

DILEMAS E PECULIARIDADES DA PSICOLOGIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Avrairan Fabrícia Alves Caetano Solon

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Isabel Fernandes de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Burnier Sales de Sousa

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Mônica Rafaela de Almeida

Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Recebido em: 29/12/2022

1ª revisão em: 14/02/2023

Aceito em: 03/08/2023

RESUMO

A inserção da Psicologia na Política Nacional de Assistência Social é recente e tem demandado novos saberes e fazeres. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar as peculiaridades da inserção da Psicologia no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Para tanto, realizou-se um estudo exploratório com dez psicólogas vinculadas aos CRAS do Município de Natal/RN. Os resultados indicaram que o CRAS propiciou um novo escopo de práticas para o campo da Psicologia, por meio de um trabalho de caráter psicossocial, uma atuação interdisciplinar e uma maior aproximação comunitária, embora ainda permaneçam os desafios no que tange a demarcação da sua atuação no campo social. Portanto, se torna imprescindível propor uma prática que assegure os direitos sociais dos usuários e um olhar crítico no trabalho cotidiano, transformando os dilemas em pautas de lutas junto com trabalhadores e usuários do Sistema Único de Assistência Social.

Palavras-chave: psicologia; políticas sociais; CRAS.

DILEMMAS AND PECULIARITIES OF PSYCHOLOGY IN SOCIAL ASSISTANCE REFERENCE CENTER

ABSTRACT

The insertion of Psychology in the National Policy of Social Work is recent and has demanded new knowledge and practices. Thus, this paper aims to analyze peculiarities of the insertion of Psychology in CRAS. Therefore, an exploratory study was carried out with ten psychologists linked to the CRAS of the city of Natal/RN. Results indicated the CRAS provided a new scope of practices for the Psychology field, an interdisciplinary acting and a closer approach to the community, although still remain challenges regarding to the demarcation of CRAS' work in the social field. Therefore, it is essential to propose a kind of practice that ensures users' social rights and a critical look at psychologists' daily work, turning their dilemmas into an agenda with workers and users of the Unified Social Assistance System (SUAS).

Keywords: psychology; social policies; CRAS.

DILEMAS Y PECULIARIDADES DE LA PSICOLOGÍA EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE LA ASISTENCIA SOCIAL

RESUMEN

La inserción de la Psicología en la Política Nacional de Asistencia Social es reciente y ha demandado nuevos saberes y quehaceres. Así, este trabajo tiene como objetivo analizar las peculiaridades de la inserción de la Psicología en el CRAS. Para ello, se realizó un estudio exploratorio con diez psicólogas vinculadas a los CRAS de la ciudad de Natal/RN. Los resultados indicaron que el CRAS propició un nuevo escopo de prácticas para el campo de la Psicología, por medio de un trabajo de carácter psicosocial, una actuación interdisciplinaria y una mayor aproximación comunitaria, aunque permanezcan los desafíos en lo que se refiere a la demarcación de su actuación en el campo social. Por lo tanto, se torna imprescindible proponer una práctica que asegure los derechos sociales de los usuarios y una mirada crítica a su trabajo cotidiano, transformando sus dilemas en pauta de luchas junto con trabajadores y usuarios del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS).

Palabras clave: psicología; políticas sociales; CRAS.

INTRODUÇÃO

A Psicologia brasileira foi se constituindo ao longo dos seus 60 anos de ciência e profissão a partir de significativas transformações, que giraram em torno do crescimento exponencial de espaços de inserção profissional e dos consequentes debates acerca das atividades desenvolvidas pelos psicólogos, além de uma maior aproximação com os grupos sociais historicamente marginalizados. Também, é possível afirmar que as teorias e técnicas que orientam essas ações, bem como a interface entre Psicologia e políticas sociais se ampliaram muito nas últimas décadas (Yamamoto & Oliveira, 2010; Senra & Guzzo, 2012; Oliveira & Costa, 2018; Paiva, Machado, Furtuoso & Silva, 2021).

A Psicologia está inserida de maneira mais sistematizada no campo das políticas sociais desde os anos de 1980, com destaque nessa primeira década para a Saúde Pública, e mais recentemente, a partir dos anos 2000, na Assistência Social que, diga-se, vem se expandindo desde então. Nos anos de 2004 e 2005, com a implantação da Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 e a criação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, abre-se um campo de trabalho mais ampliado para a atuação dos psicólogos, que passam a trabalhar diretamente na PNAS, compondo a equipe de referência dos serviços da Proteção Social Básica e Especial (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005).

Para execução das atividades socioassistenciais previstas na Proteção Social Básica (PSB), o SUAS conta com um equipamento público de referência local – Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), que aplica as atividades do Programa de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), cuja função primordial é a garantia de direitos, sendo a porta de entrada e acessibilidade à rede de serviços, programas e projetos que funcionam como proteção social e principal estratégia para o enfrentamento da pobreza por meio dos programas de transferência de renda (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

Nos CRAS, foco desse estudo, o psicólogo e o assistente social compõem a equipe mínima de nível superior, sendo responsáveis de forma interdisciplinar pelos serviços socioassistenciais e coletivos no território. Assim, esse campo de atuação passou a ser não só uma área de possibilidade de intervenção da Psicologia, mas principalmente um grande campo de inserção profissional de psicólogos, especialmente os recém-formados (Oliveira, et al., 2011). De acordo com Censo SUAS, em 2019, havia 10.692 profissionais de psicologia nos CRAS. Estes dados mostram que a Psicologia gradativamente foi reconhecendo a Assistência Social como uma área de atuação psicológica, porém, ao passo que cresceu em vagas de trabalho, apresentou grandes desafios à prática corrente e mais tradicional da Psicologia.

Na tentativa de organizar os fluxos de trabalho na Assistência Social, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) vinculado ao Conselho Federal de Psicologia (CFP) elaboraram referências técnicas para atuação

do psicólogo no CRAS/SUAS (CREPOP, 2007), indicando como diretrizes para a atuação do psicólogo no CRAS o atendimento, o desenvolvimento e o acolhimento da população, bem como orientações, visitas e entrevistas domiciliares. Em 2016 foi elaborada uma Nota Técnica com parâmetros para atuação das (os) profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que complementa o documento do CREPOP e substitui a norma anterior (CFP, 2016). E em 2022 foi publicada uma edição revisada das "Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS" que atualiza a versão publicada em 2007 (CREPOP, 2022). Além desses, vários outros documentos foram produzidos para orientar práticas específicas que se ligam diretamente ao campo da Assistência Social como é o caso do cumprimento de medidas socioeducativas, sistema prisional, entre outros campos de demanda.

O debate empreendido pelas entidades de representação e capitaneados pelo CFP partia da constatação dos desafios para o trabalho no novo Sistema, considerando tanto sua complexidade, como as demandas dos seus grupos associadas à falta de tradição da Psicologia no trato à questão social. Assim, as diretrizes dos documentos entendem que, nesses espaços, a prática do psicólogo precisa ser norteada por uma perspectiva crítica e contra-hegemônica. Para tanto, é preciso romper com paradigmas da identidade profissional, como o modelo clínico individual de atendimento centrado no indivíduo. A prática do psicólogo não pode ser neutra, nem naturalizante. A ação da Psicologia no CRAS, deve ocorrer de modo interdisciplinar e coletivo, reconhecendo-se como produção histórica atravessada em sua evolução na Assistência Social (Senra & Guzzo, 2012; Macêdo, Alberto, Santos, Souza & Oliveira, 2015; Menz & Camargo, 2020).

