



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA

ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

**A ATUAÇÃO DAS(OS) PSICÓLOGAS(OS) NOS EQUIPAMENTOS
PÚBLICOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ALGUMAS
REFLEXÕES.**

**Alice Aparecida Pacheco
Cordeiro**

Belo Horizonte

2013

Alice Aparecida Pacheco Cordeiro

**A ATUAÇÃO DAS(OS) PSICÓLOGAS(OS) NOS EQUIPAMENTOS
PÚBLICOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ALGUMAS
REFLEXÕES.**

Monografia apresentada ao
Departamento de Ciência Política da
Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para
conclusão do curso de
Especialização em Políticas Públicas

Orientadora: Eleonora Schettini
Martins Cunha

Belo Horizonte

2013

320

Cordeiro, Alice Aparecida Pacheco

C794a

2013

A atuação das(os) psicólogas(os) nos equipamentos públicos da política de assistência social [manuscrito] : algumas reflexões / Alice Aparecida Pacheco Cordeiro. - 2013.

77 f.

Orientadora: Eleonora Schettini Martins Cunha.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Políticas Públicas - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1. Política Pública. 2. Política de Assistência Social. 3. Psicologia. I. Cunha, Eleonora Schettini Martins, 1960-. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Dedico este trabalho aos meus pais e irmãos, que tiveram participação especial nesta pós-graduação, pela investida conjunta em minha educação.

Dedico aos meus amigos do coração e de profissão, que participaram desta caminhada, pela torcida e incentivos.

Agradecimentos

Agradeço à Deus, pelo dom da vida e por me conceder mais uma vitória.

Agradeço a todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho, de modo especial, à professora Eleonora Schettini Martins Cunha, pelos incentivos.

Agradeço aos meus amigos e colegas de turma e de trabalho, pelas ricas trocas de experiência e incentivos.

De modo especial, agradeço aos amigos do coração e colegas de profissão Ana Pereira da Costa, Davidson Pessoa Palhares, Carolina de Oliveira Neves e Wanderson Silva, por acreditar em mim e no meu trabalho.

Enfim, a todos aqueles que tornaram possível a construção deste trabalho.

“Pergunta-se frequentemente: qual é a real necessidade dos excluídos? Aos pobres basta o alimento? Aos discriminados basta a lei? Às crianças basta o acesso à escola? É evidente que não. Essas são medidas fundamentais, mas não são suficientes. Os excluídos, como todos os homens, têm fome de dignidade.”

Bader B. Sawaia

Resumo

Neste trabalho, encontram-se breves reflexões sobre a atuação das(os) psicólogas (os) nos equipamentos públicos que atendem os usuários da assistência social, sendo estes o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Para compor este trabalho, foram realizadas revisão e análise bibliográfica e documental sobre a Política de Assistência Social. Quanto à atuação do profissional da Psicologia dois documentos se destacaram, sendo um produzido pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e o outro, pelo Conselho Federal de Psicologia. O trabalho social desenvolvido pela(o) psicóloga(o) tem como foco considerar e atuar sobre as questões subjetivas e intersubjetivas que interferem na qualidade de vida e no acesso aos direitos sociais. A atuação profissional objetiva possibilitar o desenvolvimento de práticas cidadãs, de autonomia e do protagonismo social com vistas à superação das situações de vulnerabilidade social, de violência e de violação de direitos. Como alcançar esses objetivos na Política de Assistência Social é o atual processo por que passam esses profissionais e para o qual a monografia pretende contribuir, sem ser prescritiva ou normativa.

Palavras-chave: Política Pública, Política de Assistência Social, Psicologia.

Abstract

In this work, are brief reflections on the role of (the) psychologists (those) in public facilities that serve the users of social assistance, these being the Reference Center for Social Assistance (CRAS) and Center for Social Assistance Specialized Reference (CREAS). To compose this work were performed literature review and analysis, and documents on the Social Assistance Policy. As for the professional practice of psychology two documents stood out, being produced by the Technical Reference Centre in Psychology and the other by the Federal Council of Psychology. Social work developed by (a) psychologist (o) focuses consider and act upon the subjective and intersubjective issues that affect quality of life and access to social rights. The professional practice objective to enable the development of humane practice, autonomy and social leadership in overcoming situations of social vulnerability, violence and violation of rights. How to achieve these goals in the social welfare policy is the current process by passing these professionals and for which the monograph aims to contribute without being prescriptive or normative.

Keywords: Public Policy, Social Policy, Psychology.

Lista de Siglas

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CF – Constituição Federal

CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CRP/MG – Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

ONG – Organização Não-Governamental

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PAIF – Programa de Atenção Integral à Família

PSE – Proteção Social Especial

PSB – Proteção Social Básica

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SGD – Sistema de Garantia de Direitos

Sumário

Introdução	11
Cap. 1 - Políticas Sociais e a Política de Assistência Social	13
1.1. Alguns apontamentos sobre as Políticas Sociais.....	13
1.2. A Assistência Social como Política Pública	17
1.3 O Sistema Único da Assistência Social	21
Cap. 2 – A Psicologia nas Políticas Sociais e na Política de Assistência Social	30
2.1. Psicologia e Política Social	30
2.2. A Psicologia e a Política de Assistência Social	33
Cap. 3 – A atividade profissional do psicólogo nos CRAS e CREAS	39
3.1. A atuação da(o) psicóloga(o) no CRAS	41
3.2. A atuação da(o) psicóloga(o) no CREAS	53
4. Considerações nunca Finais	70
Referências Bibliográficas	74

Introdução

A escolha deste tema de monografia foi provocada pela vivência de trabalho na Política de Assistência Social, enquanto integrante da equipe técnica de uma unidade do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) situada em um dos municípios da região metropolitana de Belo Horizonte. Tal vivência trouxe questionamentos quanto à atuação da(o) profissional da Psicologia inserida(o) na referida política. Percebeu-se, dentre outros desafios, a dificuldade de identificar o papel das(os) profissionais da equipe técnica, o que frequentemente provocava conflitos; o pouco conhecimento, por parte das(os) trabalhadores(as), dos gestores e da população, sobre a política; a fragilidade dos vínculos e precárias condições de trabalho; além de interesses políticos envolvidos no desenvolvimento do trabalho.

A Constituição Federal de 1988 é chamada Constituição Cidadã por apresentar uma nova concepção em relação aos direitos sociais dos cidadãos. Esses direitos devem ser assegurados por políticas sociais e, dentre elas, a Política de Assistência Social que se pauta no exercício da cidadania participativa.

A trajetória histórica da Assistência Social no Brasil é marcada por práticas baseadas na benemerência, no assistencialismo e na caridade. Entretanto, um conjunto de leis e regulamentações trouxe nova perspectiva à Assistência Social, no que se refere a concepção política e conceitual, bem como a prática profissional. A Assistência Social, atualmente, visa ao desenvolvimento da autonomia e do protagonismo social dos sujeitos, famílias e comunidades, com vistas à superação das situações de vulnerabilidades e riscos sociais e a construção de novos projetos de vida.

Na Política de Assistência Social, as equipes de trabalho são compostas por vários saberes, dentre eles a Psicologia. No Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implantado para dar materialidade à política, a Psicologia contribui com a leitura e compreensão dos aspectos subjetivos e objetivos presentes na realidade social, visando a oportunizar à população-alvo da política condições de se perceberem sujeitos de ação, de transformação da sua própria realidade.

O objetivo deste trabalho é refletir sobre a atuação da(o) psicóloga(o) nas unidades estatais que atendem os usuários da assistência social – o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Para tanto, optou-se por uma pesquisa e análise bibliográfica e documental, na qual se destacaram dois documentos. O primeiro, intitulado “A Psicologia e o trabalho no CRAS”, elaborado a partir da análise de grupos focais realizados pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas- MG (CREPOP/MG) com psicólogas(os) de CRAS de Minas Gerais, que tinha o objetivo de avaliar o significado atribuído por estas(es) profissionais ao trabalho que desenvolvem neste equipamento. O outro documento intitula-se “Referências Técnicas para prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS”, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia a partir da realização, pelo CREPOP, de uma pesquisa nacional sobre a atuação das(os) psicólogas(os) no referido equipamento, com o intuito de qualificar informações e construir referencial teórico sobre a temática.

Para alcançar este objetivo, o primeiro capítulo apresenta uma breve sistematização acerca das políticas sociais e da Política de Assistência Social. O segundo capítulo trata da inserção e das funções da Psicologia nas políticas sociais e, especificamente, na Política de Assistência Social. O terceiro capítulo descreve e analisa as informações levantadas na bibliografia acerca das atividades desenvolvidas pelas(os) psicólogas(os) nos CRAS e CREAS. Por fim, as Considerações nunca Finais.

Espera-se que as reflexões produzidas neste trabalho possam contribuir, sem ser prescritivo ou normativo, com o processo de construção por que passa a política de assistência social e o conjunto de profissionais da Psicologia que nela atuam ou pretendem atuar.

Cap. 1 - Políticas Sociais e a Política de Assistência Social

A Assistência Social, como direito dos cidadãos e dever do Estado, exigiu a reestruturação das suas diretrizes e princípios, de modo a favorecer a garantia da efetivação dos seus objetivos. Nas seções seguintes serão apresentados breves apontamentos sobre as políticas sociais, a Política de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social considerando a importância destes para a superação das desigualdades sociais, bem como para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social no Brasil.

1.1. Alguns apontamentos sobre as Políticas Sociais

Semelhante à política, a política social também está relacionada ao conflito, uma vez que faz “parte do processo de alocação e distribuição de valores, é campo de oposição e contradição de interesses”, ressaltam Yamamoto & Oliveira (2010, p. 10). As políticas sociais podem ser entendidas como ações governamentais que buscam solucionar os efeitos da dinâmica entre capital e trabalho na sociedade capitalista.

No processo de acumulação de capital, foco do mercado capitalista, o Estado se responsabiliza por um conjunto de mecanismos extra-econômicos que se relacionam com o processo produtivo. Para tanto, o Estado necessita de legitimação política alcançada pela ampliação da base de sustentação, que é mediada pela institucionalização dos direitos e garantias sociais, destaca Yamamoto (2007).

As políticas sociais estão vinculadas à “questão social” que, segundo Yamamoto (2007, p. 31), “significaria o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos postos pela emergência da classe operária no processo de constituição da sociedade capitalista”. Constituem parte do jogo de forças, da oposição entre a acumulação capitalista e as necessidades dos cidadãos. Com a emergência da classe operária, em meados do século XIX na Europa, a questão social passa a ser tratada como questão política, destaca Pastorini

(apud Yamamoto & Oliveira, 2010). Conforme a autora, ela torna-se foco das ações estatais, porém de forma fragmentada e parcializada sendo que a política social transforma-se em políticas sociais devido às diferentes expressões da questão social.

As políticas sociais têm sua construção diferenciada conforme a formação histórica e as estruturas sociais e estatais particulares a cada país. Conforme Abranches (1985 apud Yamamoto, 2003), mesmo nos conflitos entre as classes há pontos de equilíbrio entre a acumulação e a privação social, e que estes pontos são dependentes de particulares correlações de forças existentes no cenário político de cada momento histórico. “Desse ponto de equilíbrio, nas nações afluentes, dependerá o grau de proteção social e de garantia dos padrões mínimos de vida, na forma de políticas universalistas, basicamente, de natureza *preventiva*”. Nos países periféricos, onde o processo de acumulação capitalista impõe como regra a destituição, do ponto de equilíbrio encontrado resultarão, além das ações de caráter universalistas, as ações de combate “às situações de extrema pobreza, através de políticas de caráter compensatório e redistributivo.” (Yamamoto, 2003, p. 44 – *italico no original*).

Ao discutir sobre as políticas sociais, Santos (apud Batista, 2006) considera que a política social contemporânea no Brasil é fragmentada e inconsistente. O autor apresenta três classificações para a política social: a política preventiva, que busca impedir o aparecimento ou agravamento de um problema social; a compensatória, que tem o objetivo de remediar problemas para os quais as políticas preventivas foram ineficazes; e a redistributiva, que visa transferir renda dos patamares superiores para os patamares inferiores da estratificação social.

Para Santos (apud Batista, 2006), as políticas sociais apresentam resultados que não trazem grandes alterações às desigualdades sociais que vem sendo produzidas pelo capitalismo. As políticas sociais atuariam somente sobre as consequências desta desigualdade, uma vez que as políticas compensatórias não interferem em sua produção. O autor ressalta que há a necessidade de atentar para a origem do problema antes de implementar novas políticas, do contrário se tornarão políticas assistencialistas,

paternalistas ou paliativas, que garantem a reprodução das relações do sistema. Neste sentido, Batista (2006) percebe a correlação entre o sistema capitalista e as políticas sociais e afirma, concordando com Santos,

percebemos a organização capitalista do trabalho age submetendo a força de trabalho a uma orientação externa, o que gera necessariamente a desapropriação dos trabalhadores de seus recursos materiais e simbólicos. Por esta determinada via de produção das condições de existência, a política social acaba agregada ao conjunto das estratégias de transformação da força de trabalho em trabalho assalariado. Nota-se assim, o paradoxo colocado à política social não apenas uma relação do Estado frente aos problemas da classe trabalhadora, mas uma contribuição para constituir essa classe, regulamentando o seu processo de proletarianização, na manutenção de uma dada organização social (BATISTA, 2006, p. 230-231).

Tiveram grande impacto no desenvolvimento das políticas sociais o Estado de Bem-Estar e o neoliberalismo. O primeiro surge após a II Guerra Mundial com o intuito de oferecer serviços universais à população. Representa o modo como o Estado intervém na relação entre capital e trabalho, no qual o maior interesse é a acumulação de capital. Segundo Batista, o Estado de Bem-Estar Social surgiu para “garantir a estabilidade às democracias capitalistas desenvolvidas, preocupando-se com o emprego, a seguridade social, o sistema nacional de saúde e outros, como forma de conter as manifestações e insatisfações causadas pela concentração de riqueza” (2006, p. 232), dando origem às políticas de redistribuição e prestação de serviços para os necessitados. Deste modo, o Estado de Bem-Estar se espalhou por meio das políticas sociais como forma de intervenção, com o intuito de garantir a manutenção do sistema em funcionamento e amenizar os efeitos do capitalismo: exclusão e desigualdade social.

A crise econômica desencadeada a partir da década de 1970 atingiu todos os países capitalistas com baixas taxas de crescimento e altas taxas de inflação. O neoliberalismo explica a recessão alegando que o movimento operário e sindical forçou altos gastos na área social por parte do Estado, o que ocasionou prejuízos à base de acúmulo de capital, lembra Batista (2006). Para a lógica neoliberal cabe ao Estado intervir o mínimo possível na vida das pessoas, de modo que os serviços públicos sejam privatizados e pagos por aqueles que os utilizassem.

Gerir as políticas sociais é um elemento nodal da proposta neoliberal que visa os cortes nos gastos públicos com a área social e o conseqüente desativamento de seus programas, reduzindo assim o papel do Estado. Para tal empreitada, desativam ou deslocam os serviços públicos incentivando assim outras formas de oferta de serviços, como as parcerias com Organizações Não-Governamentais – ONG's (YAMAMOTO, 1995, apud BATISTA, 2006, p. 233).

A ideologia neoliberal alcançou presença mundial forçando a progressiva decomposição do atendimento público no setor social. No entanto, Batista (2006) enfatiza que no Brasil não houve propriamente um Estado de Bem-Estar Social, uma vez que a questão estrutural não é abordada pelas políticas sociais, onde parcelas da sociedade foram excluídas dos direitos, principalmente dos anos 1930 aos 1980, confirmando a ideia de que a política social reforça as desigualdades que, por sua vez, geram violência. Para melhor caracterizar a política social no Brasil é utilizado o termo “cidadania regulada”, cunhado por Santos, que significaria “distribuição de benefícios pautada pela estratificação ao vincular os benefícios monetários recebidos pelo cidadão às suas respectivas contribuições anteriores, reafirmando a estratificação da cidadania” (Batista, 2006, p. 231).

No Brasil pós-1964 as políticas sociais foram desenvolvidas em meio a exclusão e miséria social. Sposati, citada por Batista (2006), enfatiza que as políticas sociais, com a herança do populismo, não estavam ligadas ao reconhecimento dos direitos. “O mecanismo assistencial nas políticas sociais as configuram como compensatórias de carências, concessão de benefícios e serviços, e não como direitos de um cidadão usuário e de um possível gestor, não para sujeitos sociais” (Batista, 2006, p. 234).

Nos anos 1990 os programas sociais nos campos da educação, saúde e infra-estrutura são retomados, com base no discurso neoliberal de combate à pobreza, com o intuito de garantir a governabilidade e estabilidade através dos ‘programas distributivos’ (Yamamoto, 1995 apud Batista, 2006, p. 234).

