

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

MIRELLY CONCEIÇÃO DO CARMO

**Psicologia Social Comunitária e o Sistema Único de Assistência Social: Práticas e
Diálogos nos CRAS de Goiânia**

Goiânia
2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese

2. Nome completo do autor

Mirelly Conceição do Carmo

3. Título do trabalho

Psicologia Social Comunitária e o Sistema Único de Assistência Social: Práticas e Diálogos nos CRAS de Goiânia

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **MIRELLY CONCEIÇÃO DO CARMO, Usuário Externo**, em 14/08/2020, às 14:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Fernando Lacerda Júnior, Professor do Magistério**

17/08/2020

SEI/UFG - 1484421 - Termo de Ciência e de Autorização (TECA)



Superior, em 14/08/2020, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1484421** e o código CRC **B40355EC**.

Referência: Processo nº 23070.029602/2020-72

SEI nº 1484421

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

MIRELLY CONCEIÇÃO DO CARMO

**Psicologia Social Comunitária e o Sistema Único de Assistência Social: Práticas e
Diálogos nos CRAS de Goiânia**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, linha de pesquisa Bases Históricas, Teóricas e Políticas da Psicologia, sob orientação do Prof. Dr. Fernando Lacerda Júnior.

Goiânia
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Conceição do Carmo, Mirelly
Psicologia Social Comunitária e o Sistema Único de Assistência Social [manuscrito] : Práticas e Diálogos nos CRAS de Goiânia / Mirelly Conceição do Carmo. - 2020.
cxiv, 114 f.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Lacerda Junior.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2020.
Bibliografia. Anexos.
Inclui siglas, lista de figuras.

1. Psicologia Social Comunitária. 2. Assistência Social. 3. Compromisso Social. I. Lacerda Junior, Fernando, orient. II. Título.

CDU 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE DEFESA DE MESTRADO DE MIRELLY CONCEIÇÃO DO CARMO

Aos dezessete dias do mês março de dois mil e vinte (17/03/2020) às 19:00 reuniram-se os componentes da Banca Examinadora: **Prof. Dr. Fernando Lacerda Junior** doutor em Psicologia pela PUCAMP, **Prof. Dr. Isabel Maria Farias Fernandes de Oliveira**, doutora em Psicologia Clínica pela USP e **Profa. Dra. Gardênia de Souza Furtado Lemos**, doutora em Doutorado em Ciências - Saúde Coletiva pela - UNIFESP para, sob a presidência do primeiro, e em sessão pública realizada nas dependências da Faculdade de Educação, procederem à defesa da dissertação intitulada: “Psicologia Social Comunitária e o Sistema Único de Assistência Social: Práticas e Diálogos nos CRAS de Goiânia” em nível de Mestrado, área de concentração em Psicologia, de autoria de **Mirelly Conceição do Carmo**, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pelo presidente da Banca Examinadora, Prof. Dr. **Fernando Lacerda Junior**, que fez a apresentação formal dos membros da Banca e deu-se início à apreciação e avaliação do texto. A Banca Examinadora, após a apreciação e avaliação do texto apresentado, decidiu considerá-la **APROVADA**. Os trabalhos foram concluídos e eu, Prof. Dr. Priscilla Melo Ribeiro de Lima, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FE/UFG, lavrei a presente ata que assino juntamente com os membros da Banca Examinadora.

Prof.º Dr.º **Fernando Lacerda Junior**Prof.ª Dr.ª **Isabel Maria Farias Fernandes de Oliveira**Prof.ª Dr.ª **Gardênia de Souza Furtado Lemos**Prof.ª Dr.ª **Priscilla Melo Ribeiro de Lima** - Coordenadora do PPGP

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Coordenadora de Pós-Graduação**, em 10/06/2020, às 11:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Lacerda Júnior, Professor do Magistério Superior**, em 24/06/2020, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Gardênia De Souza Furtado Lemos, Professor do**

01/07/2020

SEI/UGF - 1375994 - Ata de Defesa de Dissertação



Magistério Superior, em 29/06/2020, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1375994** e o código CRC **30A6C246**.

Referência: Processo nº 23070.004840/2020-75

SEI nº 1375994

Agradecimentos

Vivenciar a experiência desse mestrado me trouxe transformações que não foram somente no âmbito do conhecimento, mas também no âmbito dos afetos. Nesse caminhar construí amigos, histórias, risos e choros. No compartilhar das diversas emoções e paradoxalmente nos longos momentos solitários de escrita, alguns abraços que se fizeram presentes, apoio e refúgio, e eu jamais poderia deixar de registrá-los.

Em primeiro lugar, a minha imensa gratidão a minha família por entender cada ausência, cada cansaço e a cada madrugada com a luz acesa. Por acreditarem tanto em mim, por tanto amor e cuidado. Obrigada Nielle, Márcio e principalmente meus pais Alice e Joaquim. Amo vocês!

No âmbito das potências, descobri uma pessoa extraordinária, que me deu a mão e aceitou me orientar, mesmo sem me conhecer. E que quando me conheceu, conheceu também milhares de limitações (e teimosias), mas que preferiu acreditar nas minhas potencialidades, me ensinando mais que teorias. Obrigada professor Fernando Lacerda Júnior!

À professora Gardenia de Souza Furtado Lemos, a minha enorme gratidão por me acompanhar nesse processo e na minha história profissional, por trazer suas críticas importantes (tanto na qualificação quanto na defesa) e também por trazer afeto a esse caminho.

À professora Livia Gomes dos Santos pelo aceite em participar da qualificação deste trabalho e pela amizade construída.

À professora Isabel, obrigada pelas valiosas considerações na defesa e na construção de referenciais de uma área da Psicologia tão cara para nós.

À querida Ângela Borges, que me inquietou sobre as possibilidades de construir esse trabalho.

Aos integrantes do Grupo CRISE/UFG e do Grupo de Estudos Marxismo e Psicologia, pelas discussões valiosas e por momentos únicos.

Às profissionais de psicologia dos CRAS de Goiânia que gentilmente se dispuseram a participar deste trabalho. Sem vocês, não seria possível.

À equipe da Gerência de CRAS do município de Goiânia, pela paciência com meus questionamentos.

Agradeço ainda a toda equipe da Prefeitura Municipal de Caturai e da Secretaria de Assistência Social de Caturai, em nome da prefeita Divina Zago e da Secretária Carli Moreira

de Melo, por permitirem minha ausência constante no trabalho para elaboração desta dissertação.

Por fim, a minha imensa gratidão à Assistência Social, essa política pública que me ensinou o verdadeiro sentido da minha vida e da minha profissão. Sou muito feliz em pesquisar, trabalhar, respirar a Assistência Social e encontrar tantos sujeitos únicos no meu caminhar!

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”

Freire, 2003, p. 61

Sumário

Introdução.....	17
Capítulo 1 – “Questão social” e assistência social no Brasil.....	22
1.1 “Questão social” e direitos sociais: considerações introdutórias.....	22
1.2 “Questão social” no Brasil: as primeiras manifestações	26
1.3 As Políticas Públicas Sociais no Brasil: desenvolvimento histórico dos direitos sociais	29
1.4 Neoliberalismo e políticas sociais.....	31
1.5 Assistência Social no Brasil na atualidade – SUAS e PNAS	36
Capítulo 2 – Psicologia e Assistência Social: a Psicologia Social Comunitária como possibilidade	43
2.1 Preâmbulo da Psicologia no Brasil.....	43
2.2 Compromisso Social da Psicologia no Brasil.....	45
2.3 Notas sobre o desenvolvimento da Psicologia Social Comunitária na América Latina	48
2.4 O trabalho da Psicologia no SUAS.....	52
2.5 A Psicologia Social Comunitária e o CRAS.....	59
2.6 A psicóloga como trabalhadora do SUAS.....	64
Capítulo 3 – Método.....	69
3.1 A realidade da Assistência Social em Goiânia.....	71
Capítulo 4 – Análise dos dados.....	74
4.1 Perfil das participantes	74
4.2 Formação profissional.....	77
4.2.1 Formação acadêmica.....	77
4.3 Pressupostos teóricos.....	80
4.3.1 Teorias	80
4.3.2 Diferenças entre a atuação no CRAS e na clínica	81
4.4 Ações e práticas	83
4.5 Relação com a comunidade	90
4.6 Equipe Multiprofissional	91
4.7 Compromisso ético, político e social	93
Considerações finais.....	98
Referências.....	101
Anexo I – Modelo do Roteiro de Entrevista.....	111
Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa.....	113

Lista de Quadros

Quadro 1 – Identificação das participantes.....	72
Quadro 2 – Formação profissional.....	75

Lista de Figuras

Figura 1 – Organograma da SEMAS..... 70

Lista de Abreviaturas e Siglas

CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FGTS	Fundo de Garantia pelo Tempo de Serviço
FUMDEC	Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário
LA	Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
NUCOM	Núcleo de Psicologia Comunitária
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Psicologia Social Comunitária
PSE	Proteção Social Especial
ONU	Organização das Nações Unidas
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
<i>sui generis</i>	“de seu próprio gênero”
SUS	Sistema Único de Saúde

Resumo

O trabalho das psicólogas no campo das políticas públicas apresenta-se em grande expansão. Com ofertas de trabalho em diferentes enredos, essa expansão vem provocando significativas mudanças teórico-práticas na Psicologia. Com a criação da Política Nacional de Assistência Social, em 2004, e a inserção da psicóloga como profissional no trabalho social com famílias, a Psicologia necessitou de novos olhares frente a esse novo campo de trabalho. Esta dissertação busca identificar práticas e diálogos críticos da psicóloga comunitária, presentes na Política de Assistência Social, especificamente, das psicólogas lotadas nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS de Goiânia, Goiás – e suas interfaces com o compromisso social da Psicologia. Nesse sentido, tem por objetivo a identificação de diálogos e práticas que estejam comprometidas socialmente e que estejam voltadas para garantia da proteção social aos usuários da assistência social. Os referenciais teóricos norteadores são a Psicologia Social Comunitária, Políticas Públicas Sociais e o Compromisso Social da Psicologia. Como método, utiliza entrevistas semiestruturadas e posterior análise de conteúdo.

Palavras-chave: Psicologia Social Comunitária; Assistência Social; Compromisso Social.

