

A PSICOLOGIA E O TRABALHO NO CRAS



**A PSICOLOGIA
E O TRABALHO
NO CRAS**

Organizadores

Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais (CRP-MG)
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas
Públicas (Crepop-MG)

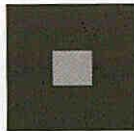
Autores

Mônica Soares da Fonseca Beato
Leiliana Aparecida de Sousa
Bruno Ricardo Bergamo Florentino
Walter Melo Junior
Kamilla Mota Neiva
Vivian Franchi Toffaneli

A PSICOLOGIA E O TRABALHO NO CRAS

Belo Horizonte

CRP-MG



**CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS**

2011

© 2011, Conselho Regional de Psicologia – 4.^a Região (MG)

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.

XIII Plenário/CRP-04 (Gestão 2010-2013)
Centro de Referência Técnica em Psicologia e
Políticas Públicas (Crepop)/CRP-04

Autores*: Mônica Soares da Fonseca Beato; Leiliana Aparecida de Sousa; Bruno Ricardo Bergamo Florentino; Walter Melo Junior; Kamilla Mota Neiva; Vivian Franchi Toffaneli.

**Os autores compõem a equipe responsável pela pesquisa de campo, análise dos dados e elaboração deste livro.*

Revisão: RA@L Artes Desing Gráfico

Assessoria de Comunicação: CRP-MG – Responsável: Lidyane Ponciano (MG 09063 JP)

Capa e contra-cap: Código Plus – Publicidade, Comunicação Publicações

Diagramação: IDM Composição e Arte Ltda

Impressão: Gráfica e Editora Del Rey Indústria e Comércio Ltda

302

P974

A psicologia e o trabalho no CRAS / organizadores Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG), Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP-MG) ; autores Mônica Soares da Fonseca Beato... [et al.]. -- Belo Horizonte : CRP 04, 2011.

112 p. ;

ISBN: 978-85-98515-10-6

I. Psicologia social. 2. Relações Familiares. 3. Assistência Social. 4. Atuação do Psicólogo. I. Mônica Soares da Fonseca Beato. II. Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP-MG). III. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP-MG).

CDD 302

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação e Informação Halley Bessa – CDI



**CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS**

Rua Timbiras, 1532 – 6º andar – Lourdes

Belo Horizonte, MG – Brasil

Telefone: (31) 2138-6767 / Fax: (31) 2138-6763

Email: crp04@crp04.org.br – <http://www.crp04.org.br>

Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais

XIII Plenário (Gestão 2010-2013)

DIRETORIA

Ricardo Figueiredo Moretzsohn

Conselheiro Presidente

Marta Elizabete de Souza

Conselheira Vice-Presidente

Lourdes Aparecida Machado

Conselheira Tesoureira

Celso Renato Silva

Conselheiro Secretário

CONSELHEIROS

Alcina Mendes Brito

Amaury Costa Inácio da Silva

André Amorim Martins

Anna Christina da Cunha Martins Pinheiro

Ataualpa Maciel Sampaio

Carlos Roberto Sicoli

Cristiane Saúde Barreto Napoli

Elizabeth de Lacerda Barbosa

Jacques Ackerman

Júnia Maria Campos Lara

Márcia Maria Rodrigues Ribeiro

Marcus Macedo da Silva

Maria da Conceição Novaes Caldas

Maria de Fátima Lobo Boschi

Maria Teresa Antunes Albergaria

Marisa Estela Sanabria Tejera

Milton dos Santos Bicalho

Paula Ângela de Figueiredo E Paula

Renata Ferreira Jardim de Miranda

Ricardo Ribeiro de Oliveira Resende

Rita Maria Auxiliadora Mendes

Robson José da Silva Campos

Tiago Humberto Rodrigues Rocha

Vera Luiza Bartels Fernandes

*O Crepop/CRP-MG agradece aos psicólogos
trabalhadores dos CRAS em Minas Gerais
pela disposição em colaborar com a pesquisa
e a eles dedica este livro.*

Sumário

Apresentação.....	11
Introdução	13
1 A Psicologia e o CRAS: uma revisão.....	23
2 A identidade profissional em questão.....	39
3 Vulnerabilidade e territorialização	55
4 Acompanhamento familiar, grupo e atendimento individual como dispositivos do CRAS	69
5 Gestão e autonomia do trabalhador	83
6 Sobre registros e relatórios.....	95
Considerações finais	103
Referências.....	107

Apresentação

O Sistema Conselhos tem defendido, ao longo dos últimos 15 anos, uma Psicologia orientada por uma ética de emancipação humana, que valorize a construção de práticas comprometidas com a transformação social. A divulgação de um conjunto de práticas em Psicologia que apontavam alternativas para o fortalecimento de populações em situação de vulnerabilidade social, assim como para o fortalecimento dos recursos subjetivos para o enfrentamento das mesmas, resultou no reconhecimento social e governamental acerca das contribuições da Psicologia para as políticas públicas brasileiras.

Reconhecendo a necessidade de democratizar o trabalho inovador, pactuando e gerando permanentemente novas referências para o exercício da profissão, o Sistema Conselhos criou o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), que tem como principal propósito expandir a contribuição profissional da Psicologia para a sociedade brasileira e, conseqüentemente, colaborar para a promoção dos Direitos Humanos no país.

O permanente compromisso com a pesquisa para identificar, sistematizar e documentar a existência de práticas relevantes caminha *par e passo* com o compro-

misso de disponibilizá-las para toda a sociedade. O Crepop nacional publicou em 2007 o último trabalho sobre as “Referências técnicas para atuação do/a psicólogo/a no CRAS/SUAS”. O conjunto de ações organizadas e desenvolvidas pelo Crepop ocupa importante posição política no Sistema Conselhos e, embora estas ações estejam orientadas nacionalmente, são definidas pelas gestões locais em função das especificidades regionais.

No CRP-MG, a equipe técnica do Crepop verificou a necessidade de aprofundar a pesquisa buscando saber sobre a identidade profissional do psicólogo no CRAS/SUAS e suas dificuldades locais. Neste documento, apresentamos o resultado deste trabalho que também proporcionou a reflexão sobre os aspectos da dimensão ético-política da Assistência Social em relação à Psicologia em Minas Gerais. Toda a produção do conhecimento aqui divulgada foi fruto de um trabalho coletivo, que aposta no fortalecimento da participação da categoria e no protagonismo da profissão.

Gostaríamos de agradecer a todos os psicólogos que responderam ao chamado do Crepop-MG para participar da pesquisa.

Paula de Paula

Conselheira do XIII Plenário do CRP-04

Responsável pelo Crepop

Introdução

Este livro é uma produção derivada do estudo nacional multicêntrico realizado em 2010 pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), instância que compõe o Sistema Conselhos de Psicologia e conta atualmente com 19 unidades regionais e uma coordenação nacional. O objetivo geral da pesquisa é analisar as significações dos psicólogos sobre o trabalho que desenvolvem nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que são serviços de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS foi criado há apenas seis anos pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) para materializar a política de Assistência Social promulgada pela Constituição de 1988. Diagnosticar a realidade vivenciada pelos profissionais do CRAS e compreender as referências que eles mesmos constroem a partir dos desafios da experiência cotidiana foram os pontos norteadores deste estudo realizado entre março de 2010 e o mesmo mês de 2011.

A pesquisa multicêntrica nacional foi operacionalizada por uma triangulação de mapeamento, questionário *on-line*, reuniões abertas e grupos focais. No presente texto, contudo, a unidade do Crepop-MG opta por

discutir somente os dados dos grupos focais realizados em Minas Gerais, dada a riqueza do material obtido.

A primeira etapa do trabalho consiste de uma revisão bibliográfica sobre o marco normativo da proteção básica no SUAS em diálogo com alguns autores que discutem a presença da psicologia no CRAS.

Observa-se que a política de Assistência Social parte do pressuposto de que a construção da autonomia e do protagonismo social só são possíveis quando a família é efetivamente referenciada em seu território e inserida na rede de proteção social. A família seria, nessa perspectiva, um espaço de ressonância das questões coletivas e um vetor de mudança social (BRASIL, 2009a). Para tal, a política sugere o exercício de uma cidadania participativa e reserva, aos trabalhadores que a executam, a tarefa de aprimoramento de estratégias de fomento à participação. Portanto, ainda que focalize as famílias, o SUAS não se constitui em um modelo residual, isto é, não concentra seus esforços em uma instituição em particular desconsiderando a totalidade da situação de vulnerabilidade.

O foco da pesquisa é compreender como o psicólogo se situa nesse cenário de dissensos práticos a partir do que está previsto na política. As contribuições da psicologia são evidenciadas quando o SUAS leva em consideração os processos subjetivos que podem gerar ou contribuir para a incidência de vulnerabilidade e risco social. Sabe-se, contudo, que ao se articularem subjetividade e situação de vulnerabilidade/risco social, diferentes formas de interpretação e intervenção podem surgir.

Ao desenvolver a pesquisa, o Crepop-MG parte do pressuposto de que a psicologização das questões sociais não é um processo intrínseco à psicologia, pois está ligada ao paradigma assistencialista vigente na cultura política do país e ao individualismo presente na sociedade contemporânea.

O marco teórico que orienta a pesquisa é situado em um nível psicossocial de análise da realidade que procura transitar dos microprocessos de produção de sentido de cada sujeito às questões institucionais e sociais, sendo esses dois aspectos tomados como indissociáveis.

Para a realização da pesquisa de campo, inicialmente foi necessário mapear os psicólogos que atuam nos CRAS em Minas Gerais. Os dados obtidos com a consulta ao CadSUAS¹ foram cruzados com listas obtidas na SNAS/MDS² e na SEDESE³, permitindo-se a elaboração de uma planilha com os contatos de 881 CRAS no estado de Minas Gerais, quantidade que se aproxima do total⁴. Diante desse número expressivo, o Crepop-MG optou por entrar em contato por telefone com os 185 CRAS que ficam nos 48 municípios mineiros que têm mais de 70 mil habitantes para conversar com os psicólogos desses serviços. Considerando-se que seria igualmente

¹ Sistema de Cadastro do Sistema Único de Assistência Social.

² Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social.

³ Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social.

⁴ Há imprecisões no número de CRAS em Minas Gerais, se comparadas às fontes citadas.

relevante a participação de psicólogos de municípios pequenos na pesquisa, em cada uma das seis regiões do estado⁵ foram selecionados aleatoriamente três municípios com população abaixo de 70 mil habitantes, perfazendo 21 CRAS em 18 municípios. Nos municípios em que se constatou que não existe CRAS foi feito novo sorteio, até chegar a três municípios por região. Dessa forma, a partir de um cadastro de todos os 881 CRAS de Minas Gerais, foi possível mapear os psicólogos de 206 CRAS em 66 municípios. Na ocasião, a equipe do Crepop-MG conversou por telefone com os psicólogos para uma breve exposição sobre o projeto e para registro de dados desses profissionais.

A tabela 1 resume o recorte proposto para se proceder ao levantamento.

Tabela 1
Número de CRAS em MG com psicólogos mapeados,
conforme número de habitantes

	Nº de município	Nº de CRAS
Municípios > 70 mil hab	48	185
Municípios < 70 mil hab	18	21
Total	66	206

Fonte: Banco de dados do Crepop/CRP-MG

⁵ O critério de regionalização utilizado foi a divisão setorial do CRP-MG: Central, Leste, Norte, Sudeste, Sul e Triângulo.

Para os demais CRAS do estado, foram enviados ofícios por correio e também por *e-mail*, contendo explicações sobre o projeto e solicitação de contato dos possíveis psicólogos.

Ao todo foram mapeados 381 psicólogos, o que não corresponde ao total, porque nem todos os CRAS de Minas Gerais responderam os ofícios.

O grupo focal (GF), técnica de pesquisa utilizada, valoriza a expressão dos sujeitos em interação com pares.

Em geral, podemos caracterizar essa técnica como derivada das diferentes formas de trabalho com grupos, amplamente desenvolvidas na psicologia social. Privilegia-se a seleção dos participantes segundo alguns critérios – conforme o problema em estudo –, desde que eles possuam algumas características em comum que os qualificam para a discussão da questão que será o foco do trabalho interativo e da coleta do material discursivo/expressivo (GATTI, 2004, p.7).

O respeito ao princípio da não diretividade é fundamental para a condução do grupo.

Fazer a discussão fluir entre os participantes é sua função, lembrando que não está realizando uma entrevista com um grupo, mas criando condições para que este se situe, explicitando pontos de vista,



análise, infira, faça críticas, abra perspectivas, diante da problemática para o qual foi convidado a conversar coletivamente. A ênfase recai sobre a interação dentro do grupo e não em perguntas e respostas entre moderador e membros do grupo. A interação se estabelece e as trocas efetivadas serão estudadas pelo pesquisador em função de seus objetivos (GATTI, 2004, p.9).

A proposta inicial do Crepop-MG era realizar um GF para cada uma das seis regiões do estado, o que aumentou para nove em função do grande número de interessados em três regiões. Uma delas foi subdividida em norte e sul. Nas outras duas, foi possível subdividir conforme a existência ou não do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) no município, além do CRAS.

Como se observa na tabela 2, o número de participantes nos grupos foi variado.

Tabela 2
Número de participantes dos grupos focais

N.º do grupo	N.º de participantes
1	13
2	11
3	8
4	5
5	16
6	7
7	13
8	10
9	11
9 grupos	94

O CRP-MG reembolsou despesas de deslocamento para aqueles participantes que não as conseguiram por parte das prefeituras. A duração dos encontros variou entre 1h35min a 3h conforme a motivação de cada grupo.

Tendo como inspiração para a análise psicossocial o referencial teórico de Ricoeur (1994) e o diálogo com a literatura sobre o campo em questão, na etapa de análise dos dados foi inicialmente construída a narrativa de cada um dos grupos separadamente, a partir da gravação em áudio e da transcrição literal das falas. Cada unidade

narrativa contém o movimento do grupo com sua produção de consensos e dissensos a respeito das questões que surgiam. A construção narrativa de cada grupo foi amplamente discutida em reuniões de pesquisa para troca de impressões e compreensão do encaideamento dos núcleos argumentativos. Produziu-se, em seguida, uma metanarrativa entre os grupos, em conexão com pontuações sobre o contexto de produção histórico-cultural dos enunciados.

Para facilitar a sistematização dos dados, a análise temática de conteúdo foi adotada logo após a elaboração da narrativa de cada grupo. Franco (2005, p.27-28) explica a produção de inferências em análise de conteúdo:

[...] pressupõe a comparação dos dados obtidos mediante discursos e símbolos, com os pressupostos teóricos de diferentes concepções de mundo, de indivíduo e de sociedade. Situação concreta que se expressa a partir das condições da práxis de seus produtores e receptores acrescida do momento histórico/social da produção e/ou recepção.

