

ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO TRABALHO PSICOSSOCIAL DOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): FUNÇÕES E TAREFAS

Guilherme Frederico Grijó de Azevedo Neto¹; Laura Paste de Almeida².

1. Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória.

2. Psicóloga, Mestrado em Psicologia Institucional pela UFES – Universidade Federal do Espírito Santo. Docente do curso de Psicologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória.

RESUMO

Este artigo buscou compreender as atribuições do profissional de Psicologia no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), na proteção social básica realizada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Para tal, realizou-se pesquisa bibliográfica na base de dados Scielo, com os descritores CRAS e Psicologia, além de pesquisa documental com sete documentos oficiais sobre a temática em questão, além da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Considerando a recente inserção da Psicologia no campo de atuação na Assistência Social, e ainda o fato de que as formações acadêmicas não fornecerem o escopo teórico metodológico necessário para que se adentre neste espaço institucional de forma satisfatória, é necessário que se diferenciem categorias de funções e tarefas para a atuação deste profissional, elencando quais delas são as mais proeminentes. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo, e as categorias criadas - Coordenação de Grupos, Visita Domiciliar e Atendimento individual/familiar - remetem às atribuições do profissional de Psicologia no acompanhamento familiar realizado nos CRAS mais discutidas nas pesquisas bibliográfica e documental. Conclui-se que, em vista dos aspectos analisados, ainda há dificuldade em definir qual é o papel do Psicólogo no CRAS, suas atribuições e o compromisso social que este profissional deve priorizar em suas ações, sendo necessário maior número de publicações acerca do tema.

Palavras-chave: CRAS, SUAS, Psicologia, Proteção Social Básica.

ABSTRACT

This article has the objective understand the assignments of Professional Psychology in the context of the Social Assistance System (SUAS), on basic social protection held in the Social Assistance Reference Centers (CRAS). To this intent, it was made bibliographical research in the Scielo database, with the descriptors CRAS and psychology, in addition to documentary research with seven official documents, on the subject in question, Linking them to the National Policy of Social Assistance (PNAS). Considering the recent insertion of Psychology in the field of Social assistance, and the fact that the Academic graduations do not provide the theoretical-methodological scope necessary for enter in this institutional space in a satisfactory way, it is necessary to differentiate categories of functions and tasks for this professional, listing which are the most prominent. Data were analyzed based on the analysis of content and categories created - coordination of groups, and individual Care/home family service, refer to the duties of the Psychology professional, in CRAS, more discussed, in bibliographical and documentary researches. It is concluded that, considering the analyzed aspects, there is a large difficulty to define what is the role of the Psychologist in the CRAS, its assignments and the social commitment that this professional should prioritize in their activities, requiring a greater number of publications about the subject.

Keywords: CRAS, SUAS, Psychology, Basic Social protection.

1. INTRODUÇÃO

No final da década de 1990 e início dos anos 2000, a profissão de Psicólogo se ampliou de forma significativa no Brasil, com sua inserção em diversas esferas de atuação profissional no mercado de trabalho, com ênfase nas áreas de Assistência Social, Saúde e Segurança Pública. Tal realidade possibilitou à categoria destes profissionais um maior protagonismo acerca de suas práticas de atuação nestes espaços institucionais, rompendo com a prática da psicoterapia clínica realizada apenas em consultórios particulares (MACEDO, et.al., 2011).

Especialmente a partir da implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), em 2005, por intermédio do atual Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), a Assistência Social, historicamente vinculada à caridade e ao assistencialismo, passa por um novo

ordenamento de suas políticas, sendo as suas estratégias e projetos pautados nas diretrizes e emendas da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993). Assim, o SUAS tem por objetivo a gestão das propostas da Assistência Social no campo da Proteção Social brasileira, de forma que, mediante a realidade social, possa atender famílias e indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade social em seus territórios (BRASIL, 2004).

Para gerir todas as propostas que a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) propõe, categoriza-se o coletivo atendido levando em conta os aspectos das desigualdades socioterritoriais, visando o seu enfrentamento, de forma a garantir os direitos básicos, provendo contingências satisfatórias para que estes possam ser alcançados e lutando constantemente pela universalização dos direitos sociais, quebrando com os paradigmas do assistencialismo (BRASIL, 2004).

A Proteção Social se divide em níveis de complexidade: básica, média e alta complexidade, cada uma voltada para um público específico. Na média e alta complexidade são atendidos indivíduos que tiveram seus direitos básicos violados, que estão passando por algum tipo de violência ou ainda perderam ou fragmentaram-se os vínculos sociais, familiares e comunitários. Sendo assim, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), equipamento público responsável por gerir a atuação no âmbito da proteção básica, tem por objetivos a prevenção das situações de vulnerabilidade e risco no qual o sujeito, sua família e coletivo em que está inserido se encontram, desenvolvendo suas potencialidades, despertando seu protagonismo social frente às demandas do cotidiano e fortalecendo os vínculos basilares e comunitários (BRASIL, 2009).