Batista (2006) enfatiza a relevância de uma concepção de política social que supere a visão tutelar e clientelista e que defenda uma relação, entre o Estado e a sociedade, que propicie a promoção de mudança cultural via uma política participativa na qual seja favorecido o diálogo e o reconhecimento da população como sujeito de direito e agente de mudança. Para Sposati, “as políticas sociais são espaços de concretização dos interesses populares,

mesmo quando estes estão absorvidos no limite do pacto de dominação de um Estado burguês que prioriza o capital” (apud Batista, 2006). São espaços que podem “contribuir para o fortalecimento dos processos organizativos dos setores populares e tornar-se campo de reivindicação coletiva através do qual o Estado pode incorporar as demandas sociais” (Batista, 2006, p. 235).

1.2. A Assistência Social como Política Pública

No Brasil, a Assistência Social tornou-se Política Pública e parte do tripé da seguridade social a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que deu início ao seu marco legal e sua regulamentação. O artigo 194 da CF/88 institui como seguridade social um conjunto integrado de ações que tem como atores os poderes públicos e a sociedade visando à garantia dos direitos à saúde, à previdência e à assistência social. O financiamento da seguridade social parte de toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, conforme recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das contribuições sociais decorrentes do empregador e da empresa, como estabelecido em lei (artigo 195, CF/88).

A CF/88 determina que a Assistência Social é dever do Estado e direito assegurado a quem dela precisar, independente de contribuição à seguridade social, e tem como objetivos proteger as famílias e segmentos populacionais, amparar crianças e adolescentes carentes, promover a integração no mercado de trabalho, habilitar e reabilitar pessoas com deficiência e garantir salário mínimo mensal a pessoas com deficiência e idosos dependentes. Em 1993 a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) regulamentou os artigos constitucionais, definindo uma estrutura democrática e descentralizada para a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

A PNAS representa um avanço em direção à implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e busca reunir as demandas presentes na sociedade brasileira quanto à responsabilidade política, visando esclarecer as diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. Para sua efetividade a PNAS está estruturada

conforme princípios, diretrizes e objetivos, considerando que a Política de Assistência Social é destinada aos

[...] cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (BRASIL, 2004, p. 33).

As diretrizes que organizam a Assistência Social são, conforme apontado pela LOAS e pela CF/88, a descentralização político-administrativa com coordenação e normatização pela esfera federal e o comando único das ações em cada esfera de governo, a participação da população na formulação e no controle da política, a primazia da reponsabilidade do Estado na sua condução e a centralidade da família para a concepção das ações.

Os objetivos da PNAS buscam, por meio da integração às políticas setoriais, o enfrentamento das desigualdades socioterritoriais e a garantia dos mínimos sociais, o provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais.

A Assistência Social tornou-se política de proteção social que articula-se com as demais políticas sociais que tem a finalidade de garantir os direitos e condições dignas de vida. A proteção social ocorre quando da realização de ações governamentais que buscam proteger parte da sociedade frente às “vicissitudes da vida natural ou social”, como a velhice, a miséria e a doença. Deste modo, a proteção social está organizada considerando as seguranças de acolhida, de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), e a de convívio ou de convivência familiar (BRASIL, 2004, p. 31).

Considerando a importância dos territórios nos seus diversos aspectos, dentre eles os políticos, sociais e culturais, a PNAS está organizada de modo a valorizar a realização de ações territorialmente definidas e orientadas, já que as ações desta política podem impactar as outras políticas sociais e vice-versa. Destaca-se a importância da integração e da relação de completude entre os componentes da Seguridade Social (Previdência Social, Saúde e Assistência

Social). E ainda, a integração entre as políticas sociais e as políticas econômicas, uma vez que as vicissitudes sociais e econômicas impactam significativamente grande parte da população brasileira, favorecendo a ocorrência de vulnerabilidades e riscos nestes aspectos.

A segurança de acolhida relaciona-se a provisão das necessidades humanas, como a alimentação, o vestuário e o abrigo. Visa a autonomia na provisão das necessidades básicas. A acolhida pode ser demandada por situações como impossibilidade momentânea ou permanente do exercício da autonomia, seja em função da idade (crianças e idosos), em função de alguma deficiência ou restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental, em decorrência da necessidade de separação da família ou algum membro da família, devido a fatores como drogadição, violência familiar ou social, desemprego prolongado, criminalidade e alcoolismo (BRASIL, 2004, p. 31-32). Pressupõe a oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especializada. As instalações físicas e a ação profissional devem conter condições de recepção, escuta profissional qualificada, informação, referência, concessão de benefícios, aquisições materiais, sociais e socioeducativos (BRASIL, 2005, p. 91). “Supõe abordagem em territórios de incidência de situações de risco, bem como a oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média ou longa duração” (BRASIL, 2008, p. 46).

A segurança de rendimento ou de renda busca garantir que todos tenham, monetariamente, como garantir sua sobrevivência, mesmo em situações de limitação para o trabalho ou do desemprego. “É complementar à política de emprego e renda e se efetiva mediante a concessão de bolsas-auxílios financeiros sob determinadas circunstâncias, com presença ou não de contrato de compromissos; e por meio da concessão de benefícios continuados para cidadão não incluídos no sistema contributivo de seguridade social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho.” É o caso daqueles que possuem dificuldades para assegurar condições dignas de vida (pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas) (BRASIL, 2008, p. 46; BRASIL, 2004).

Quanto à segurança de desenvolvimento de autonomia, esta

exige ações profissionais que visem o desenvolvimento de capacidades e habilidades para que indivíduos e grupos possam ter condições de exercitar escolhas, conquistar maiores possibilidades de independência pessoal, superar vicissitudes e contingências que impedem seu protagonismo social e político. O mais adequado seria referir-se a processos de autonomização, considerando a complexidade e a processualidade das dinâmicas que interferem nas aquisições e conquistas de graus de responsabilidade e liberdade dos cidadãos, que só se concretizam se apoiadas nas certezas de provisões estatais, proteção social pública e direitos assegurados (BRASIL, 2008, p. 46-47).

A segurança de convivência familiar ou a segurança de convívio pressupõe o direito do convívio na família e em sociedade, o fortalecimento das relações familiares e comunitárias, uma vez que a construção da identidade e a ampliação das subjetividades se dão nas relações. “A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios” (BRASIL, 2004, p. 32). Pressupõe a oferta pública de serviços continuados e de trabalho socioeducativo que garantam a construção, e o fortalecimento de laços de pertencimento e vínculos sociais de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança, societários (BRASIL, 2008, p. 46).

Neste ponto, ganham relevância as dimensões multiculturais, interterritoriais, intersubjetivas e outras que respaldam e dão qualidade ao convívio familiar e comunitário. Isto, pois, a segurança de convivência está para além do estímulo a sociabilidades grupais e coletivas que ampliem as formas de participação social e o exercício da cidadania. Busca o rompimento da polaridade individual/coletivo de modo que os atendimentos contemplem tanto o individual quanto o coletivo, fazendo com que indivíduos e famílias sejam estimulados à inserção em redes sociais com vistas ao fortalecimento da luta em torno de direitos coletivos. (BRASIL, 2008).

Para intervir na realidade social da população brasileira, se faz necessário o conhecimento das situações de pobreza, privação e exclusão pela qual a população está submetida. Considerando tal apontamento, a Política Nacional de Assistência Social utiliza os municípios brasileiros como unidade de análise, já que as ações da política pública de Assistência Social ocorrem nos territórios. O município é a menor escala administrativa na Federação e,

dentro deste, encontram-se os territórios intra-urbanos e, dentro deles, as unidades sócio-familiares. As políticas públicas se dão em territórios e, a partir destas ações, buscam dar visibilidade a setores da sociedade brasileira tradicionalmente invisíveis, como a população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei e outros (BRASIL, 2007).

No processo de formulação, implementação, execução e avaliação da política a sociedade e o Estado desempenham importante papel. O controle social, como assegurado pela CF de 1988 e efetivado na LOAS, constitui a participação popular organizada na gestão política, administração, financeira e técnica da política pública de Assistência Social. Possui caráter democrático e descentralizado e, dentre os espaços de efetivação da participação encontram-se os Fóruns, os Conselhos, as Conferências de Assistência Social. Assim, “o controle do Estado é exercido pela sociedade na garantia dos direitos fundamentais e dos princípios democráticos” (BRASIL, 2004, p. 51).

1.3 O Sistema Único da Assistência Social

Para a consolidação da estrutura descentralizada, participativa e democrática com vistas a constituição de uma rede de serviços, com eficácia nas suas ações específicas e nas ações em que se relacione com as demais políticas públicas setoriais, a Política de Assistência Social contou com a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a partir da deliberação ocorrida na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003. Trata-se de um modelo de gestão, que abrange todo o território nacional, instituído em 2005 e aperfeiçoado em 2012.

O SUAS reorganiza os serviços, programas, projetos e benefícios de acordo com as funções que desempenham, o universo de pessoas que deles necessitam e sua complexidade. Assim, são definidos padrões dos serviços considerando os eixos de atuação, a definição dos equipamentos, a qualidade dos atendimentos prestados, e os indicadores de avaliação e resultados. Couto (2009) destaca que o SUAS “está voltado à articulação, em todo o território nacional, das responsabilidades, dos vínculos e da hierarquia do sistema de serviços, benefícios e ações de assistência social, de caráter permanente ou

eventual, executados e promovidos por pessoas jurídicas de direito público, sob o critério da universalidade e da ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil” (COUTO, 2009, p. 209).

A Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) traz a definição dos conteúdos do pacto federativo, estabelece as bases de realização do SUAS, além das competências dos três entes federados quanto ao cumprimento dos seus deveres e a defesa dos direitos do usuário. Considerando as legislações pertinentes (CF 1988, LOAS, PNAS, e outras), a NOB/SUAS disciplina a gestão pública de Política de Assistência Social. Quanto à proteção social, além das seguranças apontadas pela PNAS, a NOB/SUAS ressalta a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais (BRASIL, 2005), que trata da oferta de auxílios em bens materiais, ou seja, “a garantia de acesso à provisão estatal, em caráter provisório, de benefícios eventuais para indivíduos e famílias expostas a riscos e vulnerabilidades circunstanciais, de emergência ou calamidade pública” (BRASIL, 2008, p. 47).

Além da proteção social, são referências para os serviços socioassistenciais no SUAS a vigilância social e a defesa social e institucional. Quanto à vigilância social, esta é referente à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução de capacidade pessoal, deficiência ou abandono; crianças e adultos vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vítimas de apatidão social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários. Os indicadores a serem construídos devem mensurar no território as situações de riscos sociais e violação de direitos, conforme disposto na PNAS (BRASIL, 2004, p.39-40).

Quanto à defesa social e institucional, a PNAS estabelece que a proteção social básica e especial devem ser organizadas de modo a assegurar

aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos socioassistenciais e sua defesa. São direitos dos usuários: o atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos; ao tempo, de modo a acessar a rede de serviço com reduzida espera e de acordo com a necessidade; à informação, ao protagonismo e manifestação de seus interesses; à oferta qualificada de serviço; e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p. 40).

Como estabelecido na PNAS e na NOB/SUAS, a Proteção Social de Assistência Social é ordenada em duas modalidades, sendo Básica e Especial de alta e de média complexidade. Considera-se que as necessidades sociais são diversas e complexas, o que exige respostas diferenciadas. Couto (2009) ressalta que a PNAS e o SUAS alteraram as referências conceituais, a estrutura de organização e a lógica de gestão e controle das ações na Política de Assistência Social, implicando a determinação de oferta contínua e sistemática de uma rede constituída e integrada. A rede socioassistencial determinada pelo SUAS articula-se em torno da proteção social e, nesta, à proteção básica e especial, prevendo a existência de:

- Serviços: atividades continuadas, definidas no art. 23 da Loas, que visam à melhoria de vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população, observando os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nessa lei. A Política Nacional de Assistência Social prevê seu ordenamento em rede, de acordo com os níveis de proteção social: básica e especial, de média e alta complexidade;
- Programas: compreendem ações integradas e complementares, tratadas no art. 24 da Loas, com objetivos, tempo e área de abrangência, definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais, não se caracterizando como ações continuadas;
- Projetos: definidos nos arts. 25 e 26 da Loas, caracterizam-se como investimentos economicossociais nos grupos populacionais em situação de pobreza buscando subsidiar técnica e financeiramente iniciativas que lhes garantam meio e capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão de qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social, articuladamente com as demais políticas públicas. De acordo com a PNAS/2004, esses

projetos integram o nível de proteção social básica, podendo, contudo, voltarem-se ainda às famílias e pessoas em situação de risco, público-alvo da proteção social especial;

- Benefícios: (...); benefícios eventuais: são previstos no art. 22 da Loas e visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte, ou para atender às necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa com deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública; transferência de renda: programas que visam ao repasse direto de recursos dos fundos de assistência social aos beneficiários, como forma de acesso à renda, visando ao combate à fome, à pobreza e outras formas de privação de direitos que levem à situação de vulnerabilidade social, criando possibilidades para a emancipação, o exercício da autonomia das famílias e dos indivíduos atendidos e do desenvolvimento local (BRASIL, 2004 apud COUTO, 2009, p. 209-210).

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) está previsto na CF/88, foi regulamentado pela LOAS e no Estatuto do Idoso (Lei Federal 10.741/2003) é reafirmado. É um dos benefícios da proteção social e consiste no repasse do valor de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência ou idoso a partir de 65 anos de idade, que comprovem não ter meios de promover a própria subsistência e nem tê-la provida por familiares. É prestação de responsabilidade direta do Governo Federal e que está disponível em todos os municípios, conforme ressaltado pela PNAS (BRASIL, 2004).

Quanto às modalidades de proteção, a Proteção Social Básica tem por objetivo contribuir para a prevenção de situações de risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. O público desta ação é a população que se encontra em situação de vulnerabilidade em decorrência da pobreza, privação de renda e de acesso a bens públicos e da fragilidade dos vínculos afetivos e de pertencimento social. Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos. Os benefícios eventuais e o BPC fazem parte da Proteção Social Básica e devem ser articulados aos programas e serviços ofertados pelas três esferas de governo. Incluem outras formas de transferência de renda, como os benefícios ofertados pelo Programa Bolsa Família. Tais serviços são

coordenados e organizados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que é responsável pela proteção de até 1.000 famílias/ano em cada território de 5.000 famílias. O CRAS é um equipamento público estatal, que atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e fortalecimento do convívio sócio-familiar, é responsável pela oferta e desenvolvimento do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007). São outros serviços da Proteção Social Básica:

- Programas de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza;
- Centros de convivência para idosos;
- Serviços para crianças de 0 a 6 anos que visem o fortalecimento do vínculo familiar, com ações que favoreçam a socialização, a valorização do brincar e a defesa dos direitos da criança;
- Serviços socioeducativos para crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 14 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, com fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Centros de informação e de educação para o trabalho para jovens e adultos (BRASIL, 2007).

O PAIF valoriza as heterogeneidades, particularidades e diversidades de culturas do grupo familiar, considerando os diversos arranjos familiares existentes e partindo do pressuposto de que são funções básicas da família; prover a proteção e a socialização dos seus membros, constituindo-se como referência moral e afetiva; ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado. Os recursos simbólicos e afetivos do grupo familiar e sua disponibilidade para assumir essas atribuições é o material que o PAIF utiliza.

Além de desenvolver o PAIF, o CRAS é o equipamento estatal responsável por garantir informação e orientação às famílias sobre a rede de serviços socioassistenciais existentes em sua área de abrangência. A execução destes serviços pode ocorrer de forma direta ou indireta pelo Poder Público local: no primeiro caso, quando ofertados pelo próprio Centro e nas demais unidades públicas de Assistência Social locais, e no segundo caso quando executado por Organizações Não-Governamentais (ONG's) de Assistência Social e sob coordenação do Centro. O CRAS é também um importante instrumento de produção, sistematização e divulgação de indicadores sociais e urbanos; articula os serviços de Proteção Social Básica

com as demais políticas públicas locais, buscando o atendimento integral necessário para a superação das situações identificadas (BRASIL, 2007).

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento destinada às “famílias e indivíduos que se encontram em situação de riscos pessoal e social decorrentes do abandono, maus tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras” (BRASIL, 2004, p. 37). As ações visam o “enfrentamento de situações de risco em famílias e por indivíduos cujos direitos tenham sido violados e/ou em situações nas quais já tenham ocorrido o rompimento dos laços familiares e comunitários” (COUTO, 2009, p. 211). Está subdividido em serviços de média e de alta complexidade.

