



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
CURSO DE PSICOLOGIA**

EDUARDO ALBUQUERQUE DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CRAS (CENTRO DE REFERÊNCIA DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL) NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2015**

EDUARDO ALBUQUERQUE DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CRAS (CENTRO DE REFERÊNCIA DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL) NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Formação e Licenciatura em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção da graduação

Orientador: Prof^a. Dr^a. Sibelle Maria Martins
de Barros

**CAMPINA GRANDE - PB
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S725a Sousa, Eduardo Albuquerque de.

Atuação do psicólogo nos CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) no município de Campina Grande - Estado da Paraíba [manuscrito] / Eduardo Albuquerque de Sousa. - 2015.
24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros, Departamento de Psicologia".

1. Centro de Referência da Assistência Social. 2. Atuação do psicólogo. 3. Intervenção psicossocial. I. Título.

21. ed. CDD 158

EDUARDO ALBUQUERQUE DE SOUSA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CRAS (CENTRO DE REFERÊNCIA DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL) NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB**

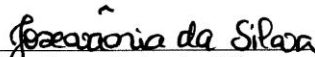
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Formação e Licenciatura em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção da graduação.

Aprovada em: 30/11/2015.

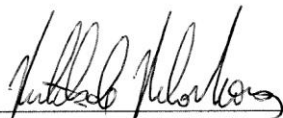
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Sibelle Maria Martins de Barros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Maristela de Melo Moraes
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CRAS (CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL) NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB

Eduardo Albuquerque de Sousa¹

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do psicólogo no campo da Assistência Social, especificamente no contexto da atenção social básica, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba. Participaram do estudo 10 profissionais que atuam em Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) do referido município. Foram realizadas 10 entrevistas individuais com roteiro semi-estruturado. As entrevistas foram analisadas a partir da proposta de análise de conteúdo temático-categorial. Os resultados indicam que apesar de apropriarem-se, em parte, dos objetivos da atuação do psicólogo no CRAS, suas práticas ainda reproduzem modos de intervenção pautados no modelo clínico e em uma perspectiva individualista das problemáticas sociais. Tais práticas estão embasadas em conhecimentos de teorias que não atentam para as dimensões políticas, sociais e históricas na constituição da subjetividade humana. Este estudo alerta para a necessidade de se compreender a subjetividade construída sociohistoricamente e as forças e os embates políticos que perpassem a construção das políticas públicas para que haja ações que promovam, de fato, o protagonismo dos sujeitos e comunidades. Dessa forma, se faz urgente o surgimento de novas formas de fazer psicologia, que propiciem reconstruções na maneira como as pessoas produzem suas vidas em nível individual e coletivo.

Palavras-chave: CRAS, atuação psicólogo, intervenção psicossocial.

INTRODUÇÃO

A prática da assistência ao outro está presente na história da humanidade desde épocas remotas, existindo em diversas civilizações e culturas humanas ao longo da história, sendo baseada na prestação de ajuda aos necessitados e excluídos socialmente. Sob o viés da solidariedade social, pobres, viajantes, doentes e incapazes eram alvos de ações que assumiram formas variadas nas diferentes sociedades, sempre motivadas pela concepção de que sempre existirão, nos grupos humanos, aqueles mais frágeis, que necessitarão da ajuda de outras pessoas (CARVALHO, 2008).

Com a civilização Judaico-Cristã, esta ajuda toma o sentido de caridade e benemerência ao próximo, carregando um forte valor moral em sua expressão. Dessa maneira, como forma de consolidar as práticas de ajuda e apoio aos necessitados, surgem as instituições filantrópicas religiosas que institucionalizam a prática de caridade. No entanto, com a

¹Aluno de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus 1
Email: dudu.albuquerque91@gmail.com

expansão do capitalismo e a precarização do trabalho, a pobreza se torna cada vez mais visível e incômoda e passa a ser considerada um risco social. A benemerência sofre uma transição, passando de ato de solidariedade para a dominação social, destituindo os alvos das ações de caridade da condição de sujeito de direitos (CARVALHO, 2008).

No contexto capitalista, as ações da assistência social começam a ganhar uma conotação de punição e adestramento. Os pobres, inválidos e incapazes precisavam ser educados para o trabalho, pois eles precisavam se transformar em mão de obra para a expansão e produção do capital. A pobreza a que estavam fadados não era vista como uma produção das relações desiguais presentes na sociedade para o acesso aos bens, mas sim como uma falta de esforço dos “preguiçosos” para superarem sua condição (DAMÁSIO, 2009). Foi nesse contexto da inaptidão ao trabalho que a assistência social brasileira construiu suas primeiras ações. Até 1930, a pobreza não era entendida como uma questão de ordem social, mas sim uma disfunção individual dos sujeitos, sendo que as medidas adotadas eram sempre no sentido de institucionalizá-los em asilos ou manicômios. A partir dessa época, começou-se a investir na construção de uma política de assistência social e de aparatos estatais que a legitimassem. No entanto, tal estruturação se deu de forma tímida e sofreu um grande retrocesso com a ascensão do governo militar.

Com a instauração da ditadura militar, no ano de 1964, tem-se um modelo de gestão autocrático e burguês que promove o expurgo de direitos sociais, aprofundando ainda mais as desigualdades sociais e as situações de pobreza. Assim, no início da década de 1980, os movimentos sociais de luta por direitos se organizam e se fortalecem, travando um intenso debate dentro da sociedade civil e de alguns aparelhos do estado, denunciando a situação de extrema pobreza na qual vivia grande contingente da população brasileira (DANTAS et al, 2011).