A partir do ano de 2005 oficializa-se a entrada da profissão de Psicólogo na Assistência Social e no SUAS. De acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2007), reconhece-se a necessidade do trabalho interdisciplinar na Assistência Social, e o profissional de Psicologia passa a ser parte fundamental da composição do corpo técnico dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS (BRASIL, 2006). Nesse contexto, o profissional de Psicologia, incorporado na equipe multidisciplinar dos CRAS, é responsável pelo atendimento das famílias no território de inserção, de forma a garantir os direitos e a seguridade social de seus municípios.

Do contexto clínico para o contexto psicossocial, é fundamental que os profissionais que atuam dentro do CRAS, e executam seu trabalho na Proteção Básica, encontrem em suas práticas formas de potencializar suas ações, de modo a garantir a execução desse trabalho. Segundo Macedo e Dimenstein (2009), a prática do psicólogo nesses espaços deve ser pautada nos princípios da intersetorialidade das ações, exercendo uma comunicação com os demais equipamentos de saúde, assistência e educação e do fortalecimento de vínculos com a comunidade, a fim de estimular a participação social, não deixando de contextualizar tais práticas e adequá-las à realidade que o permeia.

O trabalho do psicólogo procura garantir a inclusão e a equidade dos sujeitos e grupos, favorecendo e ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos. Para tanto, executa-se prioritariamente nos CRAS o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Uma das propostas desse serviço é a realização do acompanhamento familiar, com caráter de ações continuadas que visa fortalecer o núcleo familiar com a contrapartida de todos os seus membros, de modo a fortalecer o potencial de cada indivíduo no seio familiar, promover sua autonomia financeira e pessoal e romper com as normativas sociais que mantêm os ideais de pobreza, exclusão e marginalização de determinada classe social (BRASIL, 2006).

Para Trindade e Teixeira (1998, apud SILVA; CORGOZINHO, 2011, p.13), a inserção do psicólogo na atenção básica, como é o caso dos CRAS, “é um importante ponto de partida para o desenvolvimento das comunidades, pois é através do bem-estar dos sujeitos e dos grupos sociais que se pode construir a autonomia destes, proporcionando sua inserção na sociedade de forma digna”.

Conforme aponta Yamamoto (2007, p. 35), “a atuação do psicólogo no setor público, por si só, não representa um indicador do compromisso social do profissional”. No contexto do SUAS é de fundamental importância que o profissional de Psicologia esteja atento e saiba qual papel está ocupando e desempenhando dentro da instituição ou equipamento no qual trabalha. Pensamento crítico se faz necessário cotidianamente, de modo a exercer esse papel dentro dos princípios éticos que norteiam a prática psi. Então, é necessário que a prática psicológica não tenha caráter fiscalizatório ou policialesco, com o intuito de reprimir, julgar e/ou condenar indivíduos e famílias. As intervenções devem ser estratégicas de forma a possibilitar ao coletivo atendido o aflorar do pensamento crítico sobre a realidade que o rodeia e, desse modo, desenvolver o papel de protagonista de sua própria história (CREPOP, 2013).

A partir de um estágio desenvolvido na área da Psicologia Social Comunitária em um CRAS no município de Vitória-ES, no período de janeiro de 2016 a outubro do corrente ano, foi possível elencar determinados pontos que foram observados no cotidiano do trabalho do psicólogo. Devido a uma equipe reduzida, com poucos recursos físicos e institucionais e uma série de atribuições, foram observados e experienciados alguns entraves de ordem burocrática que dificultam o trabalho dos profissionais dentro do CRAS.

Percebe-se que as contingências territoriais e de recursos humanos associadas a uma constante demanda da Gestão Municipal de Assistência Social desfavorecem o trabalho dos profissionais de Psicologia no CRAS, muitas vezes desmotivando o trabalho da equipe e criando um egrégora negativa sobre o trabalho socioassistencial, esta que se estende e se perpetua para os novos profissionais que chegam nessa área e já são “contaminados” com o pesar, a desmotivação e a negatividade dos profissionais já instalados em um sistema falho de gestão.

Diante dessa realidade, é objetivo deste artigo discutir, a partir de pesquisa bibliográfica e documental, algumas das diversas atribuições do profissional de Psicologia no contexto do acompanhamento familiar da Proteção Básica no SUAS, refletindo sobre a realidade da prática profissional nestes espaços institucionais. Objetiva-se também explicitar a importância de tais atribuições no trabalho psicossocial dentro dos CRAS, de forma a entender qual o viés do trabalho do psicólogo e como tais intervenções contribuem para o despertar de consciência dos sujeitos acerca dos perfis de vulnerabilidade identificados e como superá-los, além de buscar compreender qual é a práxis norteadora de um trabalho psicossocial, em dissonância com a prática psicoterapêutica, não prevista dentro do contexto CRAS/SUAS.