Para a Proteção Especial de Média Complexidade são considerados os serviços que oferecem atendimento às famílias, seus membros e aos indivíduos com direitos violados e que os vínculos familiares e comunitários, mesmo fragilizados, não foram rompidos. Requer estrutura que favoreça atenção especializada e/ou acompanhamento sistemático e monitorado. Nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) são realizados “os serviços de acolhida, escuta, atendimento psicossocial a indivíduos, grupos e famílias, referência e contra-referência com a rede socioassistencial, com as demais políticas sociais e com as instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos” (BRASIL, 2008, p. 48).

As intervenções envolvem desde a garantia da sobrevivência até sua inclusão em redes sociais de atendimento e solidariedade. Assim, as ações necessitam desencadear estratégias que favoreçam a reestruturação do grupo familiar, e a elaboração e fortalecimento de referências morais e afetivas para que readquira autonomia em suas funções. Requerem acompanhamentos individuais, maior flexibilidade nas soluções de proteção e, por vezes, uma gestão compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e outros órgãos do Executivo (BRASIL, 2007). São serviços desta modalidade:

- Serviço de orientação e apoio sociofamiliar;
- Plantão social;
- Abordagem de rua;
- Cuidado no domicílio;
- Serviço de habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência na comunidade;

- Medidas socioeducativas em meio aberto (Prestação de Serviços à Comunidade – PSC e, Liberdade Assistida - LA), previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2004, p. 38).

Os serviços de Proteção Especial de Alta Complexidade garantem proteção integral (moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido) e destinam-se às famílias, seus membros e indivíduos que se encontrem sem referência e/ou, ameaçados, sendo necessário a retirada de seu núcleo familiar e/ou comunitário (BRASIL, 2004). Tem como prioridade a construção de novos modelos de atenção e/ou, abrigamento dos indivíduos que já não contam com a proteção e o cuidado de suas famílias. A população em situação de rua conta com os serviços que priorizam a possibilidade da organização de um novo projeto de vida, a aquisição de novas referências na sociedade e a conscientização dos direitos e deveres de cidadania (BRASIL, 2007). São exemplos destes serviços:

- Atendimento integral institucional;
- Casa lar;
- República;
- Casa de passagem;
- Albergue;
- Família substituta;
- Família acolhedora;
- Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada);
- Trabalho protegido (BRASIL, 2004, p. 38).

As ações definidas como da Proteção Social Básica deverão ocorrer em todos os municípios brasileiros e as da Proteção Social Especial devem ser realizadas pelos municípios de médio porte e pelas metrópoles. Quanto aos municípios de pequeno porte, estes devem contar com os serviços mais complexos em âmbito regional, por meio de prestação pela esfera estadual ou por consórcios intermunicipais. Conforme apontado na LOAS, as três esferas de governo tem competências específicas na construção do sistema descentralizado e participativo.

O artigo 11 da LOAS afirma que as ações devem ocorrer de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais ao governo federal e a coordenação e execução dos programas aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios. A sociedade civil participa da constituição da rede de serviços socioassistenciais de proteção básica e especial, porém a articulação parte do

Poder Público, que tem a primazia da responsabilidade quanto às políticas públicas. Cada esfera de governo, em seu âmbito de atuação, é responsável por coordenar, formular e co-financiar, monitorar, avaliar, capacitar e sistematizar as informações, tendo como base os princípios estabelecidos na PNAS (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

A Política de Assistência Social busca romper com práticas e relações clientelistas e paternalistas e, para tanto, se pauta no novo modelo socioassistencial apresentado pelo SUAS. No que se refere à política de recursos humanos na assistência social, este novo modelo exige que os profissionais envolvidos na política compreendam e se apropriem das mudanças de conteúdo e de gestão fomentadas pelas legislações pertinentes (CF/1988, LOAS/1993, PNAS/2004/ SUAS/2005, e outras), implicando em novas atribuições para gestores e trabalhadores das três esferas de governo e de dirigentes e trabalhadoras(es) das entidades de Assistência Social. Vale ressaltar a importância da compreensão de que a assistência social é um direito e que busca promover o desenvolvimento humano e social, cabendo ao profissional atuante na área viabilizá-los.

Quanto à gestão, cabe aos gestores públicos buscarem a ampliação da compreensão da assistência social como uma política pública de Seguridade Social. Além disso, exigem-se dos técnicos e gestores a compreensão e o conhecimento de que existem diversos atores e organismos que interagem no processo de consolidação da política, por meio dos serviços socioassistenciais, ressalta Yazbek (2008).

Considerando que a forma e as condições que são discutidos o tema dos recursos humanos traduz em produtividade e qualidade dos serviços oferecidos, a importância do tema se coloca em evidência. Na Política de Assistência Social a relevância do tema é reforçada pela necessidade de haver

(...) compreensão acerca do perfil do servidor da assistência social, da constituição e composição de equipes, dos atributos e qualificação necessários às ações de planejamento, formulação, execução, assessoramento, monitoramento e avaliação de serviços, programas, projetos e benefícios, do sistema de informação e do atendimento ao usuário (...) (BRASIL, 2004, p. 53).

A Política de Assistência Social se realiza em estreita ligação com outras políticas e, neste sentido, vale destacar que “uma política de recursos humanos

deve pautar-se por reconhecer a natureza e especificidade do trabalhador, mas também, o conteúdo intersetorial de sua atuação.” (BRASIL, 2004, p. 54).

Além disso, a realidade social acaba por propiciar o surgimento de novas ocupações e reforça a demanda por novas especializações profissionais que atendam às necessidades e às especificidades da expressão da exclusão social. Para que a intervenção social dos profissionais que atuam na política seja qualificada, também é importante a definição e estruturação das novas ocupações. Com a finalidade de valorizar o serviço público e as(os) trabalhadoras(es), também são necessários na política de recursos humanos a criação de um plano de carreira, além de “uma política nacional de capacitação que promova a qualificação de forma sistemática, continuada, sustentável, participativa, nacionalizada e descentralizada para os trabalhadores públicos e privados e conselheiros” (BRASIL, 2004, p. 55).

O processo histórico da Assistência Social é marcado pelo clientelismo, pelo assistencialismo e por outras vicissitudes que contribuíram para a manutenção das situações de exclusão e vulnerabilidades. No rol das políticas sociais, a Política Nacional de Assistência Social, em fase de consolidação, propõe a superação da visão caritativa e assistencialista e traz a concepção da assistência social enquanto direito assegurado a todas(os) as(os) cidadãs(aos) brasileiras(os) e dever do Estado.

O SUAS representa um avanço para a gestão da política. É desafiado a organizar e a articular os serviços, programas, projetos e benefícios, além de demandar o reordenamento da estrutura da gestão: descentralizada e intersetorial. A gestão da política exige a criação e manutenção de um efetivo qualificado de recursos humanos para a consolidação do sistema. A proposta desafia as(os) trabalhadoras(es) da política, por exigir maior qualificação teórica, técnica e metodológica para a execução das atividades dos mesmos.

Deste modo, torna-se relevante considerar a importância dos diversos atores sociais para a efetivação da política. O próximo capítulo trará apontamentos sobre o trabalho da Psicologia na Política de Assistência Social e as contribuições das(os) profissionais inseridos no SUAS.

Cap. 2 – A Psicologia nas Políticas Sociais e na Política de Assistência Social

Ao longo dos seus 50 anos de regulação, a Psicologia brasileira passou por transformações que permitiram a entrada da ciência e profissão no terreno das políticas públicas, e o desenvolvimento de teorias e práticas mais condizentes e contextualizadas contribuindo positivamente com a sociedade. Diz-se do compromisso social da Psicologia que é pautado nas práticas que promovem a transformação social. A seguir serão apresentados apontamentos e reflexões sobre a contribuição da Psicologia e das(os) suas(seus) profissionais inseridos no campo das políticas públicas, mais precisamente na Política de Assistência Social

2.1. Psicologia e Política Social

Nos últimos anos a Psicologia tem se voltado para as políticas públicas. Tal fato foi possível devido às transformações e avanços vivenciados pela profissão. Historicamente, no Brasil, desde o início do desenvolvimento da profissão até recentemente, a atuação e a atenção das(os) profissionais da psicologia estava voltada para atividades clínicas com foco no individual, tendo o modelo médico como referência. O que contribuiu para que a profissão fosse caracterizada como elitista e descontextualizada das necessidades sociais. Faz-se relevante uma breve contextualização histórica do desenvolvimento da profissão para, posteriormente, relacioná-la as políticas públicas.

A Psicologia já se desenvolvia e contava com uma tradição de produção de conhecimento, mas somente em 1962 a profissão é regulamentada pela Lei Federal nº 4.119/62. Durante o período do regime militar, houve a reorganização das forças populares e, neste contexto, os movimentos científico-profissionais se *politizam*, sendo que a Psicologia entra neste processo de politização no final da década de 1970 (Yamamoto, 2007 – grifo no original).

Em 1985 registra-se maior intensidade e expressão quanto à participação política da categoria. Tal fato contou com importante contribuição para maior participação política: a criação ou ocupação dos sindicatos e do “sistema conselhos”. É resultado e evidência de maior implicação política das(os) profissionais da psicologia o importante e expressivo envolvimento destes no movimento da saúde na década de 1980, que culminou na definição de algumas das condições para a inserção “no campo público do bem estar social” fazendo com que a presença das(os) profissionais da categoria no setor público ganhasse maior expressão a partir deste período, ressalta Yamamoto (2007, p. 31).

No contexto das ações governamentais no campo do bem-estar social, a atuação da(o) profissional da psicologia se depara com a demanda de intervenção com foco nas sequelas da questão social. Assim,

Intervir como profissão (entendida como uma *prática institucionalizada, socialmente legitimada e legalmente sancionada*), no terreno do bem-estar social, portanto, remete a Psicologia para a ação, exatamente, nessas seqüelas da questão social transformadas em políticas estatais e tratadas de forma fragmentária e parcializada, com prioridades definidas ao sabor das conjunturas históricas particulares. (YAMAMOTO, 2007, p. 32 – grifos no original)

Tratando da atuação da(o) psicóloga(o) no campo das políticas sociais, Spink (apud Batista 2006, p. 228), assinala que “atuando nas políticas públicas, o psicólogo pode contribuir na construção da cidadania, na afirmação e garantia dos direitos humanos e na melhoria da condição de vida.” Considera, ainda, que a inserção nos espaços de interseção entre Estado e sociedade civil é um desafio, por ser “lugar de embate, mediação e discussão relativa à direção das políticas públicas e seu impacto social”.

Desde o final da década de 1980, as(os) profissionais da Psicologia tem ampliado sua participação na sociedade, voltando-se às ações coletivas, às práticas que contribuem com o enfrentamento da desigualdade social, pautadas na cidadania e na defesa dos direitos humanos. Por este viés, a atuação no campo do social impõe a necessidade de melhor preparação das(os) profissionais envolvidos, o que inclui debates, posicionamentos, estudos e desenvolvimento de metodologias de intervenção psicossocial condizentes com as necessidades postas pela realidade social. Batista (2006)

ênfatiza que cabe às(aos) profissionais não esquecer a que população ou grupo as políticas públicas se destinam, já que suas intervenções devem ser efetivadas em contextos determinados, considerando um viés psicossocial.

Batista (2006) lembra que o termo psicossocial está relacionado à interdisciplinaridade. Articulando políticas sociais à dimensão psicossocial percebe-se a relação existente entre cidadania e subjetividade, considerando o sujeito psicossocial como sujeito de direitos e deveres, de desejo e comunicação. Boaventura Souza Santos, (apud Batista 2006, p. 236), ao tratar sobre política social cidadã, ênfatiza que “a noção de cidadania exige uma articulação com a subjetividade”, uma vez que inclui acesso aos bens e serviços e o exercício dos direitos, pressupondo que os sujeitos refletem “sobre suas crenças, desejos, alianças e projetos.” O termo emancipação é acrescentado a essa articulação, pois é necessário que a mesma, juntamente com a participação, fortaleça a autonomia. Entende-se que os programas e as políticas sociais devem estabelecer relações de autonomia e não de dependência entre o público e as(os) operadoras(es) das políticas.

Considerando a relação entre cidadania e subjetividade faz-se necessário acrescentar à concepção e às metodologias de um programa social as contribuições dos campos de conhecimento que teorizam e instrumentalizam o trabalho com a subjetividade. Batista considera a psicologia social como o campo do saber que contribui para a efetivação das práticas psicossociais nos programas sociais. Isto porque constitui um campo de saber interdisciplinar que aborda as interações sociais quanto ao “sujeito em sua cultura, sua história, sua subjetividade e sua singularidade” e “em suas relações com outros sujeitos, grupos e comunidades em seus diversos contextos culturais” (Batista, 2006, p. 236).

A autora ênfatiza que há uma relação entre psicologia social e a política social nas reflexões sobre sujeito psicossocial, cultural e histórico, os processos de inclusão, de solidariedade, de estigmatização, de comunicação, de participação, de construções de identidade, de representações e de subjetividades, de proteção e transformações de vínculos sociais. Importa salientar que “é no contexto sócio-cultural, no cotidiano da vida que as conquistas contidas nas leis são realmente efetivadas, questionadas e

transformadas”, uma vez que as mudanças sociais são realizadas nas condições materiais e “em uma nova lógica do cotidiano que reconstrói as identidades e as relações sociais” (Batista, 2006, p. 236-237).

Tendo em vista que os sujeitos se constituem nas relações que estabelecem no contexto onde está inserido, incluindo o social, o político, o cultural e o histórico, Batista (2006) lembra que faz-se necessário a incorporação, nas políticas sociais, de um conhecimento sobre o sujeito na cultura e em suas relações cotidianas e institucionais. O intuito é favorecer a consecução dos objetivos propostos pelas políticas, baseando nos pressupostos da cidadania, da defesa dos direitos humanos, com vistas a superação das vicissitudes postas pelo contexto social vigente.

Enfatizando a importância da contribuição da psicologia social, Batista (2006) afirma que a articulação entre subjetividade, cidadania e emancipação reconhece o sujeito em interação social, remetendo-se então ao campo da psicologia social e buscando sua aproximação e contribuição às políticas sociais (Batista, 2006, p. 237-238).

2.2. A Psicologia e a Política de Assistência Social

Embora as(os) profissionais da Psicologia já atuem há algum tempo na área da Assistência Social não há registros lineares que permitam a reconstrução desta trajetória que resultaram no reconhecimento da importância deste profissional na Política de Assistência Social, destacam Yamamoto & Oliveira (2010). Entretanto há registros que indicam que psicólogas(os) já desenvolviam “trabalhos em políticas focalizadas (...) ou em práticas vinculadas a determinadas áreas decorrentes dos chamados ‘problemas sociais’ (...) e a familiar”. Apesar da existência de tais trabalhos, estes não foram sintetizados na literatura, dificultando o estabelecimento do marco de entrada da Psicologia na assistência social (Yamamoto & Oliveira, 2010, p. 19).

A Psicologia traz, enquanto área do conhecimento, contribuições relevantes para desenvolvimento das políticas sociais. O campo social impõe desafios às(aos) psicólogas(os) inseridos nas políticas públicas sociais, provocando inquietação e movimentos, no sentido de desenvolver

conhecimentos e práticas que se adequem às exigências postas pela realidade social brasileira.

Tiveram grande importância na abertura de campo de trabalho para as(os) profissionais da psicologia as aprovações de estatutos, de leis e de regulamentações, principalmente aquelas que contém avanços em termos de direitos sociais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Estatuto do Idoso etc. A partir da década de 1990 observa-se que a(o) psicóloga(o) foi se inserindo aos poucos nos espaços institucionais que priorizavam o atendimento a camadas da população em situação de risco e vulnerabilidade social, destacam Yamamoto & Oliveira (2010).

Há autores (Nery (2009) e Senra (2009) citados por Yamamoto & Oliveira, 2010) que afirmam que a(o) profissional da psicologia tem presença expressivamente recente na assistência social brasileira, sendo que só perde, em número de vagas, apenas para assistentes sociais e pedagogos. Porém, nos últimos 10 anos, com a efetivação das modificações propostas na PNAS, a presença das(os) psicólogas(os) tem aumentado. Nery, citado por Yamamoto & Oliveira (2010, p. 19), enfatiza que “é no bojo das lutas por direitos humanos, no combate à desigualdade e por melhores condições de vida para os cidadãos que a Psicologia finda por se vincular à assistência social ainda na década de 1980.” Assim, representa a grande porta de entrada de profissionais da Psicologia na assistência social a estruturação do SUAS e de seus sistemas de proteção social (básica e especial). Na atualidade, segundo o DATASUAS, há 20.463 psicólogas(os) atuando no SUAS, sendo que destes, 12.109 estão na Rede Municipal: nos CRAS, CREAS, Centros de Atendimento, Centros de Acolhimento, 526 psicólogas(os) nas Secretarias Estaduais de Assistência Social e 7.828 estão na Rede Privada (CFP, 2012, p. 23).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, os direitos sociais das(os) brasileiras(os) foram definidos como deveres do Estado através da construção e efetivação das políticas públicas. A nova Constituição favoreceu a consolidação e institucionalização dos direitos sociais e a participação da população, articulando democracia representativa com a democracia participativa. Através da participação popular as diversas parcelas da sociedade tomam parte na produção, gestão e usufruto dos bens da sociedade

(CFP, 2012). A participação acontece nas instâncias de controle social, como nos Conselhos, nas Conferências e nos Fóruns. Entretanto, é importante a apropriação destes espaços por parte da sociedade civil, dos grupos organizados, do Estado, de todas as categorias profissionais e das entidades não-governamentais.