Essa leitura fez emergir o esboço das categorias.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos (FRANCO, 2005, p.57).

Utilizou-se para a categorização o critério semântico, constituído a partir de categorias temáticas. Optou-se pela categorização *a posteriori*. Nela, as categorias “emergem da ‘fala’, do discurso, do conteúdo das respostas” (FRANCO, 2005, p.59) e exige-se do pesquisador constante retomada do material de análise.

É importante lembrar que a problematização dos dados neste estudo não implica em demarcar um posicionamento institucional do CRP-MG sobre a temática, pois se trata do resultado do trabalho de uma equipe de pesquisa. Um termo de cooperação técnica entre o Crepop/CRP-MG e o Núcleo de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Saúde (NEPIS), da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) foi efetivado para que a etapa de análise dos dados pudesse ser realizada em conjunto.

1

A Psicologia e o CRAS: uma revisão

Os parâmetros conceituais que vão dialogar com os dados da pesquisa de campo têm como fonte o marco normativo e a produção acadêmica sobre o tema. Menos que empreender uma revisão exaustiva do referencial, propõe-se neste capítulo demarcar alguns pontos relevantes.

O marco legal determinante para se estabelecer a Assistência Social como política pública destinada ao conjunto dos cidadãos de nosso país é a Constituição Federal de 1988. Para Afonso (2009), a CF 88 possibilita o exercício da cidadania em outros moldes. A participação do cidadão na discussão e formulação das políticas públicas passa a ser valorizada, concretizando-se tanto na esfera política, em instâncias de controle social, quanto no cotidiano dos serviços, ao se estabelecerem relações e vínculos com a população.



Pela perspectiva dessa nova cidadania, uma cidadania participativa, a inclusão social extrapola a garantia de acesso aos direitos, abrangendo o empoderamento do sujeito para que ele possa exercê-los. A nova cidadania

[...] não se refere somente ao acesso a um conjunto de direitos historicamente já conquistados, mas se referenda como direito a continuar construindo a sua sociedade, reivindicando novos direitos, constituindo novos sujeitos de direito, participando da sociedade, da política, da cultura. Para tal, o sujeito social não pode se limitar a ser um usuário que acessa, com a proteção do Estado, uma série de serviços, mas precisa ser visto como alguém potencialmente capaz de agir, reivindicar, refletir, construir, participar com base em suas crenças, valores, vínculos, alianças e projetos. Ou seja, é um ator social dotado de subjetividade (AFONSO, 2009, p.6).

Se considerado esse posicionamento, a concepção de trabalho social amplia-se, conectando subjetividade e cidadania. As “questões subjetivas e intersubjetivas que impactam a qualidade de vida e o acesso aos direitos bem como influenciam o exercício desses direitos” merecem atenção (AFONSO, 2009, p.5).

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), aprovada em 1993, regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição e torna possível a Assistência Social se

configurar como dever do Estado e um direito do cidadão. Pautada na lógica da cidadania participativa, a LOAS coloca como principal desafio ao poder público “a reorganização dos serviços socioassistenciais, por meio de uma gestão dinâmica e coletiva com a participação da sociedade civil, nas decisões e no controle sobre a política de assistência social” (BRASIL, 2010, p.41).

Outro marco normativo de grande relevância é a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Promulgada em 1995, expressa o conteúdo específico desta política ao definir suas funções, usuários, ações, prioridades e outras diretrizes. Esse documento foi revisto e aprimorado por duas vezes, em 1998 e em 2004. Na última versão, a Assistência Social é definida como “[...] direito de cidadania, com vistas a garantir o atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social” (BRASIL, 2004, p.14). De acordo com o documento, constitui-se como público usuário da política de Assistência Social:

[...] 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 étnico, 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 (BRASIL, 2004, p. 27).

A PNAS tem como uma de suas diretrizes a matricialidade familiar, isto é, a família é elemento central para as ações e serviços da Assistência Social, por se considerar que as situações de vulnerabilidade social relacionam-se também aos arranjos familiares.

[A vulnerabilidade se relaciona] não apenas aos fatores da conjuntura econômica e das qualificações específicas dos indivíduos, mas também às tipologias ou arranjos familiares e aos ciclos de vida das famílias. Portanto, as condições de vida de cada indivíduo dependem menos de sua situação específica que daquela que caracteriza sua família (BRASIL, 2004, p. 35-36).

A matricialidade sociofamiliar é, assim, uma das bases estruturantes do SUAS. Isso significa que toda a rede socioassistencial organiza-se

para o apoio às famílias, a fim de assegurar a toda a população o direito à convivência familiar, seguindo o pressuposto de que para a família prevenir, proteger e manter seus membros são

necessárias ações efetivas do poder público. Assim, as famílias são consideradas espaço de ressonância, sinergia dos interesses e necessidades coletivas de mobilização à participação e ao protagonismo social, ou seja, como um vetor de mudança da realidade social (BRASIL, p.13, 2009a).

A Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS) leva em consideração que a diversidade das necessidades sociais demanda respostas públicas diferenciadas. Por isso, caracteriza o SUAS como um sistema de atenção hierarquizado a partir de níveis distintos de proteção social e complexidade: proteção social básica e proteção social especial (BRASIL, 2005).

A proteção social básica é referenciada ao CRAS, que se apresenta como possibilidade de prevenir

[...] situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situações de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (BRASIL, 2004, p.34).

A primazia do CRAS é que este seja um espaço para desenvolver o protagonismo de seus usuários com ações locais que estimulem a convivência, a socialização e o acolhimento de famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. A PNAS (BRASIL, 2004) define que o CRAS ofereça ou articule a oferta dos seguintes serviços e programas: Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF); centro de convivência para idosos; programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; serviços para crianças de 0 a 6 anos que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos da criança; serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos visando à sua proteção, socialização e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; centros de informação e de educação para o trabalho, voltado para jovens e adultos.

O CRAS é responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica devido à sua capilaridade territorial, sendo considerado a porta de entrada do usuário no SUAS e facilitador do acesso a todas as políticas sociais. Assim, o Ministério do Desenvolvimento Social (BRASIL, 2009a) atribui a este equipamento duas funções principais: gestão da proteção básica no seu território e oferta do PAIF.

A gestão da proteção básica ocorre por meio da identificação de vulnerabilidades e potencialidades; organi-

zação e articulação das unidades da rede socioassistencial a ele referenciadas; e o gerenciamento do acolhimento, inserção, encaminhamento e acompanhamento dos usuários no SUAS.

O atendimento no PAIF tem como objetivo “enfrentar as situações de vulnerabilidade social, prevenir riscos, identificar e estimular as potencialidades das famílias e dos territórios, fortalecendo seus vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 2009c, p.19). Difere-se, portanto, da finalidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que é a de “superação de padrões de relacionamento violadores de direitos, a potencialização da função protetiva da família e sua inserção em uma rede de proteção que favoreça a superação da situação vivenciada e a construção de novos projetos de vida” (BRASIL, 2009c, p.19). Nas situações de violação de direitos, cabe ao CRAS realizar ações “preventivas e de enfrentamento, com a participação ativa da comunidade, tais como: campanhas, palestras, oficinas, entre outras” (BRASIL, 2009c, p.20).

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009b, p.7-8) aponta como trabalho essencial ao desenvolvimento do PAIF:

[...] acolhida; estudo social; visita domiciliar; orientação e encaminhamentos; 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.

Para isso, o documento Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do SUAS (BRASIL, 2006) define que os técnicos de nível superior tenham conhecimento sobre: a CF 88; a LOAS; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); a PNAS; a Política Nacional do Idoso (PNI); o Estatuto do Idoso; a NOB-SUAS; legislações específicas das profissões regulamentadas; além de leis, decretos e portarias do MDS. O documento afirma que é fundamental que os técnicos também se apropriem de fundamentos éticos, legais, teóricos e metodológicos do trabalho social com famílias, grupos e redes sociais.

O mais recente marco normativo do SUAS, denominado de Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS (BRASIL, 2009c), trata da regulação e universalização de procedimentos dos CRAS e CREAS, traçando diretrizes e atribuições aos diferentes atores

do SUAS – gestores, técnicos e conselheiros. O Protocolo apresenta algumas atribuições dos trabalhadores desta política, dentre elas: a) manter articulação permanente com os demais serviços da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e do Sistema de Garantia de Direitos (SGD); b) encaminhar relatórios periódicos para o Conselho Tutelar, Justiça da Infância e Juventude e Ministério Público, nos casos em que alguma criança ou adolescente da família estiver sendo acompanhada por alguns desses órgãos; c) promover ações preventivas e de enfrentamento da questão social, através de campanhas, palestras, oficinas, entre outras.

De modo geral, as diretrizes pressupõem que os técnicos desenvolvam habilidades para trabalhar em equipe; articulem os serviços e recursos para atendimento, encaminhamento e acompanhamento das famílias e indivíduos; realizem monitoramentos e avaliações do serviço; colaborem na confecção de relatórios e documentos necessários ao serviço e demais instrumentos técnico-operativos; possuam capacidade de executar procedimentos profissionais para escuta qualificada individual ou em grupo, identificando as necessidades e ofertando orientações a indivíduos e famílias, fundamentados em pressupostos teórico-metodológicos, ético-políticos e legais (CFP, 2007). Além do psicólogo e assistente social, podem ser trabalhadores de CRAS: pedagogo, sociólogo ou outro profissional com formação compatível com a intervenção social realizada pelo PAIF (BRASIL, 2009a).

No documento Referências Técnicas para a Atuação do(a) Psicólogo(a) no CRAS/SUAS, produzido pelo Crepop (CFP, 2007), orienta-se que o trabalho do psicólogo se volte para a compreensão e intervenção sobre os processos e recursos psicossociais, entendendo que estes processos e recursos estão intimamente relacionados a aspectos histórico-culturais. O texto aponta alguns princípios que sustentam essa prática, sendo eles: 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, pautado nos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais; leitura e inserção no tecido social comunitário; identificação e potencialização dos recursos psicossociais individuais e coletivos através de intervenção nos âmbitos individual, familiar, grupal e comunitário; diálogo entre o saber popular e o saber 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.

As contribuições da psicologia aos serviços da Assistência Social se definem a partir da especificidade e complexidade de cada serviço. Para Botarelli (2008), as situações de vulnerabilidade e inclusão precária podem ter aspectos comuns em um determinado contexto, mas

as demandas dos sujeitos são diferenciadas e tornam a relação interpessoal uma condição de proteção.

Talvez haja referenciais teórico-metodológicos com configurações epistemológicas mais próximas das intenções da proteção básica do SUAS. Mas, se assumirmos que a psicologia se constitui necessariamente como um espaço de dispersão do saber (GARCIA ROSA, 1977), não faz sentido restringir uma abordagem como a única adequada.

Segundo Afonso (2009), todos os saberes e fazeres da psicologia podem contribuir para o trabalho no CRAS, articulando-se com os objetivos da Assistência Social, desde que não signifique a utilização de um viés “patologizante”. A autora destaca, no entanto, a afinidade das teorias e métodos da psicologia social com a proteção social básica, situando suas contribuições em três dimensões. São elas:

- 1) Relações socioculturais – as intervenções voltadas para essa dimensão são baseadas em processos de informação, crítica, construção de representações e crenças, através de atividades como palestras e cartilhas.
- 2) Relações grupais – o trabalho a partir dessa dimensão se dá por meio de pequenos grupos, cursos, oficinas, entre outros, com o objetivo de potencializar e desenvolver competências sociais e refletir sobre valores, crenças e práticas cotidianas.

- 3) Casos singulares (indivíduos, grupos, famílias) – o acompanhamento do caso deve considerar o contexto em que ele está inserido. A autora sugere que o acompanhamento da família aconteça

[...] de maneira breve e tendo como foco a reinserção da família nas atividades de grupo e de comunidade, visando construir formas de apoio e orientação, fortalecer a sua participação e a sua autonomia, promover a inclusão social e a reconstrução de vínculos na referência dos direitos (AFONSO, 2009, p.11).

A escuta clínica, na avaliação de Afonso (2009, p.12), perpassa o trabalho no CRAS.

A reflexão sobre os problemas do cotidiano e sobre o contexto social precisa, em muitos momentos, apoiar-se no fortalecimento das competências sociais dos sujeitos, da mesma maneira que o trabalho socioeducativo não pode ficar no vazio, ou seja, na medida em que se trabalha a demanda é preciso também 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.

Botarelli (2008) acredita que a autenticidade da atuação do psicólogo está no seu trabalho com a singularidade e a subjetividade, mas esses aspectos não podem ser tratados de forma isolada do coletivo. Busca-se “garantir a transposição de potência de ação da vida íntima também para o campo de proteção social diversificado e amplo que o serviço público pode oferecer, inserindo competência política e humanização na ação coletiva dos usuários” (BOTARELLI, 2008, p.21). As diretrizes da PNAS definem que as intervenções devem direcionar a inserção do usuário nas redes sociais e a resolução de problemas individuais, através do fortalecimento da vivência familiar e comunitária, ou seja, da construção de uma rede de interlocuções. Esse autor considera que a intervenção psicossocial proposta pela política de assistência tem o objetivo de possibilitar ao “sujeito compreender o que gera o sofrimento, e apoiá-lo na busca por soluções, facilitando uma saída para os impasses e carecimentos” (BOTARELLI, 2008, p.22). Em sua tese, Botarelli (2008, p.94) defende que as “transformações libertárias e noções de emancipação humana e participação” devem fazer parte da competência profissional para o trabalho em políticas públicas.

Outro aspecto que merece ser pontuado nesta revisão é a diretriz da interdisciplinaridade no CRAS. Para Andrade (2009), “as práticas realizadas com saberes distintos podem gerar tensões entre o que é especificidade de cada saber, onde começa e onde termina o papel de

cada profissional” (ANDRADE, 2009, p.84). Logo, a não diferenciação dos saberes pode conduzir, na prática, ao invés de trocas e construção entre os saberes, a preservação da identidade de cada profissional. Concordamos com Andrade e Romagnoli (2010), para quem há também certa imprecisão normativa quanto à interdisciplinaridade no CRAS. Em algumas diretrizes, as práticas estão relacionadas à interdisciplinaridade, enquanto em outros documentos se aconselha que o trabalho seja orientado pela transdisciplinaridade. As autoras ponderam que, neste caso, abandonam-se as identidades em prol da criação de um campo de saber autônomo e próprio, fabricando intercessores entre as disciplinas (ANDRADE e ROMAGNOLI, 2010).

