

A PRÁTICA PSICOLÓGICA NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SUAS*

THE PSYCHOLOGICAL PRACTICE IN BASIC SOCIAL PROTECTION OF SUAS

Isabel Fernandes de Oliveira e Candida Maria Bezerra Dantas
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil

Avrairan Fabrícia Alves Caetano Solon
Centro de Referência da Assistência Social, São Pedro, Brasil

Keyla Mafalda de Oliveira Amorim
Universidade Potiguar, Natal, Brasil

Resumo

Diante da expressiva inserção do psicólogo no campo da Assistência Social, objetivou-se analisar a atuação desse profissional nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), destacando suas ações, e comparando-as com as demais atividades ofertadas nesses serviços. Foram entrevistados 20 psicólogos em 17 CRAS da região metropolitana de Natal/RN. Identificou-se a realização de ações distintas das práticas tradicionais do psicólogo, contudo, o atendimento psicossocial, atividade importante na proteção às famílias, não é satisfatório. Acrescenta-se a execução da clínica tradicional, atividade não prevista para o serviço, e o elevado número de psicólogos que a realiza. Assim, o campo da Assistência Social possibilita aos psicólogos atuar nos serviços de combate à pobreza, mas os desafios da própria política social e os entraves que acompanham a história da profissão permanecem.

Palavras-chave: psicologia; prática profissional; Sistema Único de Assistência Social.

Abstract

Given the significant insertion of psychologists in the field of social welfare, this investigation analyzed the performance of these professionals in the Reference Centres for Social Assistance (Centro de Referência da Assistência Social - CRAS), highlighting their actions and comparing them with the other activities offered in such services. We interviewed 20 psychologists in 17 CRAS in metropolitan area of Natal. We identified actions that are distinct of traditional practices of psychologists, however, the psychosocial supervision, important activity in protecting the families, is not satisfactory. In addition, a large number of psychologists use the traditional clinical approach, a kind of service not usually offered by CRAS. So, the field of Social Services enables psychologists to act in services which fight against poverty, but the challenges of social policy itself and the barriers that accompany the history of the profession remain.

Keywords: psychology; professional practice; Sistema Único de Assistência Social.

A década de 1980 sinalizou uma reorganização dos movimentos sociais após 21 anos de um período autocrático burguês marcado, sobretudo, pelo expurgo de direitos. Nessa esteira, as discussões travadas na sociedade civil e no interior de alguns aparelhos do Estado, ao denunciarem a situação de pobreza extrema por que passava um contingente expressivo de brasileiros, pressionaram por uma ampla reforma do Estado que tivesse como base a defesa dos direitos humanos e sociais. Sob essa perspectiva, no avançar da transição democrática, pela primeira vez em sua história, o Brasil ensaia a implantação de um Welfare State (Draibe, 1990,

1993), que tinha entre seus princípios a universalidade e a participação social e política (Pereira, 1996; Rêgo, 2002).

A Constituição de 1988 foi um marco desse movimento e apresentou avanços na garantia dos direitos sociais como nunca antes vistos no país. O Estado é responsabilizado pela proteção social dos cidadãos, com destaque para os destituídos de direitos (Lobato, 2009). Ao lado da Saúde, a Assistência Social é exemplo dessas mudanças no texto constitucional (Behring & Boschetti, 2007; Boschetti, 2006).

Historicamente vinculada à caridade, ao assistencialismo e ao clientelismo, a Assistência Social passa

por um novo ordenamento de suas políticas, principalmente com a criação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), em 2004. Uma das bases do programa do governo Lula da Silva, o SUAS é a grande estratégia de operacionalização das propostas do Programa Fome Zero no que se refere à Assistência Social, agregando a proteção social, a inclusão produtiva, a segurança alimentar e nutricional e o Programa Bolsa Família (PBF) (Freitas, 2007; Lesbaupin, 2006). Apresenta um modelo de gestão descentralizado e participativo, pautado pela regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais, cujos princípios englobam a matricialidade familiar, a territorialização, a proteção proativa, a integração à seguridade social e às políticas sociais e econômicas. Para melhor efetivação das ações, o SUAS divide-se nos níveis de complexidade referentes à Proteção Social Básica e Especial (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], 2004).

Para efeitos deste estudo, destaca-se a Proteção Social Básica, um “conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto de vicissitudes sociais e naturais ao ciclo de vida” (MDS, 2005, p. 90).

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é a instituição sede da Proteção Social Básica e agrega os diversos programas desse nível de atenção, com destaque para o PBF, o Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Cabe aos profissionais do CRAS atuar frente às situações de vulnerabilidade em que se encontram as famílias-alvo de tais programas, de forma a fortalecer os vínculos sociais e comunitários dessas. Para tanto, o CRAS funciona como um organizador e gerenciador de dispositivos, grupos e instituições que existem no território, articulando-os e promovendo um trabalho continuado voltado para toda a população adscrita.

Para a efetivação desse trabalho, o CRAS conta com uma equipe socioassistencial composta por assistentes sociais, psicólogos e pedagogos, prioritariamente. É nesse campo que se insere o presente estudo, particularmente porque, para a Psicologia, a atuação na Proteção Social Básica da Assistência Social a coloca diante de questões de ordem teórica e técnica que há muito vêm sendo discutidas na academia e nas entidades de representação profissional.