Abstract

The work of psychologists in public policies is expanding considerably. With job offers in different contexts, this expansion has been causing significant theoretical-practical changes in Psychology. With the creation of the National Social Assistance Policy in 2004 and the insertion of psychologists as technicians in social work with families, Psychology needed new perspectives in face of this new field of work. This dissertation intends to identify critical practices and dialogues of the community psychologist who works in Social Assistance Policy, specifically of psychologists that work in the Social Assistance Reference Centers – CRAS in Goiânia, Goiás – and their interfaces with Psychology's social commitment. In this sense, the objective is to find dialogues and practices that are socially engaged and that aim the emancipation of social assistance users. The theoretical references are Community Social Psychology, Social Public Policies and Psychology's Social Commitment. The method is semi-structured interviews and subsequent content analysis.

Keywords: Community Social Psychology; Social Assistance; Social Commitment.

Introdução

O debate sobre a inserção do profissional em novos espaços e a emergência de novos saberes da Psicologia não é novo. Segundo Yamamoto (2007), essas discussões aparecem desde a década de 1970, com estudos apresentando a saturação do mercado para a Psicologia nos moldes clínicos, o surgimento de questionamentos sobre as limitações teórico-metodológicas da Psicologia, pensando em uma atuação em contextos diferentes e para responder um contexto de desigualdades sociais acentuadas.

Desde o início, as críticas à atuação da Psicologia a identificavam como atividade “de luxo”. Botomé (1979), já na década de 1970, apontava a predominância da atividade clínica dirigida apenas a pequenas e restritas parcelas da população. Desta forma, para o autor, a Psicologia era um trabalho que estava a serviço das elites.

Após trinta anos das indagações apresentadas por Botomé, Bock (2009) destacou o compromisso da Psicologia com as elites e afirmou que o distanciamento das psicólogas¹ em relação às maiorias populares produziu concepções que se afastam da realidade social. Ou seja, o elitismo da atuação psicológica está entrelaçado com o contexto histórico e a ausência de questionamentos sobre os referenciais teóricos predominantes na formação.

Yamamoto e Costa (2010) afirmam que na história da Psicologia é comum identificar a Psicologia Clínica como o campo de atuação clássico da profissão. Esta situação resultou em discussões sobre os serviços psicológicos como trabalhos a serviço das elites e que não alcançavam as camadas mais pobres da população.

A identificação dos serviços psicológicos como prioritariamente voltados aos interesses das elites econômicas esteve associada aos debates e questionamentos que buscam direcionar a atuação da Psicologia no sentido dos interesses da maioria da população. Assim, são debates que buscam mudanças no trabalho e que demandam dos profissionais o compromisso com o contexto em que estão inseridos (Gonçalves & Portugal, 2016).

Contudo, é importante destacar que a migração dos consultórios privados para o cotidiano da população, abarcando comunidades e favelas, não se deu pelo compromisso social da profissão, mas por uma demanda de mercado de trabalho (Oliveira & Paiva, 2016). Uma mudança importante foi a entrada, em 2004, da Psicologia na Política Nacional de Assistência

¹ O termo “psicóloga” é utilizado no feminino, pois corresponde ao profissional, seja ele do sexo feminino ou masculino. A adoção do referido termo foi tomada para facilitar a leitura, bem como pelo fato de a maioria dos profissionais em Psicologia serem do sexo feminino, conforme aponta a pesquisa realizada pelo CFP (2016a), indicando que 90% da categoria é do sexo feminino.

Social (PNAS). Abriu-se um campo de atuação novo, promissor e carregado de desafios para a profissão, incluindo aí a possibilidade de romper barreiras elitistas que foram historicamente reproduzidas na formação (Senra, 2009).

No novo espaço de atuação, o que se observa é a manutenção das ideologias dominantes e um fazer pouco questionador, não efetivando, de fato, novas práticas da Psicologia (Gonçalves & Portugal, 2016).

Por ser um novo serviço em um novo espaço de atuação, houve, inicialmente, dificuldades na definição de quais demandas seriam atendidas pela Psicologia. De transtornos psicológicos a problemas de aprendizagem, diversas queixas foram apresentadas tanto pelos usuários que buscavam atendimento quanto por profissionais (Andrade, 2009).

Segundo Andrade (2009), um agravante foi criado pelo fato de que outros servidores públicos, como médicos, assistentes sociais e educadores, não compreendem o lugar da Psicologia na Assistência Social, pois a veem como uma profissão liberal e privada, especialmente responsável por diagnósticos e acompanhamentos psicoterapêuticos dos usuários. A criação de uma prática diferente em um novo espaço de atuação foi, e ainda é, um imenso desafio.

Alberto, Freire, Leite e Gouveia (2014) elucidam que o papel da psicóloga no campo de atuação das políticas sociais demanda uma perspectiva crítica, que supere a naturalização do fenômeno psicológico ou de concepções que o compreendam como algo abstrato e universal, que vai além da culpabilização das vítimas e, ainda, contribua para apropriação dos espaços de políticas sociais para garantir a efetivação e participação dos cidadãos. Somente assim, a Psicologia pode construir fazeres capazes de promover a autonomia e o protagonismo das comunidades.

Somente assumindo o caráter histórico, social, cultural, político e econômico do sujeito, a Psicologia pode sair do conformismo. Em outras palavras, o compromisso social requer um sujeito capaz de construir um saber crítico sobre si, sobre o mundo e sobre sua relação nesse mundo (Dimenstein, 2001).

Nesse sentido, vale ressaltar o vínculo pessoal desta pesquisadora com a temática, por atuar há quatro anos na Política Nacional de Assistência Social e no cotidiano de trabalho e por identificar a necessidade de estabelecimento de diálogos críticos entre concepções da Psicologia Social Comunitária e atuação da Psicologia na Assistência Social. Ademais, a experiência e o contato com outros profissionais da Psicologia de outros municípios, fez surgir inquietações sobre práticas psicológicas e as fragilidades teóricas utilizadas, bem como as dificuldades de

efetivar práticas emancipatórias, que transformassem a realidade social dos sujeitos que se apresentavam no dia a dia do trabalho.

No cotidiano de trabalho, surgiram dúvidas e diversas angústias relacionadas ao posicionamento ético e político da área, bem como a difícil delimitação de área de atuação e as lacunas entre conceituações teóricas produzidas pela Psicologia e pelo conjunto de documentos padronizados para o trabalho no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Nas interações com outros colegas, percebia-se que as angústias eram compartilhadas, e algumas percepções surgiram desse contato: parte considerável das psicólogas não receberam em sua formação acadêmica discussões que abarcassem uma Psicologia que buscasse em sua prática a transformação social; visões difusas sobre termos essenciais de trabalho como comunidade e trabalho social; dificuldades de definir ações da Psicologia diante das demandas; baixos salários ou salários com discrepância entre outros profissionais etc. Embora as percepções apresentadas tenham sido fundadas na experiência pessoal da autora, foram importantes considerações para direcionar os interesses por esta pesquisa.

Tendo em vista que a inserção da Psicologia na esfera da Assistência Social é historicamente recente, entende-se que uma pesquisa sobre os compromissos éticos-políticos da Psicologia na Assistência Social e diálogos críticos com a Psicologia Social Comunitária podem contribuir para a elaboração de um referencial teórico sobre a prática da Psicologia.

Assim, espera-se subsidiar orientações para a atuação de psicólogas por meio de reflexões sobre práxis emancipatórias no campo da Assistência Social que vislumbrem a Psicologia Social Comunitária como teoria importante para direcionar a atuação.

A Psicologia Social Comunitária é um campo relevante para quem atua no âmbito da Assistência Social, visto que apresenta questionamentos essenciais para o trabalho na e com a comunidade, pilar importante para efetivação dos serviços socioassistenciais (Ximenes, Paula & Barros, 2009). Ademais, compreender que os riscos e vulnerabilidades se materializam no cotidiano das famílias, reforça a necessidade de práticas psicológicas comunitárias que dialogam com teorias que compreendem a complexa dinâmica que envolve o trabalho social com populações desfavorecidas economicamente.

Portanto, a Psicologia Social Comunitária pode ampliar as possibilidades de reflexão e ação da Psicologia na Assistência Social por priorizar estudos e práticas sobre as condições psicossociais comunitárias, que impedem os sujeitos de sua comunidade de compreender a realidade histórico-social na qual vivem (Góis, 2005).

De maneira geral, compreender as interfaces entre Psicologia Social Comunitária e a atuação da psicóloga na Política de Assistência Social, faz-se tarefa árdua, porém relevante.

Sendo assim, o presente trabalho tem por objeto de estudo a atuação do profissional da Psicologia na Política de Assistência Social, em específico, o exercício na proteção social básica e suas interfaces com a Psicologia Social Comunitária. Pretende-se identificar diálogos e práticas que estejam comprometidas eticamente, politicamente e socialmente com a garantia da proteção social dos usuários da Assistência Social. Busca, ainda, identificar práticas comunitárias da Psicologia na Assistência Social do município de Goiânia, identificar os pressupostos éticos-políticos das práticas da Psicologia na Assistência Social e analisar a presença ou ausência de concepções ligadas ao debate sobre compromisso social na Psicologia.

Para a tanto, realiza um estudo exploratório, por meio de entrevistas semiestruturadas, efetivadas por meio de um roteiro de entrevista (Anexo I) que explora os pressupostos sociais, éticos e teóricos que norteiam as práticas profissionais da Psicologia. Os sujeitos da pesquisa são quatro psicólogas que atuam nos CRAS do município de Goiânia.

O Capítulo 1 apresenta uma revisão histórica das políticas sociais brasileiras, remetendo às diferentes manifestações da “questão social” ao longo da história por meio de problematizações sobre o sistema capitalista e seus desdobramentos sócio-históricos à luz do marxismo. O capítulo discute, também, as formas de enfrentamento da “questão social” e sua intrínseca relação com o Estado por meio de uma delimitação histórica que vai até o neoliberalismo e enfatizando a vigência da Política Nacional de Assistência Social e suas normatizações.