Afonso (2009) considera que psicólogos e assistentes sociais possuem habilidades em comum e habilidades específicas. Por isso, sugere que ambos identifiquem as atividades que podem ser compartilhadas ou não. Como exemplo, a autora cita a visita domiciliar.

[...] tanto o assistente social quanto o psicólogo podem fazer visita domiciliar. Mas talvez sua percepção possa ser diferenciada. Em alguns casos, pode ser melhor que o assistente social faça a visita, em outros, o psicólogo deveria ir, e, em outras ainda, ambos (AFONSO, 2009, p.17).

Desse mesmo modo, Senra (2009) avalia que

[...] os pontos de complementaridade entre a atuação de psicólogos e assistentes sociais são mais amplos do que as próprias especificidades, contudo [...] se torna importante esta reflexão e a explicitação dos limites, dos desafios e das contribuições de cada área (Psicologia e Serviço Social). (SENRA, 2009, p.149).

Aos trabalhadores “da ponta” que materializam uma política pública, sempre recaem os efeitos da distância entre os campos de formulação e implementação. Por se tratar de uma política recente se comparada ao SUS, por exemplo, o SUAS ainda possui algumas lacunas que levam os trabalhadores a depararem-se ainda mais com situações inusitadas e a sofrerem desgastes no cotidiano de trabalho.

Conceitos-chaves como cidadania, participação popular, mobilização, trabalho social, intervenção psicossocial, matricialidade sociofamiliar, território, relações grupais, trabalho interdisciplinar, rede socioassistencial, comunidade, território, vulnerabilidade e risco, dentre outros, perpassam os marcos normativos do SUAS e foram citados pelos psicólogos que participaram desta pesquisa com diferentes sentidos. Longe de se esgotar, nesse capítulo, a revisão sobre tais conceitos, presente na literatura e nos documentos da política, será retomada e ampliada à medida que se possa dialogar com as análises dos grupos focais, a seguir.

2

A identidade profissional em questão

A análise a seguir foi construída a partir de diversos enunciados dos GF reunidos *a posteriori* na categoria “identidade profissional”. Essa expressão, por sua vez, tangencia algumas palavras usadas por participantes dos grupos com significações variadas, como interdisciplinaridade, papel e contribuição.

Certa preocupação em aclarar as especificidades do papel do psicólogo, em contraposição às do assistente social, perpassou todos os GF. Os demais atores da política – sejam usuários, gestores ou profissionais – também estariam com dificuldades nessa compreensão. Os muitos psicólogos que defenderam esse argumento atribuem o problema à imprecisão do marco normativo da política, à escassez de literatura científica que contextualize a psicologia no SUAS, além de inadequações da gestão local.

[...] não sei se todos nós, não sei se é muito arbitrário falar dessa forma, mas eu acho que todos nós psicólogos temos extrema dificuldade para entender realmente e para perceber qual é o trabalho e o serviço do CRAS, entendeu? Qual *que* é o nosso local? Assim, qual *que* é o espaço que a gente ocupa nesse lugar? Então, eu me sinto totalmente perdida (Aline, GF2)⁶.

Várias pessoas disseram, que por trabalharem no CRAS, não são reconhecidas como profissionais da psicologia e alguns poucos chegaram a afirmar que eles mesmos não se reconhecem como tal.

Um ponto de vista parecido foi exposto por alguns que consideram haver indefinição da própria identidade da proteção básica do SUAS como campo da política pública, provocando ressonância nos núcleos de saber que dele participam.

Andrea, do GF9, contou que, no início, seu trabalho era mediado por um “policiamento” em relação a regras que lhe causavam dupla ansiedade: as diretrizes eram imprecisas, mas, paradoxalmente, tinham que ser seguidas de forma estrita. A grande preocupação era saber até onde poderia conduzir o atendimento a um usuário. Atualmente, ela já observa mais clareza na delimitação de atribuições.

⁶ Todos os nomes são fictícios.

Helvécio, do GF5, demonstrou ter se sentido ofendido com uma professora durante um processo de capacitação do SUAS. Ela teria comentado que o papel do psicólogo está indefinido. Afinal, Helvécio trabalha muito, tem que tomar todas as iniciativas no CRAS desempenhando, segundo ele, até mesmo mais funções que os assistentes sociais. Esse comentário suscitou a reação de outra participante do GF, Anita, que argumentou que há, sim, uma indefinição. Quando o psicólogo começa a trabalhar no CRAS, ele “pega as coisas muito desagregadas” (Anita, GF5) e mesmo a cartilha do Crepop (CFP, 2007) é insuficiente para aclarar qual é esse papel. Onde estaria a “desagregação” no CRAS, a que se refere Anita? Seriam os documentos de referência imprecisos a ponto de causarem tanta indefinição?

Compartilhou-se da opinião de que faltam orientações mais práticas nos documentos do CFP. “Quando eu li essa cartilha [do Crepop] eu fiquei com muita dúvida porque ela dá um norteamento, ela dá uma luz no fim do túnel, mas esse caminho que a gente segue até a luz não tem” (Lucas, GF2).

Porto (CFP, 2010) acredita que o papel do psicólogo no CRAS é contribuir com o processo de emancipação social previsto na política, tendo clareza de que as situações de vulnerabilidade e risco são estruturais, e não meramente circunstanciais. São essas, inclusive, as orientações produzidas pelo MDS (BRASIL, 2004; 2006; 2009a; 2009b; 2009c) e pelo CFP (2007). Para Afonso (2009), mais importante do que nos perguntarmos qual

é o papel do psicólogo no SUAS, seria pertinente refletir sobre uma questão mais ampla: quais as contribuições que a psicologia tem a oferecer ao SUAS, a partir das diretrizes e princípios dessa política, com os conhecimentos já existentes e construindo novos conhecimentos e instrumentais?

Ao analisar os relatos, fica evidente uma expressiva inquietação quanto à identidade profissional, relacionada ao fato de existir um espaço de interseção com o colega de serviço, o assistente social. Seria possível a identidade profissional do psicólogo se constituir não por exclusão de outra, mas considerando uma zona de indiferenciação entre elas?

Se respondermos afirmativamente a essa questão nos aproximamos das considerações de Sérgio, do GF1. Ele acredita que seu trabalho não corresponde propriamente a “uma intervenção como psicólogo”, e nem deveria corresponder, mas uma intervenção a partir do referencial da psicologia, do próprio SUAS e de outros saberes. Há momentos em que ele se sente “mais psicólogo”, como nas ocasiões em que é chamado a intervir em “uma questão mais emergencial, que demanda como se fosse um plantão psicológico” (Sérgio, GF1).

Lúcio, do GF7, também entende que psicólogos e assistentes sociais têm perspectivas diferentes, mas pautam sua atuação tanto em aspectos individuais quanto sociais.

[...] a nossa visão do social é diferente, a gente tem uma visão de psicologia social. A gente tem uma visão que parte mais do indivíduo *pro* meio, *pro* meio social; e a visão delas [assistentes sociais] é o contrário, é uma visão mais social mesmo para o indivíduo (Lúcio, GF7).

À mesma conclusão chegou parte do GF4. Apesar de a maioria dos participantes ter buscado marcar o “lugar” ou “papel” do psicólogo, é possível identificar narrativas em que os dois saberes se complementam e a diferença proporciona um equilíbrio nas ações do CRAS, sem fragmentar os casos.

Os próximos itens de análise retomam essa discussão focalizando o conteúdo do trabalho que desenvolvem.

É interessante, aqui, observar que a instabilidade identitária de muitos psicólogos também se relaciona com a impossibilidade da utilização da prática clínica em sua concepção clássica.

[...] não sou uma psicóloga clínica, mas eu não sou uma assistente social. A gente está perdida nessa construção da identidade (Marina, GF1).

[...] me sinto muito perdida em relação a qual que é o meu trabalho. A minha formação enquanto profissional e o que eu gosto de fazer é clínica [...]. E assim, eu me sinto uma assistente social. Porque o que eu trabalho, o que eu faço hoje é de uma assistente social. Eu tenho hora que falo

assim: “olha, tem que ter o meu CRESS [Registro Profissional no Conselho de Serviço Social] agora”. Porque realmente são dois assistentes sociais. [...] eu me sinto mal, porque eu não sei mais, eu estou com uma crise de identidade profissional. Eu não sei mais quem eu sou, onde eu trabalho, o que que é, qual que é o meu trabalho. Porque quando eu me vejo fazendo alguma coisa que eu gosto, que eu me reconheço enquanto psicóloga é quando aparecem os casos que eu sei que eu não posso fazer atendimento que é a clínica, que aí eu tenho que fazer o encaminhamento. (Aline, GF2).

A identificação de Aline com a área da Saúde e com o atendimento psicoterapêutico é evidente nessa fala. Em outro momento, ela mesma revelou que continua no CRAS porque não conseguiu se transferir para o SUS. Como a psicoterapia não pode ser realizada no CRAS e Aline não vislumbra outra prática possível à psicologia, ela se percebe atuando como uma assistente social.

A associação entre identidade do psicólogo, concepção de sujeito e atuação clínica é tema discutido por diversos autores, dentre eles Afonso (2009), Andrade e Romagnoli (2010), Bock (1999) e Ferreira Neto (2004). Para Afonso (2009), a escuta clínica perpassa o trabalho no CRAS.

O que orientaria a escuta clínica não seria uma resolução de sintoma psíquico, mas a promoção das potencialidades do sujeito que propiciariam o seu maior acesso aos direitos existentes e melhor exercício de sua capacidade de ser sujeito, isto é, de ter direito a ter direitos (AFONSO, 2009, p.13).

Não descartar as contribuições da clínica também é a proposição de Andrade e Romagnoli (2010) e Ferreira Neto (2004), para os quais o problema está na concepção restritiva de clínica, subordinada à perspectiva do atendimento em consultório particular.

Segundo Bock (1999, p.328), a identidade profissional do psicólogo reflete uma prática “elitista, restrita, pouco diversificada e colada às necessidades e demandas de setores dominantes de nossa sociedade”. A autora pondera que essa identidade, entendida como movimento e transformação, nunca estará definida, sendo, portanto, capaz de acompanhar as mudanças da realidade social inserindo-se em novos contextos de atuação. A psicologia caracterizou-se historicamente pela naturalização do fenômeno psicológico, ou seja, por compreender o indivíduo isolado de seu contexto social e cultural, constituindo-se a partir de um movimento interno. No entanto, como destaca Bock (1999, p.324), esta perspectiva está se modificando.

A realidade objetiva, o mundo social e cultural vem invadindo nosso conhecimento e já não podemos mais falar de mundo psicológico sem considerar o mundo social e cultural. Ainda estamos construindo um modelo de relação entre estes mundos, entendendo que estes se influenciam e não que constituem um ao outro. Isto significa que ainda não superamos a dicotomia... mas estamos caminhando.

Novos contextos, como o SUAS, apresentam para o psicólogo o desafio de analisar a dimensão subjetiva dos fenômenos presentes no campo das políticas públicas a partir da consideração do caráter histórico da subjetividade (GONÇALVES, 2010).

Geralda, do GF7, expôs no grupo uma analogia que faz entre essas inquietações sobre identidade profissional e um problema já vivenciado em outro setor, a Educação.

Nós tínhamos um lugar dentro da Educação garantido por lei. Nós cedemos esse lugar porque não sabíamos o que fazer com ele, porque na nossa ânsia de fazer tudo, nós acabamos não fazendo nada, a gente começou a patologizar, fazer clínica, fazer intervenção em grupo, a fazer um monte de coisa, menos o que era definido enquanto psicologia educacional (Geralda, GF7).

Ainda que tenha clareza da crítica, Geralda explicou que ela mesma possui dificuldades para lidar com a articulação entre os referenciais teóricos da psicologia e as propostas no campo do SUAS:

Você tem tanta coisa para estudar e para dar conta! É SUAS, LOAS, medidas socioeducativas e aí tem um monte de coisas que nós não estudamos na faculdade. E aí o que é que aconteceu? Você acaba deixando um pouco a teoria de lado para você poder buscar essas novas teorias, não é? E aí você tem que acompanhar tanta coisa, junto com as questões da criança. E são leis, mais leis, mais leis e leis, [...] mas hoje o que eu acho que *tá* me faltando, e que falta muito, é ter referencial teórico, né? (Geralda, GF7).

É interessante notar como a aproximação com as referências do SUAS acaba provocando em muitos participantes dos GF a perda de uma autorreferência. A um só tempo é “tanta coisa”, tanta orientação, mas falta referencial. O excesso se traduz em falta de referências. Para Rosana, também do GF7, essa sensação diz respeito à própria novidade desta política pública.

O ano passado nós fomos num simpósio em Belo Horizonte, [...] no Simpósio do SUAS. E isso foi discutido o tempo todo, essa questão de referencial teórico, porque não teve uma pessoa que não

questionou, que não levantou: “Tá, mais e aí? O CRAS é uma coisa aparentemente recente. E aí? Onde que nós vamos buscar isso?” [...] eu pelo menos tive essa dificuldade de estar buscando. O quê? Aonde? (Rosana, GF7).

Apesar de apontar que há dificuldades em relacionar teorias psicológicas ao trabalho no CRAS, o GF7, do qual Rosana participou, foi o que mais se expressou quanto aos referenciais que utiliza.

[...] eu gosto muito da Psicanálise. Até discuto com alguns colegas que falam que a psicanálise não tem nada para oferecer nesse campo. Porque Freud tinha falado que toda psicologia ela é social, não é? Então a gente vem e trabalha em cima da relação da psicanálise com um pouco de Adorno. Porque o Adorno pega e fala disso, de todas essas questões, pelo tipo de vínculo que aquele sujeito estabelece com o mundo. Ou seja, do sujeito com o mundo e do mundo com o sujeito. [Adorno sugere] como a gente trabalhar com as relações que eles estabelecem com os grupos. As relações que eles estabelecem com a gente enquanto referência. O que eles tão depositando na gente e devolver isso *pro* grupo. Então, tem toda uma escuta. Eu perpasso por Bion, das relações de grupo, que Bion fala dos papéis que a gente assume pra sociedade (Geralda, GF7).

Winnicott. Porque ele fala da questão do objeto transacional, não é? Que a gente precisa de alguém pra nos mostrar, fazer a ponte com a gente com o mundo. Então, dentro desses adolescentes, que eles eram muito... vêm de uma estrutura muito fragilizada, eu sempre tentei proporcionar a eles que o projeto fosse um elo deles com a sociedade e com o mundo de acesso (Geralda, GF7).