Por se tratar do nível de PSB, que tem como princípio ser a "porta de entrada" da Assistência Social para a garantia de direitos, esse nível contempla um maior número de famílias, exigindo também uma ampliação de ações com vistas a prevenir as circunstâncias de violação de direitos. Nesse contexto, é importante destacar que a articulação intersetorial é indispensável no âmbito da Assistência Social, porque pode fortalecer as ações que são desenvolvidas nos equipamentos socioassistenciais, compreendendo a pobreza em sua múltipla dimensão (Oliveira & Paiva, 2016).

Portanto, é importante destacar o alerta de Yamamoto (2012) quanto à necessidade de o profissional de Psicologia compreender de uma forma mais ampla e profunda as determinações macroestruturais que permeiam seu fazer profissional no campo das políticas sociais. Além disso, o psicólogo deve ampliar o seu campo de ação para além dos limites de mero executor da política de Assistência Social, concebendo-a, sim, como conquista da classe trabalhadora, mas também como artifício do capital para mantê-la sob controle. Assim, considerando os elementos expostos, este trabalho objetivou analisar as peculiaridades da inserção da Psicologia no CRAS, no que se refere especialmente ao seu exercício profissional.

MÉTODO

Foi realizado um estudo exploratório, qualitativo e de campo. Este trabalho é um recorte de dados sobre o campo da Assistência Social, mais especificamente da Proteção Social Básica, de uma das cidades participantes de um projeto desenvolvido dentro de um convênio de cooperação acadêmico-científica (PROCAD/CAPES) entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e a Universidade de Brasília (UnB). Essa parceria foi financiada pela Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e estabeleceu uma rede de pesquisa com foco na atuação do psicólogo no campo das políticas sociais.

PARTICIPANTES

Para a realização da etapa referente a UFRN, houve um recorte para este trabalho que delineou a capital do estado do Rio Grande do Norte como foco. Daí, buscou-se os profissionais atuantes em CRAS de Natal para que fossem entrevistados. Do total de onze profissionais, dez psicólogas atuantes em dez dos doze CRAS que compõem a rede socioassistencial da cidade de Natal/RN cooperaram com a pesquisa. No momento da coleta de dados não foi possível entrevistar os profissionais dos outros dois CRAS da cidade, pois um dos CRAS tinha sido inaugurado recentemente e o outro não havia ainda psicólogo contratado. Todas as participantes eram mulheres, e em sua maioria, cumpriam regime de contrato temporário. Apenas duas das participantes eram concursadas (servidoras públicas municipais).

As participantes tinham entre 25 e 52 anos, sendo na sua maioria casadas. O tempo de atuação das psicólogas no CRAS em que estavam inseridas variou entre seis meses e oito anos. Com vistas a preservar a identidade das psicólogas, as dez participantes do estudo foram identificadas como: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 e P10.

INSTRUMENTOS, PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DE DADOS

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais acerca da atuação das psicólogas no CRAS. A entrevista teve um roteiro semiestruturado contendo questões sobre o serviço e sobre a prática profissional do psicólogo, o que permitiu a condução e o aprofundamento dos tópicos em um formato de diálogo (Minayo, 2016).

Os relatos foram transcritos e analisados em sua totalidade, organizados em categorias a partir da temática central: investigar as peculiaridades da atuação da Psicologia no CRAS. Outros temas que emergiram das falas e que revelaram conteúdo de destaque também compuseram as categorias analíticas e estão descritos ao longo da análise e da discussão. Os resultados foram analisados em um esforço de se aproximar dos fundamentos do materialismo histórico-dialético,

que se propõe a conhecer o concreto, considerando que ele não equivale exclusivamente ao empírico, embora parte dele, mas com vistas à sua ultrapassagem pela mediação da teoria (Tonet, 2013). A partir dessa perspectiva, pretendeu-se compreender o fenômeno e sua relação com a realidade.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da UFSM, sob parecer CAEE nº 45151815.4.1001.5346 e recebeu autorização da Secretaria Municipal de Trabalho, Habitação e Assistência Social (SEMTHAS) do município investigado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e a discussão foram organizados a partir de dois eixos de análise (Particularidades do Trabalho da Psicologia na Assistência Social e Possibilidades, Limites e Desafios da Psicologia na Assistência Social), os quais foram analisados conforme o relato das psicólogas que atuam no CRAS. As categorias analíticas também buscaram explorar as particularidades da Psicologia nesse campo, demonstrando aquilo que na percepção das participantes é específico dessa área, elencando os aspectos positivos de sua prática, além das dificuldades que as psicólogas encontravam cotidianamente no serviço, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com os desafios postos em sua prática no CRAS.

PARTICULARIDADES DA PSICOLOGIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ao tratar das peculiaridades da Psicologia no CRAS optou-se por debater não apenas as atividades realizadas por profissionais da área, mas também aspectos que permeiam o trabalho e que merecem análise mais acurada numa perspectiva mais global e propositiva de ações socioassistenciais. O primeiro aspecto a destacar é o já mencionado nos documentos do CREPOP interdito à psicoterapia; além disso, foi relatada a indefinição de funções com outros técnicos, a diferenciação da formação individualizada e elitista da Psicologia, a escuta qualificada, e a predominância do Assistente Social como técnico de referência da Assistência Social. Como atividades emergiram o trabalho coletivo/comunitário, o trabalho psicossocial, e o trabalho com a família. A partir dos resultados é possível perceber que a Psicologia não está mais apenas no seu setting tradicional de atendimento, e que tem aprendido outras formas do fazer psicológico, mas também tem ainda muitas indefinições que permanecem sem maiores desdobramentos, conforme serão discutidas a seguir.

As orientações técnicas disponibilizadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) sobre as ações nos CRAS, apontam o cuidado com a não realização de práticas psicoterápicas. De acordo com as falas das participantes P7 e P1, isto passou a restringir a atuação profissional e o número de atendimentos aos usuários, de modo que não realizar psicoterapia se tornou uma característica do modelo de trabalho no CRAS, conforme é apontado nas seguintes falas:

[...] porque não é o nosso papel aqui fazer psicoterapia. A gente trabalha aqui mais com orientação, fazer psicoterapia não. Até porque aqui a gente tem um certo limite de atendimento, se perceber que é pra Psicologia, a gente faz de dois a três atendimentos, já para não criar esse vínculo, e a gente encaminha pra saúde (P7).

[...] é porque aqui a gente não pode fazer a terapia, o acompanhamento. Então, nisso já vejo diferença. A gente faz só orientação e essa falta de psicoterapia, para alguns psicólogos é um baque muito grande, porque a gente (...) na minha época foi focado pra clínica, pro atendimento, pra ajudar, (...) mas aqui a gente não pode. Então, já muitos profissionais não querem nem fazer esse atendimento pontual, que já tem a regra "não pode". Então, eles não sabem o que é que pode (P1).

Ao analisar as minúcias das entrevistas, é possível perceber que, embora, as psicólogas atuantes nos CRAS, pontuem que uma peculiaridade é a não realização de psicoterapia, percebe-se que essa prática se deve à orientação enfática das normas técnicas do MDS, e não por um entendimento das psicólogas de que esse não é um trabalho do campo, como demonstrado no relato de P1, sobre o "baque" que as psicólogas sentem ao se depararem com a impossibilidade de fazer psicoterapia. Na fala de P7, também chama a atenção o fato de vincular a profissão de Psicologia ao atendimento clínico, realizando o encaminhamento para a saúde, demonstrando que o acolhimento seria apenas para o ato de encaminhar, de modo a ter um número limite para realizar atendimentos aos usuários.

