunitário, pois questiona a necessidade dessa cisão, uma vez que as atuações são complementares. A TC promove a reflexão. Quanto ao projeto ético-político, afirma que a TC não fere os princípios éticos do projeto, verbalizando que a TC atende a esses princípios quanto à liberdade, à autonomia e à busca pelos direitos sociais. *A TC procura trabalhar a subjetividade para atingir a coletividade. De que forma as pessoas irão se colocar politicamente se não trabalhamos algo anterior, na esfera do cotidiano, trabalhar esse sofrimento gerado pela desigualdade social?*

Acredita que o pensamento sistêmico é interpretado equivocadamente por ser associado ao positivismo, relação de causa/efeito, como algo aplicado num momento, com uma determinada pessoa, possa dar certo em outro momento, com outra pessoa, para naturalizar os acontecimentos. Não há acomodação ou naturalização. O pensamento sistêmico preconiza a necessidade de avaliarmos o contexto e que tudo é pautado em relações. Ele não é um modelo único e sim uma forma de pensar.

O próprio marxismo fez uma análise sistêmica, avaliando o funcionamento do sistema capitalista. O pensamento sistêmico não permite que fragmente sua ação, mas também não minimiza a avaliação econômica. Esse pensamento não se desconecta das

outras áreas de saber. O sujeito é extremamente complexo e nessa complexidade, considerando apenas um *ângulo de visão*, é necessário olhar para outros aspectos da vida das pessoas para compreender as relações humanas. Não pode haver polarização quando se trata de compreensão das relações sociais.

Ela ainda afirma que *o assistente social que sabe bem qual é o seu papel, sabe identificar limites e possibilidades*. Aponta que a TC não é usada de forma arbitrária. Quando Adalberto a criou, o fez pensando em ser acessível para todas as pessoas, independentemente da alfabetização e formação acadêmica, de forma clara e simples. Não é algo voltado a profissionais. *A TC como especialização foi um aprofundamento necessário para atender a uma procura significativa de profissionais*. Acredita que o grande gerador da polêmica dentro da categoria deve-se ao fato do nome Terapia ser associado a uma prática clínica. Acredita que é muito importante nova reflexão quanto a isso e uma rediscussão por parte do Cfess.

Por meio das duas entrevistas relatadas, nota-se que a TC representa importante instrumento para o assistente social conhecer a população que atende em uma relação horizontal e circular. Uma reflexão que se faz fundamental é que, o fato do assistente social, enquanto terapeuta comunitário, utilizar a prática de uma ação que incentiva a população a encontrar por meio de uma reflexão coletiva, as possibilidades de atendimento para suas demandas, não significa se desresponsabilizar ou se isentar enquanto profissional, mais, sim, estimular o exercício de sua autonomia, incentivando para que o sujeito tenha uma compreensão crítica de sua condição social, buscando formas de enfrentamento e adotando uma condição de protagonista da própria realidade, entendendo que os caminhos a serem percorridos devem ser escolhidos pelo sujeito, juntamente com os profissionais envolvidos, sem que ele seja objeto das ações do outro. As pessoas apreendem um saber que advém da própria vivência, baseado em saber construído historicamente pelo sujeito.

Conforme os diversos relatos aqui transcritos, a utilização da prática da TC pelo assistente social favorece o seu olhar para o contexto no qual o paciente está inserido, oferecendo um espaço de fortalecimento e melhor entendimento das demandas.

A ação da TC não se pauta na naturalização da condição social vivenciada pelo sujeito, mas sim na reflexão sobre a estrutura social construída social e historicamente que submete o indivíduo a interiorizar uma concepção ideológica de exclusão social, enquanto que é produto de uma sociedade perversa, estando inserido nela de uma forma cruel.

Conforme relatado no capítulo 1, baseado nos Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde, que *aborda alguns aspectos que contribuem para uma atuação do assistente social na área da saúde em consonância com o Projeto Ético-Político*, uma das ações do assistente social defendida pelo Cfess é de cunho socioeducativo e diz respeito a orientações reflexivas e socialização de informações realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas. O objetivo deve ser oferecer um espaço de participação dos usuários para que estes tenham um conhecimento crítico da própria realidade, a fim de que construam estratégias coletivas, consolidando a condição de sujeitos sociais. Portanto, o assistente social deve, através da prática reflexiva, possibilitar ao usuário a crítica e o desvendamento da situação vivenciada pelo mesmo, para que possa apreender o movimento da realidade social e, consequentemente, participar do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. Esse processo deve ser coletivo, em grupo, pois possibilita a troca de experiência entre os sujeitos. Sendo assim, a TC está em harmonia com uma das ações do assistente social estabelecida pelo Cfess, mostrando claramente que seus objetivos se identificam.