Em seguida, no Capítulo 2, são realizados apontamentos sobre as interfaces entre Psicologia e Assistência Social. Para isso, remete a um breve histórico da Psicologia no Brasil e suas relações com as políticas sociais, em especial aquelas de Assistência Social. São também apresentados apontamentos sobre o desenvolvimento histórico da Psicologia Social Comunitária na América Latina e no Brasil, com destaque a análises sobre definições, objetos de estudo, práticas e saberes. Uma ênfase especial é dedicada aos saberes e práticas possíveis nos CRAS e às discussões sobre o compromisso social da Psicologia.

O Capítulo 3 expõe os objetivos gerais e específicos e o método desta pesquisa. Apresenta os participantes da pesquisa, instrumentos utilizados, cenário de pesquisa e etapas das análises. O Capítulo 4 analisa as entrevistas realizadas, apresentando por meio de sete categorias e três subcategorias os dados obtidos. Além disso realiza discussões críticas sobre os dados levantados.

As considerações finais direcionam-se para um apanhado sobre as limitações que o Estado aponta como tratativas da “questão social” dentro das políticas sociais com características neoliberais na atualidade, indicando a Assistência Social brasileira como

importante avanço na consolidação das demandas da classe operária, mas que, em sua essência, não modifica as estruturas causadoras das desigualdades sociais, ou seja, não modifica as estruturas do sistema capitalista.

Além disso, aponta a Psicologia como ciência e profissão que esteve a serviço das elites econômicas e que necessitou se aproximar das camadas mais populares, não por compromisso com essa sociedade, mas como uma necessidade de mercado, transportando práticas cristalizadas e elitistas para o âmbito das comunidades.

Com a entrada da Psicologia na Política Nacional de Assistência Social, novos olhares foram solicitados à profissão. Dentre as perspectivas necessárias para a compreensão dessa inserção, está o compromisso social, político e ético dos profissionais de Psicologia atuantes em CRAS de Goiânia. Esta pesquisa permite também refletir sobre a interface entre a Psicologia Social Comunitária e o CRAS.

Dentre as considerações apontadas, está a inexistência de práticas comunitárias da Psicologia nos CRAS de Goiânia, bem como a não utilização de referenciais teóricos da Psicologia Social Comunitária.

No tocante aos pressupostos éticos, políticos e sociais das práticas psicológicas dos CRAS de Goiânia, o que se observa é um direcionamento de práticas pouco críticas da realidade, que se dizem apolíticas, neutras e sem ideologias, que não assumem um projeto de cunho libertário dos usuários e que, quando direcionam seus olhares para a sociedade, reproduzem práticas assistencialistas. Portanto, não dialogam com debates sobre o compromisso social da profissão.

Dentre as possíveis lacunas e possíveis caminhos futuros de investigação, as discussões sobre as relações do judiciário com a Assistência Social e conseqüentemente com a Psicologia se fazem relevantes diante da contínua demanda de um para o outro e das contínuas problemáticas imbricadas nesse processo.

Por fim, as reflexões aqui não pretendem ser ponto de chegada, nem tampouco apresentar soluções prontas e fáceis, mas, sim, ponto de partida, que faça emergir questões que ponham em movimento o campo, abrindo espaços para discussões e reflexões sobre a complexidade do tema tratado e a sua emergência na atualidade brasileira.

Capítulo 1 – “Questão social” e assistência social no Brasil

Este capítulo apresenta uma discussão sobre as políticas sociais brasileiras. Para compreender a Assistência Social como política pública de direitos, apresenta-se o entendimento de alguns conceitos: políticas públicas, direitos sociais e proteção social.

Deve-se destacar o processo de construção da Assistência Social como política pública dentro do sistema capitalista. Por isso, apresenta-se uma análise crítica sobre as características do capitalismo e, em seguida, discute-se como a “questão social” se expressa na realidade brasileira. Posteriormente, são apresentadas as relações do Estado com as políticas sociais e como estas enfrentam a “questão social” em um contexto neoliberal.

Por fim, apresentaram-se considerações sobre a Política Nacional de Assistência Social, especialmente sobre a Proteção Social Básica materializada no Centro de Referência de Assistência Social.

1.1 “Questão social”² e direitos sociais: considerações introdutórias

A discussão tem início com a apresentação, a partir do marxismo, de análises sobre o sistema capitalista, sua constituição nas sociedades e características essenciais para, em seguida, pensar sobre a “questão social” e o Estado, bem como as formas deste enfrentá-la.

Mészáros (2006) destaca a importância de se compreender os elementos que constituem o funcionamento do sistema capitalista e de seu desenvolvimento como sistema socioeconômico. Tal compreensão é necessária para se pensar as determinações históricas das políticas sociais e para o esclarecimento das relações entre estas e a “questão social”. Trata-se de buscar a compreensão dos ajustamentos que o capitalismo realiza ao longo da história, sem perder características essenciais de funcionamento (exploração do trabalho e acúmulo da mais valia).

Santos (2012) aponta a dificuldade de demarcar com exatidão a periodicidade dos fenômenos que perpassam a vida cotidiana, seja pelo risco de eliminar a efetividade dos fatos, seja pelo risco de simplificá-los. Portanto, localizar historicamente os fenômenos constitutivos do capitalismo que tiveram relação com a “questão social” não é tarefa fácil. Mesmo com as dificuldades apresentadas, acredita-se na importância de iniciar essa construção histórica a

² O termo “questão social” encontra-se entre aspas, não por mero acaso, nas mais significativas obras concernentes ao assunto (Netto, 2001; Pastorini, 2010; Pimentel, 2012; Santos, 2012 etc.). Utiliza-se a expressão entre aspas para expressar cuidado na sua adoção, seja pela sua origem conservadora como expressão, seja por não ser uma categoria marxiana (Santos, 2012).

partir de alguns destaques quanto à transição do feudalismo ao capitalismo, pelo fato de que isso revela elementos fundamentais para compreender a “questão social” no capitalismo.

Na Inglaterra, entre o final do século XV e o início do século XVI, houve a expropriação das terras dos camponeses com a finalidade de modificá-las para pastagens de ovelhas, pois a lã tornara-se mercadoria importante. O cercamento dos espaços para criação de ovelhas provocou a desapropriação de camponeses que dependiam da terra para sua sobrevivência e moradia (Santos, 2012).

Esse período foi chamado por Marx de “pré-história do capitalismo”, posto que expressou o início de mudanças nas relações de trabalho: o trabalhador deixava de ser o servo que caracterizou o feudalismo, ao mesmo tempo que o cercamento permitiu mudanças econômicas nas relações de trocas monetárias e fortaleceu a busca de lucro. Contudo, ressalvas são necessárias para evitar reducionismo, porque a transição do feudalismo para o capitalismo não é um processo simples e uniforme, nem possui pontos explicativos simplistas e reducionistas (Santos, 2012).

Segundo Faleiros (2013), a retirada dos trabalhadores rurais de suas terras ocasionou fluxos migratórios para a cidade e facilitou sua conversão em trabalhadores assalariados. Porém, junto com o assalariamento, apareceram problemas como “mendicância”, “vadiagem” e “ladroagem”, pois, com a mudança em massa dos camponeses para a cidade, aumentou significativamente a quantidade de pessoas desempregadas.

Com a Revolução Industrial e o conseqüente desenvolvimento das bases materiais do capitalismo, o trabalho se torna importante mercadoria e peça chave para o processo de acumulação de capital. Desse modo, o capitalismo pode ser entendido como um modo de produção que contém duas classes fundamentais: aqueles que compram a força de trabalho e detêm os meios de produção e os proletários, que vendem sua força de trabalho para subsistir (Mandel, 1982).

Para compreender o significado do termo capital, Hunt (1986) afirma que este não pode ser entendido como uma coisa, mas como uma relação social de produção que integra uma formação histórica da sociedade. O meio de produção está concentrado nas mãos de parte da sociedade e, portanto, as condições de trabalho são independentes da força de trabalho. O capital é relação social, enquanto o capitalista é o seu agente.

A classe burguesa na sociedade capitalista, segundo a concepção marxista, é a classe social que detém os meios de produção da riqueza socialmente produzida. Suas preocupações direcionam-se para a manutenção da propriedade e do capital privados e, para tanto, lança mão de mecanismos de dominação e hegemonia. Já o proletariado é constituído por aqueles que não

possuem a propriedade privada dos meios de produção, assim a classe trabalhadora precisa vender sua força de trabalho para aqueles que detêm os meios de produção (Mandel, 1982).

O modo de produção capitalista é caracterizado por uma divisão social do trabalho específica, em que há um processo de acumulação que resulta na tendência do capital se concentrar e centralizar. Seu principal processo norteador é a valorização do capital, ou seja, “aplicação da mais-valia como capital ou transformação de mais-valia em capital”, o que não é possível sem exploração do trabalho (Paula, 2013, p. 23). Assim, a medida em que o capitalismo produz riquezas, também produz miséria (Santos, 2012).

As formas de exploração do trabalho estão intrinsecamente relacionadas com o formato de sociabilidade vivenciada. Para que haja superação da exploração do trabalho, é necessário que seja superada a apropriação privada dos meios de produção (Netto, 2001).

O capital se reformula e se reorganiza para a produção de excedente com a finalidade de assegurar a valorização do capital, seja pela ampliação das horas trabalhadas, seja pela redução do tempo de trabalho socialmente necessário (Santos, 2012).

Nessa dinâmica perversa da reprodução do capital, o Estado tem papel relevante, contraditório e complexo, haja vista que sua expressão no processo de dominação de classes, reforça continuamente a exploração e as relações sociais capitalistas (Paula, 2013). Vale destacar que o capitalismo depende do tripé capital, trabalho e Estado, fazendo com que: “o padrão de acumulação exproprie em níveis crescentes a força de trabalho ao mesmo passo em que concentra os resultados da produção social-coletiva gerando crises cíclicas no contexto de sua crise estrutural” (Santos, 2012, p. 30).

Desse modo, explicar as nuances que envolvem a “questão social”, necessariamente demanda explicar que os desdobramentos do sistema capitalista são resultantes dos mecanismos de exploração do trabalho pelo capital, ou seja, se existem sequelas da “questão social”, elas manifestam a exploração da força de trabalho no modo de produção capitalista (Behring & Boschetti, 2017).