Segundo Alberto et al. (2014) ainda é presente na atuação profissional da Psicologia o modelo clínico individual como única ferramenta e estratégia de intervenção, mesmo em contextos onde essa prática é vedada. De acordo com Yamamoto (2012), deve-se ter o cuidado de não pautar as ações a partir de uma perspectiva voltada ao modelo clínico tradicional¹ no tocante às intervenções às sequelas da "questão social", sem nenhuma contextualização e adequação dos modelos teóricos e técnicos da profissão para atuação dentro desses contextos.

Esses pontos merecem destaque para que seja problematizada, ainda a essa altura, a auto-imagem da profissão vinculada diretamente à psicoterapia. Análises mais recentes ainda reconhecem a força do modelo clínico tradicional herdado da conformação da profissão no Brasil, mas apontam que sua permanência ainda tão forte, diz mais de um projeto societário encampado pela Psicologia no qual a concepção de indivíduo como átomo isolado possui função específica e central e que, não pode, dado seu escopo, ser aqui debatida.

Outro apontamento interessante identificado no relato das participantes do estudo é a indefinição de funções com outros técnicos, que está atrelada à identidade das profissionais da Psicologia na Assistência Social, como aponta o discurso a seguir:

Essa ideia de que a gente é um pouco também assistente social. Eu acredito que na saúde eu não vou ser considerada enfermeira chefe, nem um médico. Lá são bem definidos os papéis, aqui se confundem bastante. Porque assim, uma coisa é eu atender uma demanda puramente social quando não tem uma assistente social no momento, eu atendo. Mas quando é um problema puramente psicológico, elas não atendem. Entendeu? Eu acho que essa é a diferença da assistente social e do psicólogo. Faz tudo, né. Faz tudo (P3).

A indefinição de funções tem provocado insegurança nas psicólogas, pois se sentem fora do contexto ao qual estão acostumadas. Essa percepção de que falta clareza na atuação, fica evidente no relato a seguir:

Falta muita coisa ainda, falta muito, precisa muito as coisas ficarem claras. Os psicólogos que estão chegando, por exemplo, não sabem muito o que fazer. Então, assim, é bem complicado, é uma profissão que ainda está se construindo dentro da política, da política de assistência. Mas é preciso muita coisa ainda, precisa muitas coisas ficar clara, porque muitas vezes os psicólogos chegam e não sabem qual de fato é o papel dele dentro da assistência, mas não tem assim, algo peculiar (P6).

Com o ingresso na Assistência Social, sobretudo no trabalho preventivo e protetivo dos CRAS, a Psicologia, forçosamente, precisou sair do modelo clínico e individual de atuação, que sempre diferenciou os psicólogos dos demais profissionais. Mais do que em outros espaços de trabalho, o CRAS não define funções e papéis, haja vista suas diretrizes de trabalho interdisciplinar e coletivo, de modo que há um entrelaçamento das profissões contribuindo com seus saberes e atuando a partir de um mesmo plano de trabalho.

Essa indefinição de funções com outros técnicos parece provocar nas psicólogas uma crise em sua identidade profissional, pois sentem que estão atuando em outra profissão, pois o trabalho do assistente social pode ser feito pela Psicologia. Mas o outro técnico não atende quando o problema é puramente psicológico. Além disso, a indefinição de funções acaba por complexificar a construção de projetos de trabalho porque sabe-se o que “não se pode fazer”, mas não exatamente o que “a cada uma” realizar.

Outra observação das psicólogas que aparecem como um trabalho peculiar da Psicologia na Assistência Social é o trabalho coletivo/comunitário, e o trabalho com a família pobre, demanda que historicamente esteve à margem do escopo do campo de produção do conhecimento e da atuação do psicólogo. O contato com a comunidade permite a aproximação com as famílias que estão em contextos de vulnerabilidade social, como aparece neste relato: “Porque você tem até acesso a outras pessoas, ao mundo dela, à casa dela. Daquela família” (P4). Essa atuação

junto às famílias, acessando diretamente o cotidiano delas, além de aproximar a Psicologia da comunidade, provoca a ruptura com setting da atuação tradicional e sua consequente estrutura, bases que ainda engatinham em termos de formação para o trabalho.

Para Silva e Corgozinho (2011) essa aproximação com a comunidade pode auxiliar o profissional de Psicologia a uma maior colaboração com os usuários, estabelecendo junto com eles objetivos prioritários, visando a participação destes no cotidiano do serviço a partir das demandas apontadas pelos próprios. Isso pode contribuir para uma maior sistematização das ações do serviço de modo coletivo com usuários e equipe de trabalho, e um maior engajamento dos usuários nas atividades desempenhadas pelos profissionais (Silva & Corgozinho, 2011).

Nas particularidades apontadas, o trabalho psicossocial diz respeito ao trabalho interdisciplinar, que é desenvolvido nas ações do CRAS. Essa ação psicossocial, na maioria das vezes é compreendida pelas profissionais como uma ação que deve acontecer em conjunto, ou seja, quando psicólogas e assistentes sociais se unem para um fim em comum, seja ele, participação em grupos ou atendimentos às famílias. Para as psicólogas entrevistadas, são esses momentos que tornam o trabalho mais próximo de uma atuação psicossocial e interdisciplinar.

O atendimento psicossocial é identificado pelas profissionais como uma ação interdisciplinar, e não uma ação exclusiva do psicólogo no CRAS. Outro relato que chama atenção sobre isso, é quando a participante P3 demonstra que compreende as ações do CRAS de forma conjunta, atentando para a não realização dos atendimentos individuais, que julga como improcedente para as atividades, conforme transcrição a seguir:

Porque o atendimento aqui é psicossocial, eu entendo que não há uma função psicológica, nem a função do assistente social. O atendimento deve ser psicossocial e aí as duas contribuem juntamente, entendeu? A visita, eu preciso da assistente social (...). Agora, assim, o que é de mim mesmo, é quando o usuário chega procurando o psicólogo. Aí, eu assumo sozinha. Não deveria, mas tem. Não deveria, porque o atendimento do CRAS, ele é psicossocial. Então, tudo é pra ser feito em conjunto, até os grupos. É pra ter uma psicóloga com as meninas, mas como tá só eu, então, a gente se vira como dá, entendeu? Era para ser assim 'ah, eu quero falar com a psicóloga', já era para dizer lá na frente, dizer lá fora 'olhe, aqui não tem psicólogo clínico'. Você pode até falar com a assistente social, porque a assistente social pode lhe escutar, pode lhe orientar e pode lhe encaminhar. As duas podem fazer tudo, porque nós somos técnicas, a equipe técnica. Uma contribuindo psicologicamente e outra socialmente. Mas, não é isso que acontece, entendeu? Não é isso

que acontece. As demandas psicológicas que não deveriam vir pra cá, sou eu que atendo (P3).

Segundo Motta e Scarparo (2013), é preciso um olhar atento dos profissionais para o desenvolvimento prático da interdisciplinaridade em seu cotidiano de trabalho. Este requisito que já aparece incentivado pelas normativas do MDS e dos respectivos conselhos de classe, sendo importante a criação de espaços dentro do campo de atuação ou fora dele, que possibilite o diálogo e a reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que norteiam a prática desses profissionais, considerando as especificidades trazidas pelas demandas dos usuários assistidos pelo CRAS. Dentz e Oliveira (2013) alertam:

[...] o que parece existir no CRAS é o trabalho de uma disciplina e o de outra, onde, por um lado a distância entre estas disciplinas é tênue e frágil, e por outro, parece haver um esforço para separar em vez de integrar. Às vezes parece mais fácil e até cômodo trabalhar assim, do que se expor a trocas interdisciplinares (...) O trabalho fragmentado gera práticas descontextualizadas e distantes da realidade dos usuários [...] (p.8).