Aproveitando a fala de Daniela quanto aos princípios do projeto ético-político, acredito que a TC de fato não fere os princípios do projeto profissional, sendo o primeiro deles o *reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas a ele inerentes: autonomia, emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais*. Volto a ressaltar que o objetivo da TC é nortear suas ações para o fortalecimento da autonomia do sujeito, bem como a conquista da emancipação, promovendo sua plena expansão, e por isso, acredito que possa ser de fato incorporada pelo assistente social como uma metodologia de trabalho. Porém, pela trajetória percorrida neste trabalho, acredito que o assistente social só poderá utilizar a TC como instrumento de trabalho que atenda aos princípios do projeto profissional, apropriando-se criticamente dela. A pluralidade dos pilares teóricos que sustentam sua formação e suas interpretações, merece um olhar cuidadoso.

Aponto aqui uma interpretação do pensamento sistêmico que diz que, conforme colocado no capítulo anterior, *um sistema tem como duas de suas principais características a capacidade de se autoprotger e o fato de possuírem elementos com objetivos em comum*. Entendo que o que marca a sociedade capitalista são as contradições inerentes a ele, pois as próprias desigualdades sociais são necessárias para a manutenção do próprio sistema, portanto é uma sociedade marcada por

interesses/objetivos antagônicos, em que as relações em sociedade não acontecem de forma harmônica, mas impregnadas de constante tensão que a movimenta. Segundo o pensamento de Foucault, citado na introdução deste trabalho, *os sujeitos individuais não mantêm, entre si, uma relação justa, não estando uns ao lado dos outros em condições de igualdade, mas dispostos em relações hierárquicas, nas quais uns dominam os outros. É nesse movimento que a sociedade torna-se uma sociedade política marcando, portanto, as nossas relações sociais como relações políticas e caracterizando a nossa prática social situada na esfera do poder.* É fundamental que o assistente social compreenda o sujeito como inserido na trama das relações sociais, constituído por ela e ela, construído por ele.

Quando colocado que o sistema possui capacidade de se autoprotger, deve-se levar em consideração que ele é composto por sujeitos em relações desiguais, destituídos de direitos sociais e de cidadania, o que nos leva a questionar *quais as reais condições de autoproteção.* O fato de acreditar na competência dos sujeitos, não deve significar responsabilizar o indivíduo pela busca de soluções e, sim, percebê-lo na trama das relações sociais, incentivando o exercício da autonomia, buscando caminhos que lhe façam sentido. E, ainda, um cuidado para interpretações que levem à isenção do papel do profissional, bem como a adoção de uma postura de recusa quanto à naturalização da condição social dos sujeitos.

Destaco *de forma crítica*, pois reconheço que a TC não pode atender a todas as demandas do Serviço Social, uma vez que elas transcendem os limites da TC, mas representa uma ferramenta importante para o assistente social conhecer os sujeitos e seus cotidianos, fazer mediações, compreender as demandas trazidas por ele, estabelecendo relações com a questão social.

De acordo com Bonetti (2001), “a experiência da liberdade se constitui como uma construção coletiva” (p. 182). Destaca que o exercício do Serviço Social “só é compreendido nessa perspectiva, da reinvenção do cotidiano, da iniciativa, fruto da crítica social e do dimensionamento das estratégias políticas profissionais, a exigir uma delicada sintonia entre o saber técnico e a competência política” (p. 183).

Portanto, o assistente social tem a liberdade de buscar outras formas de intervenção, destacando ainda uma citação de Marilena Chauí (*apud* BONETTI, 2001) sobre o conceito de liberdade: “liberdade é a capacidade para darmos um sentido novo a que parecia fatalidade, transformando a situação de fato numa realidade nova; criada

por nossa ação. Essa ação transformadora torna real o que era somente possível e que se achava penas latente como possibilidade” (p. 183).

Enfatizo ainda alguns dos princípios do projeto, os quais anunciam a harmonia com a TC: Ampliação e consolidação da cidadania; defesa do aprofundamento da democracia, posicionamento em favor da equidade e justiça social; eliminação de todas as formas de preconceito e incentivo ao respeito à diversidade; garantia do pluralismo; opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária.