[...] Análise Social Institucional. Tem me ajudado muito. Codo, Deleuze, Guattari, Barembilit. Eu acho que nessa autogestão dos grupos, essa coisa do devir, do porvir, a gente tem que estar trabalhando com isso. [...] O olhar da Psicanálise também me ajuda, o furo das incertezas, dos porquês e com isso eu tenho conseguido ver a dimensão do sujeito também, nas histórias dos grupos (Alice, GF7).

Nos demais grupos, mesmo com certa insistência da moderadora, as pessoas quase não explicaram as articulações que fazem com os referenciais teóricos. Não se pode afirmar se o fato reflete uma insegurança na utilização do saber psicológico nesse contexto ou se estaria relacionado à própria limitação do grupo focal como técnica para a investigação desse aspecto.

É possível agrupar os referenciais citados da seguinte forma:

- 1) Documento de referências para psicólogos do CRAS produzido pelo Crepop (5)⁷;
- 2) Diretrizes da Política de Assistência Social (3);
- 3) *Campos teóricos*: psicanálise (5), psicologia social (3), psicologia social comunitária (2), teoria cognitivo-comportamental (2), psicologia sistêmica (2), psicologia fenomenológica existencial (1), psicologia humanista (1), gestalt-terapia (1), análise institucional (1), esquizoanálise (1), psicologia transpessoal (1);
- 4) *Autores*: Lúcia Afonso (3), Carl Rogers (2), Vygotsky (2), Adorno (1), Ana Bock (1), Augusto Cury (1), Bion (1), Freud (1), Deleuze (1), Barenblitt (1), Guattari (1), Marilda Yamamoto (1), Martín-Baró (1), Maslow (1), Paulo Freire (1), Rubem Alves (1), Salvador Minuchin (1), Silvia Lane (1), Sônia Fleury (1), Terezinha Tessara (1), Wanderley Codo (1), Winnicott (1);
- 5) *Sites e ferramentas da internet*: Site *Psicoweb* (1), blog (1), “redes sociais” (1);
- 6) *Outros*: “bibliografia de recursos humanos” (1), “livros sobre família” (1), Revista *Psyche* (1), grupos de estudo (1).

⁷ Os números entre parênteses representam a quantidade de vezes que cada referencial foi citado.

Como se pode observar, uma grande variedade de teorias, autores e fontes de informação orientam os profissionais.

Aqueles que passaram por disciplinas ou experiências de campo durante a graduação ou pós-graduação, de alguma forma relacionada ao trabalho que desenvolvem no CRAS, colocam-se em posição de maior segurança para desempenhar suas atividades. Os problemas na formação foram apontados por diversas pessoas. Lucio, do GF7, acredita que o psicólogo não é formado para realizar uma leitura apropriada da realidade que abarque tanto aspectos subjetivos quanto sociais. “O maior desafio nosso como psicólogos sociais é a gente ter uma perspectiva mais comunitária, é ver a questão como um todo” (Lúcio, GF7). Esse posicionamento, defendido por uma minoria de pessoas nos GF, é discutido por Ferreira Neto (2008) ao afirmar 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. Um dos resultados desta fragmentação é a “separação artificial” (FERREIRA NETO, 2008, p.63) entre psicologia clínica, ocupada com a intervenção individual, e psicologia social, voltada para grupos e coletivos.

Foram justamente os aspectos ligados à prática clínica – como escuta e compreensão de fatores subjetivos – os mais ressaltados pelos participantes como contribuições efetivas da psicologia para o trabalho no CRAS. Ao considerarem que a presença do psicólogo no CRAS só

se justifica pelo que traz de diferente em relação aos outros profissionais, muitos procuraram ressaltar as especificidades da psicologia em relação aos formados em serviço social. Nesse sentido, a atuação do psicólogo se pautaria mais em questões subjetivas – análise de relações familiares, papéis, vínculos, questões relacionadas à saúde mental –, enquanto o assistente social estaria voltado para aspectos objetivos, tais como cadastramento, concessão de benefícios e avaliação socioeconômica.

Geralda ponderou que a relação com o outro profissional nem sempre é tranquila.

Quando os psicólogos foram contratados, a técnica responsável na época chegou pra mim e disse assim: “ah, eu tô com um problema porque os psicólogos vão roubar o lugar do assistente social” [...] Mas aí, nessa brincadeira, a gente vê que existe um receio mesmo de perder esse espaço que a gente tem ocupado, não é? Então é uma brincadeira que levou a muitos boicotes, muitos... e ainda existe! (Geralda, GF7).

A gente não domina os tarefismos que eles dominam não. E aí, eles tomam conta do serviço (Amanda, GF1).

As disputas aparecem em muitas falas. No caso de Anita, a assistente social estaria “centralizando” e não “dando abertura” para ela trabalhar. As pessoas já procuram o serviço querendo falar com a assistente

social e, mesmo em sua ausência, não aceitam ser atendidos por Anita. O discurso da assistente social diante desta situação é motivo de ressentimento de Anita, que relatou no GF: “a assistente social costuma falar comigo assim: ‘o usuário vai eleger quem ele quer’” (Anita, GF5). Argumentando que não é uma questão de vontade, Anita entende que tal situação foi produzida pela ausência, até bem pouco tempo, de psicólogo nesse CRAS e também pelos encaminhamentos para concessão de benefícios eventuais.

Em um cenário inverso daquele vivido por Anita, em outros CRAS, a centralidade nos atendimentos parece estar no psicólogo. Henrique (GF5) discorda da colega assistente social porque ela se sente no dever de apenas cuidar de questões muito objetivas, como por exemplo, os encaminhamentos para o INSS. A consequência disso, concluiu Henrique, é que ele não tem com quem trocar ideias a respeito dos casos. Em sua compreensão, a expressão atendimento psicossocial deveria remeter à parceria.

A diretriz mais recente do MDS para os trabalhadores de CRAS (BRASIL, 2009a, p.64) destaca que a situação de vulnerabilidade social é complexa e multifacetada, exigindo respostas interdisciplinares “construídas coletivamente e não apenas por intermédio do envolvimento individualizado de técnicos com diferentes formações”. Espera-se que a equipe supere a abordagem segmentada do caso, ao passo que reconheça as diferenças e articule objetos e instrumentos de conhecimento distintos.

O conceito de interdisciplinaridade proposto pelo MDS (BRASIL, 2009a, p.65) é o de “um processo dinâmico, consciente e ativo, de reconhecimento das diferenças e de articulação de objetos e instrumentos de conhecimentos distintos, que contribui para a superação do isolamento de saberes”. Ao definir a interdisciplinaridade como metodologia de trabalho no SUAS, esse documento de orientações (BRASIL, 2009a, p.65) não exclui a necessidade de se definir “responsabilidades individuais e competências”. O documento sugere identificar atribuições, de modo a estabelecer objetivamente quem, dentro da equipe interdisciplinar, encarrega-se de determinadas tarefas. A ideia é que cada equipe eleja uma plataforma comum de trabalho e distribua as responsabilidades pelas atividades entre seus membros.

Ainda que seja possível, também, discutir as situações acima levando em consideração o corporativismo ou possíveis conflitos nas relações de trabalho, os dados nos permitem no mínimo afirmar sobre a existência de um movimento paradoxal de aproximação e distanciamento em relação a um paradigma interdisciplinar.

3

Vulnerabilidade e territorialização

Este capítulo discute o olhar do psicólogo ao utilizar como ferramentas, no CRAS, dois conceitos que orientam a política, a saber, vulnerabilidade social e trabalho territorializado.

Nos GF, discutiu-se a questão da análise de vulnerabilidades sempre a partir das atividades concretas que eles realizam, a começar pelo cadastramento. A maioria dos psicólogos opta por distinguir o momento de cadastro de famílias em relação à escuta dos aspectos mais subjetivos. Como o cadastro é um questionário que geralmente deve ser aplicado no primeiro contato do CRAS com a família, o interesse em fazer a diferenciação se deve à crença de que muitos usuários não se sentiriam à vontade para se expor logo de início. Há também o argumento de que o cadastro consiste em um levantamento de dados muito específico da atribuição dos



assistentes sociais⁸. Os formulários podem variar de um município para outro, mas contém geralmente perguntas sobre número e nome de habitantes da moradia, idade, escolaridade, renda, características de moradia, inclusão em benefícios e em programas sociais.

As exceções são aqueles que consideram que sua profissão lhes permite ter habilidade para tornar essa primeira abordagem acolhedora e menos “burocrática”. Aproveitam a ocasião para conhecer a dimensão subjetiva da realidade social da família, fazendo perguntas sobre vínculos familiares, principalmente nos casos em que a pessoa já apresenta uma “demanda urgente, muito específica, que expõe toda a fragilidade, todo o contexto da família” (Sérgio, GF1). Geralda considera que tem uma “escuta social” que lhe permite compreender a dinâmica da família em sua complexidade. Como o primeiro atendimento pode ser feito em visita domiciliar, ela explicou: “O que a gente vai fazer na visita domiciliar? A gente não vai lá ver as condições físicas. A gente vai ver a dinâmica que existe naquela casa e acaba entrando nas condições físicas” (Geralda, GF7).

⁸ O cadastramento de uma família permite ao CRAS preencher um formulário virtual unificado do SUAS, que é o Cadastro Único para Programas Sociais (*CadÚnico*) e acompanhar essa família. Verifica-se, por exemplo, a possibilidade de incluí-la em programas sociais como o PETI, BPC, Bolsa Família, ou benefícios eventuais. A avaliação para concessão de benefícios é sempre pautada por tabelas de classificação. Para o Programa Bolsa Família, por exemplo, a renda *per capita* familiar é o critério a ser avaliado. Consiste em um cálculo simples (soma da renda dos membros da família dividida pelo número de membros).

As dúvidas quanto à característica do primeiro atendimento – ser um momento de escuta de questões subjetivas ou objetivas, ou ambas as finalidades – provocam indagações variadas, inclusive sobre qual profissional seria mais capacitado para essa atividade. Apenas os participantes de um GF tiveram um ponto de vista consensual ao afirmar que o trabalho em dupla resolveria a questão, ainda que na maioria das vezes isso não seja possível porque são raros os momentos em que os dois estão no CRAS.

Outros instrumentais de análise sobre a população atendida motivaram discussões nos GF. Por exemplo, o município em que Mara trabalha estava desenvolvendo um diagnóstico de vulnerabilidade social à época da realização do GF5 e os técnicos de CRAS foram às residências aplicando um questionário. Ela disse que sentia que estava colhendo dados para pesquisas ou estatísticas governamentais, sem conexão com seu trabalho.

O interesse pela separação entre análise objetiva e subjetiva, sendo a última realizada durante entrevista psicológica, foi um enunciado nítido nos GF. Poucos participantes veem o cadastramento de famílias e outras formas de diagnóstico territorial como um instrumento de análise útil ao próprio trabalho.

É fundamental destacar uma consideração que perpassou todos os GF. Segundo os psicólogos, o estilo da gestão local estaria fragmentando as frentes de trabalho e tornando algumas delas apenas *tarefismos*. As

relações entre gestão e autonomia do profissional receberão um item de análise específico, mas podemos inferir na presente discussão que a consequência desse processo é a ausência de um movimento de integração entre subjetivo/objetivo, individual/coletivo, vida privada/território, pesquisa/intervenção, etc.

Para aprofundarmos a compreensão sobre as significações trazidas por psicólogos, remetemos a uma situação diferente das anteriormente citadas, sendo esta menos comum. Trata-se da obrigatoriedade imposta ao psicólogo para realizar avaliação socioeconômica de famílias e elaboração de relatório específico. Nessa avaliação, a dimensão subjetiva da situação das famílias é pouco ou nada explorada. A obrigatoriedade é decorrente do nivelamento dos profissionais como técnicos, em alguns municípios mineiros, não havendo qualquer ponderação, pelo gestor local, sobre as atribuições a partir da profissão. A organização do processo de trabalho por meio do chamado técnico de referência pode acabar se transformando em um trabalho solitário e angustiante.

Como a maioria dos trabalhadores de CRAS realiza cadastramentos, diagnósticos territoriais e alguns até avaliações socioeconômicas por exigência do gestor, concordando ou não com o que lhes foi atribuído, o efeito mais sentido pelo psicólogo é o agravamento do desgaste nas relações de trabalho.

Nota-se, pois, que a questão da participação do psicólogo na análise de dados mais objetivos do território

é complexa, ganha nuances específicas de um município para o outro e requer um exame cuidadoso. Em todos os GF se chegou à conclusão de que há uma distância significativa entre a proposta de se conhecer o território e o trabalho que desenvolvem no cotidiano do CRAS. E, pelo que disseram os psicólogos, podemos inferir 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 potencialidades do território ficam a cargo de outros atores. Afinal, se os técnicos do CRAS são convocados a coletarem dados em formulários, esses dados devem ganhar algum tratamento analítico.

A territorialização é um conceito norteador do CRAS, não só por permitir a oferta de serviços em locais próximos aos usuários, mas porque a atual Política Nacional de Assistência Social adota um paradigma no qual o território é elemento determinante para se compreender as situações de vulnerabilidade e risco social das famílias.

É nos espaços coletivos que se expressam a solidariedade, a extensão das relações familiares para além da consanguinidade, o fortalecimento da cumplicidade de vizinhança e o desenvolvimento do sentimento de pertença e identidade. O conceito de território, então, abrange as relações de reconhecimento, afetividade e identidade entre os indivíduos que compartilham a vida em

determinada localidade. Nessa direção, as características de determinada localidade são intrinsecamente ligadas às formas de relacionamento social predominantes, que por sua vez são diretamente influenciados pelos contextos social, cultural e econômico do território. É no território que se evidenciam as contradições da realidade: os conflitos e desigualdades que perpassam e resignificam as relações familiares e comunitárias. Assim, como no âmbito local se expressam as desigualdades sociais, também é no território que se encontram as potencialidades para o enfrentamento destas desigualdades (BRASIL, 2009a, p.13).