Contudo, também é preciso refletir no papel psicossocial da Psicologia nesses campos de trabalho, de modo que ele não seja assim considerado apenas quando for realizado em conjunto com o assistente social, mas também que em suas ações individuais se sobressaia a perspectiva social da ação psicológica no CRAS. Esse aspecto do trabalho psicossocial e interdisciplinar faz parte de um discurso das orientações técnicas do MDS, que ao inserir a Psicologia na Assistência Social, passa a denominar a equipe de referência, de psicossocial. Então, esse termo foi rapidamente apreendido pelos profissionais, sobretudo da Psicologia, que passaram a nominar sua atuação no CRAS como psicossocial. Entretanto, ainda não se reconhece como um profissional que realiza atendimentos e atividades psicossociais quando se está só.

No que tange à percepção com relação a diferença entre o trabalho do Psicólogo e do Assistente Social no CRAS, as psicólogas enfatizaram que a maior diferença está na escuta qualificada, o que também é denominado comumente como o "olhar diferenciado" da Psicologia no CRAS, compreendido como uma contribuição desse profissional ao serviço. As psicólogas foram unânimes em afirmar que sua atuação se distingue dos demais profissionais pela sua habilidade em realizar uma escuta com um "olhar" diferenciado para as demandas subjetivas. Sobre esta questão, relataram que, nos atendimentos e visitas realizadas em conjunto, os assistentes sociais são diretivos com os usuários e não oportunizam uma escuta. E por fim, algumas psicólogas consideraram que o assistente social é o técnico que predomina no CRAS, pois acreditam que o campo é próprio desses profissionais, e os demais técnicos como o de Psicologia atuam nesse campo para assessorar o

profissional de Serviço Social. Pode-se perceber essas considerações sobre as diferenças observadas através da fala da seguinte profissional:

Eles não entendem que psicólogo aqui tá pra assessorar a assistente social. Eu entendo que a assistência é da assistente social. Ela é o cargo chefe. Nós, psicólogos, estamos aqui pra orientá-las em algum caso social que venha ter questões psicológicas no meio que elas não vão conseguir identificar. Um conflito familiar que a assistente foi chamada pra resolver. Aí, então, ela tá levando a psicóloga, por quê? Porque a psicóloga, ela tem aquele olhar clínico, né? A gente sabe que a gente não tá na clínica, mas a gente pode levar o nosso olhar clínico pra todo lugar, né? Eu entendo dessa forma. O trabalho do psicólogo aqui é pra assessorar o assistente social dentro dos aspectos psicológicos (P3).

Nas entrevistas, chama a atenção uma contradição nas peculiaridades relatadas, pois de forma unânime é colocada como particularidade o fato de a Psicologia não realizar psicoterapia no CRAS. Entretanto, nos relatos das psicólogas, observou-se que as profissionais ainda pautam algumas intervenções por uma perspectiva de enxergar o fenômeno social a partir de “um olhar clínico”. Percebe-se que há um contrassenso em realizar atendimentos que não se caracterizam como psicoterapia, mas que ainda carregam os mesmos modelos hegemônicos da clínica tradicional. Esse fenômeno não é novo, mas persistente e se metamorfoseia: não só se psicologiza fenômenos sociais, mas se psicologiza clinicamente esses fenômenos, como se essa fosse a direção única de abordagem. Isso, contudo, não diz respeito à associação clínica-escuta qualificada; cada profissão tem (ou deveria ter) uma escuta pertinente à sua habilidade. Por meio dela, no caso da Assistência Social, é possível a identificação de situações de vulnerabilidade social e risco, permitindo o planejamento de ações que condizem com as necessidades das demandas da população atendida. A questão a ser debatida é quando essa escuta só é concebida como qualificada quando é tradicional.

POSSIBILIDADES, LIMITES E DESAFIOS DA PSICOLOGIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ao refletir sobre o trabalho e a própria prática, as psicólogas elencaram como principais pontos positivos: contribuição do trabalho na vida dos usuários e os resultados alcançados nas atividades com as famílias; a Assistência Social como campo de atuação da Psicologia; e o Acolhimento e gratidão dos usuários pelo serviço prestado. Identificou-se que esses aspectos estão relacionados diretamente a um amadurecimento da Psicologia como profissão da Assistência Social, por sua inserção em atividades coletivas que adentram as comunidades e convivem com outra realidade social a qual não fazia parte do seu escopo de trabalho. Assim, tem a oportunidade de se comprometer e de sentir-se comprometida com a vida dos

usuários, que buscam o reconhecimento dos seus direitos por meio dos serviços socioassistenciais do CRAS.

As psicólogas relatam que seu trabalho tem de algum modo contribuído para alcançar o que é esperado no CRAS, e consideram como positiva a ação e o retorno com os usuários, a partir da “gradidão dos usuários” pelos serviços prestados e de como esse reconhecimento traz uma realização profissional para elas, conforme aponta P5: “Pra mim o aspecto mais positivo é o feedback que é na hora, porque na clínica o feedback ele demora um pouco mais. E na assistência o feedback é imediato”. Esse sentimento de gradidão também é demonstrado na fala da profissional P7:

[...] eu acho que contribui para a qualidade de vida dos usuários que procuram o serviço de assistência. Inclusive eles, tem alguns, que dão esse retorno, né? Falando assim, que deu certo tal encaminhamento, eu consegui a pensão dos meus filhos, eu consegui ser atendida no posto de saúde, eu tô melhor da minha depressão. Então assim, isso enquanto profissional, eu acho isso importante também ter esse retorno deles (P7).

Essa avaliação do trabalho no CRAS, sobre a contribuição na vida das pessoas, e sobre a ampliação do seu campo de trabalho, é uma constatação que tem acompanhado a trajetória da Psicologia no SUAS. Ao se inserir no âmbito da Política de Assistência Social, e mais, refletindo sobre o próprio trabalho, tem sido possível, pouco a pouco e não sem conflitos, uma atuação que assegure os direitos sociais e fomentando espaços de fortalecimento de vínculos e laços comunitários.

É necessário, todavia, um alerta. Por mais satisfatório que seja acompanhar um usuário no processo de (re)construção de sua cidadania, é preciso ter cuidado para que não se conceba a assistência voltada a uma prática de benemerência, caridade e filantropia, em que as ações e atividades desenvolvidas para as classes subalternas eram pautadas numa perspectiva assistencialista e não de direitos. Embora a assistência avance no sentido de se tornar uma política pública e de direito, muitos usuários ainda não têm o entendimento de que as ações do Estado são uma garantia de direito, e por isso são gratos a qualquer resolução de seus problemas. Eis um ponto que merece ser melhor desenvolvido: a consciência da classe trabalhadora sobre seus direitos e o papel do Estado em garanti-los. Nisso, a assistência, no que lhe cabe, ainda tem um longo caminho a percorrer.

Por outro lado, o profissional tem no retorno dos usuários, o reconhecimento e a valorização que não recebe de um trabalho precarizado, com baixos salários, equipamentos sucateados, capacitações insuficientes e gestões persecutórias. Não deixa de ser um elemento de estímulo à continuidade e ao desenvolvimento de um compromisso do serviço com a comunidade, mas jamais deve ser confundido com um ato de boa vontade, filantropia. A Psicologia precisa estar atenta para que suas ações busquem o maior nível de emancipação possível dos sujeitos atendidos

pelo SUAS, e essa concepção da garantia dos direitos precisa estar clara entre todos os atores sociais envolvidos, para que fortaleçam o protagonismo social junto com os usuários (Oliveira & Amorim, 2012).