Por fim, também trago, aqui, relatos de algumas pessoas que participam da roda de TC realizada há três anos no CS I Vila Mariana. Esses relatos foram colhidos em um instrumental de avaliação sobre o impacto da TC em seu cotidiano. Os nomes dos sujeitos foram preservados e a autorização para utilizar esses relatos nesta pesquisa foi dada pelo diretor técnico da unidade, Dr. Katsumi Osiro e encontra-se em posse da autora. Foram transcritos exatamente como escritos e que falam por si só.

O primeiro relato trata-se de uma mulher de 64 anos, que informa que o motivo da procura foi a *perda de um filho em abril de 2009, após uma doença muito dolorosa*, por demanda espontânea, após divulgação em jornal do bairro. Avaliação sobre a TC, que frequenta há um ano e meio:

*Num trabalho sério, onde o respeito e o carinho se fazem presentes, consegui falar das minhas dores, tristezas, chorar e até sorrir sem culpas. Sei que as terças-feiras terei um lugar que irá me acolher, valorizar meus sentimentos, encontrar pessoas queridas que também se sentirão acolhidas, confiando o histórico de suas vidas. Pelo menos neste dia encontrei um “porto seguro” para descansar por algumas horas o “barco” da minha vida, pois navegar é preciso. (Relato de mulher de 64 anos)*

O segundo relato é de uma mulher que não informa idade, que informa que o motivo de sua procura pela TC foi *depressão, falta de ânimo e angústia*, tendo sido encaminhada pela médica psiquiatra da unidade. Avaliação da TC, da qual participa há dois anos:

*É muito bom participar do grupo, me sinto mais segura, mais confiante. No grupo eu não me sinto sozinha, sempre tem pessoas me ouve e eu também ouço elas. É uma troca muito grande. As vezes eu chego tristonha mais quando saio, estou bem melhor, com pensamentos diferentes. (Relato de mulher, idade não informada)*

O terceiro depoimento é de uma mulher com 71 anos, encaminhada pela médica geriatra da unidade, com motivo alegado: *tratamento de saúde*. Na avaliação da TC, que frequenta há dois anos e meio conta:

*Há dois anos procurei este lugar em busca de um tratamento pois sentia muita angustiada e me faltava amigos. Só falava em doenças e sempre correndo atrás de médicos e sem achar respostas para o meu problema. Aqui encontrei tudo o que estava procurando e já me sinto bem melhor, e encontrei amigos. Quero agradecer a Deus por ter encontrado amigos que foram responsável por tudo. Uma psiquiatra, uma psicóloga e uma assistente social. (Relato de mulher com 71 anos)*

O quarto é de uma mulher de 65 anos, encaminhada pela Dra. Gláucia, informando como motivo da procura que *estava deprimida e precisava de ajuda para sair da difícil situação que eu me encontrava*. A avaliação da TC, que frequenta há um ano, traz:

*O pessoal da terapia comunitária é muito prestativo, conversam muito sobre os problemas de todos, se preocupam em nos ajudar falando sobre suas experiências já vividas. Graças a todos me sinto bem melhor e mais segura para encarar de frente a todos meus problemas que antes eram de mais difícil solução. (Relato de mulher de 65 anos)*

O quinto é de uma mulher de 38 anos, encaminhada pela médica fisiatra, alegando *depressão*. Na avaliação da TC, que frequenta há sete meses, cita:

*Agora eu me sinto muito bem, se não fosse essa terapia, hoje creio eu que não estaria aqui. Graças a Deus e todos vocês que de uma maneira me ajudaram. Eu me sinto bem. Hoje eu vejo de outra maneira a minha situação. (...) estou muito contente porque estou superando. (Relato de mulher de 38 anos)*

O sexto, de uma mulher de 34 anos, orientada por uma participante do grupo, informando que *depressão profunda* foi o motivo de sua procura. Na avaliação da TC, da qual participa há oito meses, revela: *Sou uma pessoa com auto-estima baixa mas aos poucos estou tentando mudar esse meu perfil. Gosto muito do grupo e me sinto bem a cada dia saiu melhor da terapia.*