Espaço mais recente e controverso de inserção, a Assistência Social absorveu nos últimos anos um contingente expressivo de profissionais da Psicologia. A criação do SUAS estabelece âmbitos de trabalho cujo alvo de intervenção são famílias que padecem das sequelas da “questão social” na sua vertente mais perversa: os mais pobres dentre os pobres. Apenas esse fato já lança em cena questões de difícil manejo para o

psicólogo. A primeira delas refere-se ao trabalho com pessoas cujos problemas são materiais, concretos e que necessitam, em grande parte, de intervenções fora do escopo da clínica tradicional. Isso põe abaixo a crença de que os referenciais da Psicologia são soberanos, e que podem ser utilizados sem enquadre de espaço, tempo, contexto e indivíduos. A segunda refere-se ao trabalho institucionalizado, precário e em equipe (condições diferentes daquelas da profissão liberal, sobre as quais se conformou a profissão). Nesse caso, as características do trabalho impelem o psicólogo a um movimento que contradiz sua estruturação inicial. Como dificuldade adicional, tem-se a tentativa de manter uma identidade profissional, mas que atente para aspectos que escapam completamente ao que se reconhece como peculiar a esse campo. Ou seja, as fronteiras construídas pela Psicologia, dentro das quais caberia ao psicólogo apenas o que seria da ordem do sofrimento e da subjetividade, se rompem em direção a um compartilhamento de saberes e práticas que, em muitas vezes, ainda estão por se construir (Bettoi, 2003; Fontenele, 2008; Yamamoto & Oliveira, 2010).

Os primeiros estudos sobre a atuação do psicólogo no campo da Assistência Social mostram que, mesmo considerando as questões supracitadas, os profissionais permanecem repetindo os modelos de atuação tradicionais, embora cientes de que esses não deveriam ser utilizados no CRAS (Fontenele, 2008; Nery, 2009). Na verdade, as exigências da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (MDS, 2004) para a prática profissional, o público-alvo e as demandas de trabalho são de tal forma estranhas à Psicologia que a necessidade de construção de novos referenciais de atuação é consensual. Nesse caminho, os conselhos federais de Psicologia e Serviço Social publicaram, em 2007, o primeiro documento para subsidiar o trabalho em equipe dessas duas categorias (Conselho Federal de Serviço Social & Conselho Federal de Psicologia, 2007). Na sequência, o Conselho Federal de Psicologia (2008) aperfeiçoa e direciona o documento exclusivamente para a Psicologia, indicando que o atendimento psicoterápico não deve ser efetuado no âmbito da Proteção Social Básica, cabendo aos psicólogos promover, junto com os usuários, ações que possibilitem emancipação, autonomia e liberdade para esses gerir sua própria vida.

Em regiões do nordeste brasileiro, essas questões se exacerbam porque a Assistência Social torna-se o principal meio de acesso da população pobre a algum tipo de proteção do Estado. No Rio Grande do Norte, por exemplo, dos seus 185 municípios, 114 possuíam CRAS à época da coleta; ao todo, somavam 128 Centros, contando com 177 psicólogos nas equipes que atendiam a 297.124 famílias cadastradas no PBF. Tendo em vista a magnitude da inserção de psicólogos em CRAS do RN

e das questões que emergem dessa prática, objetivou-se analisar a atuação psicológica nesses espaços, especificamente no tocante às ações que realizam comparadas às ofertadas nos Centros.

Método

Instrumentos e procedimentos

Para a realização da pesquisa ora apresentada foram mapeados os CRAS da região metropolitana de Natal. De acordo com a Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social (SEMTAS), a referida região abrange os municípios de Natal, Parnamirim, Macaíba, São José de Mipibu, Nísia Floresta, Monte Alegre, Ceará-Mirim, Extremoz e São Gonçalo do Amarante, totalizando 19 CRAS (alguns municípios têm mais de um CRAS). A proposta inicial foi entrevistar pelo menos um psicólogo de cada CRAS, mas devido a dificuldades de contato e permissão para a coleta de informações, optou-se por entrevistar os psicólogos que concordassem em participar da pesquisa. Isso fez com que em algumas instituições todos os psicólogos fossem entrevistados; em apenas uma delas não foi realizada coleta. Em dois CRAS, em virtude de problemas operacionais, não foi possível transcrever o conteúdo das entrevistas realizadas com dois profissionais. Assim, os dados referentes a esta pesquisa resultam de entrevistas com 20 psicólogos que atuavam em 17 instituições à época da coleta. A entrevista teve um roteiro semiestruturado com questões acerca de dados sociodemográficos, trajetória profissional, serviços ofertados pelo CRAS, e atividades desempenhadas pelos psicólogos. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com auxílio do software QDA-Miner.

Participantes

Do total de participantes, 18 são mulheres, entre 21 e 30 anos (14 psicólogos), e solteiros (15). São formados recentemente (13 psicólogos graduaram-se há menos de seis anos), prioritariamente em instituições de ensino superior privadas (12), com estágio curricular realizado em subáreas tradicionais da Psicologia (Clínica, 12; Educacional, 4; Organizacional, 3). Tais psicólogos iniciaram suas trajetórias profissionais no campo da Assistência Social (11) ou na clínica (6) e inseriram-se nos CRAS motivados pela oportunidade de ocupar postos de emprego (11) ou por interesse em atuar na área social (7). Esses psicólogos estão há pouco tempo trabalhando em CRAS (13 deles há menos de dois anos) e possuem contratos flexíveis (13 por prestação de serviços e 7 informalmente, sem registro algum). A carga horária semanal dedicada ao CRAS varia entre aqueles que trabalham até 30 horas (6) e entre 30 e 40

horas (14). Os salários são baixos: todos recebem, no máximo, três salários mínimos.