Quanto à atuação das(os) profissionais da Psicologia e as políticas públicas, é fundamental que as(os) psicólogas(os) participem nos espaços de regulamentação das políticas. Saadallah (2007), citada por CFP (2012, p. 47), destaca que a participação da Psicologia nestes espaços passa por duas vias, sendo “a primeira através da representação institucional da Psicologia, por meio das instâncias representativas da categoria, como os Conselhos Regionais e Federal de Psicologia, as entidades sindicais, as associações de ensino e pesquisa em psicologia, dentre outras”. A segunda refere-se “a participação direta da(o) profissional psicóloga(o), envolvida nestes espaços de participação”.

Afirma-se que “a atuação da Psicologia na Política de Assistência Social está sendo construída, a partir de uma reflexão crítica sobre seu potencial e papel” (CFP, 2012, p. 47). Sendo que o desafio é contribuir para os processos subjetivos de emancipação e autonomia dos sujeitos em situação de violação de direitos. Conforme assegura Saadallah (apud CFP, 2012, p. 48), a participação da psicologia nas políticas públicas deve ser baseada na garantia dos direitos humanos, na emancipação humana, na cidadania e a serviço das lutas contra as injustiças, pobreza e violência. Assim, a contribuição da Psicologia nas políticas públicas está voltada para os aspectos subjetivos e para os processos psicossociais.

Orienta-se que a atuação da Psicologia na Assistência Social deve ocorrer a partir de uma visão interdisciplinar e que o foco do atendimento é psicossocial e não psicoterápico. Sobre a contribuição da Psicologia no SUAS, alguns autores tem se empenhado no estudo das questões que envolvem a atuação no SUAS. São levantadas reflexões, problematizações e propostas sobre a contribuição da Psicologia e a atuação das(os) psicólogas(os), como: um posicionamento crítico dos profissionais diante das contradições existentes na sociedade e na profissão (Senra e Guzzo, 2012); relação formação

profissional e implantação do SUAS com destaque para a inserção micropolítica da(o) psicóloga(o) e a importância de trabalhos transdisciplinares, como um elemento importante do SUAS (Romagnoli, 2012); inserção da(o) psicóloga(o) no campo do bem-estar social e problematização da formação profissional que não está preparada para lidar com pessoas em situação de pobreza, e a exigência por novos conhecimentos e mudança de postura profissional (Yamamoto e Oliveira, 2010); e as contribuições e tensões entre a Psicologia Comunitária e a Assistência Social, e metodologias participativas como eixos norteadores da prática profissional (Ximenes, Paula e Barros, 2009), conforme ressalta CFP (2012, p. 50-51).

Para a atuação das(os) psicólogas(os) inseridas(os) no SUAS importa apreender os conceitos ligados à área da Assistência Social e a defesa dos direitos humanos, tais como vulnerabilidade social, violação de direitos e outros, com o intuito de favorecer a compreensão de como as pessoas que se encontram nessas situações “fortalecem suas potencialidades para o enfrentamento desses problemas” (CFP, 2012, p. 51). Sawaia (2002), citada por CFP (2012), lembra que o sofrimento humano é ético e político, com origens também nas relações construídas na sociedade e relaciona-se com os aspectos históricos, políticos e econômicos de exclusão social presentes no Brasil.

Quanto ao referencial teórico que orienta a prática das(os) profissionais da Psicologia no SUAS, ressalta-se que o importante é atentar para os princípios que devem nortear a prática, como o respeito aos direitos humanos, a democracia, a emancipação dos sujeitos e não a definição de qual teoria é a mais indicada. Nesse sentido, Barros (apud CFP, 2012), afirma que a atuação da(o) profissional de Psicologia deve atentar para três dimensões:

Teórica – em que deve utilizar conceitos e categorias da teoria que funcionem com uma lente para poder aprofundar o conhecimento da realidade; Ético-política que considera aspectos éticos, princípios, visão de homem e de mundo que ajudam o profissional a determinar sua forma de atuação; e Metodológica – que possui um conjunto de técnicas, de instrumentos, de estratégias que favorecem questões tais como: [...] inserção no modo de vida comunitário, acesso, sensibilização e mobilização das pessoas e dos grupos ali existentes, formas de abordar determinados temas, disponibilidade de recursos materiais e organização das pessoas para realizar determinada ação (BARROS, 2007, apud CFP, 2012, p. 52-53).

Percebe-se a importância e a necessidade da abertura e manutenção do diálogo entre a Psicologia e o SUAS, com o objetivo de construir marcos teóricos e metodológicos condizentes com a realidade social do país, buscando a superação das situações de exclusão, de vulnerabilidades e de violação de direitos.

No que se refere à formação profissional, a aprovação das Diretrizes Curriculares para o curso de Graduação em Psicologia (CNE/CES, 62/2004), favorece a ampliação do olhar para a nova forma de atuação, exigida pelo contexto social. As Diretrizes afirmam que a formação em Psicologia deve ser composta por um núcleo comum de base homogênea para formação no país e capacidade básica para lidar com conteúdos da Psicologia, no que diz respeito ao campo de conhecimento e a atuação, e, por ênfases curriculares, que são um conjunto articulado de competências e habilidades que favorecem a concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia, conforme destaca CFP (2012, p. 53-54).

A proposta apresentada pela Diretriz agrega a visão generalista e a organização das áreas da Psicologia presentes nos cursos de graduação em ênfases curriculares. O que norteia são os princípios e compromissos contidos no art. 3º da Diretriz e que favorece a aquisição dos conhecimentos necessários ao exercício das competências e habilidades gerais, a saber:

- I. Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em psicologia;
- II. Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais;
- III. Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para a compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos do conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;
- IV. Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;
- V. Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;
- VI. Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia;
- VII. Aprimoramento e capacitação contínuos. (CNE/CES 5/2011, apud CFP, 2012, p. 54).

Beato et al (2011) lembram que o reconhecimento social e governamental sobre as contribuições da Psicologia para as políticas públicas brasileiras partiu da apresentação e divulgação de um conjunto de práticas em Psicologia que evidenciam alternativas para o fortalecimento da população em situação de vulnerabilidade social, além de meios que favorecem o fortalecimento dos recursos subjetivos para a superação dos mesmos. A aprovação das Diretrizes contribuiu positivamente para a formação profissional visando melhor qualificar as(os) profissionais. Assim, torna-se pertinente a reflexão sobre a atuação no SUAS, via CRAS e CREAS, o que ocorrerá no próximo capítulo.

Cap. 3 – A atividade profissional da(o) psicóloga(o) nos CRAS e CREAS

A proteção social básica e especial (de média e de alta complexidade) são espaços de atuação das(os) psicólogas(os) no SUAS. Nos CRAS, profissionais da psicologia e da assistência social compõem a equipe mínima de nível superior. Nos CREAS, além dos profissionais citados, também está prevista a presença de um profissional do direito – advogado.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS) é o instrumento normativo que define as diretrizes e as responsabilidades no âmbito da política do trabalho na assistência social e que estabelece quais e quantos são os profissionais que compõem a equipe assistencial considerando o nível de proteção e o porte do município (BRASIL, 2006a).

Quanto aos instrumentais teórico-técnicos, diversos tem sido os estudos dos núcleos de representação profissional da assistência social e da psicologia, tais como os Conselhos Regionais e Federais de ambas as profissões, com o intuito de subsidiar e orientar a prática desses profissionais na assistência social. As discussões buscam construir parâmetros e diretrizes de trabalho condizentes com os propósitos e diretrizes da política de assistência social, destacam Yamamoto & Oliveira (2010). Para exemplificar, destaca-se a elaboração do documento chamado “Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social”, lançado em 2007 pelos Conselhos Federais de Psicologia e de Assistência Social (CFP e CFESS). O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) é um órgão ligado ao CFP e que tem realizado diversas pesquisas sobre a atuação das(os) profissionais da psicologia nas políticas públicas brasileiras, e lançado guias de orientação e referências técnicas para as(os) psicólogas(os) (CFP, 2008, 2009a, 2009b, 2009c, 2009d, 2010), enfatizam Yamamoto & Oliveira (2010).

A complexidade do contexto social exige da(o) profissional a produção de intervenções complexas. A natureza e o objetivo geral do trabalho na Política de Assistência Social impõem às(aos) profissionais inseridos a função de produzir o empoderamento cidadão de pessoas, famílias e comunidades em situações de vulnerabilidade e risco, com vistas à superação, ressalta Akerman

(2013). Articulando a atuação na área das políticas públicas, que remete ao 'como viver juntos', e a contribuição da Psicologia, Akerman (2013, p. 05) aponta que esta ciência se interessa pelo que não se adéqua ao "para todos" e acolhe as dimensões do desejo e da cidadania, visando a construção de uma saída, uma estratégia para os sujeitos e famílias que não acessam os direitos.

A Política de Assistência Social visa romper com as práticas assistencialistas e, convida a fazer o mesmo com o psicologismo, que significa "um saber antecipado, porém patologizante sobre o sofrimento e exclui o sujeito, reduzindo-o à condição de doente porque portador de um desvio da normalidade" (Akerman, 2013, p. 05). Concordando com Batista (2006), reforça-se aí a importância da intervenção psicossocial na política: "nossa comunidade, a dos operadores, gestores e formadores da política de assistência social, está orientada pelo paradigma psicossocial, que se apresenta como ponto de intersecção, de atravessamento, de indissociabilidade das dimensões individual e coletiva de vida". Destaca-se que "as práticas possíveis se concentram, portanto, neste espaço entre o 'para todos' e o 'pelo menos um', que não se encaixa na oferta para todos" (Akerman, 2013, p. 05). Considerando que os sujeitos são constituídos nas relações que estabelecem consigo e com os outros, ressalta-se que a subjetividade é construída na interação social, no contexto sócio-histórico, político, cultural na qual o sujeito está inserido. Para além da dimensão intrapsíquica há a dimensão social, uma vez que não somos isolados da inserção sociofamiliar.

Este campo de atuação exige das(os) profissionais inseridas(os), além de conhecimentos e práticas que favorecem a ocorrência de atividades ligadas aos objetivos propostos pela política, um posicionamento crítico, ético e político, sobre a realidade, principalmente quanto aos aspectos políticos, econômicos e culturais. Inclui às exigências a concepção de sujeitos de direitos e deveres inseridos num contexto sócio-histórico, que favoreça o aprimoramento das práticas, a superação das situações de vulnerabilidade e o rompimento com os ciclos que promovem as fragilidades sociais. A Psicologia possui importante papel a desempenhar quanto à promoção de práticas cidadãs, o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, à luta pelos direitos

humanos, ao combate à desigualdade e melhores condições de vida para os cidadãos brasileiros.

Nas seguintes seções serão apresentadas apontamentos e reflexões sobre a atuação das(os) psicólogas(os) nos equipamentos de proteção social básica e especial de média complexidade, CRAS e CREAS.

3.1. A atuação da(o) psicóloga(o) no CRAS

Na proteção social básica, como dito no capítulo anterior, o CRAS é o equipamento estatal de referência local com função de ofertar e coordenar uma rede de serviços, programas e projetos que previnam situações de risco, e de realizar as atividades do PAIF. O foco da proteção social básica está nas famílias que possuem membros em situação de vulnerabilidade social. Isto porque a Política de Assistência Social parte do entendimento de que a construção da autonomia e do protagonismo social são viáveis quando a família é efetivamente referenciada em seu território e inserida na rede de proteção social (Beato et al, 2011). Assim, as famílias são vistas como um espaço onde as questões sociais são refletidas e, também, como um vetor de mudança social. Yamamoto & Oliveira (2010) enfatizam que esse nível de proteção contempla maior número de famílias, exigindo maior número de ações visando evitar a ocorrência de circunstâncias de violação de direitos. Para manter e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, o SUAS se articula a uma rede socioassistencial que conta com ações do Ministério Público e com as demais políticas, como a de saúde, a de previdência social, entre outras.

O CRAS é considerado porta de entrada dos usuários e facilitador do acesso às políticas sociais. Possui duas funções: gestão da proteção básica no seu território e a oferta do PAIF. A gestão da proteção básica se dá através da identificação das vulnerabilidades e potencialidades, da organização e articulação das redes sociassistenciais referenciadas, do gerenciamento, do acolhimento, inserção, encaminhamento e acompanhamento dos usuários no SUAS (Beato et al, 2011). A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais prevê como trabalho essencial a ser desenvolvido pelo PAIF:

acolhida; estudo social; visita domiciliar; orientação e encaminhamento; grupos de famílias; acompanhamento familiar; atividades comunitárias; campanhas socioeducativas; informação; comunicação e defesa de direitos; promoção ao acesso à documentação pessoal; mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio; desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; mobilização para a cidadania; conhecimento do território; cadastramento socioeconômico; elaboração de relatórios e/ou prontuários; notificação da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social; busca ativa (BRASIL, 2009).

No que se refere às mudanças sociais, a Política de Assistência Social “sugere o exercício de uma cidadania participativa e reserva, aos trabalhadores que a executam, a tarefa de aprimoramento de estratégias de fomento à participação” (Beato et al 2011, p. 14).

A Psicologia tem relevante papel no desenvolvimento dessa política, contribuindo para a promoção do protagonismo político, para o rompimento com os ciclos que produzem exclusão, pobreza e vulnerabilidades. Por estar “comprometida com a transformação social” foca as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências da população-alvo da política. A contribuição da Psicologia está em “considerar e atuar sobre a dimensão subjetiva dos indivíduos”, com vistas ao desenvolvimento da autonomia e cidadania. “Dessa maneira, as práticas psicológicas (...) devem (...) buscar compreender e intervir sobre os processos e recursos psicossociais, estudando as particularidades e circunstâncias em que ocorreram” (CFP, 2008, p. 22).

Quanto à identidade das(os) psicólogas(os) atuantes no CRAS, Porto (apud Beato et al 2011, p. 41), acredita que o papel seja “contribuir com o processo de emancipação social previsto na política, tendo clareza de que as situações de vulnerabilidade e risco são estruturais”. Bock (apud Beato et al 2011) enfatiza que a identidade profissional, compreendida como movimento e transformação, nunca estará definida, sendo capaz de acompanhar as mudanças sociais inserindo-se em novos contextos de atuação. Neste sentido, a Psicologia tem se modificado e se posicionado a serviço da transformação social. Pensar em identidade profissional remete a questões como qual lugar é ocupado pelos profissionais, a legitimidade da prática e a contribuição para a sociedade. Os novos contextos sociais e políticos impõem à Psicologia a necessidade de analisar os aspectos subjetivos dos fenômenos sociais,

políticos, culturais e outros, principalmente aqueles que são foco da Política de Assistência Social.

Diversos são os referenciais teóricos que buscam orientar a prática das(os) psicólogas(os) no SUAS. Beato et al (2011) apontam que, embora haja abundância de referenciais teóricos sobre a atuação no SUAS e sobre as propostas do SUAS, é observado e relatado pelas(os) psicólogas(os) dificuldade de articulação entre eles. “A um só tempo é tanta coisa, tanta orientação, mas falta referencial. O excesso se traduz em falta de referência” (Beato et al, 2011, p. 47). Também foi evidenciado que aquelas(es) psicólogas(os) que passaram por disciplinas ou experiências de campo ligadas às atividades realizadas no CRAS, durante a graduação ou pós-graduação, tiveram maior facilidade e segurança de desempenhar suas atividades quando inseridos no serviço.