Esta situação permaneceu até o fim do governo militar e mudou significativamente com a promulgação da Constituição de 1988, na qual a assistência social passou de ação de caridade para direito social do cidadão. Em 1993, surge a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que visa unificar as ações assistenciais do governo, estabelecendo um mínimo de seguridade como um direito de toda população, independente de sua capacidade contributiva para o estado. Nesse esteio, surgem em 2005, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), tendo como base a Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional Básica (NOB) criadas no ano anterior, em 2004. O SUAS passa a ser implantado em todo território

nacional com o objetivo de construir e estabelecer uma rede de segurança e proteção social estável e efetiva a partir de um modelo de gestão nas esferas municipal, estadual e federal (VILARES; CORGOZINHO, 2011)

Para uma melhor efetivação de suas ações, o SUAS se organiza em dois modos de atendimentos prestados à população: A Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. O objetivo do primeiro modo de proteção visa prevenir situações de riscos através do desenvolvimento das potencialidades, do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, focalizando-se nas populações que se encontram em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, da falta de acesso aos serviços públicos e da fragilização dos vínculos afetivos. Para a efetivação desse trabalho, foram criados os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) (REIS; CABREIRA, 2013).

Já a Proteção Social Especial visa atender às famílias e indivíduos que se encontram em risco pessoal e social advindo da violação de direitos tais como: maus-tratos físicos e/ou psíquicos, violência sexual, cumprimento de medidas sócioeducativas, trabalho infantil, entre outros. Para a coordenação desses casos, foram criados os Centro de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) (REIS; CABREIRA, 2013).

Os CRAS são unidades públicas da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de base municipal, integrantes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e localizados em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. São destinados à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica a famílias e indivíduos, à articulação de tais serviços em seu território de abrangência e a atuações intersetoriais na perspectiva de potencializar a proteção social (BRASIL, 2004).

Como dito anteriormente, a organização do SUAS em atenção social básica e especial, de média e alta complexidade, levou à necessidade de criar espaços para a efetivação desse modo de funcionamento. Os CRAS são unidades de referência que congregam serviços da atenção social básica, tais como: Programa de Atenção Integral à Família (PAIF); Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; centros de convivência para idosos; serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, e das ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; programas de incentivo ao protagonismo juvenil e de fortalecimento dos

vínculos familiares e comunitários; centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos (BRASIL, 2009).

Dentro desse escopo de ações desenvolvidas pelo CRAS, a atuação do psicólogo o situa como um dos profissionais-base. Seu conhecimento e formação para o trabalho com a subjetividade humana o torna uma ferramenta valiosa e importante pois ele lida diretamente com as relações sociais, com os sentidos e subjetividades que são produzidas dentro da realidade da comunidade bem como também são produzidas por esta.

De acordo com Yamamoto e Oliveira (2010), a inserção do psicólogo dentro da assistência social não é algo novo. Mesmo antes da criação do SUAS tem-se registros de psicólogos desenvolvendo trabalhos em políticas específicas (crianças e adolescentes, mulheres, idosos) e próximo da área jurídica. No entanto, como essas experiências não foram sistematizadas e a própria política da assistência social não dava cobertura para a entrada do psicólogo enquanto profissional, fica difícil determinar um marco inicial para a inserção dentro do campo. Os autores também destacam que essas experiências iniciais datam da década de 1980 e que só a partir da década de 1990, com a promulgação da constituição e com a gradativa expansão da área, os psicólogos começaram a adentrar no campo do bem-estar social.

A hegemonia do fazer clínico, enquanto prática psicológica, contribuiu para a concepção do ser humano como o único responsável pelo seu desenvolvimento, descartando o papel da sociedade e concebendo o fenômeno psicológico como tendo origem e fim dentro do próprio homem. Quando meramente transportada para o espaço da assistência social, o que se percebe-se práticas conservadoras, superficiais, individualistas e pouco eficientes no combate à pobreza estrutural e das vulnerabilidades decorrentes desta (VILARES; CORGOZINHO, 2011).

Tomando essa premissa, novas pesquisas apontam que a definição e criação de novas metodologias que subsidiem o trabalho do psicólogo dentro da Assistência Social são necessárias, visto que o campo, atualmente, vem sendo um grande foco de emprego para psicólogos, principalmente recém-formados (MACEDO et. al., 2011). O Conselho Federal de Psicologia (CFP) criou o CREPOP (Centro de Referência em Psicologia e Políticas Públicas) com vistas a oferecer um crescente subsídio teórico para os profissionais que trabalham dentro das políticas públicas, através da publicação de diversos documentos de referências para

atuação do psicólogo em variados campos de atuação (Saúde, Assistência Social, Jurídico, etc.).

Assim, dentro do escopo do campo da Assistência Social, especificamente, no âmbito do CRAS, foi publicado um documento, no ano de 2008, intitulado “Referências Técnicas para a atuação do(a) Psicólogo(a) no CRAS/SUAS”. De acordo com este, é importante que o psicólogo tenha conhecimento de que trabalha com grupos familiares e comunitários fragilizados pelo processo de exclusão social advindo da situação de pobreza. Dessa forma, sua atuação deve estar pautada na construção e potencialização das positivities pessoais, grupais e comunitárias de sua área de atuação. Para isso, são indicadas algumas atividades a serem realizadas, como: Acolhimento, escutas, entrevistas, orientações, trabalhos com grupos socioeducativos, referenciamentos e contra-referenciamentos, realização de visitas domiciliares, territorialização, articulação da rede intersetorial e sócioassistencial, busca ativas, vigilância social, capacitação da equipe de trabalho do CRAS e a desconstrução do fazer clínico como atuação única da psicologia (CFP, 2008). Ainda de acordo com tal documento, a

“...atuação comprometida com a promoção de direitos, de cidadania, da saúde, com a promoção da vida e que leve em conta o contexto no qual vive a população referenciada pelos CRAS tem o suporte teórico e prático de Sílvia Lane, Martín Baró, Sawaia e de vários outros estudiosos da Psicologia Social, da Psicologia Comunitária, da Psicologia do Desenvolvimento, da Psicologia Institucional, dentre outras” (CFP, 2008, p. 18).