Para Foucault (In BRUNI, 1989: p 296.),

o intelectual deve, antes de mais nada, ser crítico de suas próprias condições de trabalho que, de modo muito concreto, por seus regulamentos, suas hierarquias, suas organização, sua conformação aos espaços e aos tempos, acabam por assimilar estes saberes, na verdade anti-ciências, como parte “normal” do discurso científico, isto é, os reduzem novamente ao silêncio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“A ousadia só é virtuosa se temperada pela prudência.  
A virtude de um homem se revela tão grande  
quando ele evita os perigos, como também quando os supera.  
Ele escolhe com a mesma firmeza de alma,  
ou presença de espírito, a fuga ou o combate.”*  
(COMTE SPONVILLE)

O objetivo desta dissertação foi analisar como se processa a prática profissional do assistente social enquanto terapeuta comunitário, estabelecendo um paralelo com as relações de poder em Michel Foucault e considerando a ideia de que essa relação é possível a partir da concepção da TC como espaço para executar o contradiscurso e a resistência, apontando assim uma possibilidade de atuação profissional que transcenda o papel do **intelectual e especialista**, nos termos foucaultianos.

As transformações societárias ocorridas na política de saúde interferem diretamente no trabalho do assistente social, uma vez que trazem novos desafios, sendo o principal deles a defesa pela efetivação do projeto de Reforma Sanitária e a recusa ao projeto privatista vigente, gestado pelo grande capital. Para que o assistente social guie seu trabalho pelo projeto ético-político da profissão deve, necessariamente, estar articulado com o movimento societário, dirigindo suas ações para a concretização da reforma sanitária.

O SUS carrega em sua essência a abordagem do sujeito em sua totalidade, compreendendo a diversidade de aspectos que envolvem seu estado de saúde, mudando o foco da doença para a promoção de saúde. Sendo assim, é essencial que o assistente social norteie sua ação visando fortalecer estratégias e alternativas que respondam aos interesses dos usuários, contribuindo para desconstruir práticas focalistas da política de saúde, considerando os múltiplos aspectos da vida que interferem na saúde dos indivíduos, fazendo-se fundamental esse exercício para envolver o sujeito em seu processo de saúde. De igual relevância é a ampliação da interpretação quanto ao atendimento à saúde, capaz de transcender a abordagem médica, preconizando o diálogo entre os diferentes campos do saber.

A experiência da TC vem apresentando importantes conquistas no atendimento à saúde, por proporcionar um espaço de escuta e de diálogo, de troca, e de agregação de potencialidades, colaborando assim na promoção de saúde. Sua ação visa estimular o exercício e o fortalecimento da autonomia; promover a construção de redes de apoio;



reforçar a reflexão dos sujeitos em relação à sua própria condição social e estabelecer um espaço de troca de saberes.

Diante desses objetivos, a TC mostra-se como um importante instrumento de trabalho com potencial para ser incorporado pelo assistente social, uma vez que busca a horizontalidade e circularidade das relações, **rompendo com o clientelismo, onde o indivíduo deixa de ser objeto** de intervenção para se tornar um parceiro ativo e sujeito de sua própria história, possibilitando ainda a construção de um espaço onde os sujeitos se tornem coautores das decisões e na elaboração de políticas públicas.

Justamente por priorizar uma relação horizontal, onde o saber de cada um é valorizado, a TC carrega em si a possibilidade de o assistente social utilizar sua genealogia saber-poder para construir uma relação pautada no exercício da reflexão, estimulando o sujeito a questionar sua própria realidade. O uso da TC permite que as relações de poder sejam estabelecidas de outra forma, fugindo de uma abordagem em que haja a tentativa de disciplinar o outro para que este se torne mero objeto das ações profissionais. Por meio dela, é possível que o assistente social conheça melhor a população atendida e as demandas apresentadas por ela, compartilhando do cotidiano dos sujeitos.

A TC, ao propor uma intervenção que estimula a participação de todos para o encontro coletivo de caminhos que atendam às demandas colocadas na roda, favorece uma relação que não incentiva a dependência entre sujeito e profissional, pois as respostas são construídas individualmente, a partir de uma reflexão coletiva. Essa prática reflexiva, através do exercício constante da indagação, permite que os estigmas sejam questionados e as ideias instituídas desmistificadas, criando assim um movimento de resistência àquilo que é reflexo do exercício do poder disciplinar.

Permite então que os sujeitos estabeleçam outras relações entre si, sendo o saber de cada um compartilhado e valorizado por todos, percebendo-se como seres sócio-históricos. Ela desconstrói o discurso competente do saber, alimentado por um exercício ideológico, em que os indivíduos acreditam que de fato não portam um saber, crença esta social e historicamente construída para atender à lógica de uma sociedade solidificada por um pensamento capitalista, o que consagra a relação de poder entre o sujeito e o especialista.