Esta pesquisa se justifica pela recente conquista de espaço institucional da atuação do psicólogo no SUAS/CRAS, visto que, apesar dessa abertura, segundo Silva e Corgozinho (2011, p.12), a formação em Psicologia não prepara os profissionais “de modo irrestrito para esse trabalho, pois não há referenciais teórico-metodológicos específicos capazes de suprir os afazeres do profissional nesse campo, devido à implantação do SUAS ser muito recente”. Para que tipo de trabalho social a psicologia colabora? Como a prática psi pode ser importante para o trabalho de combate à pobreza e às diversas vulnerabilidades sociais?

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Foram coletados artigos nacionais inteiramente em português identificados por meio de buscas efetuadas na base de dados SciELO Brasil, e foram consultados os seguintes documentos oficiais do Sistema Único de Assistência Social: a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, a Tipificação Nacional dos Serviços SocioAssistenciais (2009), o Guia Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social (2007), a Consulta Pública - Parâmetros para a Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (CONPAS/CFP 2016), O CRAS que temos, O CRAS que queremos (2010/2011), e as Orientações Técnicas sobre o PAIF - Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - vol. 2 (2012).

Os seguintes descritores foram utilizados na pesquisa bibliográfica: “CRAS” e “Psicologia”. No levantamento, foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos, entre 2006 e 2016. A pesquisa foi efetuada em setembro de 2016. Foram excluídos todos os estudos produzidos fora do Brasil, que não tinham o português como idioma e que não tinham texto completo disponível online e de forma gratuita.

Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo, que se caracteriza por um conjunto de técnicas que “visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens” (BARDIN, 2011, p. 48).

Foram encontrados 14 artigos na pesquisa bibliográfica, dos quais apenas nove satisfizeram o delineamento proposto pela pesquisa. Segundo Campos (2004), acerca do processo de categorização na Análise de Conteúdo, o mesmo consiste em analisar o conteúdo em grandes enunciados que abarcam um número variável de temas, segundo seu grau de intimidade ou de proximidade, e que possam exprimir significados e elaborações importantes que atendam aos objetivos de estudo.

Dessa forma, os resultados encontrados nas bases de dados foram agrupados em três categorias, que remetem às atribuições do profissional de Psicologia no acompanhamento familiar realizado nos CRAS mais discutidas nos artigos e com base nos documentos oficiais mencionados anteriormente.

3. REFLEXÕES SOBRE OS RESULTADOS

Dentre as funções e tarefas executadas por Profissionais de Psicologia nos CRAS a nível nacional, destacam-se as ações que estão inseridas no Acompanhamento Familiar, tarefas estas no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. Conceitualmente, esse acompanhamento é definido como o “conjunto de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilitam à família acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações – sejam elas familiares ou comunitárias” (BRASIL, 2012, p.20).

Tal processo é tecnicamente qualificado, realizado por profissionais de nível superior, embasados em pressupostos técnico teórico-metodológicos, que, inseridos nos territórios, procuram juntamente as famílias atendidas e selecionadas para o acompanhamento nos CRAS, atingir as metas e objetivos elencados nos planos de acompanhamento familiar (BRASIL, 2010-2011).

Em decorrência de todos os aspectos de vulnerabilidade e pobreza produzidos pelo nosso sistema econômico-social e cultural vigente, devem ser priorizadas no acompanhamento do PAIF, segundo Brasil (2012, p. 57-58):

Famílias contrarreferenciadas ao CRAS, pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), após ter sido realizado trabalho com as mesmas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado as Famílias e Indivíduos – PAEFI, da Proteção Social Especial, famílias com munícipes beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), de até 18 anos, que estejam fora da escola, devido os seguintes complicadores: ausência de acompanhante para levar o beneficiário até a escola; ausência de iniciativa da família para estimular o acesso à escola; ausência de iniciativa da família para estimular a convivência sociofamiliar, assim como ausência de acesso tanto do beneficiário como da família para acessar a rede intersetorial de serviços, famílias cujo descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família – PBF, decorrentes de situações de vulnerabilidade social, famílias do Plano Brasil sem Miséria; e demais famílias, que, de acordo com o estudo social do corpo técnico dos CRAS, necessitam do processo de acompanhamento familiar, de forma a superar as situações de vulnerabilidade vividas, desenvolver suas potencialidades, ter acesso a direitos, conforme a realidade do território.

Sendo assim, o plano de acompanhamento de cada família deve abarcar as demandas e necessidades da família, o potencial que aquele núcleo familiar possui, quais são os recursos que o território dispõe que podem ser utilizados como dispositivos de superação de vulnerabilidades, além das estratégias que serão adotadas pelos profissionais e pela família.

Juntamente a isso, se estabelecem os objetivos, metas e planos, com intervenções pontuais e continuadas, todas em comum acordo com a família, que poderá aderir a quantidade de ações, a duração destas e realizar a contrapartida dos objetivos marcados por eles próprios (BRASIL, 2012).