Diante dessas considerações, destaca-se a importância de intervenções psicossociais. A intervenção psicossocial, embasada na psicologia comunitária, a partir do trabalho com comunidades mais pobres e desfavorecidas politicamente, caracteriza-se por ser uma proposta que visa estimular a participação e o empoderamento político-social de uma determinada população, melhorando sua qualidade de vida, transformando sua situação de sofrimento e histórias de vida a partir do estímulo das potencialidades. Assim, trabalha-se com a ideia de prevenir e/ou diminuir situações de vulnerabilidades, partindo-se do pressuposto de uma abordagem interdisciplinar, em que vários âmbitos do conhecimento se unem para melhorar determinada situação (PAIVA; YAMAMOTO, 2008). Este tipo de intervenção utiliza categorias da Psicologia Social como, ideologia, processos grupais, identidade, consciência, atividade, e afetividade para a compreensão dos fenômenos psicossociais cotidianos que geram sofrimento. Sua intervenção privilegia o trabalho com grupos, a partir de uma relação

horizontal, que respeita o saber da comunidade. Tem a intenção de construir alternativas, juntamente com a comunidade, para que ela possa assumir seu cotidiano e desenvolver uma consciência crítica (FREITAS, 1998).

Nesse esteio, de acordo com uma pesquisa feita por Macedo et. al. (2011) que visou quantificar o número de psicólogos trabalhando no SUAS em todo país, foi constatado que 8.079 psicólogos trabalham dentro das aparelhos dessa política sendo que, desse número, 6.022 psicólogos trabalham vinculados ao CRAS. Nisso, denota-se a grande importância que as políticas tiveram não só para a ampliação da atuação profissional, mas também para a deselitização que marcou a história da psicologia no Brasil, para a interiorização da profissão bem como uma atuação mais politizada, voltada para a promoção da saúde, da cidadania e do acesso aos direitos.

Assim, tendo em vista a crescente e progressiva inserção do psicólogo dentro campo da assistência social, o presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do profissional psicólogo no campo da Assistência Social, especificamente no contexto da atenção social básica, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, uma vez que não foram achados nenhum estudo fazendo esta avaliação dentro do referido município, principalmente este se tratando de uma cidade de médio porte com mais de 400 mil habitantes.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Participantes

Participaram da pesquisa 10 psicólogos que atuam nos oito CRAS do município de Campina Grande – PB. Como critério de inclusão foram considerados os profissionais que estivessem trabalhando na instituição há, pelo menos, 6 meses, tempo considerado como suficiente para que os mesmos estivessem familiarizados com o cotidiano do serviço no CRAS.

A partir da sistematização dos dados, constatou-se que os participantes tinham idade média de 41,9 anos, variando entre 24 e 59 anos, sendo nove mulheres e um homem. Do total da amostra, oito foram formados em universidades públicas e dois se formaram em universidades privadas, com a média de cinco anos de formação universitária. Com relação ao estágio curricular final que prestaram na universidade, oito relataram ter feito estágio na área

clínica, um na área escolar e um na área organizacional. Todos relataram ganhar o valor equivalente à R\$930,00 de salário mensal. Nove dos dez psicólogos relataram ter outra atividade profissional em escolas e consultórios clínicos privados. Os profissionais também relataram possuir uma carga horária que variava de 20 a 40 horas semanais. Com relação ao tempo de atuação na instituição, há um intervalo que vai dos oito meses até cinco anos de atuação.

Instrumentos

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada. A entrevista foi dividida em duas partes, sendo a primeira composta por 11 perguntas que objetivaram fazer uma caracterização sócio demográfica dos entrevistados e a segunda com um total de 18 perguntas que enfocavam a caracterização geral do CRAS e as práticas realizadas pelos psicólogos dentro do serviço.

Procedimentos de coleta

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o número CAAE 32217514.4.0000.5187, e autorizada pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) do município de Campina Grande, no estado da Paraíba. Ressaltamos que todas as diretrizes de pesquisa com seres humanos foram respeitadas, em consonância com a Resolução 466/12 do CNS/MS.

Em um primeiro momento foi realizado contato via telefone com os psicólogos que atuam nos oito CRAS do município de Campina Grande - Paraíba. Durante o contato, foram explicados os objetivos da pesquisa, assim como foram feitos os convites para participarem desta. Antes das entrevistas, foram explicados a eles seus direitos enquanto participantes da pesquisa, como a garantia do anonimato, do sigilo das informações, do direito ao acesso das gravações e transcrições de suas respectivas entrevistas, todos eles explicitados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). De todos os treze contatos, dez psicólogos aceitaram participar da pesquisa.

Após o consentimento, os psicólogos foram entrevistados dentro de seus respectivos locais de trabalho, com horário marcado. O processo total da coleta dos dados (realização das entrevistas) teve a duração de aproximadamente um mês e meio, tempo levado para percorrer todos os CRAS do município.

Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram organizados e analisados a partir da proposta de análise de conteúdo temático-categorial (BARDIN, 2011; OLIVEIRA, 2008). A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise da comunicação objetivando a produção de conhecimentos a partir da inferência das condições de construção/recepção de mensagens. Para este fim, são utilizados procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens (BARDIN, 2011). Utilizou-se o tema como unidade de registro do material coletado. Após recorte do texto, foram realizadas as codificações e construção de subcategorias e categorias temáticas.

Resultados

A partir das análises dos dados, foram organizadas um total de nove categorias descritas a seguir e que podem ser observadas na tabela a seguir: **Modo de Inserção, Caracterização do CRAS, Objetivos, Atividades, Formação, Dificuldades, Rede Intersetorial, Auto Avaliação e Documentos de Referência.**

A categoria “Modo de inserção” diz respeito à maneira como os psicólogos adentraram no serviço. Dos dez participantes, oito disseram que entraram através de indicação política e dois relataram que tiveram sua inserção feita através da análise de seus currículos pela Secretaria da Assistência Social do município.