Resultados e discussão

Nos CRAS pesquisados realiza-se grande parte das ações e atividades preconizadas pelo Guia de Orientação Técnica – SUAS nº 1 (MDS, 2005) e pelo documento que referência as ações nesses espaços, o guia “Orientações Técnicas: Centro de Referência da Assistência Social – CRAS” (MDS, 2006, 2009). No total, 14 ações ou atividades foram relatadas. Dessas, 13 contam com a participação dos psicólogos. É possível visualizá-las na Tabela 1.

Tabela 1: Atividades/ações desenvolvidas nos CRAS da região metropolitana de Natal, por quantidade de CRAS e de psicólogos

Atividades/ações	CRAS	Psicólogos
N	17	20
Atividades Socioeducativas	17	20
Acompanhamentos Psicossociais	16	19
Registro das Atividades	16	19
Planejamento das Ações	17	18
Atividade Clínica	16	18
Acolhimento	14	14
Acompanhamentos Especializados	13	11
Articulação Intersetorial	10	8
Articulação da Rede Socioassistencial	6	8
Cursos Profissionalizantes	17	3
Vigilância Social	11	3
Territorialização	1	0
Cadastro em Programas da Assist. Social	4	4
Capacitação de Profissionais do PETI	2	2

Se é verdade que nos CRAS referidos realiza-se um leque razoavelmente amplo de ações, estas não ocorrem de forma sistematizada, sequenciada e contínua. Segundo as determinações oficiais, todo o trabalho a ser realizado com a comunidade parte da elaboração de um perfil da mesma. Essa ação, denominada Vigilância Social, consiste na produção e sistematização de informações que possibilitem a construção de indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco. Junto com a busca ativa, possibilita planejar ações de prevenção e promoção sociais com as famílias mapeadas. Ao mesmo tempo em que deve ser feita a Vigilância Social, os profissionais também devem efetuar a Territorialização, o mapeamento das instituições de proteção que existem na comunidade e que devem atuar de forma articulada para o benefício das famílias (escolas, instituições de saúde, “Organizações Não Governamentais”, conselhos tutelares, conselhos comunitários, entre outras). É importante destacar que esses procedimentos devem ser fundantes de qualquer

ação nos CRAS e, por isso, precisam ocorrer sistematicamente em todos os Centros.

Dos 17 CRAS investigados, 11 realizam a Vigilância Social e apenas um realiza a Territorialização. Disso depreende-se, em primeiro lugar, que muitas instituições promovem atividades sem ter noção do público para quem as ações se destinam, e, adicionalmente, uma etapa importante para a realização de várias ações previstas no CRAS, como consequência da Territorialização, não é cumprida. Quando essas ações são associadas à participação dos psicólogos verifica-se que essa ocorre de forma incipiente em ambos os procedimentos. Apenas três psicólogos afirmaram realizar Vigilância Social (basicamente, busca ativa, visitas domiciliares e cadastramento das famílias) e nenhum participa da Territorialização. Contudo, como os CRAS não têm realizado a Territorialização, a insuficiente participação do psicólogo nessa atividade não pode ser considerado um fenômeno isolado. Curiosamente, embora a Territorialização não seja realizada, o psicólogo 10 afirma que *“a gente conhece todo mundo, todos os coordenadores, pra quando a gente entrar em contato com eles ou quando tem qualquer novidade eles estão sempre articulando com a Casa da Família...”*, condição que pode advir de vínculos informais e assistemáticos com as demais instituições do território.

Como consequência da situação anterior, atividades como a Articulação Intersetorial e a Articulação com a Rede Socioassistencial podem ficar prejudicadas. Expliquemos: feita a Territorialização, cabe às equipes dos CRAS articularem as instituições de proteção identificadas, para que possam desenvolver ações conjuntas ou relacionadas, fortalecendo os recursos comunitários. Essa função articuladora do CRAS entre instituições que estão fora da rede de Assistência Social é denominada de Articulação Intersetorial. Se o CRAS realiza ações e/ou encaminhamentos com instituições da própria rede, articula a rede socioassistencial (Articulação da Rede Socioassistencial). Se, conforme evidenciado, a Territorialização não é realizada, sem dúvida, ambas as ações são afetadas e, possivelmente, as tentativas de articulação serão efetuadas à medida que as demandas surjam, sem planejamento. Neste estudo, oito psicólogos envolvem-se em ações intersetoriais (10 CRAS) e em ações na rede socioassistencial (6 CRAS). É preciso ressaltar que, embora seja uma diretriz bastante enfatizada nos documentos oficiais, é verdade que a intersetorialidade nas políticas públicas é tarefa complexa e de difícil mensuração (Bidarra, 2009; Paes-Sousa, Vaitsman, Currallero, & Ramos, 2006). No tocante à rede de assistência, em vários municípios não há serviços para os quais se possam encaminhar os usuários e, se há programas e projetos, esses ocorrem no próprio CRAS. Além disso, também é rara a existência de Centros de

Referência Especializado de Assistência Social (CRE-AS), outra instituição que deve realizar articulação na rede com o CRAS. Isso pode prejudicar as diretrizes de referência e contrarreferência preconizadas na PNAS, além de sobrecarregar o CRAS como a única instituição que oferece algum serviço de proteção às famílias.

Ao analisar mais detidamente as entrevistas, percebe-se que os psicólogos não diferenciam os dois tipos de articulação e referem realizar com maior frequência os encaminhamentos, com destaque para as instituições de saúde. O encaminhamento é uma prática bastante realizada, mas que não caracteriza, necessariamente, Articulação Intersetorial na forma como preconizada no Guia de Orientação do CRAS (MDS, 2006, 2009). A ideia é que os CRAS contatem instituições variadas, planejem e executem trabalhos conjuntos, mas esse modelo só foi relatado por dois psicólogos. Na verdade, o trabalho em rede ou intersetorial faz parte de um leque de atividades bastante recentes quando relativos à Psicologia. Associadas a isso, a manutenção do modelo clínico individual de atendimento e as dificuldades estruturais e operacionais para a realização da intersetorialidade ou das ações em rede findam por torná-las mera transferência de responsabilidade entre instituições, sem garantia de atendimento ao usuário e seu acompanhamento por técnicos dos CRAS.