Conforme citado anteriormente, na busca simples pelos descritores “Psicologia” e “CRAS”, nove artigos atenderam aos critérios estabelecidos nessa pesquisa. Ao analisar os documentos e as nove produções acadêmicas sobre o CRAS e o serviço do PAIF advindas da pesquisa bibliográfica, verificou-se que das atribuições do profissional de Psicologia nesse campo, essas são as que se destacam: coordenação de grupos, atendimento individual e familiar e visita domiciliar. Essas são as categorias que serão discutidas a seguir.

3.1 - COORDENAÇÃO DE GRUPOS COM FAMÍLIAS / OFICINAS COM FAMÍLIAS

O grupo em si é muito mais do que uma simples reunião de pessoas com um propósito em comum. De acordo com Lane (1984), constitui-se também como uma estrutura social e uma realidade total, que se configura como uma experiência histórica, construída dentro de um determinado espaço e tempo, e, que, em suas manifestações gerais, submergem aspectos gerais da sociedade, com suas características grupais, vivências subjetivas e realidades objetivas.

Os grupos com famílias correspondem a um momento de troca entre as famílias e os técnicos de referência das mesmas. Em tais encontros são trabalhadas temáticas que visam o incentivo de pensamento reflexivo sobre as vulnerabilidades enfrentadas, formas de superá-las, a identificação de seus recursos e de suas potencialidades enquanto indivíduo e comunidades, sendo o grupo com famílias também um espaço para que os profissionais responsáveis possam dar as devolutivas acerca de determinada demanda, instituindo assim todo um planejamento em

rede juntamente com a comunidade para a resolução daquela.

Trabalhar com grupos parte da compreensão de que as pessoas estão em contínuo processo de interação com o outro. “Por isso se afirma que o ser humano é relacional, necessita do diálogo, da participação e da comunicação. Nesse sentido, as pessoas passam a concretizar a sua existência produzindo, recriando e realizando-se nas suas relações com o outro” (BRASIL, 2012, p.23).

Desse modo, inicialmente o objetivo da formação de um grupo de famílias em situação de vulnerabilidade é que elas consigam desenvolver vínculos umas com as outras, e, que consigam enxergar-se no outro. Pode-se deixar o grupo a vontade para que seja dado início a um bate-papo, serve-se um lanche, amenizam-se os ânimos de um cotidiano atribulado e, assim, por meio de dinâmicas que favoreçam a socialização e integração dos participantes, espera-se que ambiente tome uma atmosfera de familiaridade para que possam ser discutidas as temáticas propostas (BRASIL, 2012).

Os grupos com famílias têm um caráter socioeducativo, independente do público ao qual está destinado. Dependendo da temática abordada, tais grupos podem abarcar públicos intergeracionais, podem ser feitos grupos de convivência, oficinas motivacionais, palestras informativas e de cunho motivacional, além de encontro com famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) para orientações sobre o sistema de condicionalidades. Segundo Oliveira (2014), o objetivo primordial da realização desses grupos é o fortalecimento dos vínculos sociais e familiares e a superação das situações impeditivas de um maior protagonismo em suas vidas.

Já as oficinas com famílias são ações próprias do atendimento PAIF, e consistem na realização de encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos com um determinado conjunto de famílias, em prol de poder suscitar disparadores reflexivos sobre um tema de interesse desse público, sobre vulnerabilidades e riscos, ou potencialidades, a participação social e o protagonismo social, de forma a alcançar seus direitos, aquisições e favorecer os processos necessários para que ocorram mudanças positivas na vida desses munícipes (BRASIL, 2012).

Os grupos com famílias são ações próprias do Acompanhamento Familiar, no qual o plano de acompanhamento familiar é construído com a participação de todas as famílias que fazem parte do processo de acompanhamento e do técnico de referência. É importante ressaltar que por se tratar de um coletivo os objetivos elencados a priori podem ser generalizados para a montagem dos planos de acompanhamento familiar, e, posteriormente, são incluídos os objetivos específicos das famílias e dos indivíduos. (BRASIL, 2012)

A realização de grupos e oficinas com famílias possibilita que os profissionais também conheçam como as famílias significam e expressam seus saberes acerca daquele território, e, percebem todos os aspectos do lugar que chamam de lar. Somente por meio dessa identificação é que se pode fazer um movimento de intervenção reflexiva com as famílias sobre a realidade territorial em que vivem, reflexão esta imprescindível para que sejam feitas, inclusive, as articulações intersetoriais necessárias para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco que possam estar possivelmente presentes naquele espaço (BRASIL, 2012).