A categoria “Caracterização do CRAS” refere-se à maneira como os profissionais entrevistados caracterizaram o serviço. Dos total, sete se referiram ao serviço como a porta de entrada para a Assistência Social, três disseram que era uma instituição para o trabalho com os vínculos familiares e dois disseram que o seu papel era a prevenção contra a situação de vulnerabilidade social como esta explicitado na seguinte fala de um entrevistado:

“Como eu já até falei, né? A diferença, assim, o centro de Referência Especializado da rede básica que somos nós, né? A porta de entrada. (...)É aqui que a gente trabalha, por exemplo é, (pausa) orientando, as pessoas que precisam de um benefício, né? Que precisam de uma aposentadoria, evitando que estas pessoas passem pelo viés de um escritório de advocacia, que muitas vezes, assim a pessoa já tem o direito garantido a um benefício, por exemplo, e quando chega, não tem conhecimento que tem esse direito (...)Pra poder, de uma certa forma fortalecer os vínculos, desta família, porque aqui um dos carros chefes do CRAS também é esse fortalecimento de vínculos, então, enquanto os vínculos ainda podem ser fortalecidos e construídos o CRAS está atuando”. (Jéssica, 56 anos, atuando há um ano e seis meses no CRAS)

Na categoria “Objetivos”, tivemos a indicação, pelos profissionais, de quais eram os objetivos do trabalho do psicólogo dentro do CRAS. De forma unânime e mais frequente, todos disseram que o psicólogo não deve realizar atendimento clínico dentro da instituição. Em seguida, cinco falaram que o objetivo de seu trabalho era promover a auto-estima dos usuários do serviço. Com menor frequência, três disseram o objetivo era fazer os indivíduos saírem da situação de vulnerabilidade social, dois falaram que era trabalhar as potencialidades dos indivíduos e das famílias e dois falaram que era apontar os problemas e dar as soluções, como explicitado na fala a seguir: *“a maioria das vezes a gente resolve aqui mesmo, só conversando, só orientando, só mostrando o que é certo e o que é errado. Fazendo aquele encaminhamento, achando o que é certo, o que é errado e tentando prosseguir a vida dele né?”*

Na categoria denominada “Atividades”, temos a descrição das atividades realizadas pelos psicólogos em seus cotidianos no CRAS. Todos os entrevistados relataram realizar as seguintes atividades: Escutas e aconselhamentos, visitas domiciliares, trabalhos com grupos e encaminhamentos para outros serviços. Sete falaram que produziam relatórios para serem enviados para a Secretaria Municipal. Seis falaram que também realizavam inscrição para os cursos do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), que objetivam oferecer formação educacional para usuários de programas de transferência de renda, de maneira a haver uma maior democratização e interiorização do ensino no país. Por fim, cinco disseram que faziam atendimento ao público, explicando como funciona o serviço para aqueles que estão tendo contato pela primeira vez.

Com relação às atividades multidisciplinares realizadas pelos profissionais dos CRAS, Inicialmente, todos relataram que a parceria feita entre o psicólogo e o assistente social é algo imprescindível dentro da instituição. Em seguida, os psicólogos falaram as atividades que eles realizaram em conjunto com os assistente sociais, sendo as visitas domiciliares (todos), trabalhos com grupos (três), reuniões entre a equipe (quatro) e a elaboração de relatórios (quatro), as atividades citadas. Foi possível perceber, nos relatos de três participantes uma cisão entre o que é “social” e o que é “psicológico”, pois de acordo com a fala dos profissionais, no momento da visita domiciliar, o olhar do assistente social se detem nas questões materiais como estruturação da casa, saneamento, alimentos, etc., enquanto que o psicólogo se foca nas relações familiares e emocionais que permeiam a família. Esta concepção fica bem clara na fala de um entrevistado: *“e aí a gente vê a situação na visita, a gente vê o lado psicológico da família e a assistente vai ver o lado social, a assistência né? As carências de recursos, essas coisas, a realidade e tal.”*

Apesar de estarem cientes de que não é recomendado fazer o modelo clínico tradicional de psicoterapia no CRAS (CREPOP, 2008), cinco entrevistados afirmaram ser desagradável a ideia de não se poder fazer psicoterapia, como explicitado na seguinte fala: *“Acho que uns atendimentos clínicos focais dava pra gente fazer”*.

A categoria, denominada “Formação”, diz respeito ao curso de graduação em Psicologia, considerando as áreas de formação e os conhecimentos da Psicologia aplicados na prática profissional. Interessante destacar que oito disseram que não tiveram preparação durante a graduação para atuar no SUAS, com explicitado na fala a seguir: *“então assim, na..na minha formação a gente não tinha estágio no CRAS, a gente não conhecia, não conhecia o trabalho voltado pra o social, a gente tinha a disciplina de psicologia social mas que não trazia a política da assistência social né? Então, assim, a gente não costumava, eu não..não..não vi na universidade é...é...sobre política de assistência social né? Que é serviço do CRAS, do CREAS, de todos esses programas que foram implantados”*.

Com relação a área de formação, oito disseram que se formaram na área clínica, um na área organizacional e um em educacional. Com relação aos conhecimentos da Psicologia utilizados em seus cotidianos profissionais, quatro relataram utilizar a Psicanálise e dois relataram não se basear em nenhuma teoria específica, como visto no trecho a seguir: *“Aqui, é mais assim, um recurso, não dá pra seguir nenhuma linha não porque é mais a escuta, então,*

dependendo do..do.. caso que vem é que ai eu vou é, mais uma conversa, é mais uma conversa e orientação porque são coisas assim, é...eu não digo que são bobas que tudo que vem é porque tá realmente precisando de uma ajuda né?” (Severino, 42 anos, há um ano atuando CRAS)

Na categoria intitulada “Dificuldades”, os entrevistados relataram as principais dificuldades que enfrentam no cotidiano do seu trabalho. Todos enfatizaram a falta de recursos materiais como impressoras, computadores, máquinas de fotocópia, entre outros. Também citaram a falta de espaço para o desenvolvimento de suas funções. Estes espaços tratam-se de casas alugadas pela prefeitura, minimamente adaptados para o funcionamento, as quais nem sempre oferecem os espaços suficientes para a realização das atividades da instituição. Adiciona-se a isso a falta de transportes para a realização das visitas domiciliares, sendo que os profissionais relataram que, em muitos casos, as visitas só eram realizadas quinzenalmente, promovendo a acumulação e o atraso das visitas e, conseqüentemente, prejudicando acompanhamento necessário das famílias referenciadas. Oito destacaram a baixa remuneração do serviço, enquanto que três citaram o baixo reconhecimento profissional.