O problema da formação foi apontado nos dados da pesquisa realizada pelo CREPOP/MG (Beato et al, 2011), uma vez que alguns participantes alegaram que, durante a formação acadêmica, não foram capacitados para fazer a leitura apropriada da realidade, de modo a perceber os aspectos subjetivos e os sociais. Sobre a temática, Ferreira Neto (apud Beato et al 2011, p. 51), afirma que “a psicologia possui uma diversidade de abordagens teóricas e metodológicas que se traduzem, por um lado, em uma riqueza na formação, mas por outro, em uma fragmentação excessiva”, culminando na separação entre a psicologia clínica, focada na intervenção individual, e a psicologia social, que atenta para grupos e coletivos. Os aspectos voltados para a prática clínica foram citados como contribuições importantes para a execução do trabalho no CRAS como, por exemplo, a escuta e a compreensão de fatores subjetivos. Vale ressaltar que a atuação das(os) psicólogas(os) no CRAS estaria direcionada para as questões subjetivas (análise de relações familiares, papéis, vínculos, questões ligadas à saúde mental).

Quanto às atribuições dos técnicos inseridos na política, Beato et al (2011) ressaltam que o documento normativo do SUAS, “Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do SUAS” (BRASIL, 2009c), discute a regulação e universalização de procedimentos dos CRAS e CREAS, e traça diretrizes e atribuições aos

diversos atores do SUAS (gestores, técnicos e conselheiros). Segundo este documento são atribuições dos trabalhadores da política: manter articulação permanente com os demais serviços da rede sociassistencial, das demais políticas públicas e do SGD; promover ações preventivas e de enfrentamento da questão social, através de campanhas, palestras, oficinas; e outras.

Em relação à prática, alguns princípios que a norteiam são elencados, tais como:

o trabalho de acordo com as diretrizes e os objetivos da PNAS e da proteção social básica; a perspectiva interdisciplinar; o trabalho integrado ao contexto local, pautando nos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais; leitura e inserção no tecido social comunitário; identificação e potencialização dos recursos psicossociais individuais e coletivos através da intervenção nos âmbitos individual, familiar, grupal e psicológico para a proposição de ações; favorecimento de processos e espaços de participação, mobilização social e organização comunitária; formação profissional permanente; prioridade de atendimento aos casos de maior vulnerabilidade; e trabalho estendido para além das instalações do CRAS, incluindo a rede socioassistencial e a comunidade (CFP, 2007, apud BEATO et al, 2011, p. 32).

Os guias e referenciais técnicos para a atuação das(os) psicólogas(os) no CRAS reforçam a importância deste profissional no processo de construção de novos saberes, de novas ações que visam a superação da situação de vulnerabilidade e risco social, focando a necessidade de fortalecer os usuários como sujeitos de direito e consequentemente, das políticas públicas (CFP/CFSS 2007; CFP 2008).

Os conceitos de vulnerabilidade social e trabalho territorializado orientam a Política de Assistência Social, pois o território é visto como elemento determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco social para as famílias. A pesquisa realizada pelo CREPOP/MG sobre a significação que as(os) psicólogas(os) atribuem à sua atuação nos CRAS/MG revelou que “há uma distância significativa entre a proposta de se conhecer o território e o trabalho que desenvolvem no cotidiano do CRAS.” Esta constatação permite entender que

os diagnósticos existentes contemplam muito pouco o nível de análise psicossocial. Ou não existem iniciativas com essa característica no município ou talvez os diagnósticos de vulnerabilidade e potencialidade do território ficam a cargo de outros atores (BEATO et al, 2011, p. 59).

Os documentos regulatórios do SUAS estabelecem que no processo de implantação do CRAS em cada município é necessário realizar um diagnóstico socioterritorial, identificando inclusive as potencialidades do território e a necessidade de serviços socioassistenciais à comunidade. Mesmo após a implantação das unidades nos municípios é indispensável atualizar as informações sobre o território - vulnerabilidades, potencialidades, serviços socioassistenciais, famílias -, e a busca ativa pode auxiliar nesta tarefa. Participantes da referida pesquisa ressaltaram a importância das(os) técnicas(os) participarem do planejamento e atuarem a partir de um diagnóstico territorial, mesmo apontando a dificuldade de compreender como poderiam executar isso. E, ainda, que não há clareza sobre “o nível de envolvimento dos técnicos nas ações de planejamento e interpretação dos dados em diagnósticos socioterritoriais”, enfatizam Beato et al (2011, p. 61).

A partir dos dados da pesquisa realizada pelo CREPOP/MG, Beato et al (2011) levantam duas hipóteses que parecem ser complementares, embora distintas. Uma se refere ao já disposto no parágrafo anterior, “é que a maioria dos técnicos do CRAS parece estar alijada do processo mais amplo de reflexão psicossocial sobre o território,” o que do contrário “permitiria ao serviço escapar da rigidez com que separa indivíduo, família e comunidade.” A segunda hipótese relaciona-se à identidade profissional, uma vez que vários participantes da referida pesquisa relataram sentirem a falta de uma formação mais voltada para o social; outros explicitaram a não familiaridade com “referenciais teórico-metodológicos que poderiam contribuir para a realização de diagnósticos a partir de um nível psicossocial de análise” (Beato et al, 2011, p. 66).

Os dados da pesquisa realizada pelo CREPOP/MG destacaram a importância de enfatizar as potencialidades e as vulnerabilidades dos sujeitos e não as patologias. Isto em função das ações que provocam uma psicologização das questões sociais. Houve participantes que fizeram a defesa do psicodiagnóstico como sendo fundamental para a análise de vulnerabilidades, no sentido de facilitar a distinção das “questões sociais que teriam como pano de fundo uma psicopatologia” (Beato et al, 2011, p. 66). A

minoria dos participantes apresentou este argumento, que foi rebatido pelos demais. Sobre o psicodiagnóstico e as psicopatologias ressalta-se:

Não se argumenta aqui que todo psicodiagnóstico e todas as análises de casos do CRAS a partir da psicopatologia constituam um equívoco. Mas ao privilegiar demais esse aspecto da vida do sujeito, formulando interpretações no formato causa psíquica/efeito social, pode-se deixar de considerar outras leituras tão necessárias à proposta de proteção social básica do SUAS (BEATO et al, 2011, p. 68).

Importa que as ações devem estar em consonância com os princípios éticos e promovam a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das coletividades, contribuindo para a transformação social. Dentre os princípios enfatizados está a realização do trabalho baseando “no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano”, na defesa dos direitos humanos e sociais (CFP/CFSS 2007, p. 31-32).

Conforme destacado por Martinez (CFP, 2008), a prática comprometida com o desenvolvimento, com a justiça e com a equidade social tem no indivíduo em constante interação social o seu eixo de produção e de utilização do conhecimento psicológico. Isto, pois, as vivências, as experiências e os significados construídos pelo indivíduo afetam a capacidade de enfrentamento das situações da vida. Assim, a re-significação e a compreensão sobre como as vulnerabilidades ocorreram favorecem o desenvolvimento das potencialidades.

Quanto às formas de intervenção no CRAS, a pesquisa realizada pelo CREPOP/MG trouxe reflexões sobre o acompanhamento familiar, grupo e atendimento individual. O acompanhamento familiar é compreendido como o desenvolvimento de intervenções continuadas e com objetivos determinados, tendo a promoção da autonomia e do protagonismo social como foco principal. Segundo os participantes da pesquisa o acompanhamento familiar só é possível a partir do estabelecimento do vínculo, que exige ações para além de cadastros e encaminhamentos. Ações citadas como forma de acesso às famílias e indivíduos: o acolhimento, a visita domiciliar, o atendimento particularizado e as atividades coletivas. Reforçaram que as ações devem focar o fortalecimento de vínculos de modo que a família perceba seu potencial e que favoreça a discussão e a superação das vulnerabilidades. Estes

argumentos estão de acordo com as aquisições previstas pelo PAIF: segurança, convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de autonomia. Houve participantes que defenderam que as intervenções no CRAS são “por excelência da psicologia social e da psicologia sócio-histórica” (Beato et al, 2011, p. 71).

Em relação ao tipo de vínculo, os dados da pesquisa realizada pelo CREPOP/MG ressaltaram que o vínculo não deve reforçar atitudes passivas dos usuários. São importantes as interações sociais que favoreçam a vinculação entre técnicos e usuários e que as dinâmicas psicossociais produzam partilhas sem submissão, passividade, dependência e assistencialismo. Bronzo (apud Beato et al 2011, p. 73) destaca que o entendimento de que “os pobres são aqueles ‘que não sabem’, ‘que não têm’”, fortalece “atitudes de passividade, baixa autoestima, resignação, dependência”. Neste sentido, faz-se necessário atentar para a interação estratégica já que o objetivo da intervenção é a ocorrência de mudanças significativas, na vida e no modo como os usuários lidam com as situações de vulnerabilidade social.

Contrariando a orientação de que as(os) executoras(es) da política devem promover ações que favoreçam a superação das situações de vulnerabilidade social e pessoal, houve participantes da pesquisa que relataram práticas e interpretações que “parecem refletir a percepção de que cabe apenas às famílias a responsabilidade de sair da situação de ‘comodismo’” (Beato et al, 2011, p. 73). Correlacionaram esta percepção à concessão de benefícios e acesso aos direitos sociais. Esta visão contradiz os princípios dispostos no artigo 4º. da LOAS (BRASIL, 1993) quanto à universalização dos direitos sociais e ao respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade. Considerando as percepções observadas, Silveira (apud Beato et al 2011, p. 74) “identifica entre os desafios relacionados à matricialidade familiar no CRAS, o risco de existência de práticas centralizadas na alteração de caráter com a perspectiva da autodeterminação.”

Em relação à participação dos usuários nas atividades coletivas alguns dos participantes da pesquisa apontaram o imediatismo como “característica marcante das pessoas que procuram o serviço”, e que, por buscarem soluções

rápidas às suas demandas, “estariam dificultando o planejamento de ações e não aderindo às atividades ofertadas” (Beato et al, 2011, p. 74). Outros apontaram a possibilidade de haver diferentes motivos pela não adesão, como a dificuldade de acesso ou a não preferência por atividades em grupo. Vale destacar que o imediatismo corresponde a uma marca das sociedades ocidentais pós-modernas e está disseminado entre as pessoas dos diversos segmentos sociais; liga-se ao individualismo que busca a satisfação psicológica imediata, sendo que a “participação social ocorre mediante a troca de vantagens pessoais” (Botarelli apud Beato et al, 2011, p. 75). Agrava a problemática apontada o percurso histórico da Assistência Social no Brasil que se apoiou em visões e ações filantrópicas, paternalistas e assistencialistas centradas no controle político dos setores mais pobres da população, lembra Afonso (apud Beato et al, 2011).

Considerando os posicionamentos apresentados pelas(os) participantes da pesquisa, Beato et al (2011) apontam a hipótese de que a preocupação em ofertar ações se sobrepõe à análise de demandas. Ressaltam que, de modo geral, as(os) psicólogas(os) vêem com dificuldade a incumbência de mobilizar o público da política para participarem das atividades ofertadas, principalmente as realizadas em grupo. Reforçaram a necessidade de utilizar estratégias que tornem os grupos atrativos e interessantes. Estabelecer “moedas de troca” para participação das atividades é uma preocupação destacada pelas(os) psicólogas(os). Enquanto alguns defendem a utilização de todos os recursos disponíveis para mobilizar os usuários, outros vêem com ressalvas tais orientações e reforçam a importância de atentar para o tipo de relação estabelecida. Enfatiza-se a possibilidade de considerar a participação em primeiro plano evitando que seja correlacionada pejorativa ou prejudicialmente. Entretanto, há a possibilidade de se perceber a troca como uma forma infantilizada ou pouco autônoma de relação social, destacam Beato et al (2011).

Em relação ao acompanhamento das condicionalidades, previsto como sendo de responsabilidade dos serviços do SUAS a verificação quanto ao descumprimento, uma parte significativa das(os) psicólogas(os), questionou “o quanto essa relação que impõe condições se distancia da intervenção

psicológica.” Isto, pois, a tarefa pressupõe o “estabelecimento de pactos com as famílias” (Beato et al, 2011, p. 77).

Houve psicólogas(os) que evidenciaram o entendimento de que o próprio público-alvo da política seria o dificultador ao bom desenvolvimento do trabalho, alegando que “uma proposta de intervenção pode não se efetivar em decorrência da forma como os usuários a recebem”. Tal constatação provocou estranhamento, uma vez que a análise da demanda é um dos pontos-chaves para o manejo de grupos, conforme as orientações dadas por autores que se ocupam do estudo sobre grupos, destacam Beato et al (2011, p. 77).

No CRAS a realização de grupos é a metodologia mais utilizada para trabalhar com os usuários. Diversos são os pressupostos teórico-metodológicos que sustentam a prática. Porém, conforme alguns relatos de participantes da pesquisa, muitas experiências parecem ser conduzidas por “certo pragmatismo instrumental”. Outras(os) participantes relataram estarem à vontade para realizar intervenções com grupos, devido a formação específica, e explicitaram a utilização de estratégias que estimulem a participação e reflexão, inclusive sobre o vínculo que o usuário estabelece com o serviço. Algumas das estratégias adotadas: o “estreitamento do vínculo com o usuário para acompanhar sua participação nas oficinas”, “a implicação do sujeito com as oficinas”, além da discussão com o usuário sobre a demanda para a atividade (Beato et al, 2011, p. 80).

As(os) participantes da pesquisa relataram inquietação quanto a “dificuldade de estabelecer um limite entre acompanhamento e psicoterapia”. Sendo que muitos das(os) profissionais disseram trabalhar as demandas por atendimento individual em grupos. Destaca-se que a existência e a efetivação do trabalho com grupos no CRAS não depende prioritariamente de formação do profissional, uma vez que pode implicar em “jogo de forças”, incluindo as “condições institucionais” e as “relações de poder”. Enquanto para alguns profissionais há a inquietação quanto a atuação pautada no modelo clínico de atendimento, para outros tal fato se configurou como problema somente a partir da participação das discussões fomentadas pela pesquisa (grupos focais) (Beato et al, 2011, p. 80).

A rede de apoio socioassistencial é uma aliada indispensável para o desenvolvimento das atividades e o alcance dos objetivos propostos para o trabalho em comunidade. Visto que, dentre as atividades (serviços, benefícios, projetos e programas) desenvolvidas no CRAS, pode ocorrer a identificação de demandas que requeiram ações e serviços não previstos, tais como o acompanhamento clínico psicoterápico. Nestes casos a(o) profissional de Psicologia deve contatar a “rede de serviços públicos existentes no território de abrangência ou no plano municipal, com vistas à efetivação dos direitos dos usuários a serviços de qualidade e à devida organização das ações promovidas pelas políticas públicas de Seguridade Social” (CFP, 2008, p. 30).

Quanto aos registros e relatórios no CRAS, Beato et al (2011, p. 95) destacam que a prática é diferenciada nos equipamentos de proteção básica, ao afirmar que se na maioria destes “o cadastro de uma família integra o prontuário, em alguns se cria um prontuário separado e mais reservado que este.” E ainda que, em alguns equipamentos, a elaboração de documentos a serem encaminhados às demais instituições pode se dar em conjunto, e em outros pode ocorrer de modo individual. As solicitações para elaboração de documentos partem de diversos atores sociais: órgãos da Justiça, Conselhos Tutelares, escolas, etc. As terminologias podem variar entre pareceres psicológicos, relatórios de acompanhamento psicossocial, relatório psicológico, socioassistencial e biopsicossocial.

Quanto ao conteúdo dos relatórios, vários foram as(os) psicólogas(os) que evidenciaram dúvidas sobre o que deve conter nestes documentos. Beato et al (2011, p. 96) argumentam que “a ponderação acerca de quem é o solicitante e onde este documento circulará define seu conteúdo e os termos que poderão ser utilizados.” Constatou-se que, em muitos lugares, em função da inexistência da proteção social especial (PSE) e de que a rede regionalizada ainda está por se constituir, muitos dos CRAS acabam acompanhando os casos que não são de sua responsabilidade, no intuito de não deixá-los desassistidos. Elaboram relatórios periódicos solicitados por outras instâncias, principalmente às autoridades do SGD, sendo que os relatórios de acompanhamento de crianças, adolescentes e famílias seriam uma das

funções do CREAS, ou da equipe de PSE existente, conforme recomendações do Protocolo de Gestão Integrada (Brasil, 2009c), ressaltam Beato et al (2011).