Como profissionais de Psicologia que lidam com os processos de subjetividade e significação do indivíduo e do coletivo, é papel do psicólogo também ajudar a romper certos paradigmas, por meio de um posicionamento crítico em conjunto com as famílias nos trabalhos em grupos. Segundo as Orientações Técnicas sobre o PAIF (BRASIL, 2012), observa-se uma inércia por

conta de algumas famílias muito empobrecidas e com escasso acesso aos seus direitos básicos, famílias estas que internalizaram que as situações de vulnerabilidade que vivenciam são naturais e que os serviços socioassistenciais são um favor do estado/prefeituras e não direitos.

Ao trabalhar com grupos em situação de vulnerabilidade, segundo Silva e Corgozinho (2011), o psicólogo deve estar ciente que lidará com um sujeito concreto, inserido em uma realidade sócio-histórica-cultural, tendo no cotidiano seu espaço de criação de potencialidades, portanto, deve-se optar por um trabalho formulado juntamente com a população atendida.

Colocar-se de forma crítica e de forma autônoma no meio social fortalece a capacidade de expressão da potencialidade dos indivíduos nos diferentes espaços públicos, favorece a ampliação de consciência sobre os seus direitos básicos, sobre sua identidade e a de sua comunidade.

De acordo com Silva e Corgozinho (2011, p.17), o profissional de Psicologia, como interventor-facilitador de um grupo, é um profissional que “busca provocar transformações nas formas de vida dos grupos em que atua, realizando esta tarefa de acordo com o desejo e as demandas do próprio grupo”. As autoras afirmam ainda que é papel do profissional de Psicologia trabalhar com os grupos para que eles assumam seu papel de “sujeitos de sua história, conscientes das determinantes sociopolíticas de sua situação e ativos na busca de soluções para os problemas” (CAMPOS, 1998, apud SILVA; CORGOZINHO, 2011, p.18).

De acordo com Sarriera (2015, p.25), a intervenção psicossocial em grupos é “um trabalho de relação direta entre facilitador-interventor com o grupo-alvo, que incide em transformações nas histórias, ou melhor, na vida cotidiana, espaço onde as histórias pessoais, grupais ou coletivas ocorrem”.

Assim, compreende-se que a condução de grupos pelo profissional de Psicologia no âmbito do CRAS é de extrema importância, visto que estes:

(...) favorecem o processo de problematização e reflexão crítica de questões muitas vezes cristalizadas, naturalizadas e individualizadas, possibilita o entendimento de que os problemas vivenciados particularmente ou por uma família são problemas que atingem outros indivíduos e outras famílias; contextualiza situações de vulnerabilidade e risco; e assegura a reflexão sobre direitos sociais, possibilitando uma nova compreensão e interação com a realidade vivida, negando-se a condição de passividade, favorecendo processos de mudança e de desenvolvimento do protagonismo e da autonomia e prevenindo a ocorrência de situações de risco social (BRASIL, 2012, p. 30).

Acredita-se na potencialidade de proporcionar espaços coletivos para as famílias atendidas pelo serviço, a fim de se criarem laços de solidariedade e alianças de cidadania. Pensa-se na vivência em grupo como um dispositivo, no sentido de que é algo que aciona um processo, que produz novos acontecimentos nas vidas dos participantes. Assim, segundo Barros (1994, p.150), “o grupo é um dispositivo quando trata de intensificar em cada fala, som, gesto, o que tais componentes acionam das instituições sociais e histórias e de como nelas constroem novas redes singulares de diferenciação”.

3.2 – VISITA DOMICILIAR

As visitas domiciliares são caracterizadas como ações particularizadas do PAIF, nas quais os profissionais realizam os atendimentos a comunidade nas unidades domiciliares dos municípios.

Ações como essa possibilitam aos técnicos conhecer de forma mais abrangente a realidade dos territórios, compreendendo a realidade subjetiva das famílias (suas formas de convivência, arranjos familiares e sociocomunitários), de forma a potencializar as intervenções, de forma coerente e adequada as reais necessidades daquele espaço. Ações como esta também servem para situações específicas, nas quais a família, em especial o RF (responsável familiar) ou qualquer um dos membros familiares, apresenta dificuldades ou impossibilidade de comparecer ao CRAS por determinada vulnerabilidade (dificuldade de locomoção, deficiência física motora, ameaça por terceiros dentro do território, isolamento social, depressão) (BRASIL, 2012).

Segundo Silva e Corgozinho (2011), as visitas domiciliares constituem uma das ações do Acompanhamento Psicossocial, e são realizadas por psicólogos e assistentes sociais de forma a monitorar condicionalidades do Programa Bolsa Família, investigar denúncias e avaliar situações de vulnerabilidade. Contudo, não é papel do profissional de Psicologia agir de forma fiscalizatória ou policial no trato com as famílias atendidas, pois tal postura pode fragmentar todos os vínculos que foram estabelecidos com o município, além de transpassar limites e posturas éticas deste profissional (SILVA; CORGOZINHO, 2011).