Na categoria, “Rede Intersetorial”, todos os entrevistados consideraram a articulação entre os serviços como ineficaz, como explicitado na fala a seguir: *“Tudo, assim, existe uma articulação, mas não é tão efetiva não. Não é nem que é a articulação, eu acho que é o trabalho de cada um, é muito, vocês tão entendendo? Você faz o seu, eu faço o meu”*. (Magnólia, 38 anos, há cinco anos atuando no CRAS).

Cinco entrevistados também ressaltaram que a principal atividade que representa a articulação intersetorial é o encaminhamento, entretanto, não há um acompanhamento da demanda para facilitar a resolução de sua problemática junto aos outros órgãos. Três psicólogos também relataram que o CRAS costuma fazer visitas a outras instituições, mas que não é uma atividade comum por conta da grande demanda do trabalho cotidiano. Um dos psicólogos também criticou o fato da articulação se deter nessas esporádicas ações profissionais e não ser uma prática comum do cotidiano das instituições. Quando perguntados sobre os obstáculos que entravam o trabalho de articulação, eles apontaram problemas da gestão política do município e também a sobrecarga das várias instituições, que dificulta o atendimento a demandas que, inicialmente, não são delas. Apesar das críticas, é importante frisar que algumas atividades são realizadas. Eles relataram haver reuniões integrativas

promovidas pela secretaria municipal cujo objetivo é promover um contato mais próximo entre os diversos setores públicos da rede socioassistencial. Relataram também que muitos profissionais de outros setores (principalmente da saúde), costumam atender a convites do CRAS para participar de atividades dos grupos sócio-educativos oferecendo palestras e atividades que envolvam algum tema relacionado à saúde, no entanto, apenas dois entrevistados apontaram a ocorrência destas atividades.

Na categoria “Auto avaliação do trabalho”, todos os profissionais fizeram uma avaliação positiva de seu desempenho profissional. No entanto, um entrevistado ressaltou que ainda precisava melhorar mais sua atuação se aperfeiçoando e buscando novos conhecimentos. Já a maioria dos entrevistados comentou que achavam que conseguiam desempenhar bem o seu papel dentro do CRAS e faziam o que estava ao alcance.

Na categoria, “Documentos de Referência”, os psicólogos falaram quais os documentos de referência que utilizam para orientar seus trabalhos na Assistência Social. Do total, cinco entrevistados fizeram referência à Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, cinco fizeram referência ao SUAS. Em menor frequência, três participantes fizeram referência ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao Estatuto do Idoso (EI) e cartilhas governamentais sobre o trabalho no CRAS, respectivamente. Apenas dois entrevistados fizeram referência ao documento de referência do Centro de Referência em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) publicado pelo Conselho Federal de Psicologia, à Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e Norma Operacional Básica do SUAS (NOB).

Discussão dos dados

O modo de inserção dos psicólogos nos CRAS, por meio de contratos temporários contribui para a precarização dos vínculos empregatícios que resultam na falta de estabilidade profissional e, conseqüentemente, na alta rotatividade de profissionais advinda dessa situação. Todos os entrevistados relataram estar vinculados aos CRAS como prestadores de serviços, sem a perspectiva da efetivação de seus cargos e sem estar cobertos por direitos trabalhistas básicos como direito ao 13º salário e à férias regulares. De acordo com a pesquisa realizada por Macedo et. al. (2011), tal situação foi encontrada em todosos CRAS do Brasil. Dessa

maneira, a precarização dificulta o próprio funcionamento do serviço, uma vez que o profissional executa seu trabalho sem segurança e perspectiva de continuidade. Essa situação acarreta na falta de engajamento técnico e político no desenvolvimento de suas ações, afetando diretamente sua motivação para com o trabalho, sem contar no sofrimento que convive diuturnamente a partir da fragilização desses vínculos (MACEDO; DIMENSTEIN, 2012).

Em relação à caracterização do CRAS, por meio dos relatos percebe-se uma certa apropriação dos objetivos do CRAS propostos pelo SUAS. No entanto, parece ser uma caracterização incompleta, pois em nenhum momento os entrevistados falaram a respeito da importância da potencialização dos laços e vínculos comunitários e na articulação conjunta desta para o enfrentamento de seus problemas. As orientações técnicas para a atuação no CRAS (BRASIL, 2009) define como objetivo básico da instituição a prevenção e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade social nos territórios a partir do desenvolvimento das potencialidades individuais, sociais e comunitárias, além do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso aos direitos e à cidadania.

Com relação aos objetivos da atuação do psicólogo dentro do CRAS, destaca-se a ênfase na dimensão individual do sujeito, na medida em que o objetivo principal do psicólogo no CRAS foi compreendido como o trabalho de “auto-estima” das pessoas, desconsiderando, de certa forma, o papel da dimensão social. Mesmo quando fazem menção à vulnerabilidade social, não explicitam trabalhos psicossociais que articulem as dimensões individual e coletiva que constroem o sujeito. De forma geral, pode-se dizer que os dados indicam a falta de ações mais coletivas e políticas, que facilitem a transformação das condições de vida da população, fragilizadas pela pobreza e pela situação de vulnerabilidade em que se encontram. É preciso entender que esta realidade não se constitui no vácuo, mas está inserida em um determinado contexto histórico-socio-cultural, construída e construtora através das relações com outras pessoas de seu convívio cultural. (SILVA; CORGOZINHO, 2011). Dessa maneira, o objetivo da atuação do psicólogo dentro do CRAS é agir nas situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e por meio do desenvolvimento, conquista e aquisição de potencialidades pessoais e coletivas (CFP, 2008).

O incômodo por não poderem fazer psicoterapia no CRAS talvez possa ser explicado pela formação clínica da maioria dos participantes dessa pesquisa. Como consequência, pode haver dificuldades em definir a identidade profissional a partir de outros recursos metodológicos que não o da psicoterapia. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada por Oliveira et. al. (2011) visando investigar as ações dos psicólogos que trabalham em CRAS da cidade de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, em que os psicólogos afirmaram que o trabalho com grupos, dinâmicas e as visitas domiciliares não diferenciam a sua atuação profissional da dos assistentes sociais pois eles também podem ficar responsáveis por essas ações. De acordo com os entrevistados, o atendimento clínico demarcava a função do psicólogo, sendo que esta concepção coloca em segundo plano todo o conhecimento que a psicologia já construiu a respeito do trabalho com grupos.