Pela regulamentação do SUAS, na fase de implantação do CRAS em cada município, deve-se realizar um diagnóstico socioterritorial e também identificar necessidades de serviços socioassistenciais à comunidade. São sugeridas, como fontes, as estatísticas governamentais, o relato de profissionais e lideranças comunitárias, os bancos de dados de outros programas sociais, de ONG's ou mesmo os conselhos de direitos e de políticas públicas. Espera-se que o município tenha compreensão de como ocorre o acesso da população aos serviços existentes, identifique a rede assistencial e as redes informais de apoio, formando uma “fotografia viva das dinâmicas e especificidades dos territórios” (BRASIL, 2009a, p.29). Justamente por ser dinâmico o território, uma das funções da busca ativa no CRAS é dar atualidade ao diagnóstico após sua implantação. Em outro documento

(BRASIL, 2009c), a atualização do território parece mais se referir a dados objetivos e relacionados a benefícios, como é o caso do BPC. O diagnóstico deve especificar “a quantidade e as características das famílias com membros beneficiários do BPC e benefícios eventuais e os serviços socioassistenciais necessários para atendimento destas famílias” (BRASIL, 2009c, p.24).

O GF6 foi o que mais discutiu o quanto seria importante os técnicos participarem do planejamento e partirem de um diagnóstico territorial, mas eles mesmos têm dificuldades em compreender como poderia ser feito. De fato, tomando como fonte o caderno de orientações do MDS para os CRAS (BRASIL, 2009a), não está claro qual é o nível esperado de envolvimento dos técnicos nas ações de planejamento e interpretação dos dados em diagnósticos socioterritoriais.

Há quem compreenda até que não se pode fazer intervenção em grupo com crianças, idosos, adolescentes, etc., porque o CRAS é lugar de família (Cristina, GF9, a respeito do posicionamento de sua gestora). Se não é espaço de indivíduos, pela mesma lógica não seria espaço da comunidade.

Poucos psicólogos consideram que nos seus CRAS os cenários mais desfavoráveis no processo de trabalho têm sido superados. Alguns já apontam pressupostos para um cenário favorável. Uma característica marcante nas falas situadas nestes enunciados é o fato de se elaborar projetos de acordo com o diagnóstico do território atendido.

Sérgio, do GF1, entende que atrair muitos projetos seria característico do CRAS, devido a sua capilaridade territorial. A proximidade com a população atendida faz com que o serviço seja acionado por outras áreas da política social para auxiliar no desenvolvimento de ações voltadas para o seu território de abrangência.

E de fato, nós que estamos ali na ponta com as famílias, no cotidiano com as famílias. [...] Nós temos realmente mais condições de executar muitos dos serviços do que é feito no nível central, porque a gente conhece a família. Então, assim, é um vínculo, outro nível de qualidade de vínculo com a família (Sérgio, GF1).

Ele se disse motivado com uma iniciativa em seu CRAS que deve viabilizar o acompanhamento do grupo familiar de forma integral e sistemática. Trata-se de uma parceria entre Assistência Social, Saúde e Educação, representados no território pelo CRAS, centro de saúde e escola.

No GF2, apenas no CRAS de Leila há participação dos usuários no planejamento de ações e, mesmo assim, em um único projeto.

Lá a gente tem um [projeto] com a participação deles, que eles que fizeram o projeto que é de uma horta comunitária. E aí, fica a Pedagogia, e eu faço umas intervenções também. Mas aí foram

os próprios, a própria comunidade que pediu, que sugeriu, que escreveram. E aí a gente só deu uma orientada [...]. Mas é um no meio de dez (Leila, GF2).

Tatiana (GF3) apontou que a função do CRAS de garantir o acesso aos direitos, conscientizando a população, tem provocado na comunidade “um despertar” para o exercício da cidadania “porque se eles têm essa consciência, eles vão atrás, se desperta isso na comunidade”.

No GF5, enquanto se discutiam estratégias possíveis de superação do assistencialismo que é reproduzido nos serviços, Marcela resolveu ler um texto que havia levado para o grupo. Uma matéria antiga de um jornal do CRP-MG, que comentava o filme *Ilha das Flores*, associando a uma discussão sobre o lugar do psicólogo na questão social. Na citação abaixo, há trechos destacados em itálico e entre aspas, que são os do próprio jornal, e outros sem aspas, da própria Marcela que fazia comentários:

“É preciso aproximar a psicologia da possibilidade que ela carrega em seu cerne: ser transformadora do poder”. Às vezes, a pessoa está vivendo naquela situação, mas ela não tem o desejo de sair daquilo ali, né? Então esse olhar do psicólogo é fundamental. Aí a importância dos dois irem pra visita [psicólogo e assistente social], dos dois terem um olhar sobre

aquela família. “O psicólogo escuta para causar uma verdade que será sempre própria e particular de cada comunidade”. Né? De uma comunidade pra outra, a gente percebe essa diferença, da questão do desejo e tudo que eles querem. “Sabemos que o povo tem fome e o papel do psicólogo é incitar-lhe o desejo de comer” (Marcela, GF5).

Andrea, do GF9, explicou que tem se questionado como trabalhar com ênfase na territorialidade e está formando um posicionamento sobre o assunto. Por estar localizado em um microterritório, o CRAS deve fortalecer o vínculo com a comunidade e “empoderar” esses usuários. O caminho seria fazer com que não dependam do CRAS tornando o serviço apenas lugar de passagem. E as necessidades, lidas pelo psicólogo, devem ser não apenas aquelas de ordem psíquica, mas também materiais, como arte e lazer. Logo, propor respostas para essas necessidades também faria parte de sua atribuição. Ela acha, por exemplo, que o CRAS em que trabalha Cristina – outra participante que estava nesse GF – deveria ajudar a comunidade a conquistar uma creche. Nem seria o caso de o CRAS se colocar no lugar de uma creche, cuidando e educando as crianças, nem deixar de trabalhar com o público de 0 a 6 anos, como definiu a gestora local, conforme relata Cristina.

Duas experiências foram consideradas pelo GF5 como cenários favoráveis. Em uma delas, Jorge organiza no CRAS os grupos de convivência focalizando a violação

de direitos de crianças e adolescentes em articulação com a proteção especial e a rede intersetorial.

Jorge: A gente tem grupo de mães, por exemplo. Tem dessas famílias... tem famílias que estão com filhos que estão no abrigo, que o Conselho foi lá, tirou as crianças e levou *pro* abrigo. A gente forma um grupo com essas mães, com essas famílias. Essas famílias, inclusive, estão inseridas em programas de [...] geração de renda, sabe? Pra sair mesmo, pra tirar essa pessoa desse lugar, dar autonomia pra essa pessoa, torná-los sujeitos. E é esse o trabalho que a gente tem desenvolvido em parceria, tanto eu quanto a assistente social, a gente tem uma boa relação dentro desse serviço, trabalhamos em rede, junto com a Saúde, com as outras secretarias, a gente tem conseguido desenvolver um bom trabalho.

Observadora participante: Você tem visto resultado?

Jorge: Muito resultado. Inclusive do retorno das crianças pra casa, sabe? A gente tá fazendo lá agora uma força tarefa pra poder retirar essas crianças do abrigo, pra fortalecer esse vínculo familiar, reorganizar essas famílias, e a gente tem conseguido.

Helvécio mencionou um trabalho de parceria com escolas para orientação sexual a meninas, que é

desenvolvido em conjunto pelos psicólogos do SUS e do CRAS. “A maioria das meninas são meninas referenciadas pelo CRAS. É tanto que, a partir desse grupo, eu montei um grupo no CRAS de oficina de colares” (Helvécio, GF5).

Em todos os GF, na sequência desses poucos relatos, o movimento do grupo era sempre de lembrar os empecilhos existentes, os quais estão sistematizados no item 4.4.

É possível, neste momento, formular duas hipóteses que parecem ser complementares, mas distintas. A primeira delas, já discutida acima, é que a maioria dos técnicos do CRAS parece estar alijada do processo mais amplo de reflexão psicossocial sobre o território. Esse nível de análise permitiria ao serviço escapar da rigidez com que separa indivíduo, família e comunidade. Paralelamente, é importante retomar a discussão que foi feita no primeiro item de análise, sobre identidade profissional. Vários psicólogos chegaram mesmo a afirmar que sentem falta de uma formação mais voltada para a área social. Outros tantos deixaram implícito que não têm familiaridade com referenciais teórico-metodológicos que poderiam contribuir para a realização de diagnósticos a partir de um nível psicossocial de análise.

A defesa do psicodiagnóstico como fundamental para a análise de vulnerabilidades foi feita por alguns participantes. Para Janaína, do GF6, com isso seria possível distinguir quais questões sociais têm como pano de fundo uma psicopatologia. Ela rebateu o comentário da

moderadora, que tentava sintetizar algumas falas ao dizer que, às vezes, se incorre em uma psicologização da questão social.

A partir do momento em que o olhar da gente bate no social, a gente tem que fazer um diagnóstico psicológico mesmo. E tem uma demanda. Esse social tem uma demanda psicológica, então eu acho que não é psicologizar não. Tem uma patologia! (Janaína, GF6).

As outras pessoas desse grupo reagiram à colocação de Janaína. Na opinião de Irene, no CRAS é importante dar ênfase às potencialidades e vulnerabilidades dos usuários, não às patologias. Janaína reforçou que as questões referentes à psicopatologia devem sempre ser objeto da atenção do psicólogo, mesmo ele trabalhando no CRAS. Ela não sentiria que está contribuindo como psicóloga se não tivesse esse olhar sobre os casos.

Porque enquanto psicóloga, eu senti o desejo não de estar nessa questão de atuar junto com a assistente social, mas de ter uma... A gente faz visitas juntas e tal, temos um trabalho ótimo juntas, mas de fazer a minha parte enquanto psicóloga. No sentido dessa questão da saúde mental, que é um problema sério nessa população. E até que ponto essa pobreza não vem disso também? Dessa comodidade, desse negócio: “Não! Já está bom assim!” (Janaina, GF6).

As palavras de Janaína representam a expressão de uma minoria dos participantes dos nove GF. É relevante destacar que esse posicionamento sempre era questionado pelos demais. Apesar de concordar com esses questionamentos, Janaína enfatiza a carência do sujeito, localizando-a no discurso da psicopatologia e naturalizando a falta de recursos. 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.

A maioria dos participantes dos GF aproxima-se da complexidade do conceito de vulnerabilidade social, tal como alguns autores o fazem. Isto é, vulnerabilidade se define pelo nível de pobreza, pela inclusão ou não em serviços e políticas públicas, e também por uma dimensão subjetiva que são as características, os recursos, habilidades e estratégias, individuais e grupais, para lidar com o sistema de oportunidades oferecido pela sociedade (CASTRO e ABRAMOVAY, 2002; TOROSSIAN e RIVERO, 2009; TRAVERSO-YEPEZ e PINHEIRO, 2002). Entretanto, mesmo procurando ter esse olhar complexo sobre vulnerabilidade social, muitos psicólogos que participaram dos GF consideram importante valorizar a especificidade das contribuições de cada saber nas intervenções.

4

Acompanhamento familiar, grupo e atendimento individual como dispositivos do CRAS

Ao serem discutidas formas de intervenção no CRAS, foram formuladas nos GF considerações sobre acompanhamento familiar, intervenção em grupos e oficinas, além de inquietações quanto à prática da psicoterapia nesse contexto.

Segundo orienta o SUAS, o acompanhamento familiar no CRAS consiste no desenvolvimento de intervenções de forma continuada e com objetivos estabelecidos, possibilitando à família “um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações – sejam elas familiares ou comunitárias” (BRASIL, 2009c, p. 20). A finalidade mais



ampla do acompanhamento, tal como está proposto pela PNAS (BRASIL, 2004), é a promoção da autonomia e do protagonismo social.

Conforme entendem os psicólogos, o acompanhamento familiar só é possível com o estabelecimento de vínculo com a família e, por isso, envolve muito mais ações do que cadastrar e encaminhar. As formas de contato citadas foram acolhimento, visita domiciliar, atendimentos particularizados e atividades coletivas. Se, para os participantes do GF1, a intervenção geralmente acontece através do membro que acessa esse equipamento público, no GF2 considerou-se que a família toda deve ser acompanhada diretamente. Discutiu-se muito, ainda, a importância das ações voltadas para o fortalecimento de vínculos com o objetivo de “mostrar para a família que ela tem potencial, que ela tem poder, que ela tem direitos” (Andrea, GF9). Esse núcleo argumentativo, que inclui intervenções na dimensão subjetiva das vulnerabilidades, se aproxima de algumas aquisições previstas para famílias atendidas pelo PAIF. Essas aquisições se referem à segurança, ao convívio familiar e comunitário e ao desenvolvimento de autonomia. São elas:

- Vivenciar experiências que contribuam para o estabelecimento e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- Vivenciar experiências de ampliação da capacidade protetiva e de superação de fragilidades sociais. [...]

- Vivenciar experiências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios ético-políticos de defesa da cidadania e justiça social;
- Vivenciar experiências potencializadoras da participação cidadã, tais como espaços de livre expressão de opiniões, de reivindicação e avaliação das ações ofertadas, bem como de espaços de estímulo para a participação em fóruns, conselhos, movimentos sociais, organizações comunitárias e outros espaços de organização social;
- Vivenciar experiências que contribuam para a construção de projetos individuais e coletivos, desenvolvimento da autoestima, autonomia e sustentabilidade;
- Vivenciar experiências que possibilitem o desenvolvimento de potencialidades e ampliação do universo informacional e cultural [...]” (BRASIL, 2009b, p.8).

Lúcio, do GF7, afirmou que direciona seu trabalho para uma visibilidade dos processos sócio-históricos: “[...] fazer com que as pessoas se encontrem e tenham uma perspectiva até histórica mesmo, das condições, do meio social que elas vivem. Então, a gente vai a partir disso e a gente parte pra questão dos direitos”. Alguns psicólogos procuraram demarcar as intervenções do CRAS como sendo um campo por excelência da psicologia social e da psicologia sócio-histórica.



Houve manifestações de preocupação quanto ao tipo de vínculo, como as de Aline, do GF2. Ela acredita que um acompanhamento muito próximo pode, ao contrário do que se espera, reforçar uma atitude passiva dos usuários: “porque tem famílias que, se você bobear, elas querem que você coloque comida na boca delas” (Aline, GF2).

Botarelli (2008) discute esse problema apontado por Aline, ao afirmar que o processo de emancipação é dialético, pois envolve a ajuda do outro e também, aos poucos, se distanciar dessa ajuda. “[...] Não se trata de dispensar a relação com o outro, o que é impossível, mas partilhar encontros sem submissão e carecimento, libertando da ajuda assistencialista” (BOTARELLI, 2008, p. 98-99). Outra autora, Bronzo (2007), também entende que as possíveis alterações nas dinâmicas psicossociais se processam via interação social. Daí a importância de se refletir sobre o vínculo estabelecido entre famílias e agentes públicos, pois “são nessas relações que frequentemente se reforçam atitudes psicossociais negativas ou por onde podem ser definidos os rumos e o desenlace das intervenções realizadas junto às famílias” (BRONZO, 2007, p.179). A relação direta entre o tipo de vínculo técnico/família e o resultado da intervenção faz com que a passividade e a dependência sejam problemas reproduzidos pelos dois atores nessa interação.