Segundo Oliveira (et.al., 2011), ao entrevistarem profissionais de Psicologia que atuam em CRAS, a visita domiciliar é uma das atividades em que os psicólogos mais se referiram à importância do trabalho em equipe. Os autores apontam que esse fato revela alguma modificação nos modelos tradicionais de trabalho que são assumidos pelos psicólogos em seus diversos espaços de atuação.

A visita domiciliar possibilita aos técnicos conhecer a realidade dos territórios, as dinâmicas de convivência comunitária e os arranjos familiares. Segundo Sarriera (2015), é no espaço do cotidiano que as éticas das relações se praticam e onde as intervenções se colocam de modo a transformar e apreender novas compreensões de mundo.

Além disso, a visita domiciliar permite o aprofundamento de intervenções que nem sempre são possíveis coletivamente, como é o caso de mobilização das redes sociais de apoio à família. A visita domiciliar deve ser realizada com o consentimento da família, rompendo com posturas e ações invasivas sobre a privacidade e a vida particular dos munícipes. Sugere-se, para facilitar o processo de comunicação, o estabelecimento, sempre que possível, de um contato prévio entre os profissionais e a família e o agendamento da visita domiciliar (BRASIL, 2016).

Muitos CRAS ainda trabalham de forma reativa, ou seja, em reação a busca das famílias pelo serviço. As visitas domiciliares são ações que fazem o movimento contrário de não esperar que a comunidade, o município e o coletivo venham até o equipamento, e sim, a equipe técnica, por meio do estudo social prévio, identifique quem são essas famílias, e, dessa forma, possa ocupar esse território, utilizando das visitas domiciliares como um instrumento de inclusão da população vulnerável usuária da Assistência Social (BRASIL, 2010-2011). De acordo com Oliveira (et.al., 2011), embora as visitas domiciliares façam parte do Acompanhamento Familiar, os psicólogos muitas vezes as realizam de forma pontual, sem seguimento.

Segundo Oliveira (et.al., 2014), a visita domiciliar é de fundamental importância para o conhecimento da capilaridade do território de abrangência do CRAS, sendo uma das estratégias para efetivar o princípio da territorialidade preconizado pela PNAS. Em sua pesquisa, Oliveira (et.al., 2014) apontam a baixa frequência de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de Psicologia, apesar dos mesmos afirmarem a sua importância. Para os autores, esse dado denuncia a “frágil postura proativa dos profissionais em se apropriar do território” (OLIVEIRA, et.al., 2014, p.108).

3.3 – ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL E FAMILIAR

Embora o foco de atuação do profissional de Psicologia seja o trabalho com grupos, priorizando o trabalho coletivo, o psicólogo pode realizar atendimentos ou acompanhamentos individuais e familiares fora de um contexto grupal quando necessário. As ações devem ser integradas com outros profissionais bem como com outros serviços, visando o trabalho em rede (CFESS, 2007).

Os atendimentos individuais são ações particularizadas previstas no atendimento PAIF. Acontecem por vezes nas quais as famílias por vivenciarem certas vulnerabilidades sentem-se envergonhadas de expor sua situação de modo coletivo, como em uma oficina de famílias, então, demanda-se um atendimento individual. Tais atendimentos não preveem encontros periódicos e continuados, ao contrário do acompanhamento individual e familiar que é realizado no âmbito do PAIF (BRASIL, 2012).

Em suma, os atendimentos realizados pelos psicólogos, tanto de forma pontual quanto os realizados de forma continuada com as famílias acompanhadas devem sempre ter um viés voltado para as questões psíquicas e o sofrimento trazido, oriundo de questões sociais estabelecidas como “naturais” dentro daquele contexto social onde a família ou o indivíduo está inserido, lançando olhares sobre as questões subjetivas e concretas relacionadas as vulnerabilidades sociais (FLOR; GOTO, 2015). De acordo com Oliveira (et.al., 2014, p.111), “enquanto o viés clínico tradicional define o sujeito em sua individualidade e dinâmicas internas, a atuação na política social exige um reposicionamento social e político sobre os usuários desse serviço”.

O Conselho Federal de Psicologia, em publicação de referências técnicas para o exercício profissional na área da assistência social, reconhece “que a despolitização, a alienação e o elitismo marcaram a organização da profissão e influenciaram na construção da ideia de que o psicólogo só faz Psicoterapia” (CFP; CFESS, 2007, apud SENRA; GUZZO, 2012, p. 294). Os atendimentos psicoterapêuticos são uma prática tradicionalmente associada a categoria dos profissionais de Psicologia, contudo, tal prática não é prevista dentro dos CRAS, pois o constante fluxo de munícipes atendidos e a necessidade de se realizar um trabalho articulado com a rede, realizando os encaminhamentos necessários para tal serviço, impossibilitam que esta prática seja efetuada de forma satisfatória e ética. Porém, de acordo com Oliveira (et.al., 2011), há um considerável número de psicólogos que a realizam, passando pela aplicação de testes, arteterapia e ludoterapia.