Houve participantes da pesquisa que questionaram as solicitações envolvendo elaboração de documentos, tipo pareceres, argumentando que, por acompanharem o caso, não teriam o distanciamento necessário para serem avaliadores. A argumentação está em consonância com o disposto no artigo 2º do Código de Ética do Psicólogo, alínea K, - “é vedado a este profissional ‘ser perito, avaliador, ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais e profissionais, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a finalidade aos resultados da avaliação’” (CFP 2005, apud Beato et al, 2011, p. 99). Embora haja a recomendação, alguns participantes relataram receber solicitação de juízes e de escolas para a aplicação de testes psicológicos e elaboração de laudos, e que, em função da fragilidade existente no vínculo de trabalho acabam por atender a demanda. Em relação aos relatórios destaca-se que em alguns municípios são anexados relatórios de psicólogos do CRAS a processos de requerimento do BPC no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Porém, ao CRAS cabe a garantia do acesso dos beneficiários ao BPC e o acompanhamento contínuo. A Portaria MDS 44/2009 orienta que a avaliação deve ser realizada pela perícia médica e pelo profissional do serviço social do INSS. Apesar da existência da orientação, muitos profissionais da política social (SUAS, SUS e outros), acabam por emitir relatórios buscando sensibilizar a equipe técnica do INSS, ressaltam Beato et al (2011).

Beato et al (2011, p. 101) enfatizam que as dúvidas e questionamentos acerca do registro e da elaboração de documentos mobilizam muitos das(os) profissionais da psicologia atuantes no CRAS e evidencia a possibilidade de tais inquietações estarem correlacionados “à imprecisão das resoluções do Conselho de Psicologia”, “à insuficiência de recursos humanos do Judiciário, ou ainda, “à falta de orientação sobre o lugar do CRAS na rede socioassistencial” e no SGD.

A formação continuada, a análise crítica da realidade, “a compreensão da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos, sob diferentes enfoques teóricos e metodológicos, com o objetivo de problematizar e propor ações no âmbito social”, a “compreensão crítica dos fenômenos sociais,

econômicos, culturais e políticos do país”, são algumas das orientações dadas às(aos) profissionais da psicologia inseridos na Política de Assistência Social (CFP/CFSS 2007, p. 32-33).

O apoio psicológico básico favorece o movimento dos sujeitos, o desenvolvimento da capacidade de intervenção no meio social no qual está inserido. Isto, pois, seu objetivo é a “potencialização de recursos psicossociais individuais e coletivos frente a situações de risco e vulnerabilidade social”. A atuação da(o) psicóloga(o) inserido no CRAS deve favorecer o fortalecimento dos vínculos sócio-afetivos e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos com vistas à emancipação. É relevante salientar que o público alvo das ações desenvolvidas no CRAS é integrante e participante ativo dessa construção. O compromisso profissional envolve “oferecer serviços de qualidade, diminuir sofrimentos, evitar a cronificação dos quadros de vulnerabilidade, defender o processo democrático e favorecer a emancipação social” (CFP, 2008, p. 24).

A escuta clínica perpassa o trabalho desenvolvido no CRAS, uma vez que potencializando as competências sociais dos sujeitos torna possível promover a reflexão sobre os problemas cotidianos e o contexto social. Conforme a demanda é trabalhada faz-se necessário “fortalecer as oportunidades que consolidam as mudanças socioculturais, tais como geração de renda, mudança nas relações familiares, a superação de uma situação de violação de direitos, entre outras”, afirma Afonso (2009), citada por Beato et al (2001, p. 34).

O trabalho interdisciplinar é outro ponto relevante na dinâmica das atividades desenvolvidas. É uma prática política, diálogo que busca a construção de leituras “compreensões e atuações consideradas adequadas, e visa à abordagem de questões relativas ao cotidiano, pautadas sobre a realidade dos indivíduos em seu território” (CFP, 2008, p. 25).

A disponibilidade e a abertura para troca de saberes e de experiências enriquece o trabalho, favorece a solidariedade, a flexibilidade e possibilita aos usuários o recebimento de serviços de maior qualidade. Andrade, citada por Beato et al (2011), problematiza a questão ressaltando que o envolvimento de diversos saberes numa prática pode contribuir para o surgimento de tensões relacionadas às especificidades de cada saber, e gerar a preservação das

identidades de cada profissional. Andrade e Romagnoli, citadas por Beato et al (2011), enfatizam que há uma imprecisão normativa quanto à interdisciplinaridade no CRAS, já que em algumas diretrizes as práticas estão relacionadas a interdisciplinaridade e em outros documentos a orientação é a transdisciplinaridade. Com isso, “abandonam-se as identidades em prol da criação de um campo de saber autônomo e próprio, fabricando intercessores entre as disciplinas” (Andrade e Romagnoli apud Beato et al, 2011, p. 36).

No SUAS o objetivo da atuação psicossocial das(os) profissionais da Psicologia é possibilitar aos sujeitos a compreensão do que gera sofrimento e apoiá-los na busca de soluções para os problemas enfrentados. As ações precisam ser contextualizadas a fim de que a intervenção psicológica seja efetiva e resolutive. Importa compreender a demanda dos usuários, em seus aspectos histórico, sociais, pessoais e contextuais; conhecer as comunidades, o território e a influência sobre os sujeitos inseridos na mesma (CFP, 2008).

Percebe-se que cabe à(ao) profissional de Psicologia inserido no CRAS não só dominar os conhecimentos psicológicos e ser capaz de utilizá-lo, como também atentar para a necessidade de ampliar os conhecimentos, principalmente aqueles que auxiliam no desenvolvimento da capacidade de analisar criticamente a realidade, já que estas impactam o cotidiano e a vida dos indivíduos. A atuação exige um posicionamento crítico e em concordância com os princípios que norteiam a Política de Assistência Social, atentando para o compromisso ético e social.

3.2. A atuação da(o) psicóloga(o) no CREAS

O CREAS é equipamento estatal, de base regional ou municipal, destinado a oferecer trabalho social a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos sem o rompimento dos vínculos, que exigem intervenções especializadas no âmbito do SUAS. Tem como função “proteger as vítimas de agressão e violência; monitorar e reduzir a ocorrência de riscos, seu agravamento ou sua reincidência; e desenvolver ações para a redução/eliminação da infringência aos direitos humanos e sociais” (MDS apud Yamamoto & Oliveira, 2010, p. 20). Quando há o

rompimento de vínculos, o indivíduo precisa ser retirado do convívio familiar e encaminhado a instituições de alta complexidade, e então inserido nos serviços de acolhimento institucional (casa lar, centro de passagem, repúblicas, etc). Estes serviços devem ser articulados aos CRAS, aos CREAS e demais equipamentos do sistema de garantia de direitos.

Além de ofertar o trabalho social à população foco, é papel do CREAS gerir os processos de trabalho na unidade, incluindo a coordenação técnica e administrativa da equipe, o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, a organização e execução direta do trabalho social no âmbito dos serviços ofertados, o relacionamento cotidiano com a rede e o registro das informações, sem prejuízo das competências do órgão gestor da assistência social em relação à unidade (BRASIL, 2011b).

Conforme apontado pelas regulações vigentes, Brasil (2009; 2011b), são serviços a serem ofertados nos CREAS: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço Especializado de Abordagem Social assegurado também em unidade referenciada da rede socioassistencial, Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços a Comunidade (PSC); Serviço especializado para pessoa em situação de rua e Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias que pode ser ofertado no Domicílio do Usuário do serviço, em Centro-Dia, no CREAS ou Unidade Referenciada (BRASIL, 2009, p. 19- 26; BRASIL, 2011b, p. 20-21).

Ainda com relação à oferta de serviços, cabe ao CREAS, coordenar a execução dos serviços por ele ofertados, implicando em: planejar ações a serem desenvolvidas no âmbito dos Serviços, tendo como base o atendimento qualificado à população; coordenar os trabalhos em equipe, assegurando sua integração, a interdisciplinaridade e a convergência de ações entre os diferentes serviços ofertados; possibilitar o acompanhamento e a avaliação continuados das ações desenvolvidas no âmbito do Serviço, que favoreçam a reflexão conjunta e a identificação de ajustes e aprimoramentos necessários para a qualificação da atenção aos usuários (BRASIL, 2011b).

Tais ações objetivam propiciar o fortalecimento da função protetiva da família; a construção de possibilidades de mudança e transformação em padrões de relacionamentos familiares e comunitários com violação de direito; a potencialização dos recursos para a superação da situação vivenciada e a reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com o contexto social, ou construção de novas referências; o empoderamento e a autonomia; o exercício do protagonismo e da participação social; o acesso das famílias e indivíduos a direitos socioassistenciais e à rede de proteção social e a prevenção de agravamentos e da institucionalização (BRASIL, 2011b, p. 51).

É importante salientar que as exclusões e/ou vulnerabilidades sociais ocorrem em todas as classes sociais. “São situações que representam a não participação do sujeito no usufruto dos bens sociais, a solidão e/ou estigmatização social.” O abuso de álcool e drogas, transtorno ou sofrimento mental, ou a repetição de padrões de comportamentos familiares, por vezes intergeracionais, como a violência doméstica e o trabalho infantil, são exemplos de outras situações que podem favorecer a ocorrência de violações de direitos. São “dimensões do vínculo social e de acesso aos bens sociais que se expõem para configurar a situação de violação de direito” (CFP, 2012, p. 32).

A entrada do público no CREAS se dá por meio de encaminhamento por juízes, promotores ou conselheiros tutelares, a partir de denúncias, eventos de violência intrafamiliar, ato infracional ou por busca ativa. O CREAS compõe o Sistema de Garantia de Direitos- SGD, que articula todas as políticas públicas de modo transversal e intersetorial, e está voltado para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente (CFP, 2012).

São diversos os outros atores que compõem o SGD (órgãos judiciais, defensoria pública, políticas, conselhos de direitos, conselhos tutelares, conselhos setoriais, ouvidorias), e seu funcionamento em rede exige articulação de órgãos que possuem distintas competências e vinculação institucional e que não possuem hierarquia entre si, tendo por vezes, ações fragmentadas, superpostas ou contraditórias, alerta Akerman (CFP, 2012). Articulações complexas e singulares envolvendo toda a rede SGD são ações necessárias para a superação da situação de violação de direitos, reforçando o caráter interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional do trabalho desenvolvido

no CREAS. Nesse sentido é um compromisso ético da(o) psicóloga(o) no CREAS

contribuir para melhorar os fluxos e a articulação das instituições que compõem o SGD, evitando que as famílias e indivíduos referenciados nos CREAS sofram o que Santos (2010) nomeia como dupla opressão, “pois além de já terem experienciado uma trajetória de violação de direitos, são submetidos a uma violência provocada por um itinerário dentro do SGD com muitos obstáculos” (AKERMAN apud CFP, 2012, p 33).

É importante reforçar o que está disposto no Código de Ética quanto a atuação da(o) profissional de Psicologia. Este documento preconiza que a(o) profissional de Psicologia baseará seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos (CFP, 2005).

Relacionando prática profissional e posicionamento político, CFP (2012) destaca que ambas não são destoadas uma de outra, não existindo imparcialidade ou neutralidade nas ações. A orientação ética e política da(o) profissional é que norteará suas ações. Mesmo os trabalhos alienados evidenciam, objetivamente e subjetivamente, um posicionamento quanto a concepção de direitos humanos. Assim,

O posicionamento ético aqui proposto se coaduna com a institucionalidade da psicologia como profissão que considera “a relevância dos direitos humanos para a consolidação e o exercício da cidadania (...) e para o exercício de toda e qualquer atividade profissional, notadamente para a Psicologia e os psicólogos”. (RESOLUÇÃO do CFP N.º 011 de 1998 apud CFP, 2012, p. 34)

Este entendimento está em consonância com outras normativas que colocam a cidadania como princípio ético do trabalhador da Política de Assistência Social, como é o caso da NOB-RH/SUAS. Neste sentido, são reforçados o empenho das(os) profissionais da Psicologia na defesa dos direitos humanos e da cidadania.

Diversos são os desafios encontrados pelas(os) profissionais da Psicologia que atuam no CREAS. Na publicação “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS” (CFP, 2012) foram elencados, a partir da pesquisa realizada pelo CREPOP, sobre o trabalho da Psicologia desenvolvido

nos CREAS, alguns desafios na dimensão ético-política da atuação e, também, potencialidades. Dentre os desafios apontados tem-se a questão do sigilo, a realização de atividades que fogem à competência do serviço, a articulação com instituições, a rede de serviços e demais políticas públicas que estabelecem interface com o trabalho realizado pelo CREAS.

Sobre o princípio ético do sigilo destaca-se a preocupação da(o) profissional quanto à questão e a busca por garanti-lo. A preocupação é motivada pela precariedade dos locais onde são guardados os prontuários de atendimento; pela organização das salas de atendimento que, muitas vezes, não garantem o isolamento do som permitindo às pessoas que estejam do lado de fora ouçam o que está em discussão; pela divulgação de informações sigilosas durante reuniões de estudos de caso, confecção de relatórios a serem encaminhados para o Judiciário ou para os Conselhos Tutelares (CFP, 2012).

Cabe ressaltar que o CFP, responsável por orientar e fiscalizar, tanto a(o) profissional quanto as instituições no que se refere ao exercício da profissão, estabelece por meio da Resolução nº 01 de 2009 o caráter sigiloso do registro documental em papel ou informatizado sobre a prestação de serviços das(os) psicólogas(os). Enfatiza que, a(o) psicóloga(o) e a Instituição dividem a responsabilidade pela guarda do registro documental, e que no prontuário deve conter apenas informações sucintas relativas ao trabalho prestado, a descrição e a evolução da atividade e os procedimentos técnicocientíficos adotados. E ainda, que o usuário ou seu representante legal tem acesso integral às informações contidas no prontuário. A equipe multiprofissional do serviço também é responsabilizada pelo sigilo das informações, sendo que os registros devem constar em apenas um prontuário, no caso de atendimento conjunto (CFP, 2012).

Ainda relativo ao sigilo profissional, outro ponto destacado trata-se do trabalho em rede. Nos estudos de caso realizados em rede, os profissionais envolvidos devem assegurar o tratamento das informações de forma ética, conforme orientações dos seus respectivos Conselhos, observando o princípio do sigilo.

Outro desafio destacado trata-se das atividades que não são de competência do CREAS e/ou da Política de Assistência Social. Para o

rompimento com a concepção assistencialista na Assistência Social uma das premissas é a cidadania. A partir desta, o Estado, o sujeito e sua família são co-atores no processo de superação das situações de violação de direito. O cidadão é chamado a ser protagonista do processo de mudança e construção de novos projetos de vida. Assim, via um acolhimento, inicia-se um vínculo com a(o) profissional que o recebe no CREAS. É neste momento que muitas(os) profissionais da Psicologia acreditam que seja necessário trabalhar o vínculo por meio da psicoterapia (CFP, 2012).

A publicação organizada pelo CFP (2012) enfatiza que na pesquisa realizada pelo CREPOP, em razão de alguns psicólogos entenderem que essa é sua função ou por não conseguirem vaga ou encaminhamentos para o serviço de saúde, a psicoterapia é apontada como atividade a ser desenvolvida no espaço do CREAS. Cabe ressaltar que esta atividade deve ser ofertada pela política de saúde e outros serviços como clínicas-escolas ligadas às Universidades, clínicas sociais, etc., e não deve ser prática desenvolvida no SUAS. Entende-se que o atendimento psicossocial realizado no CREAS, com foco no desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas, na superação das situações de violação de direitos, na promoção de mudanças, tem efeito terapêutico (CFP, 2012). Porém, é importante fazer ressalvas sobre o assunto. Assim, na

política de assistência social, o vínculo estabelecido entre o profissional e o público do CREAS deve ser construído a partir do reconhecimento de uma história de vida, imersa em um contexto social, sem uma perspectiva individualizante. Para isto, várias atividades combinadas são importantes para provocar reflexões e novos pertencimentos sociais, que podem produzir esse efeito terapêutico (...), tais como a realização de grupos psicossociais, a inclusão em novas sociabilidades, o retorno à escola, o apoio financeiro ou material, o acolhimento, entre outros. (CFP, 2012, p. 39).

Desafios também são encontrados na articulação com a rede de serviços socioassistenciais, bem como com outras políticas públicas e instituições importantes ao desenvolvimento das ações do SUAS. Desafios como “a burocracia dos encaminhamentos, a desarticulação da rede, a morosidade do judiciário, a precariedade dos Conselhos Tutelares, entre outros” são apontados na pesquisa realizada pelo CREPOP, conforme destacado na publicação do CFP (2012, p. 39). Cabe enfatizar que espera-se

da(o) profissional da psicologia atuante no CREAS um posicionamento ético-político que favoreça o fortalecimento e articulação da rede responsável pelo atendimento dos cidadãos encaminhados (CFP, 2012).