Os pobres são vistos pelos setores não pobres (e principalmente pelos agentes públicos encarregados da execução de programas sociais) como aqueles “que não sabem”, “que não têm”, o que acaba por fortalecer atitudes de passividade, baixa autoestima, resignação, dependência. Quando o resultado pretendido com a intervenção pressupõe mudanças e alterações substanciais no público-alvo, a interação estratégica entre técnicos e usuários das políticas torna-se mais relevante (BRONZO, 2007, p.179).

Práticas e interpretações apresentadas por alguns participantes dos GF, entretanto, parecem refletir a percepção de que cabe apenas à família a responsabilidade por sair de um “comodismo”. Henrique, do GF5, aconselha diretamente a família a realizar mudanças para sair de um comodismo que seria causado pelo Programa Bolsa Família. Nesse mesmo tom, Magda, do GF2, relatou sua forma de trabalhar, sendo os trechos entre aspas e itálico a suposta conversa com o usuário.

“Então você vai lá, vai ter esse curso seu [...], porque você tem que desenvolver. Você vai ficar todo mês recebendo essa cesta?”. Isso é humilhante ficar recebendo a cesta todo mês, não é? Tem gente que recebe, a quarta geração que está recebendo cesta básica! [...] Então eu acho que o CRAS tem esse trabalho mesmo de mudar esse ciclo da família (Magda, GF2).

Magda nomeou como humilhação o recebimento de cesta básica, sendo este um direito assegurado ao usuário. Vale aqui destacar dois princípios previstos no artigo 4, sessão II e IV, da LOAS (BRASIL, 1993, p. 2):

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas;

IV - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade.

Silveira (2007, p.72) 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.

Mobilizar usuários para a participação em atividades coletivas foi tema recorrente nos GE. O imediatismo seria uma característica marcante das pessoas que procuram o serviço, na opinião de alguns psicólogos. Por buscarem soluções rápidas para atender suas necessidades, os usuários estariam dificultando o planejamento de ações e não aderindo às atividades ofertadas pelo CRAS. Por outro lado, Laís (GF1) foi uma das únicas que ponderou sobre a importância de considerar

também outras razões para que os usuários não participem, tais como a dificuldade de acesso e a não predileção por atividades em grupo.

É interessante notar como as explicações para o insucesso de intervenções se centra na noção de imediatismo. Embora tenha sido situado como uma característica de um público específico, o imediatismo encontra-se disseminado entre pessoas dos mais diversos segmentos sociais, como uma marca das sociedades ocidentais em um contexto pós-moderno. Relaciona-se com o individualismo que “impõe a necessidade de voltar-se para recompensas psicológicas imediatas no qual a participação social ocorre apenas mediante troca de vantagens pessoais” (BOTARELLI, 2008, p.95). Soma-se a isso o percurso histórico da própria Assistência Social no Brasil, sempre apoiado “na visão filantrópica, no paternalismo e assistencialismo, estreitamente vinculados ao controle político dos setores mais pobres da população” (AFONSO, 2009, p.2-3). Esse modelo ajudou a consolidar socialmente uma assistência marcada pela concessão de benefícios pontuais, com o objetivo de sanar problemas emergenciais.

A tímida problematização, nos GF, sobre o direito do usuário a ter direitos, inclusive o de não querer participar de determinadas ações ofertadas, nos traz também a hipótese de que a preocupação em ofertar ações se sobrepõe à análise de demandas.

Em geral, os participantes veem com dificuldade a tarefa de mobilizar os usuários para as atividades

ofertadas pelo CRAS, em especial aquelas em grupo. Os artifícios para atraí-los são variados: a oferta de lanches e a realização de eventos – confraternização, festa junina, comemoração do dia das mães, etc. Ao perceber que muitas pessoas não gostam de participar de reuniões de reflexão, Amanda, do GF7, defendeu a importância de tornar os grupos atrativos e interessantes. Ela relatou sua experiência com um grupo de idosos, alternando atividades lúdicas, atividades físicas, bingo e forró com os momentos de discussão e reflexão. Uma estratégia encontrada pelo CRAS de Magda, do GF2, parece se distinguir das demais por impor aos usuários condicionalidades que vão além do que é estipulado pela política. Estabelece como condição para receber benefícios – por exemplo, a cesta básica – a presença em atividades socioeducativas.

Apesar de reconhecer que as estratégias de mobilização realmente atraem os usuários, Marina, do GF1, afirmou ter resistência por estabelecerem “moeda de troca”. Rogério (GF1), por sua vez, considera que o psicólogo deve se utilizar de todos os recursos que dispuser: “[...] enquanto psicólogo [...] já que a gente tem acesso a técnicas de controle e manipulação do comportamento, por que não controlar e manipular em prol da cidadania?” (GF1). Pode-se colocar em primeiro plano a participação dos usuários e, desse modo, não se atribui à iniciativa um sentido pejorativo ou prejudicial. Por outro lado, pode-se perceber essa troca como uma forma infantilizada ou pouco autônoma de relação

social. Como os serviços do SUAS devem verificar o descumprimento de condicionalidades, o que pressupõe o estabelecimento de pactos com as famílias, não foram poucos os psicólogos a questionar o quanto essa relação que impõe condições se distancia da intervenção psicológica. Enfim, os argumentos de Marina e Rogério são exemplos de que há princípios diferentes norteados as estratégias de mobilização, o que remete à diversidade teórica da psicologia e às questões que cada profissional busca problematizar em sua atuação.

O ponto de vista de que a própria população seria um entrave ao bom andamento do trabalho foi expresso por algumas pessoas. O enunciado que resume esse núcleo argumentativo é que uma proposta de intervenção pode não se efetivar em decorrência da forma como os usuários a recebem. As dificuldades podem se tornar tão insustentáveis que alguns já abandonaram suas iniciativas.

A gente tenta essa questão dos grupos, já tentamos uma vez. E deu certo? Deu! Depois também cansaram. Já tentamos grupos com família e não deu certo, tentamos grupos específicos, grupo de orientação, trabalho, de 0 a 6, terceira idade. Só que nesse trabalho em grupos não deu certo (Cláudio, GF7).

Entretanto, se a análise da demanda é um dos pontos-chaves no manejo de grupos, conforme nos

ensinam os autores da psicologia que se dedicam a essa temática, causa-nos estranhamento tomar essa configuração como um entrave.

Há casos, como o de Cláudio, em que nem mesmo se chegou a um entendimento sobre quais fatores teriam inviabilizado o grupo. Amanda, do mesmo GF, chamou à atenção de Claudio sobre a importância do diagnóstico da situação. Ela contou que, por elucidar os motivos que levaram um grupo de convivência de idosos à dissolução, foi possível assegurar sua reativação e continuidade.

Não é só ali e ter que ir lá e ter o bingo e ter o forró. Precisa de um momento de reflexão, mas é muito difícil. Tanto que a gente sempre queria proporcionar todo encontro um espaço de reflexão pra eles. Muitos foram embora porque achavam chato, porque eles não queriam saber do Estatuto do Idoso. Eles não queriam, então eles foram... E teve alguns, que eu achei legal, que eles foram transparentes, eles disseram que não estavam gostando desse negócio não, de ficar conversando. [...] O que a gente vai fazer? O povo tá indo embora, a gente tem que atrair eles, não é deixar eles irem embora. *Tá!* Então aí a gente definiu: vai ter no último dia o forrozão. Então naquele dia não tem discussão, é só forró. O outro dia, o bingão. E os outros dois dias, que são duas quintas feiras, a gente faz esse espaço de reflexão. [...] Mas também no finalzinho, tipo uma hora, tem vinte minutos do bingo e no forró,

porque está neles. A gente também, quando chegou... porque no começo a gente entrou de sola, querendo mudar tudo (Amanda, GF7).

Alguns psicólogos mencionaram a questão da análise da demanda focalizando a adequação de determinados projetos ao CRAS. Jéssica, por exemplo, perguntou ao GF9 se sua proposta de utilizar um jogo de sexualidade com um grupo de adolescentes era adequada. Ela explicou que duas premissas a motivam: uma pesquisa aponta que, nos municípios onde esse jogo foi utilizado, reduziu-se a taxa de gravidez e, ela mesma, tem formação nessa área. Jéssica não sabe ao certo, entretanto, se esse trabalho estaria “solto” no CRAS. Parece haver uma demanda social para que se trabalhe a prevenção da gravidez, mas isso seria suficiente para ela desenvolver o projeto? Seria necessário ter informações e estatísticas locais? Como definir se é uma demanda para o CRAS ou para outros serviços? Essas foram questões embutidas na dúvida dessa participante e nos comentários diversos que se seguiram à pergunta.

A realização de grupos é a metodologia prioritária de trabalho com os usuários no CRAS. São diversificados os pressupostos teórico-metodológicos que sustentam essa prática e, segundo alguns relatos, muitas experiências parecem ser conduzidas por certo pragmatismo instrumental. Diferente desse cenário, os psicólogos que afirmaram se sentir mais à vontade nas intervenções com grupos, por terem formação específica, procuram utilizar dispa-

radores para estimular inclusive a reflexão sobre o próprio vínculo que os usuários estabelecem com o CRAS.

Uma das estratégias tem sido o estreitamento do vínculo com o usuário para acompanhar sua participação nas oficinas. Muitos usuários participam de oficinas para geração de emprego e renda ou socioeducativas. O momento com o psicólogo pode servir à reflexão sobre a implicação do sujeito com as oficinas: o significado da atividade para o sujeito, a utilidade daquele aprendizado, seus possíveis desdobramentos, etc. Antes de encaminhar para oficina, alguns psicólogos também discutem essa demanda com o usuário.

Por fim, tão importantes quanto as questões acima, foram as inquietações expressas por muitos psicólogos sobre a dificuldade de estabelecerem um limite entre acompanhamento e psicoterapia. O nível de consenso sobre essa questão é muito baixo e poucos têm um parâmetro definido.

Apesar de receberem demandas por atendimento individual, muitos procuram trabalhá-las em grupos.

Por exemplo, a criança tem hiperatividade, alguma coisa que ela precisa desse atendimento específico. Isso não quer dizer que eu não possa estar incluindo ela no grupo. Porque no grupo eu vou lá, junto com as crianças, ensinar ela a se concentrar dentro das possibilidades dela. Vou estar auxiliando ela a ouvir os colegas [...]. Dependendo do grau, ela fica sendo excluída porque ninguém tem paciência (Tatiana, GF3).

Diferente da estratégia acima, Ludmila explicou que duas premissas a norteiam:

Eu acho que tem duas situações de angústia para a gente. Uma de você achar que você vai dar conta daquilo ali e não vai. E aí você está negando para aquele sujeito o direito dele de ir pra um serviço adequado. [O usuário pede]: “Ai, mas eu não quero, aqui é melhor, mais perto, eu não tenho vale”. Então eu tento trabalhar com o sujeito, também, sobre a possibilidade dele ir se tratar. Porque a gente tem que lutar com isso o tempo inteiro. Você identifica, tenta achar na rede, tenta conseguir a vaga e de repente ele não vai. Então não adianta também você dar só um papelzinho. São vários trabalhos, por isso que demora, não é no primeiro atendimento que você dá um papelzinho pra policlínica. [...] Ele tem que estar comigo também. Eu acho que são duas coisas diferentes. Nós temos conseguido separar isso e, ao mesmo tempo, eu não ficar com esse sujeito atendendo ele uma vez por mês ou de quinze em quinze dias, negando a ele um direito de um acompanhamento clínico adequado. Então são duas ações que a gente tem que tomar muito cuidado: da gente não abarcar tudo e ser negligente; e, também, não encaminhar e esquecer dele (Ludmila, GF6).

A existência e a efetividade do trabalho com grupos no CRAS não são resultado apenas da formação do profissional. Implica um jogo de forças que inclui condições institucionais e relações de poder. Irene desabafou:

Gostaria de fazer grupos, gostaria de fazer visitas, gostaria de fazer projetos, mas eu estou há três anos fazendo atendimentos clínicos, né? Isso por conta de Prefeitura, gestora, etc. E às vezes aparecem pessoas e falam assim: “ué, mas você faz atendimento clínico? Mas você sabia que você não pode fazer?” [risos]. Eu estou cansada de saber, só que, o que eu posso fazer? (Irene, GF6).

As situações descritas variam muito. Diferente de Irene, que gostaria de sair do modelo clínico de atendimento, alguns psicólogos contaram que sequer haviam questionado sobre a pertinência dessa discussão antes do GF. É uma prática tão instituída que se mantém por um entendimento tácito entre psicólogo e gestor.

As relações entre gestão e autonomia do psicólogo serão discutidas no próximo item de análise, mas é importante destacar ainda neste item que, embora tenhamos recortado a percepção do psicólogo sobre as intervenções que realiza no CRAS, as dificuldades com o gestor para planejar ações foram mencionadas com frequência.

5

Gestão e autonomia do trabalhador

A estruturação do SUAS é um importante passo na direção do rompimento de uma cultura assistencialista no Brasil. Nesse sentido, a reconfiguração da gestão do trabalho é um dos grandes desafios impostos a todos envolvidos nessa política.

Diante da complexidade e multidimensionalidade das demandas que chegam até os psicólogos que trabalham no CRAS, a gestão é uma das condições para que os profissionais possam realizar ações efetivas que se reverterão em melhores condições de vida para os usuários desse serviço. O MDS considera necessário a efetivação de um amplo acordo entre gestores, trabalhadores, conselheiros e usuários do SUAS. Este acordo deve estar pautado na

[...] reconstrução da cultura institucional ou um novo ordenamento dos órgãos de gestão, que faça re-emergir a discussão sobre conceitos-chaves que nortearam a implantação do sistema descentralizado e participativo da assistência social, tais como descentralização, comando único, níveis de gestão, instâncias de pactuação, porte dos municípios e território, intersetorialidade, articulação interinstitucional, rede socioassistencial, financiamento e cofinanciamento, como também o controle social e o protagonismo dos usuários dos programas e serviços (BRASIL, 2008, p.14).

Acordo este que parece estar distante da realidade de muitos municípios em Minas Gerais. Nos GF, psicólogos manifestaram insatisfação em relação a gestores que desconhecem as contribuições da psicologia neste campo ou mesmo a política.