Dando seguimento ao fluxo de trabalho nos CRAS, uma vez que se tenha um perfil das famílias cadastradas, deve-se realizar um planejamento do que será feito e um registro das atividades desempenhadas. Tais ações servem tanto para a execução de uma programação do CRAS, como para a estruturação de etapas de trabalho posteriores, em função da atualização das informações colhidas por meio da Vigilância Social e da Territorialização. O Planejamento das Ações e o Registro das Atividades nos CRAS contam com a participação expressiva de psicólogos. No primeiro caso, 18 psicólogos em todos os Centros a realizam; no segundo, 19 psicólogos em 16 CRAS. Em que pese à expressividade do resultado, ambas as atividades são primordiais para a execução de qualquer trabalho, em qualquer lugar, e por qualquer profissional. Mesmo assim, nem todos os psicólogos as realizam.

O Planejamento das Ações diverge bastante entre profissionais e serviços. Esse pode ocorrer em intervalos de tempo bastante variados e por motivos distintos. Em alguns casos, o planejamento faz parte da rotina do serviço; em outros, ocorre em função da condução dos grupos realizados nos Centros; acontece, ainda, em decorrência de demandas identificadas em ações de cadastramento, entre outros. No geral, essa atividade é feita conjuntamente em reuniões da equipe (não só pelos psicólogos), nas quais as ações que estão em andamento são avaliadas e os seus respectivos seguimentos são de-

finidos. Os profissionais podem esboçar suas ações com antecedência, mas essas são discutidas em equipe. Isso pode ser reflexo de um direcionamento da gestão dos serviços, de iniciativas dos profissionais ou de ambos. Não é possível afirmar, contudo, que o planejamento é uma atividade sistemática e homogênea. Possivelmente, em decorrência de exigências das secretarias municipais, são realizadas grandes reuniões de planejamento no início e ao final de cada ano. No começo, as reuniões definem o que será feito ao longo do ano corrente e, no término do período, são feitas reuniões para elaboração dos relatórios de gestão. Nesse interregno, são realizadas reuniões periódicas de planejamento com um caráter de monitoramento das ações que foram planejadas e executadas anteriormente.

Os Registros das Atividades são feitos, geralmente, num livro de atas no qual são relatados todos os atendimentos. Há uma grande preocupação em registrar efetivamente tudo o que é feito, possivelmente devido à excessiva burocratização das políticas públicas, mas, por outro lado, esse procedimento evidencia um cuidado dos profissionais em fornecer um quadro geral do que vem sendo feito nos serviços, estratégia que em muito facilita a elaboração dos relatórios de monitoramento. Ressalta-se, ainda, que o Registro das Atividades é a principal ferramenta que os profissionais têm para realizar o acompanhamento das famílias, especialmente as beneficiárias do PBF, que exige cumprimento de condicionalidades a serem monitoradas pelos profissionais dos CRAS.

A principal atividade, base de toda e qualquer ação dos CRAS, é o Acompanhamento Psicossocial. Definido como um acolhimento, seguido de monitoramento e seus desdobramentos (orientação, encaminhamentos, cadastro em programas sociais, visitas domiciliares, entre outras ações), deve ser realizado desde a entrada do usuário no CRAS, passando por todos os desdobramentos advindos da demanda que ele traz, e pautando-se no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Por meio dessa atividade, efetiva-se a proteção social e as equipes dos CRAS atuam para garantir que os direitos sociais sejam cumpridos, permitindo avaliar todos os procedimentos que foram efetuados frente a uma demanda específica.

Dos 20 psicólogos entrevistados, 19 (em 16 CRAS) relataram realizar o Acompanhamento Psicossocial. De forma geral, essa atividade é realizada pela equipe técnica do CRAS (leia-se psicólogo e assistente social), e tem foco nas famílias beneficiárias do PBF, não nos indivíduos. Esse acompanhamento é parte importante do monitoramento das condicionalidades do referido programa, com destaque para as atividades realizadas no PAIF.

O Acompanhamento Psicossocial se inicia com o Acolhimento. Esse último é realizado a partir de uma

entrevista que visa a conhecer, coletar dados, orientar, acompanhar, avaliar e indicar os elementos para o trabalho com as famílias em seu processo de formação cidadã (MDS, 2006). Apesar de ser uma parte inicial de um processo mais complexo e de mais longo curso, é frequente que o Acolhimento seja, por si, um procedimento realizado pelos psicólogos, sem desdobramentos, ou seja, sem que isso caracterize estritamente um Acompanhamento Psicossocial. Exemplo disso é relatado pelo psicólogo 2: “*atendimentos individuais [sobre o acolhimento], que, como te falei, em alguns casos, esse atendimento se resume a um acolhimento, a uma orientação*”. O Acolhimento foi referido por 14 psicólogos em falas acerca da escuta e da identificação da demanda espontânea, da entrevista para cadastramento no PBF, do encaminhamento e, principalmente, da orientação às famílias. Embora sejam ações importantes, esses procedimentos não são monitorados, não se sabe se providências para lidar com a demanda que levou o usuário ao serviço foram tomadas, e, conseqüentemente, os CRAS não têm como avaliar seu nível de eficácia.