Com vistas a romper com práticas não regulamentadas para o espaço do CREAS, são recomendações

o desenvolvimento de ações políticas que possibilitem o exercício do controle social sobre a execução da política, a partir dos preceitos do SUAS. Portanto, os espaços dos Conselhos de Assistência Social, bem como fóruns de trabalhadores, dentre outros são lugares legítimos para o debate sobre os limites e possibilidades de atuação. (...) Promover a defesa de direitos representa confrontar posições políticas. Ressaltamos que a iniciativa da(o) psicóloga(o) deve ter a direção do coletivo, de um movimento político que busque a mudança social, a quebra de paradigmas e o rompimento com práticas conservadoras e dominantes. (CFP, 2012, p. 40)

As(os) psicólogas(os) identificaram, ainda, práticas inovadoras e exitosas, além de potencialidade no trabalho nos CREAS, que inclui “trabalhos com grupos variados de famílias, jovens e pessoas atendidas, formação da equipe, supervisão de casos, parcerias com universidades, modalidades inovadoras de visita familiar e de busca ativa, construção de fluxos de encaminhamentos, entre outras” (CFP, 2012, p. 41). Tal constatação indica maior implicação e compreensão do campo da política. O exercício da inovação traz a oportunidade de criar mecanismos que possibilite romper com as situações e com as práticas que estão na contramão dos objetivos da Política de Assistência Social.

Quanto à atuação das(os) profissionais da psicologia no campo da Política de Assistência Social, dados levantados pela pesquisa realizada pelo CREPOP, segundo apontamentos feitos pelo CFP (2012), assinalam a identificação de dificuldades enfrentadas na prática cotidiana. As discussões indicam que para muitos dos profissionais: ainda há indefinição do papel da Psicologia; para outros a atuação se confunde com a atuação das(os) assistentes sociais e que os papéis dos profissionais não estão bem definidos nos CREAS, foco da pesquisa (CFP, 2012, p. 48). Além disso, verifica-se a política vem se desenvolvendo nos municípios nas mais diferentes condições e com profissionais que tem buscado contribuir com seu fazer e formação. A maioria das(os) participantes assumiram não utilizar indicadores de

acompanhamento/avaliação da sua intervenção, o que impacta a construção da Vigilância Social (CFP, 2012).

Embora as orientações técnicas para o trabalho nos CREAS não distingam as funções dos técnicos de nível superior conforme área de formação, o CFP (2012) considera que cada categoria profissional trabalha segundo as teorias e metodologias relacionadas à sua área de conhecimento. A contribuição da Psicologia está focada na subjetividade e nos processos psicossociais.

Para atuarem no CREAS as(os) psicólogas(os) precisam atentar para algumas bases conceituais importantes na Política de Assistência Social, tais como: “a centralidade na família enquanto espaço privilegiado de proteção e cuidado, e os territórios, como base de organização dos serviços, com suas especificidades, particularidades, singularidades, complexidades e dinâmicas.” Este exercício possibilita à(ao) profissional identificar e trabalhar com as potencialidades individuais, familiares e comunitárias dos cidadão atendidos. (CFP, 2012, p. 59-60).

A Política de Assistência Social, em fase de consolidação, põe em evidência necessidades como: a de reformular modos de fazer, a de construir metodologias de trabalho que valorize a participação, fazendo com que o público alvo da política ocupe o lugar de sujeito da ação. Para tanto, é importante uma análise aprofundada dos contextos singulares e sociais do público alvo da política (CFP, 2012). Essa proposta está em consonância com o disposto por Martinez (CFP, 2008).

As dimensões subjetivas e objetivas dos fenômenos sociais são peças fundamentais no momento de estruturar estratégias de intervenção. Já que é necessário considerar o sujeito em sua relação com o externo, com a sociedade, pensando sobre a influência que esta tem em cada indivíduo e/ou grupo, pensar na sua constituição história, destaca CFP (2012), reforçando o entendimento de que os sujeitos se constituem sócio-historicamente.

Deste modo, torna-se fundamental construir práticas que compreendam o funcionamento psíquico enquanto parte de um sujeito que influencia e é influenciado pelo contexto social no qual está inserido, e que, este sujeito é ser de capacidades e fragilidades, construídas por meio das relações, das

condições e valores sociais. Entende-se que, para o trabalho desenvolvido no CREAS, a Psicologia contribui para um olhar focado no sujeito em sua relação na família e na sociedade. Busca-se superar, por meio da atenção à dimensão subjetiva dos fenômenos sociais, a dicotomia existente historicamente, na qual são valorizados apenas os aspectos individuais. Essa compreensão “coaduna com os objetivos da atenção ofertada no CREAS” (CFP, 2012, p. 62-64).

Tratando sobre a prática das(os) psicólogas(os) no CREAS, no documento elaborado pelo CFP (2012), evidencia a exigência, no campo social, do desenvolvimento de estratégias que seja assumida a função política e social da ação, que o profissional se perceba sujeito desta prática. É recomendado avaliar o fazer e o compromisso social, além do posicionamento ético-político. E ainda, romper com pressupostos teóricos que contribuem para a manutenção das situações de violação de direitos e da desigualdade existente. Este exercício favorecerá o desenvolvimento de novas concepções quanto aos conceitos, as metodologias e as intervenções, propiciando ações contextualizadas “na vivência de pessoas e grupos”. Implica em desenvolver um olhar crítico e posicionado quanto à realidade social vivida, provocando o rompimento com práticas superficiais, fragmentadas e descontextualizadas, que culpabilizam os sujeitos pelas condições que se encontram e pela resolução dos problemas vivenciados, conforme destaca CFP (2012).

Quanto à metodologia de trabalho e da prática da Psicologia no CREAS, ressalta-se a importância de as(os) profissionais respeitarem as singularidades de cada caso, dando prioridade às decisões conjuntas com famílias e indivíduos. Os dados da pesquisa CREPOP apontam que, quanto à atuação profissional de psicólogas(os) no CREAS, as ações são bastante diferenciadas, tendo as crianças, adolescentes, mulheres e idosos que tiveram seus direitos violados como público atendido com maior frequência (CFP, 2012).

Sobre as principais ações identificadas para o trabalho social essencial a serem desenvolvidas nos Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, são enfatizadas as orientações dispostas pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. São eles:

acolhida; escuta; estudo social, diagnóstico socioeconômico, monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção do

plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sócio-familiar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contra-referência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso a documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com serviços de outras políticas setoriais; articulação interinstitucional com demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio (BRASIL, 2009, apud CFP, 2012, p. 65).

Segundo os dados da pesquisa CREPOP as ações que foram realizadas com maior frequência pelas(os) entrevistadas(os) foram:

Acolhimento, Entrevista Inicial e Triagem; atendimentos individuais, plantões; grupos; elaboração de plano de acompanhamento individual e/ou familiar; visitas domiciliares, acompanhamento dos usuários nos diversos serviços do sistema judiciário; relatórios técnicos, laudos e avaliações; ações integradas com a rede; atuação em equipes multidisciplinares; atividades educativas e de esclarecimentos para a população em geral e coordenação dos serviços (CFP/CREPOP, 2009, apud CFP, 2012).

Estes dados evidenciam a diversidade nos fazeres e a realização de atividades que não são descritas como ações próprias a serem desenvolvidas no serviço, tais como confecção de laudos, atendimento às demandas do sistema judiciário, e outras. Estes pontos são destacados como questões a serem problematizados e discutidos, tanto pela equipe de trabalho quanto com o órgão gestor e outras instâncias políticas, com o intuito de garantir a definição de ações alinhadas às normativas e objetivos propostos pelo SUAS, e de modo especial do CREAS, conforme pondera CFP (2012).

O conhecimento sobre os marcos teóricos e legais da Política de Assistência Social é importante por constituir referência para a estruturação do trabalho técnico no CREAS, sendo subsídio para as discussões e definição das ações técnicas a serem adotadas. É tarefa que cabe tanto aos técnicos, quanto aos gestores que devem investir em capacitação e propiciar espaços de discussão e reflexão sobre a política. Ressalta-se que os referenciais teóricos podem ser discutidos nos serviços, nos espaços diretos de formação e estudo dos profissionais no campo e nos cursos de graduação (CFP, 2012).

Tendo as regulamentações técnicas e legislativas como base são descritas abaixo algumas atividades importantes para o desenvolvimento do trabalho técnico no CREAS. Ressalta-se que há regulamentação e orientação

técnica (BRASIL, 2009; 2011b) que apontam atribuições para o trabalho dos técnicos de nível superior atuantes nos serviços ofertados pelo CREAS, sem distinguir áreas de formação. Contudo “é possível identificar contribuições e especificidades que o olhar da psicologia pode trazer a estas atividades”. Estas atividades estão divididas entre atividades fins, que são aquelas voltadas diretamente para o atendimento à população, e as atividades meio, que são aquelas que fazem parte do processo de trabalho sem estar diretamente relacionada ao atendimento (CFP, 2012, p. 67).

As atividades fins importantes ao desenvolvimento do trabalho técnico no CREAS são: acolhida, acompanhamento psicossocial, entrevistas, visitas domiciliares, intervenções grupais e articulação em rede. As atividades meio são registro de informação, reuniões de equipe e reuniões para estudo de caso.

A acolhida, sendo o primeiro contato com o sujeito e/ou a família que será atendida e inserida no acompanhamento, é o momento propício ao estabelecimento do vínculo entre a(o) profissional e o público. Para tanto, uma escuta sensível e livre de preconceitos e julgamentos, uma postura acolhedora são essenciais. É na acolhida que o serviço será apresentado, além de fornecer informações e esclarecimentos quanto aos serviços ofertados. O olhar atento da(o) profissional favorece a identificação das especificidades de cada caso, bem como o reconhecimento da dimensão subjetiva, contribuindo para o estabelecimento do vínculo.

Esta acolhida demanda ao profissional disponibilidade para de fato entrar em contato com realidades complexas e diferenciadas, tentando compreender as diferentes maneiras que cada família tem de lidar com as situações vivenciadas. É importante entender que a privação em suas diversas formas impõe diferentes reações e limites aos indivíduos e grupos na interação com a realidade. (CFP, 2012, p. 68)

O acompanhamento psicossocial refere-se ao atendimento conjunto com outros profissionais com o objetivo de direcionar a ação de modo abrangente com conhecimentos e especificidades de diferentes áreas. A frequência e a sistematização dos atendimentos utilizando diferentes instrumentais e metodologias é fundamental. Busca-se conhecer o sujeito e/ou família identificando demandas explícitas e implícitas, considerando seu contexto

social, cultural, a rede que acessa e/ou conta, as dificuldades, as expectativas e outros aspectos. É espaço onde o estabelecimento de vínculo pode favorecer uma relação de discussão e reflexão sobre as dificuldades enfrentadas cotidianamente, “promovendo o fortalecimento de potenciais e autonomia, mantendo um olhar para os aspectos que constituem fenômenos sociais e interferem na vida de indivíduos, famílias e grupos” (CFP, 2012, p. 68). A palavra e a escuta são instrumentos fundamentais para o desenvolvimento do trabalho.

A elaboração do Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar acontece no desenvolvimento dos atendimentos. Trata-se de “atendimento ofertado de forma continuada atendendo as demandas apresentadas, que envolve atendimentos individuais, familiares e em grupo; orientação jurídico-social; visitas domiciliares dentre outras estratégias de intervenção” (BRASIL, 2011 apud CFP, 2012, p. 69). São traçadas as estratégias de intervenção a serem adotadas, focando, a partir das ações, as seguranças de acolhida, de convívio familiar, comunitária e social, de desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social. Este plano deve ser construído em conjunto com os sujeitos e/ou famílias, de modo democrático e participativo. A rede envolvida no acompanhamento deve atentar para as reflexões e as avaliações periódicas que permitam reformulações, quando necessárias (CFP, 2012).

As estratégias aplicadas para o desenvolvimento do acompanhamento psicossocial podem ser as mais diversas, sendo as mais comuns, as visitas domiciliares, o trabalho em grupo, o atendimento individual, e outras. O trabalho psicossocial aponta para a construção de um novo fazer, pressupõe a constituição de um campo de conhecimento que, via contribuição do saber específico de cada área de formação, deve permitir uma leitura ampliada do contexto em questão e das relações sociais estabelecidas. Deste modo,

a psicologia agrega aspectos do campo subjetivo, ou seja, as relações que se estabelecem entre pessoas e espaços e a repercussão na família e sociedade, considerando a intervenção em realidades dinâmicas que se alteram a partir destas relações, gerando transformação (CFP, 2012, p. 70).

A entrevista é entendida como um momento de coleta de dados e orientação, bem como continuidade da acolhida para os usuários que chegam buscando inserção no serviço. É parte do acompanhamento psicossocial e

momento de levantar informações para a construção do prontuário do serviço e/ou registro do cadastro informatizado. É momento de estabelecer contato individualizado e atendo às necessidades e potencialidades da família e seus membros, atentando para o registro das informações “assegurando a privacidade e a apropriação das singularidades da família” e seus componentes, bem como para a dinâmica das relações em seu interior. Constitui um instrumento que favorece o aprofundamento de aspectos relevantes na compreensão de indivíduos e famílias, dinâmicas de relações estabelecidas, percepção de mundo, motivação para busca do serviço, compreensão do motivo gerador do encaminhamento ao CREAS (CFP, 2012, p; 70).

A visita domiciliar complementa e aprofunda o acompanhamento psicossocial, contribui para obtenção de maior compreensão sobre a família, de sua dinâmica, valores, potencialidades, fragilidades, demandas, orientações e encaminhamentos, além do fortalecimento do vínculo. Deve basear-se no respeito à privacidade da família, já com foco pré-definido, e deve ser utilizada sempre que se fizer necessário. “Este é um momento mais concreto que pode estimular a família para a busca e construção conjunta de meios para romper com o quadro de violação.” A característica de atenção individualizada, “permite visualizar a família e sua dinâmica em seu espaço de convivência e socialização, além de aproximar-se de sua realidade” (CFP, 2012, p. 71).

Nas intervenções grupais o foco está na possibilidade de novas aquisições e de re-significações por meio do grupo. São diversas as definições de grupos no campo das intervenções sociais. Para Pichon-Rivière

grupo se caracteriza como um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes, que se reúnem em torno de uma tarefa, um objetivo mútuo, onde cada um exercita a fala, expressa opiniões, preservando as diferenças. Neste espaço o indivíduo constrói sua identidade, na relação com o outro (PICHON-RIVIÈRE, 1980, apud CFP, 2012, p. 71).

O grupo permite a convivência entre os indivíduos e/ou famílias, apoio e reflexão, aquisição de novos conhecimentos, a comunicação, a troca, o desenvolvimento de habilidades e potencialidade. Contribuem para a recriação e reflexão sobre as experiências de cada um, possibilitam o fortalecimento e a re-significação dos vínculos familiares e comunitários, a construção de projetos

individuais e para a família, a prevenção do agravamento da situação de violação, promovendo a transformação nos padrões de relacionamento familiares e comunitários de violação de direitos. O grupo pode se constituir “espaço de vínculo e identificação de condições e situações similares que favorecem a busca de soluções por meio de potenciais individuais e coletivos”. As modalidades variam, podendo ser “de reflexão, de convivência, temáticos, focais e pontuais ou períodos prolongados, potencializando o direito à convivência familiar e comunitária” (CFP, 2012, p. 71-72).

A articulação de rede favorece o alcance dos objetivos propostos para melhor atendimento e acompanhamento do público alvo da política. Possibilita o acesso dos sujeitos e famílias aos direitos e a inserção em diferentes serviços e programas e às demais políticas. “Favorece a visão integrada, articulada, intersetorial e a construção de respostas conjuntas no enfrentamento das situações de violência”, além de viabilizar o acesso aos direitos socioassistenciais, fazendo integração entre as políticas sociais. Propõe “romper com a fragmentação no acompanhamento e atenção às famílias” (CFP, 2012, p. 72).

Para o desenvolvimento do trabalho do CREAS é importante estabelecer e definir os fluxos no processo de trabalho e atendimento da unidade, apontando a rede de serviços e suas conexões. Consequentemente é definido o processo de referência e contra-referência. Busca-se a demarcação das responsabilidades quanto à intervenção junto ao público, garantindo a complementaridade e articulação com vistas à reflexão conjunta e a corresponsabilização dos atores envolvidos (CFP, 2012). Articulação em rede pressupõe trabalho conjunto com foco na construção de consensos sobre os desafios e propostas para enfrentamento dos mesmos. Envolve os aspectos da organização, do acompanhamento, da avaliação dos fluxos e dos estudos de casos.

Na articulação de rede o princípio da flexibilidade e da horizontalidade favorece novas conexões. “Assim, os pactos e acordos, que deverão ser formalizados pelos gestores, já estarão costurados pelos profissionais da rede e desta forma, têm mais chance de serem compreendidos e instituídos” (CFP, 2012, p. 73). Afinal, as demandas sociais exigem a articulação de rede e a

complementaridade das diferentes políticas, principalmente a de saúde e de educação.