Outra contribuição positiva percebida por algumas profissionais é a importância da sua inserção no campo da Assistência Social, especificamente no CRAS, como é relatado por P3:

você quebra esse paradigma de que o psicólogo é uma coisa reservada, só dele. E não, o psicólogo aqui ele é ativo, ele conhece a realidade, ele vai na casa do usuário, ele participa. Então, isso pra mim eu acho maravilhoso, entendeu?

Além disso, é perceptível de como a inserção propiciou um campo de atuação para os profissionais, conforme aponta P6:

A oportunidade que o psicólogo tem de estar mostrando seu trabalho dentro da política, apesar que ainda falta muito, mas eu acho que é um dos pontos positivos ele poder se inserir na assistência, né? E assim, a gente vê que com o concurso foi aberto muito mais oportunidades, porque geralmente o serviço teria um psicólogo, hoje a gente tem 2 com a possibilidade de ter 4, né? Futuramente, mas eu acho assim, que um ponto positivo é a inserção da Psicologia.

Sobre as dificuldades vivenciadas pelas profissionais, elas destacam o desconhecimento da sua atuação como psicóloga no CRAS, daquilo que é a sua função dentro desse serviço, apresentando como um desafio clarificar seu papel no serviço. Isso pode ser verificado a partir da fala de P3:

[...] de desmistificar essa história de psicólogo clínico e CRAS. Porque quando você fala pra um usuário, aquela é a psicóloga, ele mira em você e ele despeja todo o problema da vida dele. E ele quer que você resolva tudo na mesma hora, quer até que você passe remédio, dê laudo, faça tudo. E aí pra gente poder desmistificar isso da cabeça dele, também. Isso pra mim é o maior desafio. É estar todo dia repetindo, todo dia repetindo aqui não tem atendimento psicológico clínico, aqui não tem atendimento psicológico clínico.

Apesar dos anos de inserção no CRAS, a Psicologia ainda precisa ser vista como uma profissão que também é do campo social, e que nessa seara pode realizar atividades que não sejam apenas ligadas ao modelo clínico de atuação, uma imagem de que o psicólogo do CRAS é o "clínico dos pobres". O relato acima mostra um avanço nessa concepção por parte das profissionais, porém, traz consigo reflexões dos possíveis motivos pelos quais a Psicologia no CRAS ainda é

considerada um serviço clínico. A necessidade de reafirmar seu papel no serviço por meio de uma perspectiva social, objetivando a garantia dos direitos dos usuários, tem se tornado cada vez mais desafiador.

A restrição ao trabalho psicossocial, também aparece como uma dificuldade sentida na atuação do CRAS, pois é compreendida como um engessamento das possibilidades de novas formas do fazer psicológico na Assistência Social. A entrevistada P6 relata:

[...] o psicólogo fica muito restrito ao assistente social, a atuação dele é atendimento psicossocial. Então, ele fica muito restrito, por mais que ele possa ter uma demanda, por mais que exista a oportunidade e se eu vejo que a demanda é estritamente da Psicologia e eu posso estar tendo outro olhar, mas ainda assim a restrição é algo que é bem dificultoso.

Essa percepção de que o trabalho psicossocial restringe as possibilidades do fazer da Psicologia no CRAS, aponta uma resistência à mudança de paradigma sobre o fato de que todo trabalho tem que estar no escopo do modelo clínico, e como já dito alhures, à hegemonia de um modelo de desenvolvimento nacional cujo sujeito que lhe cabe é aquele defendido pela ala mais conservadora da profissão. Ao contrário do que se possa pensar, tais perspectivas não estão em decadência, mas sim, vem recrudescendo especialmente após o grande estouro da extrema direita no mundo e no Brasil.

Num nível mais pontual, está previsto na Política de Assistência Social, a formação continuada dos trabalhadores por meio do Programa Permanente de Educação Continuada - Capacita SUAS. Mas essa formação não tem sido ofertada de forma equânime em todo o território nacional, haja vista ser de responsabilidade de cada estado, conforme prevê a política descentralizada. Especificamente no lócus em que a pesquisa foi realizada, aconteceu apenas um Capacita SUAS até a data da pesquisa. Em 2023 está ocorrendo o terceiro, mas ainda muito distante de outros estados que vêm realizando essa atividade constantemente. Isso implica uma formação descontinuada, que prejudica a prática profissional.

Arelada a condições de estrutura, a dificuldade com a articulação com a rede intersetorial também é apontada como um dos principais entraves do CRAS, tendo em vista a compreensão da importância da rede para o diálogo e o referenciamento dos usuários que buscam o CRAS como “porta de entrada” para garantia dos seus direitos. Pode-se evidenciar essa problemática na fala de uma das profissionais:

São quando os dispositivos não funcionam. Porque, como a gente trabalha na básica, a gente, sozinho, não consegue fazer muita coisa. Então, a gente precisa sempre dos outros dispositivos (...). Pra um atendimento mais especializado na área

de Psicologia que a gente precisa de uma clínica escola, um posto de saúde, um hospital. Então, a gente precisa desse outro dispositivo. Então, quando os dispositivos não funcionam, dificulta um pouco pra gente, né? (P5).

Ressalta-se que a articulação intersetorial é o principal instrumento para completude das políticas públicas, na efetivação da garantia de direitos. Contudo, é também um dos maiores entraves encontrados não só na Política de Assistência Social, mas também em todos os setores. Essa dificuldade fica evidenciada nas lacunas da rede de um modo geral, o que é possível identificar na própria demanda do CRAS, considerando que a presença do usuário nesses espaços, muitas vezes é fruto da insuficiência da rede. Essa desarticulação da rede reflete um dos aspectos mais complexos de serem enfrentados pelas políticas públicas.

Esses mesmos obstáculos foram identificados nos estudos de Motta e Scarparo (2013), Scott, Garcia, Sousa, Solon e Oliveira (2020), e Silva e Osawa (2020) em que foram percebidos os desafios da articulação intersetorial postos pelos critérios e burocratizações estabelecidos pelas políticas públicas, a falta de conhecimento e entendimento do funcionamento das secretarias, dos programas, do serviço ou do órgão. Isso se coaduna com a própria perspectiva de intervenção do Estado no tocante à pobreza, em que a mesma demanda de vulnerabilidade social chega às políticas de forma esfacelada, e esse tem sido o grande desafio das políticas: se articularem em um contexto que é comum a todas.

Um fator exposto como dificuldade é o comportamento dos usuários, citado como a falta de interesse nos serviços que são ofertados. Essa observação chama a atenção para dois aspectos: o primeiro diz respeito a culpabilização dos usuários, pois relacionam a pouca presença em algumas atividades desenvolvidas no CRAS como falta de interesse deles. Repete-se um padrão de certa forma tutelar, em que as profissionais são aquelas que sabem o que deve interessar ao usuário, e não ele próprio. Não houve menções a pactuações sobre atividades, proposições conjuntas, diagnóstico e/ou planejamento participativos. De outro lado, o leque ao mesmo tempo restrito, mas de definição vaga dos órgãos gestores parece não contemplar a realidade das comunidades e famílias, apresentando “pacotes prontos” que devem ser implementados em qualquer realidade, com qualquer público cuja uniformidade de base é a pobreza. Ações como a vigilância social não parecem desencadear projetos que sejam de efetivo interesse do público do CRAS.