Eu percebo que, às vezes, os coordenadores que estão lá dentro com a gente não sabem realmente o que o psicólogo deve fazer, o que o psicólogo faz no CRAS (Sara, GF8).

O não entendimento [do gestor] do quê que é a psicologia ali, então a psicologia virou um quebra-galho (Geovana, GF2).

A grande maioria que não sabe o que é que é SUAS. A minha atual não sabe, entendeu? Ela tá preocupada em fazer, por exemplo, que a ONG

não sei da onde funcione, ou que lá no asilo chegou tantas caixas de tomate por semana, quantas de abóbora. Sabe? Ela quer controlar uma coisa que não faz parte da gestão de SUAS. Então eu acho que nós, como profissionais de nível superior entendedores, nós temos que bater o pé nessa política de recursos humanos, nessa forma de trabalhar, de valorizar o nosso trabalho. Porque essa angústia aí, gente, se a gente não tomar conta, ela faz a gente deixar de ser profissional (Diane, GF2).

Muitas vezes o pessoal, até a gestora do CRAS, a gente não entende nada do quê que é CRAS, do quê que é o trabalho lá, então até pra eles fica difícil, quê que essa faz, quê que essa não faz, aí no final entra no balaio e ninguém faz nada (Jéssica, GF9).

Anita aponta a ausência de conhecimento sobre os princípios e diretrizes que regem a Política de Assistência Social também por parte de gestores locais. “Os próprios gestores do município entendem que o CRAS é um lugar somente pra fazer uma avaliação se tem necessidade de pagar a luz, se tem necessidade do Bolsa Família” (Anita, GF5).

Algumas das situações citadas foram atribuídas à cultura política clientelista e até mesmo ao abuso de poder. “Aí vai lá, no prefeito, e o prefeito manda um bilhete: ‘favor atender o pedido’, assinado, tal, data tal. E o que é que você faz numa situação dessa quando você é contratado?” (Gislene, GF6).

Parecem ser recorrentes problemas, tais como, profissionais que exercem ao mesmo tempo a função de técnico e gestor; verba usada de maneira indevida e/ou pouco acesso à verba para utilização em projetos; compra de voto em troca de acesso aos benefícios; e distribuição de cargos segundo compromissos políticos.

Eu já pulei de município, implantei um CRAS em um município e quando *tava* tudo bonitinho veio a época da eleição, em 2008. O meu prefeito, o que me contratou, não foi reeleito e todo mundo foi embora (Diane, GF2).

O assistencialismo ainda está muito presente nos municípios do interior. De acordo com os psicólogos, é comum se depararem com casos em que a concessão de benefícios eventuais e de serviços serve de plataforma política, ao invés de serem ofertados pelo município como um direito do cidadão. Muitos usuários também percebem o recebimento de benefícios como uma troca de favores ou uma doação.

Ao ser formulada, a própria política já previa ser fundamental conquistar uma base conceitual no plano das ideias.

Os novos conceitos, as novas ideias devem sofrer um processo de assimilação e incorporação por todos os envolvidos, devendo se entrelaçar com as alterações estruturais e com as medidas legais, para que ganhem significação e consistência (BRASIL, 2008, p.14).

Desta forma, possibilita-se a implementação de

[...] princípios éticos, políticos e programáticos, explicitando as visões de mundo, sociedade, inclusão social e cidadania, subjacentes às concepções da assistência social como política pública e de garantia de direitos sociais (BRASIL, 2008, p.15).

No GF9, uma psicóloga contou, em um clima de desabafo, estar vivendo em uma “ditadura do desenvolvimento social”. É proibido, por exemplo, manter um mural nos CRAS. Outra situação diz respeito a um empecilho à participação social: só recentemente se permitiu fazer grupos e, mesmo assim, o planejamento do conteúdo a ser trabalhado passa pela análise do gestor. “A nossa coordenadora não deixa a gente fazer reunião. Na realidade, ela não queria deixar eu vir aqui, né?” (Geovana, GF2).

A ausência de estratégias de enfrentamento de situações como essa foi relacionada pelos participantes com suas condições de trabalho, tão destacadas durante os GF. O número reduzido de profissionais, o salário defasado, a jornada de trabalho inadequada, a natureza do vínculo de trabalho, o volume de demanda e cobranças por quantidade de atendimento são fatores que geram alta rotatividade de profissionais e atrapalham o estabelecimento de um vínculo com a comunidade. Em relação à remuneração, emergiram inúmeros



comentários do tipo “é vergonhoso”, “é um absurdo”, “pra fazer o que eu faço é por amor mesmo, tem que ter muita motivação, senão num vai não”.

Andrea nomeou como apoio jurídico a estratégia que tem encontrado para impor resistência. Ela usa a legislação do SUAS e a cartilha do Crepop (CFP, 2007) como argumentos: “eu já trabalho com as orientações lá do Crepop, qualquer coisa eu vou lá e mostro” (GF9). Inclusive, ela busca respaldo da assessoria jurídica da prefeitura.

Como visto, os desafios são grandes e os benefícios de se trabalhar nesta política nem sempre são satisfatórios. Muitas situações que denunciam os entraves na gestão foram relatadas, envolvendo coordenadores, secretários municipais e até mesmo prefeitos. A insatisfação por falta de reconhecimento e autonomia é, também, uníssona.

No segundo item de análise dos GF, capítulo 3 deste livro, foram discutidos os cenários favoráveis, ou não, a um trabalho mais integrado com as redes assistenciais e comunitárias. Retomamos essa discussão aqui ao focalizar a intersetorialidade e o trabalho com redes como aspectos que tangenciam também a gestão.

Em algumas cidades, o CRAS é o único equipamento existente com a característica de oferecer respostas sociais. Dentre as que contam com equipamentos do SUS, há situações conflituosas nas relações locais entre o CRAS e a rede de saúde pública. Destacam-se o fato de o SUS não aceitar encaminhamentos provenientes do

CRAS, em alguns municípios, e do CRAS receber encaminhamentos “equivocados”, ou “típicos da Saúde”, em outros.

Então, a gente sente que a rede, que os serviços que tinham que estar funcionando de uma forma determinada, não *tá* funcionando! Então, às vezes, a gente se depara com situações e a gente não consegue resolver. O CRAS recebe demanda, por exemplo, que é típica da Saúde, principalmente com relação à psicologia, né? (Marcela, GF5).

Na rede em que eu trabalho em [nome do município], o CAPS limitou totalmente o atendimento, totalmente! Eu não tenho pra onde encaminhar uma criança que tem algum problema, a não ser que seja um problema mental. Isso não existe. Então chega uma criança com um problema ali pra... *tá* gerando um problema na escola e a escola me manda eu não tenho pra onde mandar, não existe, não tem como (Cláudio, GF7).

Os psicólogos consideram que o desconhecimento de usuários em relação aos serviços ofertados em muitos CRAS, somado à insuficiência da rede de serviços, faz com que “demandas equivocadas” cheguem até os CRAS. Os pedidos para acompanhamento psicológico individual são recorrentes. No trabalho dos participantes do GF3, são constantes os encaminhamentos de juízes e escolas, solicitando avaliação psicológica.

A queixa geral, nos GF, é que não se consegue programar ações envolvendo a rede por causa de uma série de fatores: baixa autonomia para planejamento; ausência de articuladores de rede, ou então de tempo para eles mesmos se ocuparem disso; ausência de serviços especializados como o CREAS e o CAPS para encaminhamento; ausência de delimitação de um território de abrangência; e entraves ligados à gestão municipal para que o CRAS incentive a participação social.

A diretriz política de mobilização de redes, pelo CRAS, entende que “construções coletivas decorrem de relacionamentos, negociações, compatibilização de interesses, pactuações, movimentos de adesão e interação” (BRASIL, 2008, p.43). A gestão municipal deve promover a relação interinstitucional dos serviços da proteção social básica com a proteção social especial e toda a rede. A gestão local deve:

III – Disponibilizar, periodicamente aos CRAS e CREAS mapeamento atualizado da rede socioassistencial e das demais políticas setoriais; IV – Fortalecer o papel de gestão territorial da PSB do CRAS, bem como da oferta, articulação e de referência dos serviços socioassistenciais nos territórios, e para tanto: [...] b) estabelecer espaços de regulação e aperfeiçoamento dos fluxos de articulação da rede socioassistencial local. c) e estabelecer fluxos de articulação do CRAS, no seu território de abrangência, com os serviços das demais políticas públicas (BRASIL, 2009c, p.12).

As insuficiências na condução da política nos remetem à questão: os profissionais que trabalham no CRAS poderiam contribuir para a democratização dos direcionamentos da gestão pública?

Lúcio (F7) nos faz pensar que, em certa medida, seu trabalho responde a essa questão. Ele relatou uma ação que vem desenvolvendo juntamente com os colegas do CRAS.

Uma atuação mesmo nossa lá, que a nossa equipe vem desenvolvendo, por exemplo, é fazer com que essas pessoas participem das instâncias de controle social do município, participem dos conselhos, participem do conselho de saúde, participem do conselho de assistência, que elas entendam o que seria isso, o que são os conselhos, o que é o controle social. Essa é uma perspectiva que a gente *tá* adotando [...] lógico que, dentro do grupo, a gente trabalha varias vertentes, e uma é essa, de trabalhar a cidadania numa perspectiva de direitos mesmo (Lúcio, GF7).

Nesse sentido, alguns psicólogos de CRAS defendem que este serviço não deve prescindir de sua função de resistência aos problemas de gestão pública, ao informar sobre os critérios para a concessão de benefícios e incentivar o usuário a buscar seus direitos. Não é demais voltar, aqui, no argumento de que a fragilidade dos contratos é tomada pelos psicólogos como uma condição que impossibilita esse empreendimento.

No GF2, a moderadora perguntou se seria ou não função do técnico incentivar a participação da própria comunidade na construção de projetos de proteção social básica. Houve inicialmente um silêncio, mas a maioria considerou que sim, embora suas iniciativas de desenvolver um trabalho coletivo tenham sido negadas por alguns gestores locais. Um deles teria argumentado que os usuários podem falar que estão trabalhando no CRAS e não estão recebendo.

Essa situação parece ser completamente adversa das diretrizes ministeriais (BRASIL, 2004; 2009a; 2009b; 2009c), como se expôs na revisão teórica. Ao tomarmos o documento de orientações para os CRAS para uma análise discursiva mais detalhada, entretanto, observamos que há certa imprecisão no marco normativo ao afirmar que cada município definirá:

[...] as rotinas e metodologias adotadas; as características do território e da população a ser atendida; *a importância dada à participação das famílias no planejamento e avaliação dos serviços prestados e ações desenvolvidas*; a incidência de determinadas vulnerabilidades no território; os recursos materiais e equipamentos disponíveis; *o papel desempenhado pela equipe de referência e sua concepção sobre família*" (BRASIL, 2009a, p. 47, grifos nossos).

Destacam-se no trecho acima as importantes premissas de que somente em nível local o território será conhecido e, para se atuar preventivamente no CRAS, é preciso dispor de informações descentralizadas. No entanto, três fatores nos parecem controversos. A participação das famílias tem uma importância definida pela política ou por cada município? E quanto ao papel que cada equipe de CRAS desempenha? Por fim, parece incongruente afirmar que cada município e equipe de referência tenham sua própria concepção de trabalho social com família, ao passo que a Constituição e a política já o definem – aliás, trata-se de um avanço crucial na política por não permitir concepções assistencialistas.

6

Sobre registros e relatórios

Um último conjunto de enunciados presentes nos GF requer uma análise específica. Se na maioria dos CRAS o cadastro de uma família integra o prontuário, em alguns se cria um prontuário separado e mais reservado que este. A menção ao sigilo desse registro foi ponto de muita discussão nos GF. Alguns psicólogos fazem registro privativo, opção que em alguns CRAS já foi motivo, inclusive, de conflito com os demais profissionais, enquanto outros não veem problemas em dividir as informações. Andrea, do GF9, argumentou que o registro em prontuário facilita o preenchimento posterior de relatórios e os diagnósticos de demanda:

A gente já passou por vários modelos [de registro] até chegar a um que facilita a gente de preencher os relatórios, facilita a gente fazer pesquisas de diagnóstico de demanda. Porque é o que a gente

tem, sabe, é o palpável que a gente tem lá no CRAS pra justificar qualquer pedido. Quando a gente faz um pedido, [o gestor pergunta] “Ah, mas por que vocês estão pedindo?” [a psicóloga responde] “Olha aqui a demanda” (Andrea, GF9).

Em alguns CRAS, é também em conjunto que se elaboram documentos para serem encaminhados às demais instituições. Em outros, são feitos individualmente, gerando dois relatórios – um de cada profissional – ou apenas um documento do técnico de referência do caso. Uma pessoa do GF2 contou que faz o relatório sozinho e a assistente social assina junto, o que causou estranhamento aos demais participantes do GF.

Comentários e dúvidas sobre o conteúdo desses relatórios foram constantes. No GF1, Marta questionou abertamente: “O quê que eu respondo? O quê que eu vou colocar nesse documento? O que eu posso, o que eu não posso colocar? Coloco nada?”. (Marta, GF1). Os demais participantes desse grupo procuraram responder explicitando alguns parâmetros que utilizam. O documento seria similar a um parecer, específico e objetivo, com uma breve descrição da família e respondendo aquilo que foi solicitado. A ponderação acerca de quem é o solicitante e onde este documento circulará define seu conteúdo e os termos que poderão ser utilizados. Para a elaboração de documentos solicitados por órgãos da Justiça, deve haver uma “cautela maior” (Sérgio, GF1). Disseram que os documentos solicitados pelo

Conselho Tutelar não podem deixar de mencionar a violação de direitos e, ao mesmo tempo, não devem expor excessivamente o usuário. A maioria dos participantes parece elaborar documentos com características em comum, à exceção de Marta e Michele, que não abordam aspectos psicológicos. Mas elas têm motivos diferentes para agirem assim. Os documentos que Michele elabora não são pareceres psicológicos: “relatório da Assistência Social não tem nada de psicológico, é objetivo, é da Assistência Social. [...] Provavelmente se gerou alguma mudança na família, [descrever de forma] bem sucinta” (Michele, GF1). Marta, ao contrário, se ressentida de que o documento fica sem embasamento teórico por não poder abordar aspectos psicológicos. Diferente de Michele, que tem convicção de que o documento deve ser objetivo, Marta o faz desta forma devido a uma instrução dada pela coordenação do seu CRAS.

A terminologia dos pedidos recebidos por Marcela, do GF5, vindos do Conselho Tutelar e Vara da Infância e Juventude, é sempre “relatório de acompanhamento psicossocial”.