Com relação às atividades realizadas pelos psicólogos, todas as que foram citadas são atribuídas ao psicólogo dentro do serviço, estando em consonância com as orientações técnicas, no entanto, se faz importante frisar que algumas outras atividades básicas para o funcionamento do CRAS não foram citadas, como por exemplo, a territorialização, a busca ativa e a articulação intersetorial.

De acordo com Oliveira et. al. (2011) a territorialização se faz de grande importância, pois é a partir dela que os profissionais realizam um mapeamento do território, fazem levantamento de demandas, conhecem a comunidade com a qual vão trabalhar e conhecem os outros órgãos em funcionamento com o objetivo de se articular a rede para potencializar os recursos da comunidade. Se essa atividade não é feita pelos profissionais, a articulação intersetorial (que é a articulação promovida pelo CRAS com outras instituições que não fazem parte da assistência social) acaba sendo prejudicada, pois corre-se o risco de tentar resolver as problemáticas sem fazer um planejamento de ação prévio, desenvolvendo ações sem se conhecer a demanda específica.

Com relação às atividades multidisciplinares, no que tange à relação entre o psicólogo e o assistente social, os entrevistados relatam que apesar de haver uma interação positiva entre a atuação desses profissionais, explicitam que o olhar das duas profissões é diferente e que o trabalho multidisciplinar se caracteriza pela compreensão mútua do fazer de cada profissão, sem no entanto, o psicólogo interferir no fazer do assistente social e vice-versa. É preciso romper com a clássica cisão entre o psicológico e o social, pois esta postura leva muitos

profissionais a conceberem os problemas sócio-culturais como oriundo dos indivíduos, sem levar em consideração o contexto maior em que os sujeitos vivem, o que acaba acarretando em práticas dentro dos modelos clínicos tradicionais e pouco efetivas dentro do âmbito da Assistência Social. (YAMAMOTO; PAIVA, 2010)

O trabalho com grupos dentro do CRAS caracteriza-se pela abordagem sócio-educativa e é considerado uma das principais atividades do psicólogo, de acordo com os relatos dos entrevistados. Segundo o documento de referência do CREPOP, Referências Técnicas para a Atuação do(a) Psicólogo(a) no CRAS/SUAS (CFP, 2008) o objetivo destes grupos é de trabalhar temas de interesse que variam de acordo com o perfil de cada grupo, sempre estimulando a troca de experiências, o resgate da auto-estima, a potencialização dos recursos coletivos, a superação das situações de vulnerabilidade e o ganho de renda através da promoção de oficinas de geração de renda, que objetiva fornecer conhecimentos e preparação prática para que a população da comunidade consiga se inserir no mercado de trabalho. No entanto, apenas um entrevistado relatou haver oficinas de geração de renda, enquanto os demais informaram que a falta de estrutura da instituição impede a realização desta atividade. Os grupos mais comuns citados pelos participantes, em todos os CRAS, foram os grupos de mulheres, idosos, crianças e adolescentes. Na metodologia de trabalho, dinâmicas e palestras são os recursos mais utilizados e os temas trabalhados são definidos a partir das necessidades do grupo e das demandas identificadas pelos profissionais. No entanto, de acordo com algumas falas, é possível perceber que o psicólogo age, muitas vezes, de uma maneira verticalizada, ao dizer para população o que é certo e o que é errado ou ao dizer como devem agir em suas vidas.

De acordo com Silva e Corgozinho (2011), na intervenção psicossocial, não se trabalha com a imposição dos conhecimentos do profissional para a comunidade. O profissional parte do princípio de aquele grupo tem demandas concretas e conhecimentos construídos a partir de sua inserção em um contexto sócio-afetivo-histórico-comunitário. Assim, ele precisa estar atento a essas necessidades e trabalhar efetivamente para suas resoluções com o objetivo de se promover a transformação da realidade/situação produtora de sofrimentos e exclusões. Por isso, o trabalho do profissional deve partir das necessidades da população e nunca o oposto, de maneira a evitar cair em uma postura de assistencialismo e de opressão que limite o desenvolvimento da autonomia grupal. Sendo assim, faz-se necessário que o profissional pense bem nos objetivos e consequências que sua ação irá ter e/ou está

tendo naquela população, visando sempre uma avaliação para melhorar, manter ou extinguir ações que não estão dando certo, ou seja, que se trabalhe sempre com a perspectiva da mudança (FREITAS, 1998).

Ainda dentro desse escopo, percebeu-se, segundo os relatos, que a definição dos profissionais sobre o que é o trabalho junto à comunidade se limita a atividades já realizadas, como a visita domiciliar. Não há, dentre a maioria dos relatos, atividades de construção, fortalecimento e promoção dos vínculos comunitários. Todo o trabalho dos psicólogos ficam voltados ora para os indivíduos, ora para as famílias, mas sem levar em consideração a rede de relações comunitárias que são estabelecidas dentro do território de cobertura do CRAS. Dessa forma, atividades que estimulem a participação dos moradores dessas comunidades em movimentos sociais, fóruns, conselhos e cooperativas de produção, que são indicadas pelo documento de referência do CREPOP, são escassas na falas desses profissionais. Apenas um participante citou a realização de eventos temáticos com a comunidade pelo CRAS onde trabalha.