A dificuldade com certeza, a maior, é a falta de interesse deles em aderirem aos grupos (...). Sempre tem que ter um lanchinho e tenta tá sempre mostrando o lado positivo ou como a coordenadora diz: “se eles não vierem o bolsa família deles vai ser cortado”. Não pelo amor de Deus não pode dizer isso, não existe isso. Às vezes dá vontade de usar desses artifícios, que outros CRAS usam, por isso que as festas lá são lotadas, por isso

que os grupos lá bombam. É por medo de levar uma chamada (P2).

A partir do relato supracitado, percebeu-se que a maior preocupação no planejamento das ações é a presença dos usuários, muitas vezes por uma questão quantitativa para preenchimento de números nos relatórios, do que para atingir o objetivo da ação, que deve ser de fortalecimento de vínculo e protagonismo social.

É preciso estar sempre atento para identificar as dificuldades que perpassam a falta dos usuários nas atividades, considerando todas as conexões entre demandas da comunidade, planejamento da equipe, participação dos usuários nos planejamentos, além de analisar as condições concretas de existência, enxergando os múltiplos fatores, como necessidades cotidianas e a jornada exaustiva de trabalho tanto formal quanto doméstico que os impedem de acessar os serviços, entre outras considerações que devem ser avaliadas em cada atividade pensada e com cada público específico. É preciso destacar, inclusive, uma das prerrogativas do CRAS é seu funcionamento em três turnos, mas na realidade estudada isso jamais ocorreu.

Para o enfrentamento das dificuldades apresentadas, observou-se na fala das entrevistadas, a busca de outras alternativas para os imprevistos do serviço; discussão de casos e planejamento de ações; atribuição clara de responsabilidades à gestão; visita técnica na rede intersetorial; atividades mais dinâmicas nos grupos e oferta de lanche nas atividades para atrair usuários; demarcação da profissão junto a gestão e a importância da profissão no campo.

Dentre as estratégias relatadas, observou-se a tentativa de superar alguns obstáculos do trabalho no CRAS, como o planejamento junto a equipe técnica do CRAS para a sistematização das atividades desenvolvidas, conforme aponta a psicóloga P7:

a gente se reúne, a gente tem reunião semanal, que a gente senta pra conversar com a equipe pra a gente ver as dificuldades, pra que... pra a gente tentar, né? Preencher essas lacunas, (...) isso toda semana através das reuniões: a gente faz um planejamento, a gente tem um quadro mensal com as nossas ações.

Essa mesma direção de planejamento como alternativa para o trabalho no CRAS é evidenciada na fala da profissional P5:

Pra isso existem as reuniões semanais, mensais. Com toda a equipe, com discussão de casos. Pra que a gente possa encontrar novas saídas, porque embora haja as dificuldades, a gente não pode parar com os casos. As pessoas estão em sofrimento, as famílias precisam de ajuda profissional, né? E nós não podemos cruzar os braços diante das dificuldades. A gente tem que

encontrar saídas. Então, a gente sempre busca maiores informações diante das secretarias necessárias.

O planejamento para a proposição de ações continuadas é fundamental para o sucesso das atividades desempenhadas no CRAS, principalmente para romper com uma herança de ações descontinuadas que servem apenas para fornecer respostas imediatas, mas não resolutivas, às demandas que chegam ao serviço. Por isso, as reuniões de planejamento são indispensáveis para a continuidade das ações e o para o diálogo entre a equipe sobre o desenvolvimento das ações ofertadas pelos serviços.

Os estudos realizados por Oliveira, Dantas e Solon (2011); Oliveira, Oliveira, Nascimento, Araújo, Lima e Amorim (2014); Hüning e Oliveira (2022) já apontavam o planejamento como parte do rol de atividades dos psicólogos, embora essa atividade apareça como estratégia, é necessário o esclarecimento da potência que a mesma possui para driblar os empecilhos no cotidiano do CRAS e que seja uma ferramenta propositiva de interlocução no interior dos territórios em que o equipamento está inserido.

A demarcação e a clarificação da atuação da Psicologia no equipamento do CRAS foram apontadas como outras alternativas para desmistificar o papel do psicólogo naquele contexto e reafirmar a importância da sua atuação junto aos usuários do serviço. Entretanto, elas aparecem aqui de duas maneiras distintas: uma estratégia de demarcação é a de se posicionar diante de atividades de planejamento, principalmente com a equipe e com a gestão, buscando delimitar mais claramente qual a atuação mais efetiva no campo social. Já a outra estratégia de demarcação e clarificação da atuação se dá na busca por mostrar a equipe a importância e a contribuição da Psicologia, mas na resistência de um modelo clínico, como mostra o relato de P6, que considerou que a dificuldade no CRAS, era a restrição ao trabalho psicossocial, e apresenta a seguinte estratégia:

Às vezes a gente até consegue fazer algumas estratégias, a questão da comunicação e também poder estar mostrando a Psicologia de uma outra forma, isso passa a ser uma estratégia e que aos poucos a equipe vai cedendo e abrindo mais em relação a Psicologia, e isso é bom, porque também os técnicos, eles ficam muito adeptos para também conhecer o lugar da Psicologia.

Diante das dificuldades apresentadas, principalmente no que tange à estrutura precária, as psicólogas procuram enfrentar as adversidades com a dinamização dos encontros e das atividades ofertadas; com o melhor aproveitamento do carro disponibilizado para visitas domiciliares nos dias agendados; e visitas técnicas aos equipamentos para superar as lacunas da articulação da rede.

A gente tenta ao máximo nesses dias de carro, ocupar esses dias com o carro mesmo, com as demandas urgentes. E quando é

uma urgência que a gente necessita, a gente usa o telefone, pede pra família vir, pra ver se facilita o processo. A questão da rede, a gente vai tentando outras redes pra ver se facilita. Pronto, da unidade de saúde é difícil, então, vamos pra outras redes procurar. Então assim, a gente sempre tá buscando a rede por aí. Se não vai uma, tentar achar outra, sempre assim (P4).

Outros estudos conduzidos por Oliveira et al. (2011); Dentz e Oliveira (2013); Scott et al (2020) também já sinalizaram a importância na agilidade do processo da articulação intersetorial, objetivando encurtar os caminhos para que os usuários do serviço acessem as demais redes com o intuito de promover ações continuadas frente à complexidade dos casos. Portanto, para a efetivação da Assistência Social como política pública são elementos essenciais a integração e a articulação à seguridade por meio das demais políticas sociais, de forma a minimizar sobreposição e fragmentação de ações, descontinuidade na proteção, desresponsabilização do Estado pela garantia e direito, entre outros entraves corriqueiros no cotidiano do serviço do CRAS (Motta & Scarparo, 2013).

À GUIA DE ATUALIZAÇÃO

Tendo em vista a circunscrição de tempo em que esse estudo foi realizado, faz-se necessário tecer alguns apontamentos mais atuais que se derivaram a partir do que se concebe no materialismo histórico dialético como leis tendenciais do movimento do objeto. Trata-se do recrudescimento da extrema direita no Brasil exatamente em meio à pandemia da SARS-COVID-19, que alçou o SUAS a um novo patamar. Não é novidade que a Assistência Social está sempre numa posição de contradição em que, de um lado está a garantia de direitos, as propostas de emancipação, dos mínimos sociais, e, de outro, o feitiço da ajuda e o gerenciamento da pobreza. Analisando tal política na ultrapassagem de sua aparência fenomênica, constata-se de que é uma estratégia capitalista, gestada no interior desse modo de produção, e objetiva, em última análise, a sua manutenção. Ora, O SUAS é uma política de combate à pobreza que cresce na razão direta em que se aprofunda o quadro de miséria social. Se na pandemia observou-se um agravamento desse quadro, ela não foi senão apenas mais um agravante do cenário já nefasto de crise do capitalismo global que em muito piorou as condições de vida da grande massa de despossuídos.