Segundo Santos (2012), o marxismo apresenta duas avaliações sobre a “questão social”. A primeira considera a exploração do trabalho pelo capital e a outra enfatiza como as lutas sociais da classe trabalhadora buscaram respostas à sua manifestação.

A origem da “questão social” remonta ao processo de industrialização capitalista, quando houve um aumento da capacidade humana na produção das riquezas. Assim, a gênese da “questão social” está estreitamente articulada com os processos de acumulação e reprodução ampliada do capital que, necessariamente, produzem desigualdade social (Borges, 2016).

De acordo com Santos (2012), boa parte dos autores que assumem uma concepção marxista consideram a “questão social” como:

a expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e da repressão (p.25).

Yamamoto (2003) reafirma que a “questão social” expressa um conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos postos pela emergência da classe operária no processo de constituição da sociedade capitalista. Segundo Behring e Boschetti (2017, p. 05):

A tradição marxista empreende, desde Marx e Engels até os dias de hoje, um esforço explicativo acerca da “questão social”, considerando que está subjacente às suas manifestações concretas o processo de acumulação do capital, produzido e reproduzido com a operação da lei do valor, cuja contraface é a subsunção do trabalho pelo capital, a desigualdade social, o crescimento da pauperização absoluta e relativa e a luta de classes.

A “questão social” só pode ser compreendida por meio de suas expressões na realidade. Parte importante de sua expressão são as relações sociais de exploração do trabalho e o papel do Estado na regulação da vida social por meio de políticas públicas sociais e direitos sociais.

As políticas sociais se referem às formas de legitimação da hegemonia da classe dominante e, quando há organização e mobilização da classe trabalhadora, são garantidos mínimos sociais de forma que a reprodução da ordem social se mantenha em favor da classe dominante (Borges, 2016, p.42).

Para Fontenelle (2008), os direitos sociais são um produto histórico, resultam das lutas da classe trabalhadora, no conjunto das relações institucionais da sociedade de mercado e incorporam atendimento de necessidades sociais vigentes na vida cotidiana.

Por direitos sociais entende-se os direitos fundamentais dirigidos a sociedade para uma vida digna, garantindo seguridade social, assistência social, educação, saúde etc. Sua meta é igualdade social, econômica e cultural entre os cidadãos, objetivando estabilidade social, melhor qualidade de vida e igualdade social entre as classes (Andrade e cols. 2015).

Andrade e cols. (2015) esclarecem que a Declaração Universal dos Direitos Humanos elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU) define os direitos sociais, em conjunto com os direitos civis e políticos, como necessários para a vida plena em sociedade e estabelece que devem possibilitar o suprimento de carências sociais, bem como das necessidades básicas com a finalidade de promover uma vida saudável para a população.

Netto (2011) destaca que em todo Estado capitalista (incluindo o Brasil), o ordenamento democrático é permeável às demandas de classes subalternas para assegurar a legitimação da

ordem. Essa permeabilidade provoca tensões e conflitos próprios da sociedade de classes e repercute nas sequelas da “questão social”.

A “questão social”, não se constitui como uma condição secundária ou transitória, mas é um traço constitutivo do desenvolvimento capitalista. Nesse sentido, é impossível separar produção de reprodução social dentro dos marcos do modo de produção capitalista (Yamamoto & Oliveira, 2014). Deste modo:

a questão social, nessa perspectiva, é expressão das contradições inerentes ao capitalismo que, ao constituir o trabalho vivo como única fonte de valor, e, ao mesmo tempo, reduzi-lo progressivamente em decorrência da elevação da composição orgânica do capital – o que implica num predomínio do trabalho morto (capital constante) sobre o trabalho vivo (capital variável) – promove a expansão do exército industrial de reserva (ou superpopulação relativa) em larga escala (Behring & Boschetti, 2017, p. 05).

Sendo concebidas dentro dos marcos do modo de produção capitalista, as políticas sociais, por essência, não resultam na superação das condições de exploração postas pela estrutura societária capitalista, tampouco superam as sequelas da “questão social”. As formas de tratamento da pobreza por parte do Estado sempre serão parciais e insolúveis dentro dos marcos do capitalismo.

Embora a “questão social” seja única, o ataque às suas consequências se faz de forma parcializada e fragmentada, intervém-se na pobreza, na fome, na educação, na saúde etc., de forma desarticulada, com investimentos distintos e protagonismo variável em função de circunstâncias específicas (mobilização, tensionamentos, reivindicações entre outros) (Hur & Lacerda Júnior, 2016, p. 144).

Assim, a “questão social” é indissociável da sociabilidade capitalista. A superação da primeira exige a superação da segunda. Nessa relação, o Estado sempre tem funções políticas e econômicas direcionadas em favor de interesses da burguesia, isto é, da manutenção da apropriação privada dos produtos da atividade humana.

Em síntese, o debate sobre a “questão social” é um debate que remete ao processo de acumulação e reprodução ampliada do capital. Por isso, os elementos advindos da crítica da economia política marxista apresentam argumentos importantes para uma análise crítica das formas e expressões da “questão social” nas sociedades capitalistas (Santos, 2012).

1.2 “Questão social” no Brasil: as primeiras manifestações

Pensar o processo de constituição do capitalismo na formação da sociedade brasileira é indispensável para a compreensão das particularidades desse modo de produção no país.

O Brasil Colônia (1500-1822), uma colônia portuguesa, é marco importante para a presente discussão. Segundo Santos (2012), a mescla de características escravista, feudal e capitalista em diferentes regiões do país foi um importante instrumento de acumulação primitiva para o capitalismo. Assim, escravidão e servidão no Brasil Colônia serviam à produção em larga escala necessária para o desenvolvimento do capitalismo e para a comercialização no mercado internacional (Santos, 2012). Portanto, “a economia colonial organiza-se, pois, para cumprir uma função: a de instrumento de acumulação primitiva de capital” (Santos, 2012, p. 96).

No período pós colonização brasileira até 1964, é possível identificar três pontos importantes: 1) processo de urbanização e industrialização, marcadas pelo racismo estrutural; 2) processo migratório das populações rurais (campo) para as áreas urbanas (cidade), criando excedente de mão de obra necessário para a superexploração da força de trabalho (industrialização restringida); e 3) a abolição do regime de trabalho escravo (Furtado, 1969).

No dia 1º de abril de 1964, dirigentes militares, aliados a grupos conservadores da elite civil brasileira, instauraram a ditadura civil-militar no Brasil, após um golpe que contou com o apoio de elites. A justificativa apresentada era a de ser um golpe preventivo contra uma suposta tomada de poder por parte dos comunistas. Vale lembrar que o cenário econômico da época era marcado por altas taxas de inflação e, ao mesmo tempo, ações buscando “reformas de base”, como decretos que previam a desapropriação de terras e a nacionalização de todas as refinarias privadas de petróleo. Assim, as forças armadas iniciaram 21 anos de governo militar no Brasil, instalando um modelo de gestão da sociedade pautado “mais em relações de guerra do que de diálogo e negociação (Lacerda Júnior & Hur, 2016, p.31).

O contexto político levou a uma rígida repressão das atividades sindicais e políticas, uma política de contenção dos salários dos funcionários públicos e dos empregados de empresas privadas e, por fim, a substituição da estabilidade no emprego pela criação do Fundo de Garantia pelo Tempo de Serviço (FGTS), oportunizando a rotatividade de mão de obra qualificada (Santos, 2012).

Após 1964, o Brasil entra na fase de industrialização pesada. Nessa fase, o contexto internacional de expansão monopolista, conhecido como “trinta anos gloriosos” do capitalismo, favoreceu a industrialização e a intervenção estatal regulando salários, a concessão de crédito, a isenção de tributos etc. (Pochmann, 2017).

Para Fernandes (1975), a expansão monopolista brasileira manteve a dominação imperialista e a desigualdade interna do desenvolvimento da sociedade nacional. Assim, arraigou desigualdades econômicas, sociais e regionais do país, pois favoreceu a concentração

de renda. O Estado assumiu papel decisivo de unificação dos interesses da classe burguesa, demarcando traços elitistas e antipopulares, realizando mudanças para preservar a ordem.

Assim, o rápido desenvolvimento da economia brasileira, produziu uma elevação significativa nos índices de pobreza, ao invés de eliminá-la. No final da década de 1970, o quadro de pobreza se tornou um problema nacional (Santos, 2012).

Desse modo, a acentuada intervenção estatal nos rumos da “modernização conservadora” e no contexto monopolista sob o regime de acumulação fordista que o capitalismo retardatário brasileiro possuía, ratificou a “exclusão” da maioria da população das decisões políticas e dos frutos do crescimento econômico (Netto, 2011).

A classe burguesa brasileira assumiu a responsabilidade de atender as demandas sociais, não com a finalidade de provocar mudanças concretas na estrutura da sociedade brasileira, mas com a finalidade de manutenção de poder e apoio a mão-de-obra da qual dependia para sua produção (Fontenelle, 2008).

No final da década de 1980, pela primeira vez, após o ressurgimento de lutas importantes que asseguraram o processo de redemocratização, foi elaborada uma Carta Magna guiada por princípios de igualdade, equidade, cidadania, autonomia e gestão democrática no país. Fruto de pressões da sociedade civil no contexto pós-ditadura, a nova Constituição Federal apresentava um texto voltado ao bem-estar social. A nova constituição conhecida, como a “constituição cidadã”, trouxe importantes avanços no campo dos direitos civis, políticos e principalmente sociais, oferecendo as bases para o estabelecimento do que viria a ser um sistema de proteção social (Fontenelle, 2008).

As preocupações com as questões sociais apareceram logo no início, no artigo 3º, o qual consagra entre os objetivos da República Federativa do Brasil a preocupação em “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais” (Brasil, 1988, p. 1). Reconhece-se, assim, as discrepâncias na sociedade brasileira, bem como, a intenção de promover estratégias de superação das desigualdades sociais.

Outro importante avanço foi a ampliação do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo assim acesso universal e igualitário à população, e mudanças no âmbito da educação e da seguridade social (Brasil, 1988).

Embora a Constituição tenha demarcado mudanças importantes para a superação das sequelas da “questão social”, ainda é possível verificar contradições e as ambiguidades, pois o Estado permanece a favor do capital, garantido o mínimo de direitos sociais com a finalidade de manutenção nas relações de dominação/poder, concebendo os direitos sociais de forma fragmentada, desarticulada e com o pequeníssimo financiamento estatal.