Com relação à formação dos profissionais entrevistados, mesmo que a grande maioria dos entrevistados tenha se formado há mais 15 anos, quando o SUAS ainda não existia, três entrevistados que se graduaram já depois da criação do sistema, ainda afirmaram categoricamente que não estudaram nada relacionado a esse campo de atuação. Tal informação vai ao encontro da pesquisa feita por Reis e Cabreira (2013) sobre a atuação de psicólogos em CRAS nas zonas rurais, na qual um dos resultados apresentados foi o relato dos profissionais a respeito da falta de disciplinas no momento de sua graduação que versassem sobre as políticas de assistência sociais e das especificidades da atuação nas zonas rurais. Esse cenário revela como a ausência da discussão entre Psicologia e Política influencia diretamente na prática que os psicólogos exercem no CRAS. Se as universidades não oferecem subsídios teóricos suficientes para que os profissionais saiam com um mínimo de preparação para atuarem no campo das políticas públicas, como esperar que estes realizem intervenções satisfatórias e promovam uma transformação das condições de trabalho dentro das instituições? Nesse esteio, os entrevistados também ressaltaram a importância das capacitações frequentes oferecidas pelos governos federais, estaduais e municipais para a atuação dentro do SUAS. Tais capacitações são muito importantes, pois além de promoverem o aperfeiçoamento dos profissionais e de colocarem estes consonância com as atualizações da política, também conseguem preencher a lacuna daqueles que não estudaram o campo da

política de assistência social na época de suas formações. No entanto, há que se destacar o fato de apenas um entrevistado ter discorrido acerca destas e de ter falado que faz o possível comparecer a estas. Essa situação retrata um cenário sem um engajamento forte por parte dos profissionais para aprender melhor sobre as políticas em que atuam. Também pode-se pensar se, de fato, estas capacitações estão preparando os psicólogos para sua atuação dentro do campo da Assistência Social.

Com relação aos conhecimentos teóricos utilizados na prática, compreende-se que o embasamento teórico consistente é de grande importância para uma atuação efetiva, pois é a partir do constante diálogo entre teoria e prática que o profissional vai moldando sua atuação, de maneira a torna-la cada vez mais eficiente. Se o profissional não elabora sua prática a partir de um referencial teórico, ele pode acabar reproduzindo práticas tradicionais e/ou práticas que não surtem efeito de fato. Assim, de acordo com Yamamoto e Oliveira (2010), o trabalho dentro da proteção social básica exige não apenas uma adaptação dos conhecimentos teóricos da psicologia mas a criação de novas metodologias e de contatos com áreas do conhecimento até então estranhas à formação do psicólogo.

Ainda sobre esse tema, Macedo e Dimenstein (2012) pontuam que o encontro com comunidades de baixa renda tendem a contribuir fortemente para que os profissionais reflitam melhor sobre a postura profissional e o aparato teórico-metodológico de suas intervenções, visto que a população atendida difere bastante da encontrada dentro de consultórios particulares e suas demandas derivam diretamente de situações de violência, desproteção social e de miséria.

Importante ressaltar o fato de que a formação da maioria dos profissionais foi voltada para uma perspectiva clínica. Apenas um dos entrevistados disse utilizar a Psicologia Social como base para seu trabalho. Dessa forma, há um forte indício de que esses profissionais estejam aplicando o conhecimento clínico tradicional para a realidade do CRAS, sem fazer modificações teórico-metodológicas essenciais. De acordo com Paiva e Yamamoto (2010) a formação maciça em clínica prepara para uma relação dual importante, mas com pouca efetividade dentro de um trabalho de inserção na comunidade. Não consegue favorecer, por exemplo, um trabalho de planejamento das ações a serem desenvolvidas na comunidade nem sua avaliação, por seu foco quase que exclusivo em uma relação entre duas pessoas.

Com relação às dificuldades enfrentadas, a falta de suporte material atinge não só o funcionamento específico de cada CRAS, mas também a articulação com a rede uma vez que os serviços estão lotados com suas próprias demandas, impedindo que haja tempo e recursos necessários para o desenvolvimento das ações conjuntas. Eles também chamam a atenção para a baixa remuneração do serviço, retomando a precarização das relações de trabalho discutidas anteriormente e a falta de valorização da profissão, como se o trabalho do psicólogo não fosse importante o suficiente para potencializar as ações do CRAS.

Com relação à articulação intersetorial, a ineficácia apontada pelos entrevistados acaba promovendo um engessamento da demanda, fazendo com que ela não consiga ser resolvida da maneira adequada. Em pesquisa realizada por Oliveira et. al. (2011), muitos psicólogos definiam o processo de articulação intersetorial como sinônimo do encaminhamento, quando, na verdade, o que define essa prática é o contato das instituições pelos CRAS, assim como o planejamento e a execução de atividades em conjunto, ponto não citado pelos entrevistados. Ou seja, o que vemos é um processo ainda incipiente de territorialização que ainda não acontece da maneira desejada. No entanto, pode-se considerar como ponto positivo o fato de os psicólogos não tentarem reproduzir o modelo do setting terapêutico, saindo de seu espaço e executando ações de uma maneira mais ativa.

Com relação à auto avaliação, faz-se necessário que os profissionais saibam avaliar adequadamente suas atuações através da reflexão sobre suas práticas. Para isso é preciso haver questionamentos quanto à efetividade de suas intervenções e, até que ponto elas estão cumprindo os objetivos da instituição ou se estão reproduzindo práticas e modelos ineficazes. Também é preciso ressaltar que esta avaliação não deve ser feita apenas individualmente, mas também coletivamente a partir das reuniões internas entre a equipe e de questionamentos e conversas com os próprios usuários do serviço.