Além do Acolhimento, o Acompanhamento Psicossocial também pode ser tomado, pelos profissionais, como sinônimo de “encaminhamento”. Onze psicólogos referem realizar encaminhamentos como parte do Acompanhamento, que podem ser para oferta de emprego, para demais instituições ou programas da Assistência Social (CREAS, Programa Nacional de Inclusão de Jovens [ProJovem]) ou de outras políticas, com destaque para os encaminhamentos em Saúde Mental (a exemplo dos casos referenciados para os Centros de Atenção Psicossocial [CAPS]). Também aqui não se tem garantia de que há um monitoramento das ações efetivadas, se essas correspondem à demanda do usuário, ou, caso tenha sido necessário, que outras ações foram (ou não) tomadas para que houvesse efetividade na rede de assistência.

Também se confunde o Acompanhamento Psicossocial com as visitas domiciliares (11 psicólogos as realizam). As visitas foram uma das atividades em que os profissionais mais referiram o trabalho em equipe. Tal procedimento acontece, prioritariamente, para monitorar condicionalidades do PBF, investigar denúncias e avaliar situações de vulnerabilidade. O relato do psicólogo 16 revela um exemplo desse trabalho: “*às vezes, chega uma solicitação ou a gente percebe a necessidade de uma visita, para verificar essas condicionalidades, ou as condições gerais de vulnerabilidade*”. Embora as visitas domiciliares façam parte do Acompanhamento Psicossocial, os psicólogos as realizam de forma pontual, sem seguimento. Também não há um monitoramento após essas visitas para identificar o fluxo do usuário na rede assistencial.

Por fim, apenas seis psicólogos dentre os que

referiram realizar Acompanhamento Psicossocial afirmaram monitorar as famílias. Esse resultado é importante porque a grande diretriz do Acompanhamento é o monitoramento. É por meio dele que se pode, de fato, saber quais e como estão sendo realizadas as ações (e se estão), se a demanda do usuário está sendo adequadamente manejada, e se obtém indicadores de efetividade do serviço.

Na verdade, o rótulo “Acompanhamento Psicossocial” pode abrigar ações bastante variadas. O fato novo, aqui, é que o psicólogo demonstra realizar práticas que exigem certa mobilidade no serviço. As visitas domiciliares são exemplo disso. Outro ponto interessante é que, além de ser uma prática frequente, ela é executada em equipe. Isso também revela alguma modificação nos modelos tradicionais de trabalho que são assumidos pelos psicólogos em seus diversos espaços de atuação. Por fim, o foco no monitoramento das condicionalidades também é um exercício no qual os psicólogos têm se envolvido e que não faz parte do seu escopo mais clássico de trabalho.

Por outro lado, considerando que as famílias que buscam os CRAS, com muita frequência, têm outras necessidades além da que as levou ao serviço, o Acompanhamento Psicossocial é uma atividade-chave, que não é efetuada da forma como deveria. Os documentos que regem os dispositivos da Proteção Social Básica indicam que todo encaminhamento deve ter um monitoramento definido de acordo com a necessidade, principalmente voltado para a sua efetividade. Se não há o Acompanhamento, o CRAS torna-se um mero balcão de informações. As razões dessa descontinuidade fogem ao escopo deste estudo, mas as já referidas dificuldades na estruturação de ações em rede e intersetoriais podem exercer um papel importante nesse caso. Concernente aos psicólogos, sem dúvida, a falta de tradição na realização desse tipo de atividade, que em nada se assemelha aos procedimentos mais comuns à profissão, é um aspecto a ser considerado.

Tal como a atividade anterior, as Atividades Socioeducativas envolvem a participação de um contingente expressivo de psicólogos (20 psicólogos as realizam em 17 CRAS). Todavia, essas ações são mencionadas referindo-se a atividades bastante diversificadas, com públicos e objetivos distintos. Exemplificando, as atividades socioeducativas mais realizadas são os grupos geracionais (17 psicólogos em 15 CRAS), seguidos das palestras (11 psicólogos em 11 CRAS), das dinâmicas de grupo (7 psicólogos em 7 CRAS) e das rodas de conversa (4 psicólogos em 4 CRAS). Pontualmente, os psicólogos efetuam oficinas (1 psicólogo), passeatas (1 psicólogo) e reuniões com os usuários (1 psicólogo).

É necessário apontar que o Guia de Orientações Técnicas do CRAS (MDS, 2006, 2009) define vários

tipos de atividade dentro do espectro das socioeducativas. Dentre elas, os núcleos socioeducativos e os grupos de reflexão e convivência. Numa análise cuidadosa, é possível estabelecer algumas diferenças entre esses, embora todos tenham como objetivo reunir pessoas, familiares e membros da comunidade, para fortalecer os laços de convivência; discutir questões de interesse de todos; estimular o desenvolvimento de habilidades de cuidado e socialização; entre outras ações. Não obstante, alguns grupos incorporam diretrizes de funcionamento de outros, o que dificulta definir claramente o que compete a cada um. Como problema adicional, os relatos dos profissionais sobre os grupos revelam que muitos deles ocorrem mesclando objetivos que atendem aos critérios de várias atividades, ou, são grupos que não se enquadram nas definições preconizadas nos documentos de referência. Isso faz com que, em muitos casos, não seja possível qualificar com exatidão as atividades referidas pelos psicólogos.

Os Cursos Profissionalizantes ocupam lugar de destaque nos CRAS, mas não como atividade em que os psicólogos se envolvem. Eles acontecem em 17 CRAS, mas apenas três entrevistados referiram participação, seja no nível do planejamento e coordenação (2 psicólogos), ou, curiosamente, como monitor (1 psicólogo). Os Cursos são ações de capacitação e inserção produtiva a serem desenvolvidas com os grupos. Estão previstos como atividade da Proteção Social Básica, com o objetivo de habilitar o usuário da Assistência Social para a geração de renda, de forma que se alcance a emancipação financeira, desvinculando sua família do PBF.