Em síntese, o capitalismo no Brasil, apresentou, ao longo da história, um desenvolvimento peculiar: um percurso histórico marcado pela dependência. A economia brasileira foi marcada, predominantemente, por atividades de agro exportação e mão-de-obra escrava, contribuindo para um processo de industrialização tardio e de manutenção de uma classe burguesa forte, enquanto a classe operaria mantinha-se sem objetivos definidos e enfrentava dificuldades na conquista de seus direitos (Fontenelle, 2008).

1.3 As Políticas Públicas Sociais no Brasil: desenvolvimento histórico dos direitos sociais

Após considerações gerais sobre a formação social brasileira, retoma-se historicamente o percurso brasileiro, desta vez destacando os processos na efetivação das políticas públicas sociais, de modo a abarcar seu desenvolvimento histórico e os seus desdobramentos na atualidade.

Em princípio, é importante considerar que existe uma diferenciação entre políticas públicas e políticas sociais. A primeira corresponde a implementação de um projeto de governo pelo Estado, por meio de programas voltados para setores específicos da sociedade. A segunda refere-se às ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, direcionado para ações que visem a diminuição das desigualdades sociais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico. Ressalta-se que as políticas sociais possuem raízes nos movimentos populares emergidos dos conflitos entre capital e trabalho nas primeiras revoluções industriais (Hofling, 2001).

O surgimento das políticas sociais no Brasil está fortemente atrelado com a formação do capitalismo brasileiro. Segundo Behring e Boschetti (2011), a construção do capitalismo brasileiro iniciou-se pela colonização do Brasil, quando houve uma complexa articulação com o mercado internacional. Assim, os direitos sociais no Brasil foram obtidos por favores e concessões dos grupos dominantes que respondiam a fortes pressões da classe trabalhadora.

Fontenelle (2008) explana que a participação do Estado na constituição dos direitos sociais teve características inversas aos países europeus, visto que, na Europa, além de regular, o Estado assumiu o papel de provedor de direitos. No Brasil, os direitos foram quase todos vinculados a legislações trabalhistas e não apresentavam, na prática, a efetiva participação do Estado, deixando a efetivação de direitos a serviço de empresas e instituições da sociedade civil.

Até o século XIX, as relações de trabalho direcionavam-se para os escravos e a reduzida mão de obra livre existente. As necessidades sociais dos trabalhadores brasileiros eram atendidas por meio de reduzidas benesses efetivadas por grandes proprietários. Em geral, as necessidades ficavam a cargo das instituições religiosas e não faziam parte das preocupações

oficiais, assumindo um caráter filantrópico e de responsabilidade do setor privado (Fontenelle, 2008).

A partir da Proclamação da República em 1889, houve o crescimento do trabalho assalariado, o que ocasionou incremento nas demandas por direitos e deveres nas relações de trabalho. Contudo, as elites dominantes brasileiras não renunciaram a seus privilégios em favor dos trabalhadores. Behring e Boschetti (2011) apontam que, em termos de legislação social, o Brasil concebeu, em 1887, uma caixa de socorro para a burocracia pública, que serviu como modelo de proteção social brasileira até os anos 1960. Com base nesse modelo, os funcionários e trabalhadores da Imprensa Nacional e ferroviários conquistaram direito à pensão e quinze dias de férias. Posteriormente, estes direitos foram estendidos aos funcionários do Ministério da Fazenda.

Em 1891, foi apresentada a primeira Constituição que apresentava em seu texto alguns direitos civis, políticos e sociais, entre eles: igualdade jurídica, liberdade de imprensa e religiosa, voto universal masculino para maiores de vinte e um anos e o livre exercício de qualquer profissão. As constituições posteriores permaneceram com a mesma lógica das relações de poder entre as classes sociais brasileiras, avançando nas medidas de proteção social, porém sem romper com a exclusão social (Pochmann, 2004).

Para Santos (2012), os direitos sociais foram, por muito tempo, privilégio da área trabalhista, criada a partir da conhecida Lei Eloy Chaves (Decreto Legislativo Nº 4.682 de 24/01/1923), a qual garantiu aos trabalhadores que estavam vinculados ao sistema previdenciário, benefícios de aposentadoria por invalidez ou tempo de serviço, pensão por morte e assistência médica. Porém, segundo Pochmann (2004), o acesso aos benefícios sociais instituídos pela citada lei permaneceu em uma lógica de exclusão, pois só contemplava trabalhadores urbanos vinculados ao mercado formal de trabalho, enquanto permaneciam desprotegidos os trabalhadores rurais e do mercado informal, isto é, a maioria dos trabalhadores.

O governo de Getúlio Vargas (1930-1945) foi um importante marco para as legislações trabalhistas. Propostas de reformas e regulamentações das relações entre capital e trabalho, a instituição do salário mínimo, a proteção da mulher e do menor de idade e a limitação da jornada de trabalho foram algumas das conquistas do período. Entretanto, algumas ações apresentaram perfil paternalista e populista e outras ganharam status autoritário, regulatório e assistencialista. Outras características importantes dessa época foram: o traço marcante de subdesenvolvimento; distinção entre assalariamento formal e informal; ampla presença de baixos salários e grande quantidade de trabalhadores autônomos; assim como intenso processo migratório campo-cidade e um padrão de sociedade salarial incompleto (Santos, 2012).

Em 1937, foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e em 1942 a Legião Brasileira de Assistência (LBA). Estes foram os primeiros passos da ação governamental para responder às demandas sociais da época. O CNSS possuía autonomia para auxiliar financeiramente organizações da sociedade civil que prestavam amparo social. A LBA firmou-se como uma entidade da sociedade civil, criada pelas primeiras-damas do Brasil, realizando ações sem fins lucrativos e de “boa vontade” (Silva, Silva, Brustolin & Pessini, 2011).

Durante o período ditatorial, houve a criação do Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS), o qual produziu um distanciamento das práticas filantrópicas e o enaltecimento da assistência social como direito. Todavia, as organizações da assistência social eram desarticuladas: havia diversos serviços, projetos e programas para cada necessidade, de forma fragmentada e descontinuada (Silva, Silva, Brustolin & Pessini, 2011).

Em 1988, após forte pressão social, houve a regulamentação da Assistência Social pela promulgação da Constituição Federal, vigente até hoje, e que reconheceu em texto a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado, compondo o tripé da seguridade social, conjuntamente com a saúde e a previdência social (Brasil, 1988). Contudo, a implementação da Assistência Social como Política Pública de Estado não se tornou realidade. O contexto brasileiro, marcado por práticas assistencialistas e predomínio de atividades caritativas, foi e ainda é um forte obstáculo (Borges, 2016).

No entanto, significativas mudanças na organização da Assistência Social brasileira aconteceram, demonstrando formas inovadoras de tratamento do Estado a “questão social”.

1.4 Neoliberalismo e políticas sociais

Após a aprovação da Constituição Federal, boa parte dos avanços não foram implementados, pois a conjuntura mundial era marcada pela ofensiva neoliberal. O neoliberalismo tem como pontos norteadores as privatizações, a desregulamentação econômico-social e particularização dos benefícios sociais. Entende-se como privatização, o desmonte das empresas públicas e a transferência de investimentos públicos ou a gestão de serviços públicos para o domínio da iniciativa privada. A desregulamentação das atividades econômicas e sociais se dá por meio de políticas fiscais e monetárias direcionadas para a hegemonia do capital. A particularização dos benefícios sociais direciona-se para o desmonte e/ou precarização dos padrões de proteção social estabelecidos em diversos países no pós-guerra, conhecidos também como Estado de Bem-Estar (Borges, 2016).

É importante considerar que o neoliberalismo se apresenta como uma proposta teórica e política, originado na Europa e na América do Norte, locais em que o capitalismo apresentava

forte concentração. Defende a liberdade de mercado e a restrição da intervenção estatal sobre a economia, devendo o primeiro intervir em setores específicos e o mínimo possível (Anderson, 1995).

Especialmente importante para a implementação do neoliberalismo no Brasil foram os governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003). A minimização do papel do Estado na garantia das condições de reprodução da classe trabalhadora foi uma característica marcante desses governos (Paula, 2013). Outra característica importante foi a criação de um novo modelo de proteção social, que emergiu com a ênfase na extensão de programas de transferência de renda e um certo desprezo pelos marcos legais, tendo em vista a não efetivação dos preceitos da Constituição Federal 1988. Segundo Paula (2013), houve um “boicote às conquistas constitucionais no campo do direito à assistência social” (p. 133).

Nesse período, o programa que ganhou maior notoriedade foi o Comunidade Solidária. Constituído como estratégia de combate à pobreza e comandado pela primeira-dama (criticada por reeditar o primeiro-damismo³), o programa realizava ações pontuais, focalizadas em “bolsões de pobreza”, voltados para a população tida como indigentes e os mais pobres entre os pobres (Paula, 2013).

As políticas neoliberais não apresentaram soluções para a crise do capitalismo e não alteraram o baixo crescimento econômico ou os altos índices de recessão. Pelo contrário, as medidas adotadas favoreceram o desemprego, a redução dos salários e uma significativa redução com gastos em políticas sociais (Behring & Boschetti, 2011).

Segundo Yamamoto e Oliveira (2014), o tratamento das políticas sociais foi uma política regressiva, que produziu a precarização e a privatização dos serviços sociais. Assim, as políticas sociais de perfil neoliberal (mas, que não somente as de perfil neoliberal) se distanciam dos preceitos da Constituição Federal de 1988, assumindo a segmentação da “questão social”: não realizam o enfrentamento estrutural da pobreza e enfocam, no máximo, o alívio da pobreza de forma fragmentada.

Uma das frentes das contrarreformas neoliberais é a privatização de serviços sociais. Estes, ao serem convertidos em mercadorias, possibilitam uma nova forma de apropriação da mais-valia do trabalho que transfere a responsabilidade para o âmbito da sociedade civil. Emerge um atendimento segmentado das sequelas da “questão social” que porta qualidade duvidosa e marcado pela retomada de concepções que defendem a comprovação da “condição

³ Segundo Sposati (2007), o primeiro-damismo é um modelo de gestão centralizado na figura das primeiras damas, que se tornou um traço peculiar na gestão da assistência social do Brasil.

de pobreza” e a desresponsabilização do Estado frente aos direitos sociais (Yamamoto & Oliveira, 2014).