Durante a pandemia o SUAS concentrou as estratégias para a redução dos efeitos crise sanitária global que, no Brasil, adquire feição genocida. Uma das principais ações foi a criação do auxílio emergencial que garantiu recursos financeiros para a população que estava em situação de desemprego ou sem perspectivas de obter sua própria renda. De acordo com os dados do Tribunal de Contas da União (TCU), a pandemia custou mais de 600 bilhões de reais aos cofres públicos até o ano de 2021, sendo o maior montante destinado a custear o Programa de Auxílio Emergencial. Até maio de 2022 a verba destinada ao auxílio emergencial foi maior que todo o recurso do Programa Bolsa Família em 2021. Controlada a pandemia,

o auxílio foi cancelado, deixando à própria sorte um contingente de pobres ainda maior que antes da COVID-19. Um fato importante de se mencionar é que em 2022 foi constatada uma recuperação da inserção no mercado de trabalho, mas de forma mais precarizada e informal do que antes da crise sanitária.

Em 2021, o governo Bolsonaro, por meio da Medida Provisória 1061 extinguiu o Programa Bolsa Família, criando o Auxílio Brasil. Com onze eixos, o programa prometia (às custas da ultrapassagem do teto de gastos, ou seja, via pedalada fiscal), elevar o valor das transferências de renda em, no mínimo, 50%, e ampliar a população prioritária da assistência. As primeiras análises revelaram que o fato de ser instituído por Medida Provisória, sem debate com a sociedade, já revelava, mais uma vez, o caráter impositivo que as políticas sociais tendem a assumir no Brasil: a verticalização das decisões, sempre de cima para baixo. Nesse caso, a um ano das eleições, o viés eleitoral era inegável; voltava-se para o público eleitor beneficiário da política e denotava uma (falsa) preocupação com os pobres.

Isto posto, constata-se que, se o contexto do SUAS pré-pandemia era complexo, com a pandemia tornou-se o instrumento populista do Estado para manter minimamente o mercado aquecido e impedir uma derrocada da classe trabalhadora. Analisado superficialmente, esse projeto pode parecer o possível, mas é preciso salientar que as medidas emergenciais não só arregimentaram uma boa quantia do SUAS destinada a outras ações, como também, passada a crise, nem esses valores foram devolvidos e o foco na articulação entre transferência de renda e proteção socioassistencial se fragilizou. A população ainda sofre os efeitos da pandemia, mas o que se tem hoje é uma maior precarização de serviços e do trabalho, ao passo que seu público cresceu vertiginosamente.

Os equipamentos dos CRAS que já eram “balcão de informações”, ficaram ainda mais caracterizados como um espaço de pedido de socorro emergencial, haja vista o intenso número de solicitações de benefícios eventuais, sobrecarregando os profissionais do PAIF para atender a demanda da extrema pobreza, seja com cadastramento de novos usuários, como entrega de cestas básicas, relatórios psicossociais, informações e orientações acerca dos auxílios e demais demandas que foram surgindo durante a pandemia.

O CRAS foi fundamental para a sobrevivência da população em situação de pobreza, é inegável. Mas é preciso destacar a mudança no perfil da demanda. A pandemia provocou transformações na prática cotidiana, reestruturada em formato híbrido, com redução das atividades grupais, visitas domiciliares, busca ativa, e o acompanhamento psicossocial de modo geral. O trabalho na Proteção Social Básica se distanciou das diretrizes previstas no SUAS, uma vez que as atividades não contemplavam especificamente o fortalecimento de vínculos, o protagonismo social, o trabalho de territorialização, vigilância socioassistencial, mobilização comunitária, entre outras. Conforme sinaliza Boschetti e Behring (2021, p. 81) “O que se vislumbra é um processo acelerado e ampliado de

assistencialização/assistencialismo voltado para o pauperismo absoluto, o que difere imensamente do direito à assistência social”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando esse cenário da pandemia, cabe provocar as seguintes reflexões para além do contexto desse trabalho: Quais as mudanças e permanências do trabalho da Psicologia no CRAS? Quais têm sido os desafios, dilemas e estratégias de superação nessa atuação profissional? O que se pode aprender dessas experiências? E, especialmente quais as possibilidades para uma atuação comprometida com o social?

De acordo com Yamamoto (2007), o limite da atuação está em intervir como profissão no terreno de bem-estar social, portanto, remete a Psicologia para a ação nas sequelas da “questão social”, transformada em políticas estatais e tratadas de forma fragmentária e parcializada, com prioridades definidas ao sabor das conjunturas históricas particulares. Isto confere tanto relevância quanto limites da intervenção dos psicólogos no SUAS. A realidade carrega novos e velhos elementos, por isso que a discussão sobre a prática da Psicologia na Proteção Social Básica apresenta relevância, haja vista as contradições e os entraves nos quais a Psicologia se encontra nesse novo campo de trabalho.

Observou-se que as ações e atividades praticadas pelas psicólogas da pesquisa encontram-se em consonância com as orientações técnicas do MDS, mas também distanciadas das propostas para o campo social e para o trabalho coletivo/comunitário. Das 16 ações relatadas, 4 são as que mais caracterizam os CRAS, como atendimento psicossocial (acolhida, orientação), grupos, encaminhamentos e atendimento individualizado. A falta de sistematização, articulação e planejamento de acordo com as demandas do território ainda são presentes no trabalho no CRAS, que finda como mero recepcionista para informações, orientações e encaminhamentos (desarticulados). Os grupos aparecem como carros-chefes do trabalho coletivo, mas ainda sem a aproximação com as potencialidades das comunidades.

Apesar das orientações contundentes do MDS e das cartilhas de orientações sobre o trabalho do psicólogo no CRAS, é possível inferir que as indefinições sobre seu fazer profissional ainda persistem. Sobre a realização de atendimentos psicológicos operados no modelo clínico, ainda se percebe que esses atendimentos acontecem com uma nova roupagem: as psicólogas explicam que não podem fazer psicoterapia e seguem a orientação da gestão municipal de não realizar mais de três atendimentos para não se configurá-los como tal. As psicólogas parecem ignorar que o modelo psicoterapêutico está presente nos seus atendimentos, nas orientações, palestras, fluxos de trabalho com a equipe, assumindo, preferencialmente, atividades individuais ou grupais que envolvam aspectos subjetivos das demandas.

Contudo, tem-se percebido que as psicólogas assumem grupos do Programa Bolsa Família/Benefício de Prestação Continuada, e compreendem que seu trabalho no CRAS é psicossocial independente da atividade ou de estar numa ação simultânea com o assistente social. O termo psicossocial é uma nomenclatura que vem adquirindo noções diferenciadas no escopo de trabalho da Psicologia no CRAS. Cada avanço, mesmo sutil, ou cada estagnação nesse processo e trajetória, implica debates, pesquisas, estudos e trocas de experiências, que são instrumentos para novas reflexões e construções da Psicologia na Assistência Social.