Pode-se avaliar que os Cursos têm permanecido quase que exclusivamente sob a responsabilidade dos assistentes sociais. A menos que os psicólogos possuam um conhecimento específico que os habilite a planejar, gerir e avaliar cursos, esse parece ser um caso em que há uma divisão subliminar de funções, na qual o conhecimento psicológico não é tido como útil. Apesar de o assistente social não ter, necessariamente, a capacidade mencionada alhures, acredita-se que por lidar mais diretamente com questões “assistenciais”, ele estaria, em tese, melhor habilitado para desempenhar tal função.

Descritas as ações/atividades previstas para ser realizadas nos CRAS, segue agora um bloco de análise que diz respeito àquelas que são realizadas por psicólogos, mas que não são previstas para os técnicos dos CRAS: os Acompanhamentos Especializados, as Atividades Clínicas, a Capacitação dos Profissionais do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), e o Cadastramento em Programas da Assistência Social.

Para efeitos deste estudo, as atividades que foram relatadas por psicólogos e diziam respeito a intervenções em situação de violação de direitos foram nomeadas como Acompanhamentos Especializados.

Onze psicólogos os realizam e esses ocorrem em 13 CRAS. Segundo as orientações do MDS, os CREAS são instâncias responsáveis pela proteção dos indivíduos e famílias por ocasião de violação de direitos (MDS, s.d.). Contudo, constata-se que esses não existem em número suficiente, suas equipes são extremamente limitadas e as competências dos dois estabelecimentos (CRAS e CREAS) não são bem conhecidas pelos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Com isso, são frequentes os casos de encaminhamentos para os CRAS feitos pelas promotorias da infância e da juventude e pelos Conselhos Tutelares e, até mesmo, denúncias da comunidade acerca de casos de violação. Os profissionais atendem a essas situações por conta da escassez de serviços especializados e de profissionais nessas instâncias, por desconhecem o trabalho dos CREAS ou, ainda, por assumir como ordem os encaminhamentos das instâncias jurídicas. O psicólogo 2 relata um desses casos: “*A gente faz visita também de denúncia e daí a gente encaminha pro Conselho Tutelar e faz o trabalho de acompanhamento psicológico aqui*”.

A gente tem contato com o Fórum também, porque a juíza, às vezes, manda trabalhos pra gente fazer aqui e enviar pra lá e tem famílias que são situações gritantes. Como nosso CREAS ainda não está implantado a gente realmente acaba atendendo pessoas com violação de direitos. (psicólogo 10)

Frente às inúmeras solicitações feitas pelo SGD, os psicólogos geralmente as acolhem e respondem a essas realizando visitas domiciliares que fundamentam a elaboração de estudos psicossociais ou relatórios (pareceres e laudos) que subsidiam a tomada de decisão nas instâncias competentes. Não é raro que esses psicólogos realizem atendimento psicológico com as pessoas que sofreram alguma violação de direitos. Não se afirma aqui que tais pessoas não devam ser atendidas. É fato que muitos desses casos são potencialmente nocivos, mas não cabe aos profissionais do CRAS realizar esse suporte, mas sim, aos dos CREAS.

A única ação não prevista nos CRAS e que é executada exclusivamente pelos psicólogos são as Atividades Clínicas (18 psicólogos em 16 CRAS). Essas ações são definidas de acordo com o relato dos profissionais e compreendem desde os chamados “atendimentos psicológicos”, passando pela aplicação de testes até a ludoterapia. Esses atendimentos têm como foco trabalhar questões emocionais das pessoas que buscam o serviço ou que são avaliadas pelos profissionais como necessitando desse tipo de acompanhamento.

Os atendimentos psicológicos são realizados sem privilégio de idade ou queixa, embora quase a totalidade dos psicólogos refira que esses atendimentos são breves, por conta do fluxo de pessoas e por ser uma atividade não prevista no CRAS. Com as crianças, a aplicação de

testes e a ludoterapia são as intervenções mais realizadas. Para os adultos, a psicoterapia individual e o aconselhamento psicológico. Como atividades e referenciais teóricos são mencionados, por alguns profissionais, a análise bioenergética, a psicoterapia breve, a arteterapia, a Psicanálise e a Psicologia Humanista-Existencial.

Os atendimentos clínicos e, em especial, a psicoterapia, ainda são o grande foco de interesse dos psicólogos e a atividade que lhes confere identidade. Isso pode ser exemplificado na fala do psicólogo 12: “*porque a gente tem que atender, por questões éticas mesmo, de juramento, e questões éticas da profissão, a gente acaba atendendo, agendando...*”. As justificativas para isso vão desde a identificação com o campo da clínica, a formação para essa área e a insuficiência de profissionais e instituições que possam acolher essa demanda.

Infelizmente não tem quem atenda, e a gente não pode largar uma pessoa com tendência suicida no meio da rua e falar que não é ali. Então, a orientação da Secretaria é pra que a gente não atenda, não é demanda. A orientação do MDS diz que o papel do psicólogo não é esse, mas a gente tem que fazer sim e todas fazem, em todos os CRAS, por questões éticas mesmo de formação. (psicólogo 12)

Outra razão para a prioridade pela clínica é exposta pelo psicólogo 17 quando se refere à especificidade do seu trabalho na Assistência Social. Segundo ele, embora faça grupos variados e dinâmicas, essas ações podem ser realizadas por qualquer profissional, inclusive em parcerias, ou, mesmo, por um assistente social. Não é o conhecimento psicológico que capacita para esse tipo de trabalho. O atendimento psicológico é o único diferenciador da função do psicólogo e, ao mesmo tempo, lhe confere um “lugar” na equipe.