Assim, os direitos sociais são convertidos em serviços a serem prestados pelo mercado, ocasionando a ampliação das desigualdades sociais à medida que contingentes significativos das classes trabalhadoras são impedidos de usufruírem de tais direitos. Tal questão não foge da ordem reprodutiva do capital, ao contrário, trata-se de importante ferramenta para a dominação política e ideológica do capital (Santos, 2012). Deste modo:

a história do intervencionismo estatal não é uma história homogênea nas diversas formações sociais, nem uma história linear de um Estado acumulando e adjudicando, progressivamente, tais ou quais atividades ou domínio econômicos intrínsecos: é uma história de desenvolvimento desigual segundo as diversas formações, com avanços e recuos (Paula, 2013, p. 95).

Segundo Paula (2013), o intervencionismo estatal no neoliberalismo é sempre direcionado a manter as condições gerais da reprodução do capital, cumprindo funções de interesse geral para a burguesia, em seu conjunto, e assim cumprindo uma necessidade política.

Nos governos de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2011), a política social não assumiu uma postura de ruptura com a gestão neoliberal que o antecedeu. Seus governos priorizaram programas focalizados e compensatórios. De acordo com Yamamoto e Oliveira (2014), o carro-chefe da política social do governo Lula foi o Programa Bolsa Família (programa destinado a transferência de renda para famílias abaixo da linha da pobreza), que ganhou notória importância para a demarcação das políticas sociais brasileiras.

Posteriormente, Dilma Rousseff, eleita em 2011, a primeira mulher a assumir a presidência da república no Brasil, legitimou novamente políticas públicas sociais de caráter compensatório. O Programa Brasil Carinhoso, que visava o combate à pobreza extrema na faixa etária da primeira infância, foi um dos programas apresentados que ganhou caráter interministerial (assumido compromissos nas agendas da saúde, educação e assistência social), porém foi duramente criticado por demonstrar processos de responsabilização das famílias na provisão de bem-estar, indo na contramão do proposto na Constituição de 1988 (Mioto & Dal Prá, 2015).

Em agosto de 2016, ocorreu o *impeachment* da presidenta Dilma Rouseff, sob a acusação de crimes de responsabilidade e envolvimento com atos de corrupção, sua candidatura foi cassada e, então, o vice presidente Michel Temer assumiu a presidência da República.

Silva (2017) afirma que, com base na análise do contexto socioeconômico e político do golpe de 2016⁴, é possível evidenciar um projeto direcionado para os desmontes dos direitos sociais e destruição da seguridade social no Brasil. O Governo de Michel Temer utilizou dos argumentos de impossibilidade de reversão das reformas e estabelece de forma arbitrária o novo modelo de regime fiscal, por meio da Emenda Constitucional nº 95, que estabelece limites para as despesas primárias, destinadas a cada um dos poderes, de modo que não ultrapasse a taxa de inflação de 2016. Para Costa (2019, p. 272):

O novo regime fiscal promoveu cortes no orçamento da Seguridade Social, afetando de forma drástica o orçamento da Política de Assistência Social e o Programa Bolsa Família. Os benefícios de transferência de renda (Bolsa Família e BPC) passaram a ser alvo de sistemático controle com objetivo de reduzir os gastos sociais.

Além disso, inviabilizou a vinculação de recursos às políticas sociais, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, e afetou duramente a seguridade social brasileira na direção da destruição de direitos sociais e trabalhistas, comprometendo significativamente o SUAS, os serviços socioassistenciais e principalmente a condição de vida da classe trabalhadora, cada vez mais submetida a situações de desproteção social.

Desde o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, emergem sinais importantes de inflexão no conjunto de políticas públicas (...). A sucessão de reformas impostas desde então, em meio à mais grave recessão econômica dos últimos 100 anos, altera tanto o papel do Estado no capitalismo brasileiro, contemplando o reposicionamento do país junto ao centro dinâmico capitalista mundial, quanto a atuação de uma nova maioria política interna mais favorável aos interesses dominantes (Pochmann, 2017, p. 318).

De acordo com Behring e Boschetti (2010), a falta de investimento nas políticas de proteção é decorrente do projeto político burguês. Isso significa que elas cumprem uma função contraditória de, ao mesmo tempo, amenizar as consequências da “questão social” e atender aos interesses da classe dominante, contribuindo para a manutenção do sistema capitalista. Isso faz do Estado (e suas políticas) um agente legitimador.

Com as eleições em 2018, Jair Messias Bolsonaro assume a presidência da República no ano de 2019. Em seu plano de governo registrado no TSE, as políticas sociais foram apresentadas de forma focalizada nos mais pobres, com pouca atuação do Estado, demonstrando uma tendência liberal de suas propostas.

⁴ Sugere-se, a título de aprofundamento da temática, o texto *Nadando contra a maré: Impactos do Golpe Parlamentar de 2016 no campo das políticas públicas no Brasil* (Leite & Fonseca, 2018)

Nas ações iniciais do governo Bolsonaro, foi possível identificar a continuidade da perversidade das reformas do governo Temer sob os argumentos de meta de redução de gastos, drásticos cortes nos benefícios assistenciais e no Programa Bolsa Família. O governo apresentou também a reforma da previdência social como prioridade, argumentando a existência de um déficit na previdência que comprometeria o crescimento da economia, mas, no fundo, atendia a interesses de categorias específicas, já que a redução dos direitos previdenciários ampliariam o espaço do mercado para a venda de planos de previdência privada (Costa, 2019).

Ainda no governo Bolsonaro e na continuidade das propostas do governo Temer, tem-se o Programa Criança Feliz. O programa foi criado em 2016, por meio do Decreto Nº 8.869/2016, que tem como objetivo “promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida”. Prevê acompanhamento por profissionais capacitados mediante visitas domiciliares periódicas, para o público de gestantes e crianças de até três anos, beneficiárias do Programa Bolsa Família (Brasil, 2016).

Para Gomes, Pires, Araujo e Ribas (2018) o Programa Criança Feliz representa um grave retrocesso para a Assistência Social, já que desrespeita a matricialidade sociofamiliar, lançando um olhar focalizado e reducionista à infância, desconsiderando o complexo contexto social no qual a criança está inserida.

O “Criança Feliz” fere os princípios e diretrizes do SUAS, se sobrepõe aos serviços que já existem no país e estão presentes em todo território nacional, e traz na sua espinha dorsal características de modelos assistencialista e paternalista. Nota-se que o Programa traz de volta um passado com ações pontuais que culpabilizavam e fiscalizavam as famílias, sem reconhecer que a desigualdade social é fruto de um processo histórico, social, político e econômico complexo do país (Gomes, Pires, Araujo & Ribas, 2018, p. 6).

Outro duro golpe deflagrado por Bolsonaro contra a Assistência Social é a Portaria MC Nº 2.362, de 20 de dezembro de 2019, que busca equalização do cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual. Tal equalização corresponde a graves implicações na sustentabilidade do SUAS, já que prevê efeitos de não pagamento de despesas de exercícios anteriores e repasses aos municípios, de acordo com LOA, que, conforme sua previsão, claramente não corresponde ao montante já pactuado, ocasionando instabilidade orçamentária e a ruptura da regularidade dos repasses.

Portanto, o Governo Bolsonaro continua (de certa forma, de modo mais agravado) seguindo a lógica neoliberal, em que os retrocessos nas conquistas sociais, crescimento da desigualdade social e agravamento dos quadros de pobreza se intensificam. A reforma da

previdência, especialmente, agravará significativamente o quadro social do país, com impactos diretos nas condições de vida de grande parte da população.

Nesse sentido, Iamamoto (2013, p. 332) esclarece que:

A hipótese é que, na raiz da “questão social” na atualidade, encontram-se políticas governamentais favorecedoras da esfera financeira e do grande capital produtivo – das instituições, mercados financeiros e empresas multinacionais, enquanto um conjunto de forças que captura o Estado, as empresas nacionais e o conjunto das classes e grupos sociais, as quais passam a assumir os ônus das chamadas “exigências dos mercados”. Existe uma estreita relação entre a responsabilidade dos governos nos campos monetário e financeiro e a liberdade dada aos movimentos do capital transnacional para atuar, no país, sem regulamentações e controles, transferindo lucros e salários oriundos da produção para se valorizarem na esfera financeira. Esse processo redimensiona a “questão social” na cena contemporânea, radicalizando as suas múltiplas manifestações.

Em síntese, percebe-se que a “questão social” precisa ser compreendida por seu caráter econômico, ou seja, expressa contradições da relação capital/trabalho. Em segundo lugar, a “questão social” expressa também as lutas de classes e como o Estado intervém sobre elas. Assim, as políticas públicas mediam, mas não resolvem os interesses da classe trabalhadora, posto que sustentam a exploração da classe.

Por fim, a análise das políticas sociais deve considerar a dinâmica política, econômica, histórica e cultural (Borges, 2016). De especial importância, hoje, é considerar a dinâmica da atual conjuntura das políticas sociais brasileiras, reflexo de crises econômicas, e das mudanças do capitalismo brasileiro, demarcando a grave piora nas condições sociais na atualidade.

1.5 Assistência Social no Brasil na atualidade – SUAS e PNAS

Para a compreensão das formas de organização da Assistência Social no Brasil na atualidade, seus limites e possibilidade, é importante analisar seu desenvolvimento histórico. Embora, anteriormente, tenham sido indicados os caminhos até a Constituição Federal de 1988 e as características que culminaram para a preocupação em efetivar políticas públicas sociais no âmbito do Estado, alguns marcos legais posteriores a 1988 são fundamentais.

Essa retomada histórica se inicia pela Lei Orgânica da Assistência Social, popularmente conhecida como LOAS, sendo regulamentada pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social no Brasil, apresentando definições, objetivos, princípios, diretrizes, entre outros elementos.