Com o propósito de garantir o efetivo acesso às outras políticas públicas e sociais e a integração com órgãos que fazem parte do SGD, cabe à Assistência Social desenvolver ações de gestão de interface. (CFP, 2012, p. 74). A NOB-SUAS especifica a noção de articulação que coaduna com os objetivos da política.

Articulação interinstitucional entre competências e ações com os demais sistemas de defesa de direitos, em específico com aqueles de defesa de direitos de crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres, negros e outras minorias; de proteção às vítimas de exploração e violência; e a de adolescentes ameaçados de morte; de promoção do direito de convivência familiar;

Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Único de Saúde – SUS por intermédio da rede de serviços complementares para desenvolver ações de acolhida, cuidados e proteções como parte da política de proteção às vítimas de danos, drogadição, violência familiar e sexual, deficiência, fragilidades pessoais e problemas de saúde mental, abandono em qualquer momento do ciclo de vida, associados a vulnerabilidades pessoais, familiares e por ausência temporal ou permanente de autonomia principalmente nas situações de drogadição e, em particular, os drogaditos nas ruas;

Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Nacional de Previdência Social gerando vínculos entre sistemas contributivos e não-contributivos;

Articulação interinstitucional de competências e ações complementares com o Sistema Nacional e Estadual de Justiça para garantir proteção especial a crianças e adolescentes nas ruas, em abandono ou com deficiência; sob decisão judicial de abrigamento pela necessidade de apartação provisória de pais e parentes, por ausência de condições familiares de guarda; aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto para adolescentes;

Articulação intersetorial de competências e ações entre o SUAS e o Sistema Educacional por intermédio de serviços complementares e ações integradas para o desenvolvimento da autonomia do sujeito, por meio de garantia e ampliação de escolaridade e formação para o trabalho. (BRASIL, 2005 apud CFP, 2012, p. 74-75).

E assim, a identidade da equipe de referência e do CREAS são construídas por meio da articulação de rede, dos encontros, das potencialidades de interfaces, das trocas de experiências, “na consolidação dos entendimentos acerca das competências e atribuições de cada uma das instituições” (CFP, 2012, p. 75).

O registro de informações está presente em todo o trabalho desenvolvido no CREAS. Refere-se ao acompanhamento da família e/ou indivíduo no serviço, contem os elementos importantes para a compreensão do caso, aponta acompanhamento, resultados, intercorrências e considerações técnicas. Contribui para a organização e a sistematização do trabalho desenvolvido no serviço. “Serão essas informações que instrumentalizarão o monitoramento, avaliação e a gestão para a individualização do acompanhamento às famílias e/ou indivíduos” (CFP, 2012, p. 75). Os prontuários e os relatórios técnicos são os instrumentais de registro mais utilizados pelas equipes.

Nos prontuários são colhidas as informações sobre a evolução e os processos do caso. São registrados os dados de cada indivíduo/família incluindo as especificidades de cada caso, os procedimentos adotados e as estratégias, as demandas e os desafios identificados, as discussões de casos e os planejamentos, a análise de cada caso. Deve conter o Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar, além de “considerar as intervenções e metodologias adotadas, os resultados alcançados e a maneira de lidar com as experiências de cada indivíduo e/ou família” (CFP, 2012, p. 76).

Os relatórios técnicos devem conter informações sobre as ações desenvolvidas no atendimento do indivíduo/família acompanhado pela equipe do CREAS, e identificar o processo de atendimento e acompanhamento dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo. O relatório deve se basear no Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar, “considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos na constituição dos sujeitos”, propiciando reflexão sobre os aspectos subjetivos presentes na relação indivíduo e seu contexto social e que, por vezes, favorecem e/ou provocam violações. Vale ressaltar que, quanto à produção de documentos, as(os) psicólogas(os) devem atentar para o disposto na Resolução do CFP 07/2003, na qual enfatiza que os relatórios devem apresentar uma redação e estruturação apropriada ao seu objetivo. “Nele as afirmações devem apresentar sustentação em seu corpo, com análise do que é apresentado e uma conclusão decorrente do que foi desenvolvido no atendimento e acompanhamento.” O relatório técnico não se trata da elaboração de um laudo

ou de um relatório investigativo. Ressalta-se ainda, que a(o) profissional precisa observar as orientações contidas no Código de Ética Profissional da Psicologia (CFP, 2012, p. 77).

A reunião de equipe objetiva discutir e problematizar o trabalho, avaliar e definir estratégias e possíveis caminhos. Visa “avaliar o trabalho do serviço, da equipe (interno-externa) e demandas para atingir objetivos propostos no serviço.” É momento de refletir e discutir questões operacionais, conceituais “conjunturas e dilemas, contradições vivenciadas viabilizando a articulação e integração da equipe” (CFP, 2012, p. 77). Pode servir de espaço para estudo teórico contribuindo para o aprimoramento da equipe.

A reunião para estudos de casos representa espaço para estudo e análise dos casos em acompanhamento no serviço. Visa ampliar a compreensão sobre os indivíduos e famílias em suas relações, particularidades e especificidades, com o foco na construção de estratégias e metodologias de intervenção que favoreça o alcance dos resultados esperados e apontados no Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar, sem desconsiderar os resultados alcançados, as demandas e as necessidades de readaptações. “A troca entre profissionais de diferentes áreas é privilegiada neste espaço contribuindo para o trabalho multi ou interdisciplinar” (CFP, 2012, p. 78).

No que se refere ao fazer diário e à realidade cotidiana, o documento elaborado pelo CFP (2012) assinala que os desafios colocados aos trabalhadores da política inseridos no serviço do CREAS inclui a construção de práticas que reúnam e contemplem diferentes campos do saber para a intervenção psicossocial, intersetorial, em rede e em equipe, mantendo debate sobre o fazer, os resultados e potenciais. Que a prática profissional seja baseada no estudo e análise de contextos culturais, sociais, econômicos e políticos que, ao participar das relações de poder e conflito, interferem e influenciam indivíduos e famílias e em sua maneira de relacionar com o mundo externo, já que reagem ao que lhe afeta. “Isso exige dos profissionais a construção de um fazer técnico diferenciado, que, (...) somem entre si para reconhecer os sujeitos das políticas de atenção em sua integralidade e especificidade” (CFP, 2012, p. 79).

4. Considerações nunca Finais

A Assistência Social, a partir da CF/88 e da LOAS/93 tornou-se política pública social, não contributiva, com o objetivo de garantir o direito e o acesso aos direitos por meio de uma rede de proteção social visando à autonomia dos sujeitos e famílias. A referida política vincula-se às demais políticas públicas com o intuito de garantir o atendimento às necessidades dos cidadãos, assim como a garantia de condições dignas de vida.

Percebe-se que, embora os direitos sociais estejam legalmente assegurados, a efetivação destes está correlacionada a outros fatores, como os econômicos e os políticos. Saadallah (2007) lembra que as políticas públicas sociais só cumprirão seu objetivo quando tiverem como compromisso a diminuição da desigualdade social, além de redistribuírem o poder e a renda, e proporcionar igualdade de oportunidade a todos. Esta afirmativa demonstra a complexidade que desafia cotidianamente o desenvolvimento do trabalho no SUAS, sistema criado para dar materialidade a Política de Assistência Social.

A Política de Assistência Social abriu possibilidade de inserção profissional a diversas áreas do conhecimento, dentre elas a Psicologia. O exercício da Psicologia comprometida com a transformação social e com a defesa dos direitos humanos exige de suas(seus) profissionais a disposição e o empenho no desenvolvimento do trabalho pautado na observância das regulamentações e de um posicionamento ético-político condizente com os pressupostos da referida política.

No que se refere à atuação profissional, o campo da Assistência Social demanda das(os) psicólogas(os) o desenvolvimento de ações transformadoras, que produzam práticas cidadãs e o empoderamento das pessoas, famílias e comunidades. A orientação é que a intervenção da Psicologia contribua para a re-significação, pelos sujeitos, de suas histórias, aumentando a compreensão de mundo, de sociedade e de suas relações, favorecendo o enfrentamento de situações cotidianas que promovem situações de fragilidade, de violência, de vulnerabilidade social e violações de direitos.

Percebe-se que a compreensão de que as situações vivenciadas pelos sujeitos podem ser fruto de condições e estruturas que provocam violações de

direito, favorecem o desenvolvimento e a utilização de estratégias de intervenção que sejam mais condizentes com o propósito da política. Isto, sem perder de vista as referências técnico-científicas que orientam os profissionais envolvidos e a especificidade de cada área de formação.

O CRAS e o CREAS representam espaços de atuação da(o) psicóloga(o) na Assistência Social. Nestes, as atribuições dos trabalhadores são aquelas relacionadas a manutenção da articulação com a rede de serviços, políticas públicas e SGD, promoção de ações preventivas e de enfrentamento da questão social. O desenvolvimento do trabalho deve ser baseado nos princípios, nas diretrizes e nas orientações contidos nos diversos referenciais teórico-metodológicos, dentre eles a PNAS, a NOB-SUAS, a NOB-RH/SUAS, e outros.

No CRAS as(os) psicólogas(os) contribuem para o desenvolvimento de novos saberes e práticas que auxiliem na efetivação dos objetivos do trabalho do serviço, incluindo o trabalho com o público-alvo e os demais atores e políticas públicas. As formas de intervenção neste espaço devem ser condizentes, além de favorecer o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários com vistas a superação das situações de vulnerabilidade social.

No CREAS a atuação da(o) profissional da Psicologia deve focar a construção de alternativas individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida. As ações devem romper com práticas, teorias e metodologias que servem para manter situações de violações e de desigualdades. A centralidade das ações está no sujeito, considerando sua relação com a família e a sociedade, com vistas ao desenvolvimento de práticas que promovam formas mais adequadas de relacionamentos e que favoreçam a superação de situações de violações de direitos.

Em ambos os espaços importa que a atuação da(o) profissional da psicologia tenha como foco as questões subjetivas e objetivas dos fenômenos sociais. As(os) psicólogas(os) devem ser capazes de analisar criticamente a realidade e de propor e desenvolver ações que atendam às demandas dos sujeitos e do contexto social. E, ainda, devem rever concepções que culpabilizam as pessoas pela situação na qual se encontram e as responsabilizam pela resolução dos problemas. Diz da visão da(o) profissional

sobre o público-alvo da Política de Assistência Social. Vale enfatizar que as situações de violência, fragilidades e violação de direitos estão presentes em todas as classes sociais. Importa que os profissionais compreendam os sujeitos como parte do processo de desenvolvimento da autonomia, da superação das situações de vulnerabilidade social e riscos, como capazes de serem ativos na sociedade. A valorização da experiência subjetiva favorece o reconhecimento, pelo próprio sujeito, de sua identidade e poder pessoal, possibilitando a apreensão da realidade subjetiva e objetiva visando o fortalecimento pessoal e o surgimento de novas formas de inserção social.

A atuação no campo da Assistência Social exige dos trabalhadores constante aprimoramento dos conhecimentos teóricos, práticos e metodológicos de modo que o fazer seja condizente e contextualizado à realidade social e ao propósito da política.

Para desenvolver as atividades nos espaços do CRAS e CREAS, os profissionais envolvidos nestes serviços contam com a rede socioassistencial. A articulação com a rede de serviços socioassistenciais e com as demais políticas públicas é imprescindível, tendo em vista que são diversos os atores sociais envolvidos na tarefa de garantir, aos cidadãos, o acesso aos direitos sociais.

Com base nos referenciais teóricos utilizados são diversas as dificuldades encontrados pelas(os) psicólogas(os) atuantes nos CRAS e CREAS. Dentre eles estão: a indefinição do papel nestes espaços; a construção de práticas conjuntas com outros campos do saber; o pouco conhecimento, por parte das(os) trabalhadoras(es), gestores e outros atores sociais, sobre a Política de Assistência Social; dificuldades para efetivar a articulação com a rede socioassistencial; a realização de práticas não previstas aos serviços do CRAS e CREAS, como a confecção de laudos e a realização de psicoterapia; a fragilidade dos vínculos e condições de trabalho.

A superação destes desafios está ligada à gestão do trabalho nestes espaços, bem como à necessidade de fortalecer a identidade da(o) psicóloga(o), à superação de práticas assistencialistas contrárias à lógica da política, ao maior conhecimento e apropriação dos objetivos da Política de Assistência Social por parte dos diversos atores sociais envolvidos, incluindo

aqueles que compõem o SGD; a maior qualificação profissional e a melhores condições de trabalho. Vale destacar que a qualidade dos serviços socioassistenciais prestados à população relaciona-se a estruturação do trabalho, da qualificação e da valorização dos trabalhadores do SUAS, conforme lembra a NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2006a).

A diversidade de práticas desenvolvidas nestes serviços foi apontada pelos referenciais teóricos utilizados, evidenciando a contribuição positiva da Psicologia e de suas(seus) profissionais para os serviços socioassistenciais quanto à mudanças da realidade pessoal e social dos usuários. Entretanto, torna-se necessário o constante debate sobre o fazer da Psicologia no SUAS, bem como o fortalecimento da ciência e seus representantes na política.

No campo da Assistência Social a Psicologia é chamada a atuar de modo articulado, integrado, interdisciplinar, democrático e participativo e a contribuir na troca e construção de saberes que melhor atendam às necessidades do contexto social. No trabalho social desenvolvido no CRAS e CREAS as(os) psicólogas(os) contribuem no processo de transformação da realidade dos usuários/público-alvo da política. Diz do compromisso social assumido pela Psicologia e por suas(seus) profissionais. Para o desenvolvimento das atividades nestes espaços o posicionamento ético-político é importante, uma vez que será a bússola para as ações da(o) profissional que poderão tanto contribuir ou gerar situações de vulnerabilidade e riscos sociais quanto contribuir nos processos de superação destes. Neste sentido, a relevância da Psicologia no campo da Política de Assistência social está na contribuição para a compreensão da complexidade do contexto social e de processos subjetivos, considerando-os e atuando sobre os mesmos, de modo a propiciar o desenvolvimento da autonomia e cidadania.

Referências Bibliográficas

AKERMAN, Jacques. As práticas da Psicologia no SUAS. **Jornal do Psicólogo**. CRP-MG, Ano 27, nº 99, Nov. de 2012 a jan. de 2013.

BATISTA, Cássia Beatriz. Políticas Sociais e Psicologia Social: uma articulação necessária. In: SILVA, Marcos Vieira (et al.). **Psicologia Social e Práticas Públicas: Saberes e Práticas Psicossociais**. São João Del-Rei: UFSJ, 2006.

BEATO, Mônica Soares da Fonseca [et al.] **A Psicologia e o Trabalho no CRAS**. CRP MG/CREPOP MG (orgs). BH: CRP04, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993. Consolidada até a Lei nº 12.470/2011. Disponível em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis>. Acesso em 25/05/2013.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS)**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério Nacional de Assistência Social.

Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Manual Informativo para Jornalistas, Gestores e Técnicos. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Capacita SUAS: Configurando os Eixos de Mudança.** Brasília: MDS, 2008, 1ª edição, vol. I.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.** Brasília: 2011(b).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Plano Brasil sem Miséria.** Portal de informação. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/sobre/cidadania/brasil-sem-miseria/acesso-a-servicos/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras>. Acesso em 09/06/13.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA & CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFP/CFSS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social.** Brasília: CFP/CFSS, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Referência Técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS.** Brasília: CFP, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Jornal do Federal**. Ano XXIII, n. 105, dez. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Referência Técnica para a prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social / CREAS**. Brasília: CFP, 2012. 1ª versão.

COUTO, Berenice Rojas. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da Assistência Social. In: BRASIL. **Concepção e Gestão da Proteção Social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS, UNESCO, 2009, pp. 205-217.

CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza M^a de Fátima. A Constituição da Assistência Social com Política Pública: interrogações à Psicologia. In: CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza M^a de Fátima. (orgs). **Políticas Públicas e Assistência Social: Diálogo com as práticas Psicológicas**. Petrópolis, RJ: Vozes: 2009.

SAADALLAH, Márcia Mansur. A Psicologia frente às Políticas Públicas. In: MAYORGA, Claudia; PRADO, Marco Aurélio Máximo. (orgs) **Psicologia Social – Articulando Saberes e Fazeres**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Questão Social e Políticas Públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In: BOCK, Ana M. Bahia (org.). **Psicologia e o Compromisso Social**. São Paulo: Cortez, 2003.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Políticas Sociais, “Terceiro Setor” e “Compromisso Social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia & Sociedade**. 19(1): 30-37; jan/abr. 2007.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 26 n. especial: 9-24, 2010.

YAZBEK, Maria Carmelita. Estado, Políticas Sociais e Implementação do SUAS. In: BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Capacita SUAS: Configurando os Eixos de Mudança**. Brasília: MDS, 2008, 1ª edição, vol. I.