Eu entrei aqui e fiquei meio perdida, sem saber o que é que é meu, se eu estou fazendo alguma coisa que é específico do Serviço Social ou não. Por que, o que é específico da Psicologia? São os atendimentos, isso é específico, mas assim, além disso, eu me pergunto: o que é que tem? ... Qualquer um faz uma dinâmica. O grupo de gestante chama os profissionais ... mas eu também acho assim que é tanto que é um trabalho igual meu e da assistente social, nos grupos ... Tirando, assim, os atendimentos para psicólogo, eu, sinceramente, eu fico perdida aqui dentro, sem saber o que é... (psicólogo 17)

Em busca de manter a possibilidade do trabalho clínico e, ao mesmo tempo adequá-lo a um ambiente não tradicional, os psicólogos lançam mão de intervenções que são agrupadas no rol da clínica ampliada. É o caso do plantão psicológico relatado pelo psicólogo 21:

Eu sou uma plantonista daqui porque eu não posso tá acompanhando aquela família de uma forma mais efetiva... o plantão seria como “dar sombra a alguém

que precisa”, né? Que plantão é uma planta grande... seria estar disponível, estar ali pra o usuário que chega... seria acolher, seria a escuta...

As discussões sobre a adequação da Atividade Clínica no campo das políticas sociais não são novidade. O que emerge de novo é que a atuação nesse campo demarca uma população que até então chegava ao psicólogo em números pouco expressivos. Por mais que o campo da saúde tenha sinalizado uma mudança na demanda atendida pelo psicólogo e o tenha colocado frente a uma classe subalternizada, foi possível filtrar tal demanda. Na Assistência Social, a demanda é claramente focalizada nas pessoas em situação de pobreza extrema e os psicólogos não podem efetuar psicoterapia, conforme as orientações do MDS (2009). Essa “proibição” tem causado certa paralisação nos profissionais, mas não apenas por conta da retirada da sua principal estratégia de trabalho. O trabalho com famílias visando à sua emancipação, organização e conscientização sobre seus direitos, exige um tipo de abordagem que não é apenas coletiva, é política. Essa postura não pode ser orientada por meio de manuais; faz parte de uma formação que, de fato, passa distante dos bancos acadêmicos ou das capacitações. Outro problema consiste nos limites técnicos, estruturais e políticos das ações da Assistência Social. Por mais que se identifiquem avanços nas suas concepções, não se pode esquecer que é uma política fragmentada (assim como todas as outras), que não objetiva a eliminação da pobreza (embora vislumbre esse objetivo em seu discurso), visto que é parte da organização de um Estado burguês e que depende, obrigatoriamente, de outros ajustes, inclusive estruturais, para que efetive direitos sociais. Em âmbito local, a Assistência Social ainda carrega um ranço clientelista que se manifesta nas concepções vitimizantes e culpabilizantes dos usuários por sua situação de pobreza, em suas ações pontuais, anistóricas e emergenciais. Tecnicamente, oficinas, grupos, visitas, campanhas e demais ações previstas para a Proteção Social Básica esbarram nas dificuldades infraestruturais para a sua realização, além do despreparo profissional para sua execução. Portanto, a alta ocorrência da Atividade Clínica, sobretudo a psicoterapia, pode ser justificada por sua tradição histórica de conferir uma identidade ao psicólogo, bem como por ser um recurso possível em meio às precárias condições de funcionamento de grande parte dos serviços assistenciais. Se não existe uma determinação clara do “como fazer” algo diferente, opta-se por uma prática sobre a qual, supostamente, o psicólogo tenha um melhor domínio.

Por fim, duas atividades não previstas no CRAS contam com a participação de psicólogos: o Cadastramento em Programas da Assistência Social (4 psicólogos em 4 CRAS) e a Capacitação de Profissionais do

PETI (2 psicólogos em 2 CRAS). Na verdade, o fato de ambas as ações serem realizadas por profissionais dos CRAS, inclusive por psicólogos, revela uma inadequação desse trabalho. Cabe aos profissionais do Cadastro Único realizar a primeira atividade e às secretarias estaduais a segunda. Como as instâncias competentes não têm assumido adequadamente tal responsabilidade, os profissionais desses serviços acabam sendo solicitados ou cobrados para realizá-las. Esses dados merecem uma discussão detalhada, principalmente na forma como a política de Assistência Social tem sido efetivada, mas o escopo deste estudo não permite aprofundar tal questão.

Considerações finais

As informações apresentadas e discutidas revelam que os profissionais de Psicologia têm se envolvido em um leque bastante variado de atividades nos CRAS, contudo, ainda mantêm como referência para o seu trabalho o atendimento individual. Antes de fazer eco às críticas a respeito disso, é necessário atentar para os determinantes de um panorama que vigora na Assistência Social e que contamina seus trabalhadores. Inicialmente, a Assistência Social passou a ocupar um lugar de destaque no campo mais amplo das políticas sociais, especialmente no governo Lula da Silva, o que implica um maior investimento para seus projetos, uma abertura de espaço profissional para categorias que não ocupavam tal campo anteriormente e amplas discussões sobre seu incremento técnico, estrutural e financeiro. Não se pode negar a redução dos níveis de pobreza dos beneficiários de seu maior programa, o PBF. Não obstante esses avanços, as ações associadas, especialmente os projetos de geração de emprego e renda e o PAIF, ainda estão longe de promover mudanças significativas nas condições de vida do público-alvo, especialmente no tocante à sua inserção no sistema produtivo.