Para Da Silva e Bezerra (2018), a LOAS apresentou importantes direcionamentos, já que apontou um novo conceito e um novo modelo de Assistência Social no Brasil, passando a vigorar com vistas a garantir as necessidades básicas das populações em situação de

vulnerabilidade pela pobreza e pela exclusão social. Além disso, estabeleceu-a como política pública de direito de cidadania, que, independentemente da contribuição à seguridade social, garantiria acesso aos serviços, programas e benefícios socioassistenciais, ou seja, a Assistência Social é prestada a quem dela necessitar.

É importante frisar que a aprovação da LOAS não efetivou de imediato os direitos socioassistenciais. Os governos que sucederam o regime militar foram hegemonicamente neoliberais e priorizaram a transferência de responsabilidade do Estado para a sociedade civil. Somente foi possível implementar a LOAS em 2003, durante o governo de Luís Inácio Lula da Silva. Embora os governos Lula não tenham rompido com a lógica neoliberal, possibilitaram que a LOAS saísse do papel e ganhasse materialidade no cotidiano da população.

Lopes (2006) recorda que a convocação extraordinária da IV Conferência Nacional de Assistência Social feita pelo presidente Lula, em dezembro de 2003, expressou o interesse governamental de legitimar a importância da instância máxima de deliberação da política de assistência social. Na referida conferência, importantes deliberações foram realizadas, contando com o protagonismo de diferentes atores e principalmente com a participação da sociedade civil.

Após a conferência em 2004, surgiu a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), que visava garantir o direito à cidadania, por meio da garantia da sobrevivência da população sem renda suficiente para o atendimento e a provisão mínima de necessidades humanas, do desenvolvimento da família, da autonomia individual e social e da sobrevivência das circunstâncias de risco (Sales & Maciel, 2019).

Além disso, sabe-se que, dentre as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, consta a decisão pela implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Este é um sistema descentralizado e participativo, com a finalidade de operacionalizar as ações de assistência social em um modelo de gestão que tenha como paradigma a universalização do direito à proteção social. A implementação do SUAS ocorreu a partir de 2005.

Segundo Di Giovanni (1998:10, apud PNAS, 2004, p. 17), a proteção social pode ser compreendida como as formas "institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações". Portanto compreende um sistema de segurança contra riscos, perdas e danos sociais, que inclua a distribuição de bens materiais e bens culturais, permitindo a sobrevivência e a integração dos indivíduos na vida social.

No que tange a organização das ações da assistência social, a PNAS prevê diferentes níveis de proteção social, sendo eles: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) (Brasil, 2004). A PSB atende pessoas e grupos que vivenciam “situação de vulnerabilidade social” e suas ações destinam-se ao fortalecimento de vínculos sociais e potencialidades (Brasil, 2004).

Por vulnerabilidade social, entende-se diferentes situações que podem acometer os sujeitos em seus campos de vida, possuindo multideterminações, que não estão necessariamente condicionadas a ausência ou precariedade no acesso à renda, mas que podem estar relacionadas às fragilidades de vínculos afetivos-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos (Brasil, 2004).

A PSB tem como público-alvo a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, ausência de renda, privações, acesso precário ou nulo aos serviços e fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento. Seu objetivo é a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Os serviços e programas devem ser executados nos CRAS. Este pode ser definido como:

Uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social (Brasil, 2004, p. 9).

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução CNAS nº 109/2009, caracteriza três tipos de serviços essenciais para este nível de proteção, sendo eles: Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) (para crianças, adolescentes e idosos) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (Brasil, 2014).

Além dos serviços essenciais citados anteriormente, o CRAS deve cumprir duas funções: a gestão territorial e execução do PAIF. Entende-se por gestão territorial a disponibilização de serviços próximos aos locais de moradia das famílias; oferta e tradução do referenciamento dos serviços oferecidos, dentre eles, a articulação da rede socioassistencial, promoção da articulação intersetorial e a busca ativa (Brasil, 2014).

O PAIF realiza trabalho social com famílias e tem por finalidade o fortalecimento das funções protetivas das famílias, prevenção de ruptura de vínculos familiares e comunitários,

promoção do acesso aos direitos e contribuição na qualidade de vida. Esclarece-se que o PAIF é o principal serviço ofertado pelos CRAS (Brasil, 2012).

Outro serviço socioassistencial ofertado pelo CRAS é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Este é complementar ao trabalho social com famílias e tem como função prevenir a ocorrência de situações de risco social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários. O serviço organiza-se em forma de grupos, considerando o ciclo de vida e podem compor atividades intergeracionais (Brasil, 2014).

Para o cumprimento dos serviços, programas e benefícios, são necessários recursos humanos. A equipe mínima é sugerida pelo “Guia de Orientação Técnica – SUAS” (Brasil, 2005) e na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) (Brasil, 2006) e é composta, obrigatoriamente, por psicólogas e assistentes sociais, além de apoios administrativos. Apesar de tal guia sugerir diretrizes metodológicas para o trabalho nos CRAS, não há uma orientação específica para cada categoria profissional.

Conforme Borges (2016), para o cumprimento dos serviços supramencionados, é essencial que a equipe de referência do CRAS seja composta por servidores públicos efetivos, para minimizar a rotatividade, o que traria eficiência e efetividade para os serviços ofertados. Contudo, se o município não realizar concurso público, deve-se priorizar processo seletivo para a contratação de pessoal que respeite os critérios de transparência, impessoalidade e capacidade técnica, de acordo com o artigo 37 da Constituição Federal (Brasil, 2011).

Já a PSE atende pessoas ou grupos que estão em situação de risco pessoal e social pela violação de direitos, tais como: abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, situação de rua, situação de trabalho infantil etc. (Brasil, 2004). Esta concepção de proteção supõe conhecer os riscos, as vulnerabilidades sociais das pessoas sujeitos e os recursos necessários para afiançar segurança social (Brasil, 2009).

No âmbito da PSE, os atendimentos são direcionados para famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social em decorrência de abandono, maus tratos físicos ou psíquico, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outros.

Segundo a PNAS os serviços da PSE requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Assim, os serviços devem ser subdivididos em serviços de média e alta complexidade. Em relação à média complexidade, os serviços são direcionados ao atendimento de famílias e/ou aos indivíduos que tenham seus direitos violados, mas que não perderam vínculos familiares e comunitários. Enquanto a alta complexidade orienta-se para as

famílias e/ou indivíduos que se encontram sem referência e/ou ameaçados e que necessitam ser retirados de seu núcleo familiar e comunitário. Nesses casos, garante-se proteção integral como moradia, alimentação, higienização, entre outros (Brasil, 2004).

Boa parte dos serviços desse nível de proteção são ofertados sob a responsabilidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional da política de Assistência Social que oferta trabalho social a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social que demandam intervenções especializadas no âmbito do SUAS (Brasil, 2014).

Além do CREAS, existem outras unidades de referência para oferta de serviços. Este é o caso do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP, sendo este uma unidade pública estatal de abrangência municipal. Oferta, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2014), os serviços ofertados pela média complexidade são:

- 1- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- 2- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- 3- Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade;
- 4- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- 5- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Dentre os serviços tipificados para alta complexidade (Brasil, 2014), encontram-se os seguintes:

- 1- Serviço de Acolhimento Institucional nas seguintes modalidades:
 - a) Abrigo Institucional;
 - b) Casa-Lar;
 - c) Casa de Passagem;
 - d) Residência Inclusiva;
- 2- Serviço de Acolhimento em República;
- 3- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- 4- Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências⁵.

⁵ Para uma análise mais detalhada dos objetivos, finalidade e provisões dos Serviços mencionados recomendados a leitura do Guia de Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS

Para a efetivação dos serviços supramencionados são necessários recursos humanos. As equipes mínimas necessárias são apontadas na Resolução N° 269, de 13 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS (Brasil, 2006), indicando como equipe técnica obrigatória: assistente social, psicóloga, advogado(a) e profissional de nível superior para desenvolvimento de atividades socioeducativas (no caso das Instituições de Longa Permanência para Idosos) e apoio administrativo.

Embora a PNAS descreva importantes serviços no âmbito da Assistência Social no Brasil, é importante considerar que, por mais bem elaborada que a política se constitua no papel, a materialidade dos serviços, programas e benefícios estão longe de trazer mudanças sociais estruturais. Portanto, pensar numa proteção social que, de fato, chegue ao cerne das sequelas da “questão social” é pensar sob a perspectiva de superação do capitalismo.

Para Sposati (2004), o SUAS ainda se encontra em fase de consolidação no Brasil. Sendo uma conquista democrática, suas raízes encontram-se nas lutas e contradições que compõem a formulação da assistência social como direito.

A LOAS, a PNAS e o SUAS se constituem como importantes avanços no âmbito da proteção social no Brasil, porém esses marcos legais não alteram as características de um Estado Neoliberal, que mantem as relações de poder entre as classes sociais brasileiras, nem tampouco romperam com a natureza da exclusão (Pochmann, 2017).

É importante identificar que, na realidade material, a proteção social está longe de garantir a cidadania plena como a LOAS e a PNAS propõem. Logo, deve-se considerar que a lógica da proteção social também é atravessada pelas contradições do capitalismo (Fontenelle, 2008).

Em suma, este apanhado histórico da construção das políticas sociais no Brasil, bem como as especificações da atual Política Nacional de Assistência Social, permite considerar a intrínseca relação entre o capitalismo e as formas de tratamento que o Estado vem apresentando para as sequelas da “questão social”.

Este capítulo apresentou considerações acerca da “questão social” e sua relação com as políticas sociais. Nota-se que as políticas sociais se apresentaram a serviço da classe dominante (Paula, 2013).

O Brasil demonstra uma estrutura de dependência que impacta diretamente as políticas sociais e o tratamento da “questão social”. Em geral, o que predominou foram políticas sociais relacionadas com o trabalho, ainda que de forma fragilizada e restrita.

Com a criação da Constituição Federal de 1988, a implementação do SUAS e da PNAS, aconteceram mudanças importantes nas políticas sociais em favor da classe trabalhadora. Embora essas mudanças tivessem características positivas, ainda permaneciam pontuais e fragmentadas, demarcando seus compromissos com a classe burguesa e mantenedora da lógica do capital.