Por meio de seu movimento, a TC proporciona ao sujeito olhar as relações sociais de forma mais questionadora e crítica, considerando que seu objetivo é levá-lo a

conhecer sua história e a ser protagonista de sua própria realidade, representando assim um espaço de exercício de contrapoder.

O sentido da TC está na valorização da vida cotidiana do sujeito. Entendendo que o trabalho do assistente social se efetiva quando mergulha no cotidiano da vida social, a TC permite obter uma visão totalizante desse cotidiano e da maneira como é vivenciado pelos agentes sociais.

Uma das contribuições deste trabalho está em apontar o poder como componente de todas as relações sociais e como aquele que possibilita o movimento da resistência, e não como destruidor das relações. Jamais conseguiremos encontrar alguma atividade humana isenta de poder, uma vez que todas as relações são atravessadas por ele.

O que podemos encontrar é outra possibilidade de utilizar o poder que não seja de forma cruel, dominadora e manipuladora, mas sim como aquela que abre portas aos estranhamentos e às inquietações. É em cada relação de poder que habita a resistência, o sentimento de oposição e a luta. Cada articulação da ideologia constitui a possibilidade do contradiscurso, do contrapoder.

Essa resistência, que apenas se faz presente por meio da existência do poder, se apresenta na prática reflexiva, no diálogo, na valorização do saber que cada um porta, em decorrência de sua história de vida e do acúmulo de experiências ao longo de sua trajetória.

O assistente social enquanto terapeuta comunitário não fragmenta sua ação por acreditar que os saberes são complementares, e é capaz de agregar riquezas advindas de ambos, entendendo seu limite de atuação. O assistente social tem a possibilidade de se deparar com uma prática com a qual ele se identifica, e tem a condição de extrair dela modos de intervenção em que acredita, a partir do exercício da reflexão e do questionamento. O cotidiano permite buscar outros caminhos, realizar redescobertas e releituras, pois se apresenta de forma ilimitada todos os dias no decorrer da história.

Uma vez avaliada cuidadosamente, por meio de um olhar **crítico**, capaz de extrair dela os benefícios para uma intervenção social em consonância com o Projeto Ético-Político, a TC desponta como um importante instrumento de trabalho para o assistente social, a serviço da emancipação dos sujeitos sociais. O assistente social possui as ferramentas para tal avaliação e deve fazer valer o conceito de liberdade na busca por alternativas que venham a atender os desafios que permeiam seu cotidiano.

Concluo minha dissertação com essas falas de alguns sujeitos que frequentam a TC no CS I Vila Mariana, registradas ao longo desses três anos. Acredito que elas carregam singelamente em si, os impactos dessa roda na vida de cada um.

*Cada vez que eu venho para a terapia, eu tenho vontade de vir mais e mais e me dá mais forças para lutar. (Relato 1)*

*Eu cuido de mim. Agora, por exemplo, estou cuidando de mim. (Relato 2)*

*Eu era muito sozinha. Depois que comecei a vir aqui, saí do buraco. Quando estou triste, saio na rua e vou conversar com as pessoas. Não tenho mais solidão. (Relato 3)*

*Eu encontro forças aqui. (Relato 4)*

*Eu gosto de vir aqui porque todos me ouvem. Ninguém reclama de me ouvir. Aqui eu posso falar. (Relato 5)*

*Vir aqui é um grande passo. Vemos que todos têm problemas a compartilhar (Relato 6)*

## Referências

ANDRADE, Fábila Barbosa de. et. al. **Envelhecimento saudável**: a utilização da terapia comunitária como prática de cuidado pelo enfermeiro na atenção básica de saúde. João Pessoa, 2009. Disponível em <[www.abeneventos.com.br/SENABS/cd\\_anais/pdf/id88r0.pdf](http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id88r0.pdf)>. Acesso em 14 out. 2010.

BARRETO, Adalberto Barreto. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2005.

\_\_\_\_\_. Terapia comunitária: construindo redes de solidariedade. In: PRATA, Maria Regina (Org.). **O livro de Oaxaca**: trabalhando com famílias e comunidades marginalizadas: profissionais nas trincheiras. São Paulo: Instituto de Terapia Familiar de São Paulo – ITFSP, 2010.