Ao longo desses anos, a Psicologia vem buscando se adequar ao campo social, mas também expressa a necessidade de definir seus papéis, funções e contribuições. As psicólogas se referem à escuta qualificada como o diferencial do trabalho da Psicologia no CRAS, enquanto o atendimento psicossocial é uma ação realizada com a presença do assistente social. Essas peculiaridades do trabalho das psicólogas nos CRAS apontam novas concepções e experiências, mas ainda galgadas nos velhos modelos da profissão que não ajudam a romper com o assistencialismo e com o individualismo. Entende-se que é um processo. Há movimento na ciência e na profissão, mas ainda há muitos desafios e entraves que se perpetuam na atuação, a começar pelos problemas estruturais da própria Política da Assistência Social, como também pela formação profissional da Psicologia, que ainda não contribui significativamente com outras possibilidades teórico-técnicas, inspiradas em vertentes teórico-metodológicas contra-hegemônicas da Psicologia (Yamamoto, 2012).

Diante de novos espaços de trabalho e embaraçamentos da Psicologia na atuação com a realidade social do Brasil, é urgente a reflexão e mobilização para uma formação que auxilie na problematização da realidade concreta, considere a dimensão política como ação profissional e realize intervenções nas formulações das políticas sociais.

REFERÊNCIAS

- Alberto, M. F. P. et al. (2014). As políticas públicas de Assistência Social e a atuação profissional dos(as) Psicólogos(as). In I. F. Oliveira, & O. Yamamoto (Orgs), *Psicologia e políticas sociais: temas em debate* (pp. 127-174). Belém: Ed. UFPA.
- Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In A. M. B. Bock (Org), *Psicologia e o compromisso social* (pp. 15-28). São Paulo: Cortez Editora Tonet.
- Boschetti, I. & Behring, E. R. (2021). Assistência Social na Pandemia da Covid-19: Proteção para quem? *São Paulo: Serviço Social & Sociedade*, 140, 66-83. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.238>
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas/CREPOP. (2007). *Referência técnica para atuação de psicólogos(as) no CRAS/SUAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas/CREPOP. (2021). *Referência técnica para atuação de psicólogos(as) no CRAS/SUAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.

- Conselho Federal de Psicologia/CFP. (2016). *Nota Técnica com Parâmetros para Atuação das(os) Profissionais de Psicologia no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Dentz, K. K. M. V. & Oliveira, E. L. C. (2013). O Psicólogo no CRAS: Uma nova experiência. *Psicologia em Foco*, 5(5), 82-100. Recuperado de <https://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/1103>
- Hüning, S. M. & Oliveira, E. C. S. (2022). Contribuições para uma Formação em Psicologia Integrada à Política de Assistência Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234060>
- Macêdo, O. J. V., Alberto, M. F. P., Santos, D. P., Souza, G. P. & Oliveira, V. S. (2015). Ações do profissional de psicologia no Centro de Referência da Assistência Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 35(3), 809-823. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001632013>
- Menz, D. M., & Camargo, D. (2020). Psicólogos nas Políticas Públicas de Assistência Social: atuação em CRAS e interface com a formação acadêmica. *Psicologia Argumento*, 38(101), 431-449. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.38.101.AO02>
- Minayo, M. C. S. O. (2016). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. O. Minayo, S. F. Deslandes, & R. Gomes (Orgs), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp, 09-28). Petrópolis: Editora Vozes.
- Medida Provisória 1061 (2021). *Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, e dá outras providências*. Dados Complementares: Altera as Leis nº 12.722 de 2012, 10.696 de 2003 e 12.512 de 2011. Revoga a Lei nº 10.836 de 2004. Recuperado em 03 de fevereiro de 2023, de <https://in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.061-de-9-de-agosto-de-2021-337251007>
- Ministério da Cidadania (2020). *Censo SUAS 2019 - Resultados Nacionais*. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Departamento de Gestão do SUAS. Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Brasília (DF).
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005). *Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social - CRAS*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Motta, R. F., & Scarparo, H. B. K. (2013). A psicologia na assistência social: transitar, travessia. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 230-239. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000100025>
- Oliveira, I. F., Dantas, M. B., Solon, A. F. A. C. & Amorim, K. M. O. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(spe), 140-149. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400017>
- Oliveira, I. F. & Amorim, K. M. O. (2012). Psicologia e política social: o trato da pobreza como "sujeito psicológico". *Psicologia Argumento*, 30(70), 559-566. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-667690>
- Oliveira, I. F., Oliveira, N. L. A., Nascimento, M. N. C., Araújo, R. L., Lima, F. C & Amorim, K. M. O. (2014). A atuação dos psicólogos no CRAS do interior do RN. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 103-112. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600011>
- Oliveira, I. F. & Paiva, I. L. (2016). Atuação do psicólogo no campo das políticas sociais: mudanças e permanências. In D. U. Hur & F. Lacerda Jr. (Orgs), *Psicologia, políticas e movimentos sociais* (pp. 142-172). Petrópolis: Editora Vozes.

- Oliveira, I. F. & Costa, A. L. F. (2018). Psicologia e Política Social: história e debate. In M. P. Cordeiro, B. Svartman, & L. V. Souza (Orgs), *Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas* (pp. 32-44). São Paulo: Instituto de Psicologia.
- Paiva, F. S., Machado, C. B., Furtuoso, L. M & Silva, M. H. (2021). Psicologia e a Práxis Profissional no Âmbito da Política de Assistência Social: Diálogos e Caminhos Possíveis. In F. S. Paiva & M. L. Duriguetto (Orgs). *O trabalho profissional da psicologia e do serviço social na política de assistência social: questões, tensões e perspectivas* (pp. 124-140). Juiz de Fora, MG: Editora UFJF.
- Scott, J. B., Santos, A. G., Sousa, B. S., Solon, A. F. A. C., & Oliveira, I. F. (2020). Articulações da psicologia no território: intersectorialidade na proteção social básica. *Revista Psicologia Política*, 20(49), 654-666. Recuperado em 03 de fevereiro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000300015&lng=pt&tlng=pt
- Senra, C. M. G., & Guzzo, R. S. L. (2012). Assistência social e Psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 293-299. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200006>
- Silva, R. B, & Osawa, R. T. (2020). Psicologia e a questão do trabalho em rede na Política de Assistência Social no Brasil. *Psicoperspectivas*, 19(2), 129-141. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltext-1771>
- Silva, J. V., & Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: Possíveis Articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23(spe), 12-21. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400003>
- Tribunal de Contas da União (2021). *Relatório detalha gastos da União com a pandemia*. Recuperado em 07 de fevereiro de 2023, de <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/relatorio-detanha-gastos-da-uniao-com-a-pandemia.htm>
- Tonet, I. (2013). *Método científico: uma abordagem ontológica*. São Paulo: Instituto Lukács.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, terceiro setor e compromisso social: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30-37. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100005>
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2010). Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 9-24. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>
- Yamamoto, O. H. (2012). 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(spe), 6-17. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500002>

CONFLITOS DE INTERESSES


Não há conflitos de interesses.

FINANCIAMENTO


CAPES/PROCAD.

SOBRE OS AUTORES

Avrairan Fabrícia Alves Caetano Solon é Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Psicóloga e coordenadora de Projetos do Intervida - Espaço de Acompanhamento Integrativo. e-mail: avrairanpsi@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2427-233X>


Isabel Fernandes de Oliveira é Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. e-mail: fernandes.isa@gmail.com.

 <https://orcid.org/0000-0002-2153-762X>

Burnier Sales de Sousa é Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. e-mail: burniersales@gmail.com.

 <https://orcid.org/0000-0002-6867-5333>

Mônica Rafaela de Almeida é Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Psicóloga da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA). e-mail: monica.almeida@ufersa.edu.br.

 <https://orcid.org/0000-0002-6199-0138>

1 Compreende-se que o modelo clínico tradicional concebe o fenômeno psicológico como algo natural e universal, associando o fazer profissional a patologias, desvios, doenças, conflitos, desequilíbrios e desajustes (Bock, 2003).