Com relação aos documentos de referência, percebe-se a falta de apropriação por parte de alguns profissionais a respeito da política de assistência social e demais documentos sobre os SUAS. Tal situação chama a atenção, pois revela despreparo e formação sócio-política precária por parte dos psicólogos. Este conhecimento é imprescindível para a atuação no CRAS e a ausência do mesmo acarreta a não realização de intervenções psicossociais ou em intervenções comunitárias pouco efetivas. Dessa forma, Paiva e Yamamoto (2010) chamam a atenção para o viés psicologicista em que os psicólogos ainda são formados, o que

faz com o que os profissionais realizem intervenções que consideram que todos os grupos de pessoas tem as mesmas visões de mundo e os mesmos modelos de subjetividade, excluindo-se as influências do contexto sócio-histórico-ambiental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O encontro dos psicólogos com o campo da assistência social ainda está marcado por grandes desafios e por reconfigurações e produções de novas identidades a respeito do seu papel no que diz respeito ao combate à pobreza e à exclusão social. De acordo com Yamamoto e Oliveira (2010), o trabalho dentro da proteção social básica exige não apenas uma adaptação dos conhecimentos teóricos da psicologia mas a criação de novas metodologias e de contatos com áreas do conhecimento até então estranhas à formação do psicólogo. Exige dos profissionais uma formação e compromisso ético-político consistente, para que as condições macrossociais que geram a exclusão, a violência e o sofrimento possam ser, de fato, combatidas. Pensar nisso é também concordar com a ideia de que a atuação do psicólogo no CRAS não pode ficar restrita ao trabalho com a subjetividade e ao sofrimento de forma individualizada, pelo contrário, é pensar na possibilidade de estratégias que conjuguem potencialidades, posicionamento político crítico, o trabalho com a subjetividade construída socialmente e o desenvolvimento de novas metodologias que estão para além das já cristalizadas no fazer teórico-metodológico da profissão.

Essa pesquisa contribuiu para demonstrar como a atuação dos profissionais e a própria concepção deles a respeito de seu papel dentro da assistência social ainda são permeadas por grandes contradições. Ao mesmo tempo que o psicólogo deve estimular o protagonismo social e o fortalecimento dos vínculos familiares, há a necessidade de atender a demanda do usuário dentro de quatro paredes, sem levar consideração o potencial coletivo e político dos grupos como possibilidades de articulação para a melhoria de suas próprias condições. Enquanto os profissionais não perceberem que a subjetividade é construída socialmente e que o campo político é feito pela comunhão de interesses e de engajamento sólido, pouco há de se mudar dentro do trabalho com a assistência social. Se faz necessário que os profissionais experimentem novas formas de fazer Psicologia, que propiciem reconstruções e revitalizações na maneira como as pessoas produzem suas vidas em nível individual e coletivo.

O psicólogo precisa estar preparado para lidar com as dificuldades de atuação dentro das políticas públicas. É um terreno escorregadio, em que a falta de investimentos financeiros e um forte jogo político-econômico neoliberal de sucateamento dos órgãos do bem-estar social, afetam de maneira potencial o funcionamento desses serviços. Assim, os psicólogos precisam conhecer bem o terreno de sua atuação e terem um engajamento ético-político sólido, que valorize tanto o respeito ao Outro em seu trabalho e também uma visão mais abrangente do que seja um projeto de mudança social. Uma mudança que busque a causa e não apenas soluções paliativas de conformação com a condição atual. Devemos lembrar também que o psicólogo, por si só, não pode “mudar o mundo”, no entanto, uma prática politizada e articulada, inclusive, com os outros profissionais, tanto de sua área quanto com o de outras, podem iniciar um processo de transformação.

ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN CRAS (REFERENCE CENTER OF SOCIAL ASSISTANCE) IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE - PB.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the role of the psychologist in the field of social assistance, specifically in the context of basic social care in the city of Campina Grande, in the state of Paraíba. Study participants were 10 professionals working in Reference Centers of Social Assistance (CRAS) of the said municipality. It was conducted 10 individual interviews with semi-structured script. The interviews were analyzed from the proposed theme-categorical content analysis. The results indicate that although ownership is, in part, of the psychologist's objectives in CRAS, their practices still reproduce forms of interventions guided by the clinical model and an individualistic perspective of social problems. Such practices are informed by knowledge of theories that regard not the political, social and historical in the constitution of human subjectivity. This study alerts to the need to understand the subjectivity constructed socially and historically and the forces and political conflicts that pervade the construction of public policies so that there are actions that promote, in fact, the role of individuals and communities. Thus, it is urgent the emergence of new ways of doing psychology, which provide reconstructions in how people produce their lives in the individual and collective level.

Keywords: CRAS, acting of the psychologist, psychosocial intervention.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, Graziela Figueiredo de. **Assistencia Social no Brasil: da caridade ao direito.** Trabalho de Conclusão de Curso. pp. 10-21, 2008.

Conselho Federal de Psicologia, **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CRAS – Centro de Referência da Assistência Social** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2008

DAMASIO, Elisabete Baptista. **Assistência Social - Avanços e retrocessos: reflexões sobre os limites da Política Nacional de Assistência Social no enfrentamento da Questão Social no Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso. pp. 11-23, 2009.

FREITAS, Maria de Fatima Quintal de. **Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo.** *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 1998, vol.11, n.1, pp. 175-189.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. **Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social.** *Psicol. Soc.* [online]. 2009, vol.21, n.3, pp. 293-300.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. . **El trabajo de los psicólogos en las políticas sociales en Brasil.** *Avances en Psicología Latinoamericana*, v. 30, p. 189-199, 2012.

MACEDO, Joao Paulo et al. **O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos?** *Psicol. estud.* [online]. 2011, vol.16, n.3, pp. 479-489.

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

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de; DANTAS, Candida Maria Bezerra; SOLON, AvrairanFabrícia Alves Caetano; AMORIM, Keyla Mafalda de Oliveira. **A prática psicológica na proteção social básica do SUAS.** *Psicol. Soc.* [online]. 2011, vol.23, n.spe, pp. 140-149.

REIS, Rosana Gomes; CABREIRA, Lucimaira. **As políticas públicas e o campo: e o Psicólogo com isso?** Psicol. cienc. prof. [online]. 2013, vol.33, n.spe, pp. 54-65.

SENRA, Carmem Magda Ghetti; GUZZO, Raquel Souza Lobo. **Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público.** Psicol. Soc. [online]. 2012, vol.24, n.2, pp. 293-299.

SILVA, Janaína Vilares da; CORGOZINHO, Juliana Pinto. **Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações.** Psicol. Soc. [online]. 2011, vol.23, n.spe, pp. 12-21.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. **Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos.** Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2010, vol.26, n.spe, pp. 9-24.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; PAIVA, Ilana Lemos de. (2010). **Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do “terceiro setor”.** Estudos de Psicologia, 15 (2), 153-160.