BARRETO, Miriam Carmen Rivalta. Terapia comunitária: promovendo a inclusão social na instituição escolar. In: PRATA, Maria Regina (Org.). **O livro de Oaxaca**: trabalhando com famílias e comunidades marginalizadas: profissionais nas trincheiras. São Paulo: Instituto de Terapia Familiar de São Paulo – ITFSP, 2010.

BOGADO, Anna Patrícia Chagas. **Terapia comunitária**: Um espaço coletivo para o “cuidar”. Disponível em: <[www.dialogosdoser.com/artigos/anna\\_artigos/artigo01.pdf](http://www.dialogosdoser.com/artigos/anna_artigos/artigo01.pdf)>. Acesso em 27 nov. 2010.

BONETTI, Dilséia Adeodata. et al. **Serviço social e ética**: convite a uma nova práxis. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS**. 1990. Disponível em: <[www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf](http://www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Participa SUS** – Política Nacional de Gestão Participativa para SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/participasus\\_consulta\\_publica.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/participasus_consulta_publica.pdf)>. Acesso em 13 jan.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Secretaria de Saúde e Defesa Civil. Rio de Janeiro. Disponível em: <[www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2011.

BRUNI, José Carlos. **Foucault: o silêncio dos sujeitos**. In: Tempo Social; Rev. Social. USP, São Paulo, I (1), 2009.

CAMAROTTI, M.H. Terapia comunitária: trabalhando com saúde em espaços públicos. In: PRATA, Maria Regina (Org.). **O livro de Oaxaca: trabalhando com famílias e comunidades marginalizadas: profissionais nas trincheiras**. São Paulo: Instituto de Terapia Familiar de São Paulo – ITFSP, 2010.

CAMARGO, Amilton Carlos. **Tempo de falar e tempo de escutar: a produção de sentido em um grupo terapêutico**. Dissertação (Mestrado)- Universidade São Marcos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. São Paulo: Universidade São Marcos. 2005. 181f. Disponível em: <[www.abratecom.org.br/publicacoes/teses/pdf/Dissertacao\\_Amilton.pdf](http://www.abratecom.org.br/publicacoes/teses/pdf/Dissertacao_Amilton.pdf)>. Acesso em: 01 fev. 2011.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Famílias e políticas públicas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Orgs.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 3 ed. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais - PUC/SP, 2007.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. São Paulo: Moderna, 1980.

CONCONE, Maria Helena Vilas Boas. Os Sentidos da Saúde: uma abordagem despretensiosa. In GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Maria Helena de Andréa (Orgs.). **O clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

COSTA, Luciana Raika. **Terapia comunitária e atenção básica: possibilidade de atenção à saúde mental no município de Pimenta – MG**. Trabalho de conclusão de curso de especialização – Universidade Federal de Minas Gerais. 2010. 38f. Disponível em [www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2321.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2321.pdf). Acesso em 21 nov. 2010.

FILHA, Maria de Oliveira Ferreira *et. al.* Terapia Comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica Enfermagem**. Goiás, v.11, n. 04, 2009. Disponível em: <[www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm)>. Acesso em: 27 abr. 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GOMES, Doralice. Disponível em: <[port.pravda.ru/news/science/31-01-2010/28800-terapia\\_comunitaria-0/#](http://port.pravda.ru/news/science/31-01-2010/28800-terapia_comunitaria-0/#)>. Acesso em: 27 dez. 2011.

GRANDESSO, Marilene. Aplicabilidade da Terapia Comunitária: diálogo em diferentes contextos. *In*: PRATA, Maria Regina (Org.). **O livro de Oaxaca: trabalhando com famílias e comunidades marginalizadas: profissionais nas trincheiras**. São Paulo: Instituto de Terapia Familiar de São Paulo – ITFSP, 2010.

GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; VALLA Victor Vincent. **Terapia comunitária como expressão de educação popular: um olhar a partir dos encontros com agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2010. Disponível em: <[www.anped.org.br/reunioes/32ra/arquivos/trabalhos/GT06-5115--Res.pdf](http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/arquivos/trabalhos/GT06-5115--Res.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2010.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. 2ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HOLANDA, V. R, DIAS, M. D., FERREIRA FILHA, M. O. Contribuições da terapia comunitária para o enfrentamento das inquietações de gestantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 09, n. 01, 2007. Disponível em: <[www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a06.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a06.htm)>. Acesso em: 21 out. 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Conservadorismo e Serviço Social. In IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. – São Paulo: Cortez, 1992.