Fazemos as visitas ao receber o encaminhamento que o Conselho Tutelar encaminha – a gente faz a visita juntas – e eles pedem relatório de acompanhamento. Geralmente, a gente encaminha um relatório de resposta né, se foi feita visita ou não, se a família procurou o CRAS depois da visita, se a família foi inserida em algum serviço, algum projeto, algum grupo. (Marcela, GF5).

Na realidade vivida pelos psicólogos do GF2, os pedidos de instâncias como a Promotoria do Idoso, da Vara da Infância e Juventude, do Conselho Tutelar e do Ministério Público são diferenciados entre psicológico, socioassistencial e biopsicossocial. Diane explicou que este último é multidisciplinar, mas para o socioassistencial ela não contribui: “Quando eles colocam socioassistencial, eu não me vejo em condições de ter que ir lá *pra* ver [a família, o caso]” (Diane, GF2).

Como em muitos locais ainda não há proteção social especial (PSE) e a rede regionalizada ainda está por se constituir, sabe-se que muitos CRAS acabam acompanhando os casos que deveriam ser de responsabilidade da PSE, para não ficarem desassistidos. E elaboram relatórios periódicos a pedido de outras instâncias, principalmente às autoridades do Sistema de Garantia de Direitos – Conselho Tutelar, Ministério Público e Vara da Infância e Juventude. O relatório de acompanhamento seria uma das funções do CREAS, ou da equipe de PSE existente, como está disposto no Protocolo (2009c, p. 20):

Sempre que a criança ou o adolescente estiver sob acompanhamento do Conselho Tutelar, da Justiça da Infância e da Juventude e do Ministério Público, o CREAS ou a equipe da PSE responsável deverá encaminhar relatórios periódicos, informando-lhes as intervenções realizadas para o acompanhamento da família.

Alguns psicólogos se referiram a relatórios de acompanhamento, enquanto outros disseram receber solicitações para avaliação de casos. Muitos questionaram se é correto o técnico que acompanha o caso elaborar pareceres, como uma espécie de perícia. Por acompanharem o caso, não teriam o distanciamento para serem avaliadores. Eles se amparam na Alínea k Artigo 2.º do Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005), que dispõe que é vedado a este profissional “ser perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação”. Amanda, do GF1, defendeu que a situação é ilegal usando o argumento de que no Conselho de Psicologia tramitam muitos processos éticos relacionados à emissão de pareceres em situações nas quais o psicólogo não poderia emitir este tipo de documento. No GF3 foi dito que eles chegam a receber até encaminhamentos de juízes e de escolas solicitando aplicação de testes e elaboração de laudos. Ainda que expressem essa crítica, atendem à demanda sob a forte justificativa da fragilidade no vínculo de trabalho.

Em muitos grupos, houve queixas a respeito de certo exagero para com o preenchimento de relatórios e registros. “Eu acredito que isso é um tempo muito grande que a gente gasta, que a gente poderia estar realmente utilizando pra pensar o trabalho, pra pensar as intervenções” (Sérgio, GF1).



Em alguns municípios, são também anexados relatórios de psicólogos dos CRAS a processos de requerimento de BPC no INSS⁹. De acordo com a Portaria MDS 44/2009, a avaliação deve ser realizada pela perícia médica e pelo profissional de serviço social do INSS. Cabe ao CRAS garantir o acesso dos beneficiários ao BPC e acompanhá-los de forma permanente. Mesmo assim, na prática, muitos trabalhadores assistentes sociais e psicólogos da política social (SUAS, SUS e outros setores) têm o hábito de elaborar relatórios para serem anexados ao processo na tentativa de sensibilizar a equipe técnica do INSS. Uma pessoa do GF4 tem dúvidas no que diz respeito à característica desse documento, que ela chama de atestado:

No BPC, quando precisa de um atestado [...] o atestado do psicólogo, qual o nosso papel ali, afinal de contas? [...] diz que nós podemos dar o atestado quando nós trabalhamos dentro da área, como isso é explicado? [...] aí eu fico me perguntando, por que não podemos dar? (Cleonice, GF4).

⁹ O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é direcionado a idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência incapacitante para o trabalho com renda *per capita* familiar inferior a 1/4 do salário mínimo.

De todo modo, fica evidente que o registro e a elaboração de documentos são temas que mobilizam muito os psicólogos do CRAS. As dúvidas podem estar relacionadas tanto à imprecisão das resoluções do Conselho de Psicologia quanto à insuficiência de recursos humanos do Judiciário, e mesmo à falta de orientação sobre o lugar do CRAS na rede socioassistencial e no Sistema de Garantia de Direitos.

Considerações finais

Ao considerar o ponto de vista dos psicólogos que participaram dos GE, conclui-se que, no plano local, o SUAS enfrenta as antigas formas de gestão pública. Como a política social reflete as formas de relação social, a cultura participativa no CRAS ainda se reveste do clientelismo e assistencialismo, vivendo os mesmos dilemas de outros setores das políticas sociais no Brasil.

Os trabalhadores se veem imersos em contrastes que podem provocar uma sensação de impotência diante de determinismos considerados macroestruturais, reduzindo a crença no trabalhador como agente de mudanças. Duas situações se relacionam a esse diagnóstico: as práticas dos trabalhadores no CRAS estão excessivamente desconectadas de praticamente todas as dimensões da gestão e o marco normativo do SUAS não chega a afetar significativamente, ainda, o cotidiano local da proteção básica.

Vale lembrar que nas políticas sociais, as redes devem ser construídas a partir do que pede o caso, exigindo um comprometimento ético-político do trabalhador, mas também uma retaguarda institucional. Tal pressuposto nos remete ao necessário avanço no plano da cogestão dos serviços pelos diversos atores sociais, o que inclui a

participação dos usuários. O que se evidenciou na pesquisa foi que os processos de desenvolvimento da proteção básica do SUAS quase não se interligam ao processo de desenvolvimento de autonomia dos próprios trabalhadores e usuários.

Analisando de uma forma global os nove GF, vimos que as considerações mais críticas dos psicólogos que trabalham em CRAS se concentram, principalmente, em questões que envolvem relações e condições de trabalho. Mesmo concordando que essa realidade é um ponto fundamental ao desenvolvimento do CRAS, não se pode deixar de considerar que as queixas por vezes chegam a paralisar muitos trabalhadores de modo que não percebam que estão adotando posicionamentos inférteis como defesas. É o caso, por exemplo, da expectativa que muitos têm de receberem documentos de referência como verdadeiros manuais, os quais portariam uma descrição detalhada de cada atividade. Se houvesse definição prévia e normativa das estratégias e procedimentos, como muitos psicólogos gostariam, o trabalhador poderia se deparar com um tecnicismo e perder ainda mais em autonomia.

Entendemos que as identidades de psicólogos e outros profissionais não precisam ser rigorosamente mantidas e definidas por exclusão uma da outra. A presente pesquisa mostrou que a maioria dos profissionais relata ora uma indiferenciação entre as profissões, o que lhes causa uma série de incômodos e sensação de não estarem adaptados para a função, ora uma tendência

para demarcar rigidamente a disciplina, no caso, a psicologia, remetendo à forte identidade que se vê na história da profissão.

Consideramos esse ponto relevante, pois os dados discutidos a partir dos nove GF contradizem a própria ideia de transdisciplinaridade como algo que não é naturalizado e nem naturaliza seus objetos de análise/estudo/prática. A transdisciplinaridade não deveria estar simplesmente colocada como norma em documentos oficiais, pois se trata de uma construção do grupo de trabalhadores, que pode ou não ocorrer.

Ao se desconectar o técnico do CRAS de um processo de construção do conhecimento a partir da territorialização, o SUAS corre o risco de reduzir o chamado “trabalho social com famílias” a uma nuclearização do objeto de análise/intervenção dos trabalhadores. Seguindo as mesmas vicissitudes do conceito de territorialização no SUS, no SUAS há uma redução do termo à noção de região administrativa. De fato, a política tem sempre um vetor duro que dificulta as construções mais flexíveis e abertas à complexidade. Embora se descentralizem, esses dois sistemas mantêm um nível de normatização que enrijece e sucumbe o processo criativo local. Assim, o uso da noção de territorialização perde sua potência.

Questionamos se toda discussão sobre metodologia de trabalho, ponto que foi tão enfatizado nos nove GF, não deveria ser decorrente de outra, que diz respeito ao projeto ético-político do CRAS e seus trabalhadores diante da questão social e seus efeitos.



Os dados nos mostram, por fim, que a polarização entre indivíduo e coletivo não diz respeito apenas à necessidade que muitos psicólogos têm de demarcar a especificidade de sua atuação, nem somente a uma suposta prática objetivante do assistente social. Ao observarmos os processos, e não seus agentes, vimos que o não reconhecimento dos determinantes sócio-históricos nas situações de vulnerabilidade e risco social, a concentração do enfrentamento à pobreza dentro do próprio CRAS, em detrimento da importância deste aspecto na articulação das diversas políticas e, ainda, a adoção acrítica de metodologias, são provocados pelas inconsistências da própria política em suas diversas dimensões.

Referências

AFONSO, Maria Lucia Miranda. **O papel do psicólogo no Centro de Referência da Assistência Social**. Texto apresentado no I Congresso de Psicologia e Direitos Humanos. UNA, Belo Horizonte, 2009. Mimeo.

_____. **Produto 2** – Revisão Bibliográfica sobre metodologias de trabalho social com famílias e análise do Estado da Arte do emprego das mesmas. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. Produto de Consultoria, Termo de Referência 132028, PNUD. Brasília, 2010.

ANDRADE, Laura Freire. **O psicólogo no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Fortuna de Minas – MG: na trilha cartográfica dos territórios subjetivos**. 2009. 123f. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

ANDRADE, L. F; ROMAGNOLI, R. C. O Psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios subjetivos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, p. 604-619, 2010.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de psicologia (Natal)**, Natal, v.4, n.2, dez. 1999.

BOTARELLI, Adalberto. **O psicólogo nas políticas de proteção social: uma análise dos sentidos e da práxis**. 2008. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social. nov. 2004.

_____. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução n.º 130, de 15/07/05.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Implicações do SUAS e da Gestão Descentralizada na atuação dos Conselhos de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2006.

_____. **Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Versão preliminar. Brasília: MDS, 2006.

_____. **Desafios da Gestão do SUAS nos Municípios e Estados**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. CapacitaSuas Volume 2, 1. ed. Brasília: 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas. Centro de Referência da Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2009a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução 109, de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial da União. Brasília: MDS, 25 nov. 2009b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Protocolo de gestão integrada de serviços, benefícios e transferências de Renda no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2009c.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos municípios brasileiros: assistência social 2009**. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

BRONZO, Carla. Vulnerabilidade, empoderamento e metodologias centradas na família: conexões e uma experiência para reflexão. In: BRASIL; UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS, UNESCO, 2009, v.1, p. 171-204.

CASTRO, M. G; ABRAMOVAY, M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violência. **Cadernos de Pesquisa**, n.116, jul. 2002, p.143-176.

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

_____. **Referências Técnicas para atuação do/a psicólogo/a no CRAS/SUAS**. Brasília: CFP, 2007.

_____. Entrevista com Fábio Porto, **Revista Diálogos**, Ano7, n7, jul. 2010, p.7-11.

FERREIRA NETO, João Leite. **A formação do psicólogo: clínica, social e mercado**. São Paulo: Escuta, 2004; Belo Horizonte: Fumec/FCH, 2004.

FERREIRA NETO, João Leite. Intervenção psicossocial em saúde e formação do psicólogo. **Psicologia e Sociedade**. Porto Alegre, v.20, n.1, abr. 2008.

FRANCO, Maria Laura PB. **Análise do conteúdo**. Série Pesquisa. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

GARCIA ROSA, Luiz Alfredo. Psicologia: um espaço de dispersão do saber. **Rádice – Revista de Psicologia**. Ano1, n.4, 1977.

GATTI, Bernadete. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Série Pesquisa. Brasília: Líber Livro, 2004.

GONÇALVES, Maria da Graça. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. Coleção Construindo o compromisso social da Psicologia. São Paulo: Cortez, 2010.

RICOEUR, Paul. **Tempo e Narrativa**. Campinas: Papirus, 1994, VI.

SENRA, Carmem Magda Ghetti. **Psicólogos sociais em uma instituição pública de Assistência Social: analisando estratégias de**

enfrentamento. 2009. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

SILVEIRA, J. I. Sistema único de Assistência Social: Institucionalidade e práticas. In: BATTINI, O. (org.). **SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate**. Curitiba: Veras, 2007. p.59-100.

TOROSSIAN, Sandra D; RIVERO, Nelson E. Políticas públicas e modos de viver – a produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. In: CRUZ, Lilian R; GUARESCHI, Neuza. (orgs). **Políticas públicas e Assistência Social – diálogo com as práticas psicológicas**. Coleção Psicologia Social. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 56-69.

TRAVERSO-YEPEZ, M. A; PINHEIRO, V. S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**. v. 14, n.2, 2002, p.133-147.



Lista de siglas

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CF88 – Constituição Federal de 1988

CRP-MG – Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Crepop – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

GF – Grupo Focal

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento 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

NEPIS – Núcleo de Estudo, Pesquisa e Intervenção em Saúde

PAIF – Programa de Atenção Integral a Família



PBF – Programa Bolsa Família

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNI – Política Nacional do Idoso

PSB – Proteção Social básica

PSE – Proteção Social especial

SGD – Sistema de Garantia dos Direitos

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSJ – Universidade Federal de São João del-Rei

As contribuições da Psicologia para os serviços socioassistenciais são evidenciadas quando o SUAS leva em consideração os processos subjetivos que podem gerar ou contribuir para a incidência de vulnerabilidade e risco social. Sabe-se, contudo, que ao se articularem subjetividade e situação de vulnerabilidade/risco social, diferentes formas de interpretação e intervenção podem surgir.

Este livro deriva da análise de grupos focais realizados pelo Crepop-MG com psicólogos de CRAS de Minas Gerais. O objetivo da pesquisa foi analisar as significações dos psicólogos sobre o trabalho que desenvolvem nesse equipamento público. Procurou-se também diagnosticar a realidade vivenciada por esses profissionais e compreender as referências que eles mesmos constroem a partir dos desafios da experiência cotidiana.



ISBN 978-85-98515-10-6



9 788598 515106

Rua Timbiras, 1532 - 6º andar - Lourdes - Belo Horizonte - MG
Telefone: 31 2138-6767 - Fax: 31 2138-6763 - E-mail: crp04@crp04.org.br