Oliveira (et.al., 2014) afirmam que profissionais de Psicologia têm lançado mão de atividade clínica psicoterápica nos CRAS com a justificativa da dificuldade de encaminhamento. Macedo (et. al., 2015) também afirmam que os profissionais de Psicologia realizam atendimento psicoterápico ou aconselhamento nos CRAS. Em pesquisas realizadas pelos referidos autores, os psicólogos pontuaram que esse descumprimento dos marcos legais do SUAS e das diretrizes para atuação dos profissionais de Psicologia se “justificava por haver uma demanda de que tinham que dar conta” diante da dificuldade para encaminhar usuários para outros serviços socioassistenciais ou de saúde (MACEDO, et. al., 2015, p.818).

Como nos lembram Senra e Guzzo (2012, p. 293), citando Martín-Baró (1997),

(...) em um cenário de profundas desigualdades sociais que se revelam de modo contundente no cotidiano do sistema público, o trabalho dos psicólogos, apesar dos esforços, confirma o quanto a psicologia, como ciência e profissão, manteve um

distanciamento histórico das questões sociais considerando as individuais como mais centrais.

Segundo Sobral e Lima (2013), há uma dificuldade entre os profissionais de Psicologia em se estabelecer um limite entre atendimento psicossocial e psicoterapia. As atuações fora dos settings mais tradicionais, segundo os autores, convocam os profissionais a lançarem novos olhares sobre suas práticas nos espaços públicos onde estão sendo inseridos.

Macedo (et. al., 2011, p.489) afirma que os psicólogos precisam pensar a Assistência Social não apenas como:

(...) um novo espaço que proporciona novas territorialidades e mercado de trabalho para a profissão, mas também como um campo que aprofunda desafios tão antigos (e também novos) que acompanham nossa profissão desde quando se pretendeu inserida nas políticas públicas.

É fundamental construir uma prática que rompa com diagnósticos onde se pretende identificar o funcionamento psíquico, sem compreendê-lo enquanto parte de um sujeito que interfere e vivencia interferências do contexto social, sujeitos de capacidades e fragilidades, que são construídas a partir das relações, das condições e valores sociais (MDS, 2012). O trabalho no SUAS exige dos psicólogos a “criação de novos conhecimentos e posturas profissionais para lidar com o contexto de pessoas vivendo em situação de pobreza, carências e desproteção social” (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010, apud MACEDO, et. al., 2011, p. 488).

4. CONCLUSÃO

A partir do discutido, conclui-se que a prática profissional do psicólogo no âmbito da Política Nacional de Assistência Social configura-se como um desafio. É importante frisar, a partir de Senra e Guzzo (2012, p.296), a necessidade de um olhar crítico dos profissionais da Psicologia que atuam na área da Assistência Social e “da articulação necessária entre a prática e a produção de conhecimento acumulada pela Psicologia nos últimos anos”.

A atuação do psicólogo, como trabalhador da Assistência Social, tem como finalidade o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas. “É preciso estar atento às potencialidades e às vulnerabilidades instaladas nas comunidades, nos territórios, onde as famílias estabelecem seus laços mais significativos” (CREPOP, 2008, p.15).

De acordo com a discussão dos resultados, observou-se que nos atendimentos individuais, grupos ou visitas domiciliares abrem-se possibilidades para encontros genuínos com o outro e com o mundo, sem opressores ou oprimidos, mas pela via do diálogo e do ideal de comunicação entre iguais, como nos lembra Martin-Baró (1996), citado por Pereira e Guareschi (2016).

É nessa lógica relacional entre psicólogos e usuários dos CRAS que pode haver um verdadeiro encontro, no qual os profissionais podem reconhecer os modos de subjetivar construídos a partir de várias relações históricas estabelecidas, valorizando assim suas experiências para a

possibilidade de transformação das pessoas, do meio social onde vivem e também da própria psicologia (PEREIRA; GUARESCHI, 2016).

Macedo (et. al., 2011, p.489) afirma que

(...) é importante escrever novas linhas sobre a atuação dos psicólogos nas políticas sociais para além do fatídico fazer psicológico que tanto individualiza, moraliza ou patologiza/terapeutiza a questão social. Estas são ações muito comuns entre os trabalhadores do SUAS, os quais, habituados a seu cotidiano profissional, operam com maestria dispositivos de subjetivação que ora culpabilizam os indivíduos ora tentam recuperar a capacidade (potencialidade) desses mesmos indivíduos e suas famílias, como se com seu esforço individual pudessem libertar-se dos seus problemas e da condição de pobreza que tanto os assola.

É tempo de mudança na prática da categoria dos profissionais de Psicologia. É necessário, como lembra Bock (1999), que os profissionais de Psicologia continuem a repensar e refletir a relação do seu trabalho e do fenômeno psicológico com a realidade social. Reflexões como esta direcionam o profissional para questões como: se a psicologia atua em prol da vida, como os profissionais têm utilizado seus dispositivos de saber para que isso ocorra?