MACHADO, Roberto. Por uma genealogia do poder. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e Alienação**. 6.Ed. – São Paulo: Cortez, 2000.

MUCHAIL, Salma Tannus. De práticas sociais a liberação de saberes. *In*: MARTINELLI, Maria Lúcia; ON, Maria Lucia Rodrigues; MUCHAIL, Salma Tannus (Orgs.) **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. São Paulo: Cortez, 1995.

PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE. 2009. Disponível em: < [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br) >. Acesso em: 08 jan. 2011.

PLANO NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA - 2006. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2011.

PROJETO DE PESQUISA - Unifesp/Instituto de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde/SP. **Envelhecimento Ativo e Cidade Amiga do Idoso**: Estudo para Implantação do Bairro Amigo do Idoso da Vila Clementino do Município de São Paulo/SP. Disponível em <[www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso\\_rapido/gtae/saude\\_pessoa\\_idosa/projeto\\_de\\_pesquisa\\_unifesp\\_is\\_bairro\\_amigo\\_da\\_vila\\_clementino.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_idosa/projeto_de_pesquisa_unifesp_is_bairro_amigo_da_vila_clementino.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2011.

ROCHA, Ianine Alves da *et. al.* A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 05, set./out. 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 nov. 2010.

SAUDEBRASIL. Avaliação do impacto da terapia comunitária na construção de vínculos solidários. Disponível em: <[www.saudebrasilnet.com.br](http://www.saudebrasilnet.com.br)>. Acesso em: 15 dez. 2010.

SEVERINO, Antônio Joaquim. O poder da verdade e a verdade do saber. *In*: MARTINELLI, Maria Lúcia; ON, Maria Lucia Rodrigues; MUCHAIL, Salma Tannus (Orgs.) **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. São Paulo: Cortez, 1995.

SOUZA, Renilson Rehem de, MENDES José Dinio Vaz, BARROS, Sônia (Orgs.) **20 anos de SUS São Paulo**. São Paulo: SES/SP, 2008.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2004

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos do Serviço Social na contemporaneidade**. 2009. Disponível em <[www.pucsp.br/pos/ssocial/professor/professor\\_yazbek.htm](http://www.pucsp.br/pos/ssocial/professor/professor_yazbek.htm)>. Acesso em 21 nov. 2010.



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa – *A Terapia Comunitária como instrumento de ação profissional do Assistente Social: uma análise à luz de Michel Foucault* – no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

**NOME DA PESQUISA:** *A Terapia Comunitária como instrumento de ação profissional do Assistente Social: uma análise à luz de Michel Foucault.*

**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:** Thaís Pagano

**ORIENTADORA:** Professora Maria Lúcia Martinelli

**INSTITUIÇÃO:** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - SP

#### **OBJETIVOS:**

O objetivo desse estudo é analisar como se processa a prática profissional do assistente social enquanto terapeuta comunitário, estabelecendo um paralelo com as relações de poder em Michel Foucault.

**PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:** A pesquisa de campo consiste em estabelecer um debate entre terapeutas comunitários sobre a circulação do saber e do poder na Terapia Comunitária.

**CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** Garantia de sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, somente serão divulgados dados diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa.

**Assinatura do Pesquisador Responsável:** \_\_\_\_\_

### **CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Thaís Pagano dos procedimentos que serão utilizados, bem como da confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa, divulgando meu nome no presente trabalho. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

#### **LOCAL E DATA:**

Nome da cidade, data, ano.

#### **NOME E ASSINATURA**

\_\_\_\_\_  
(Nome por extenso)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

*A viagem não acaba nunca. Só os viajantes acabam. E mesmo estes podem prolongar-se em memória, em lembrança, em narrativa. Quando o viajante se sentou na areia da praia e disse: “Não há mais que ver”, sabia que não era assim. O fim da viagem é apenas o começo doutra. É preciso ver o que não foi visto, ver outra vez o que se viu já, ver na Primavera o que se vira no Verão, ver de dia o que se viu de noite, com sol onde primeiramente a chuva caía, ver a seara verde, o fruto maduro, a pedra que mudou de lugar, a sombra que aqui não estava. É preciso voltar aos passos que foram dados, para os repetir, e para traçar caminhos novos ao lado deles. É preciso recomeçar a viagem. Sempre. O viajante volta já.*

(José Saramago)