Na ponta da rede, os profissionais da Assistência Social são orientados para o trabalho em equipe com as famílias, sem que sejam efetivamente discutidas e planejadas as formas pelas quais esse trabalho deva acontecer. Mais, embora os guias recomendem várias atividades articuladas, as condições para sua realização são muito precárias. Como consequência, as ações são pontuais, descontínuas e descontextualizadas da realidade social mais ampla.

Por outro lado, se o trabalho nesse campo não é estranho ao assistente social, para os psicólogos, o CRAS é território inóspito e tem provocado bastante questionamento acerca do que é específico da Psicologia e de como atuar para modificar as condições materiais de existência das famílias usuárias dos CRAS. Diante da falta de clareza, a clínica tradicional, uma vez mais, emerge como uma zona de relativo conforto para a atu-

ação do psicólogo, ao mesmo tempo em que lhe confere um lugar e uma particularidade na equipe.

Mesmo diante dessa constatação, é possível observar que os profissionais da Psicologia têm se movimentado em espaços diferentes dos tradicionais. As visitas domiciliares, os acompanhamentos, os grupos de reflexão e operativos, as campanhas, sinalizam essa mudança de direção, apesar de ainda não terem objetivos muito claros.

Por fim, é necessário considerar que a Assistência Social possui uma herança clientelista que se busca romper, mas que ainda exerce forte influência na forma como os serviços estão estruturados, em seus objetivos (meramente emergenciais e não emancipatórios) e nos modelos de atuação profissionais. Então, não cabe apenas à Psicologia romper com a lógica particularista e individualizante de trabalho; é preciso que as políticas sociais, com destaque para a Assistência Social, avancem na consolidação de um sistema de garantia de direitos que efetivamente consiga promover alterações nos padrões de distribuição da riqueza socialmente produzida.

Nota

- * Esta pesquisa obteve financiamento FAPERN/CNPq (Edital Primeiros Projetos em Pesquisa) e CAPES.

Referências

- Behring, E. R. & Boschetti, I. (2007). *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez.
- Bettoi, W. (2003). *Natureza e construção de representações sobre a profissão na cultura profissional dos psicólogos*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Bidarra, Z. S. (2009). Pactuar a intersectorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. *Serviço Social e Sociedade*, 99, 483-497.
- Boschetti, I. (2006). *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social*. Brasília: Letras Livras/Editora da UnB.
- Conselho Federal de Psicologia. (2008). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília: Autor.
- Conselho Federal de Serviço Social & Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: Autor.
- Draibe, S. M. (1990). As políticas sociais brasileiras: diagnóstico e perspectivas. In Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas/Instituto de Planejamento de Gestão Governamental, *Prioridades e perspectivas de políticas públicas para a década de 90: políticas sociais e organização do trabalho* (pp. 1-66). Brasília: IPEA/ IPLAN.
- Draibe, S. M. (1993). As políticas sociais e o neoliberalismo. *Novos Estudos Cebrap*, 17, 86-101.
- Fontenele, A. F. G. T. (2008). *Psicologia e Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Estudo sobre a atuação dos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE.
- Freitas, R. C. M. (2007). O governo Lula e a proteção social no Brasil: desafios e perspectivas. *Katálysis*, 10(1), 65-74.
- Lesbaupin, I. (2006). *Governo Lula: o governo neoliberal que deu certo?* Acesso em 09 de julho, 2010, em <http://www.iserassessoria.org.br/novo/arqsupload/133.doc>
- Lobato, L. V. C. (2009). Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos de constituição de 1988. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 721-730.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005). *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006). *Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social – Orientações técnicas: Centro de Referência da Assistência Social. Versão preliminar*. Brasília: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações técnicas: Centro de Referência da Assistência Social – CRAS*. Brasília: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (s.d.). *Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS. Guia de Orientação nº 1*. Brasília: Autor.
- Nery, V. P. (2009). *O trabalho de assistentes sociais e psicólogos na política de assistência social – saberes e direitos em questão*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Paes-Sousa, R., Vaitsman, J., Currello, C. B., & Ramos, D. P. (2006). Integração de políticas de Assistência Social em municípios brasileiros. *Pensar BH, política social*, 21-26.
- Pereira, C. (1996). A política pública como Caixa de Pandora: organização de interesses, processo decisório e efeitos perversos na Reforma Sanitária Brasileira - 1985-1989. *Dados*. Acesso em 22 de março, 2002, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581996000300006&lng=pt&nrm=iso
- Rêgo, A. C. F. D. (2002). *A difícil institucionalização de gestões participativas: os Conselhos Municipais de Saúde*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN.
- Yamamoto, O. H. & Oliveira, I. F. (2010). Política social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 9-24.

Recebido em: 24/12/2010

Revisão em: 01/09/2011

Aceite em: 05/09/2011

Isabel Fernandes de Oliveira é Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. Endereço: Rua Lúcia Viveiros, 1155, Bl A/301. Neópolis. Natal/RN, Brasil. CEP 59086-005. Email: fernandes.isa@gmail.com

Avrairan Fabrícia Alves Caetano Solon é Psicóloga pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Coordenadora do Núcleo de Apoio a Saúde da Família de Tangará-RN e psicóloga do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de São Pedro/RN.
Email: avrairanpsi@hotmail.com

Keyla Mafalda de Oliveira Amorim é Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora da Universidade Potiguar (UnP).
Email: keylamafalda@gmail.com

Candida Maria Bezerra Dantas é Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista CAPES.
Email: candida.dantas@gmail.com

Como citar:

Oliveira, I. F., Solon, A. F. A. C., Amorim, K. M. O., & Dantas, C. M. B. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. spe.), 140-149.