Conforme Bock (1999), nós, brasileiros, vivemos uma situação dramática: são milhões de adultos analfabetos e crianças fora da escola ou sem condições de usufruir dos serviços educacionais, que por si só, são deficitários, entre outras situações de vulnerabilidade social vivenciadas pelo povo brasileiro. Tais situações muitas vezes são encaradas com naturalidade, visto o bombardeio midiático pelo qual a sociedade passa. Não se pode esquecer que, em situações de vulnerabilidade social, também existe sofrimento psíquico.

De pouco adianta serem feitos movimentos em prol da construção de uma nova Psicologia, de uma clínica ampliada, se os espaços das academias ainda seguirem o antigo padrão de formação, produzindo profissionais liberais alheios à realidade social que os rodeia. Nesse sentido, aponta-se para a necessidade de uma maior produção acadêmica sobre a prática dos profissionais da Psicologia na Assistência Social.

Pontua-se ainda que, talvez, os ideais de compromisso social da categoria sejam despertados por uma determinada parcela de psicólogos e psicólogas atuantes, que buscam adentrar novos espaços, novas formas de fazer psicologia, e o mais importante, desconstruir ideias cristalizadas sobre a identidade profissional, que muitas vezes contribuem para a manutenção do abismo social.

As fronteiras construídas pela Psicologia, dentro das quais “caberia ao psicólogo apenas o que seria da ordem do sofrimento e da subjetividade” (OLIVEIRA, et.al., 2011, p.140) devem ser rompidas, conduzindo a prática do profissional psi em direção a um compartilhamento de saberes, que, em muitos campos de atuação institucional, ainda estão por se construir.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, R. D. B. Grupo e Produção. *Saúde Loucura*. São Paulo: Hucitec, v.4, p.145-154, 1994.

BOCK, A. M. B.. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estud. psicol.* (Natal), Natal, v. 4, n. 2, p. 315-329, Dec. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Oct. 2016.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. *NOB/RH/SUAS*. Brasília, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *O CRAS que temos e o CRAS que queremos - orientações técnicas, metas de desenvolvimento dos CRAS - período 2010/2011*. Vol. 01. Brasília: MDS, 2010-2011

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas sobre o PAIF: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: 2012.

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

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. *Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (Cras)*. Brasília, 2006

_____. Presidência da República. *Lei Orgânica da Assistência Social*, n. 8.742, de 7 de setembro de 1993.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. *Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde*. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Oct. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 01 Out. 2016

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências técnicas para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS*. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP, 2008.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). *Referências técnicas para a prática de psicólogas (as) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS*. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social* / Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília, CFP/CFESS, 2007.

FLOR, T. C.; GOTO, T. A. *Atuação do psicólogo no CRAS: uma análise fenomenológico-empírica*. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 21, n. 1, p. 22-34, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2016

LANE, S. T. M. O processo grupal. In S. T. M. Lane & W. Codo (Eds.). *Psicologia Social: O homem em movimento* (pp. 78-98). São Paulo: Brasiliense, 1984.

MACEDO, J. P. et al . *O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos?*. *Psicol. estud.*, Maringá , v. 16, n. 3, p. 479-489, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 4 de setembro de 2016

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. *Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social*. *Psicol. Soc.*, Florianópolis , v. 21, n. 3, p. 293-300, 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de setembro de 2016.

MACEDO, O. J. V. et al . *Ações do Profissional de Psicologia no Centro de Referência da Assistência Social*. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 35, n. 3, p. 809-823, Sept. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-989320150003000809&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Out. 2016

OLIVEIRA, I. F. de et al . *A prática psicológica na proteção social básica do SUAS*. *Psicol. Soc.*, Florianópolis , v. 23, n. spe, p. 140-149, 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 9 Out. 2016.

OLIVEIRA, I. F. de et al . *Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN*. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte , v. 26, n. spe2, p. 103-112, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Set. 2016

PEREIRA, V. T.; GUARESCHI, P. A. *O CRAS em relação: profissionais e usuários(as) em movimento*. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p. 102-110, Apr. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Set. 2016.

SENRA, C. M. G.; GUZZO, Ra. S. L. *Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público*. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte , v. 24, n. 2, p. 293-299, Aug. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 7 Out. 2016.

SARRIERA, J. C. *Psicologia comunitária: estudos atuais*. 4.ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

SILVA, J. V. da; CORGOZINHO, J. P. *Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações*. *Psicol. Soc.*, Florianópolis , v. 23, n. spe, p. 12-21, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2 Out. 2016

SOBRAL, M. F. C; LIMA, M. E. O. *Representando as práticas e praticando as representações nos CRAS de Sergipe*. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 33, n. 3, p. 630-645, 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2 Out. 2016.

YAMAMOTO, O. H. *Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo*. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre , v. 19, n. 1, p. 30-37, Apr. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100005&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 29 Set. 2016.