Capítulo 2 – Psicologia e Assistência Social: a Psicologia Social Comunitária como possibilidade

O presente capítulo discute as interfaces entre Psicologia e a Política Nacional de Assistência Social, com foco, principalmente, sobre a atuação nos CRAS, ou seja, a Psicologia Social Comunitária como campo de teorias e práticas especialmente favoráveis para guiar as ações socioassistenciais da psicóloga nos CRAS. Para tanto, o capítulo apresenta seis discussões: 1) panorama da Psicologia como ciência e profissão no Brasil; 2) discussões sobre o compromisso social – ético – político da Psicologia no Brasil; 3) desenvolvimento da Psicologia Social Comunitária na América-Latina e no Brasil; 4) o trabalho da Psicologia no SUAS, em especial no CRAS; 5) a Psicologia Social Comunitária nos CRAS e 6) considerações sobre a psicóloga como trabalhadora do SUAS.

2.1 Preâmbulo da Psicologia no Brasil

Pretende-se, aqui, apontar alguns momentos da Psicologia Brasileira que afetaram a formação de profissionais na área, demarcando historicamente seu lugar na sociedade brasileira. Segundo Pessoti (1988), a história da Psicologia no Brasil pode ser periodizada da seguinte maneira: período pré-institucional que vai até o século XVIII; período institucional situado entre o século XIX e o início do XX; período universitário iniciado a partir de 1934 e o período profissional, a partir de 1962.

Sobre o período reconhecido como pré-institucional, Pereira e Pereira Neto (2003, p. 21) afirmam que “não havia no Brasil uma Psicologia propriamente dita, com terminologia própria, um reconhecimento definido ou uma prática reconhecida. Mesmo assim, era crescente o interesse da elite brasileira pela produção e aplicação de saberes psicológicos”.

Embora não existissem práticas definidas, havia trabalhos individuais desvinculados de instituições científicas que eram realizados por religiosos e missionários vinculados à igreja católica e que efetivavam ideias psicológicas que favoreceram a consolidação da sociedade burguesa no Brasil. Essas ideias foram transmitidas por meio de processos educativos, em âmbito escolar, familiar e nas relações de trabalho, sendo instrumentais para o processo de colonização (Pessoti, 1988).

Com a chegada da Família Real no Brasil e a independência em 1822, o panorama social e cultural do país mudou. As ideias psicológicas nessa época enfocavam a normalização da sociedade brasileira e eram orientadas por pressupostos científicos que buscavam o controle das emoções individuais e a constituição de uma ordem moral (Massimi, 1990).

No período institucional, as ideias psicológicas foram empregadas em práticas educativas autoritárias e disciplinares que buscavam aniquilar os males da sociedade e fazer com que os indivíduos aderissem a hábitos de higiene apropriados para promover um país moderno, atendendo as necessidades do processo de industrialização (Massimi, 1990).

Em 1890, começa o período universitário, quando a Psicologia é inserida como disciplina na formação de professores normalistas, o que aproximou a Psicologia da Educação. Fato importante foi a utilização da Psicologia Experimental pela Pedagogia para esta adquirir status científico (Pereira & Pereira Neto, 2003).

O curso de Psicologia passou a ser ofertado como disciplina obrigatória nos cursos de Filosofia, Ciências Sociais e Pedagogia e como disciplina opcional para a Psiquiatria ou Neurologia. Vale destacar que o curso possuía um perfil pouco profissionalizante, direcionado para o conhecimento de teorias, sistemas e algumas técnicas. Era uma formação que não priorizava formar aplicadores de Psicologia à clínica, à escola ou ao trabalho. A incorporação da Psicologia nos currículos dos cursos de Pedagogia e a constituição dos laboratórios experimentais construíram caminhos para a profissionalização da psicóloga no Brasil. Contudo, a autonomia da profissão ainda não estava resguardada (Pereira & Pereira Neto, 2003).

Embora o interesse da Medicina pela Psicologia fosse antigo, sua materialização ocorreu em 1923, com a criação de um laboratório de Psicologia Experimental dentro da Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro no Rio de Janeiro. Nessa aproximação, foram realizadas práticas que viriam a ser típicas do psicólogo: a testagem e a psicoterapia (Pereira & Pereira Neto, 2003).

O reconhecimento da Psicologia como profissão só foi acontecer em 1962, em um período que precedeu a instauração da ditadura civil-militar em 1964 e a reforma universitária de 1968, promovida de acordo com diretrizes provenientes de Washington. Dessa forma, até 1988, os cursos de Psicologia atendiam exigências de uma formação que fazia da Psicologia uma profissão liberal e de uma prática atrelada aos modelos médicos (Pereira e Pereira Neto, 2003).

A regulamentação da Psicologia se deu por intermédio da promulgação da Lei Nº 4.119 de 27 de agosto de 1962. Dois anos depois, o Brasil sofreu significativos abalos em sua organização política e social com o Golpe Militar. Vale destacar que a Psicologia brasileira da época estava em convergência com a Psicologia estadunidense, a partir da qual buscava legitimidade científica. Já a legitimidade social foi buscada pelo recurso às classes dominantes, sofrendo fortes pressões do modelo desenvolvimentista de economia e de uma política estatal intervencionista no processo produtivo (Lacerda Júnior, 2013).

O número de profissionais ainda era bastante reduzido e as instituições formadoras também eram escassas. Os pouquíssimos profissionais registrados tinham uma atuação clínica e hegemônica por saberes psicanalíticos (Fontenelle, 2008). Para Borges (2016, pp. 74-75):

Nos últimos vinte anos, a Psicologia enfrentou questionamentos sobre a permanência de práticas que não respondiam às questões emergentes em novos espaços de atuação. Um importante debate questionou o modelo hegemônico de formação, baseado numa concepção liberal e clínica, e defendeu a entrada de debates sobre a “questão social” e as dimensões ético-políticas do saber/fazer “psi”.

A Psicologia não escapou do período de hegemonia neoliberal e suas consequências (desemprego estrutural, flexibilização nas relações trabalhistas e precarização do trabalho). As psicólogas passaram por um crescente processo de assalariamento. Yamamoto (2007) propõe três vetores que influenciaram as mudanças no perfil do profissional de Psicologia. Em primeiro lugar, a retratação da clientela que pagava por serviços particulares em razão da crise econômica no Brasil, provocando a falência do modelo profissional autônomo. Em segundo lugar, houve a abertura de campos de atuação promovidos pela reestruturação no campo do bem-estar social, que foi ampliado pela conquista da seguridade social e a criação da Constituição Federal de 1988. Em terceiro lugar, houve o desenvolvimento de discussões teóricas e críticas sobre a Psicologia e o seu elitismo.

Parte importante dos debates críticos em relação ao terceiro vetor, perpassaram por reflexões que apontavam caminhos para uma atuação crítica e condizente com a realidade social brasileira, questionando os compromissos que a Psicologia assumiu com as classes burguesas e seu lugar. Essas considerações serão realizadas a seguir à luz do debate sobre o Compromisso Social.

2.2 Compromisso Social da Psicologia no Brasil

De acordo com Bock (2009), a Psicologia se estabelece na sociedade moderna como uma ciência e uma profissão conservadora, que não se preocupa com os debates de um projeto de transformação social.

Afirma, ainda, que há um distanciamento entre profissionais da Psicologia e projetos de transformação social, pois, historicamente, os primeiros não adotaram a perspectiva e as demandas das maiorias populares. Por consequência, as suas teorias não exigem das psicólogas um posicionamento no sentido de adoção de um projeto de sociedade e de homem que seja congruente com a transformação das condições sociais (Bock, 2009).

Outro ponto a se levar em consideração é que, antes da regulamentação da profissão da Psicologia, a preocupação com as questões sociais e com esse campo de atuação estava significativamente ausente; as psicólogas se viam distantes dessa realidade (Yamamoto & Oliveira, 2014).

Embora houvesse preocupações advindas de pioneiros da Psicologia brasileira – como Ulisses Pernambucano (defesa de minorias marginalizadas), Padre Antônio Vieira (preocupações com indígenas, judeus e escravos) e outros –, a preocupação com a compreensão dos fenômenos sociais era marcante apenas entre uma pequena minoria (Amorim, 2010). Portanto:

Compromisso com a sociedade a Psicologia sempre manteve, mas seu compromisso foi, na maior parte do tempo, um compromisso com as elites e seus interesses. O novo projeto de profissão significa um rompimento com esta tradição e a construção de um novo lugar para a Psicologia; a construção de uma nova relação da Psicologia com a sociedade. Queremos uma Psicologia a serviço dos interesses da maioria da sociedade; uma Psicologia acessível a todos. Este novo compromisso que queremos manter com a sociedade exige que enfrentemos alguns desafios teóricos e práticos, de velhas concepções que ainda não foram superadas (Bock, 2008, p.3).

Assim, o debate sobre compromisso social da psicóloga é um tema atual e polêmico, mas suas raízes estão na história. Como exemplo, as obras de Paulo Freire, que já apontavam ensaios sobre o compromisso profissional com a sociedade, sobre a educação como processo de mudança social e também sobre o papel do trabalhador social nos processos de mudança (Amorim, 2010).

Bock (2009), ao dialogar sobre o significado de compromisso social na Psicologia, esclarece a difícil e complexa tarefa, uma vez que envolve diversas dimensões: a formação da psicóloga, sua ideologia, os diversos contextos de atuação, a conceituação de compromisso social da época (ora entendida como modismo, consumismo cultural, ora como discursos politicamente corretos).

O compromisso social corresponde a uma avaliação crítica da inserção da Psicologia como ciência e profissão na sociedade e da direção em que tem caminhado. Assim, assumir o compromisso social da Psicologia significa utilizar a perspectiva de ciência e profissão para a crítica da realidade, pensando em intervenções que, de fato, estejam voltadas para as condições transformadoras de vida (Bock, 1999).

É romper com 500 anos de desigualdade social que caracteriza a história brasileira, rompendo com um saber que oculta esta desigualdade atrás de conceitos e teorias naturalizadoras da realidade social. Assumir compromisso

social em nossa prática é acreditar que só se fala do ser humano quando se fala das condições de vida que o determinam. (Bock, 1999, p. 327)

Logo, o compromisso social requer sujeito capaz de construir um saber crítico sobre si, sobre o mundo e sobre sua relação com esse mundo (Dimenstein, 2001).

Além de refletir sobre os compromissos que a Psicologia assume com a sociedade, é importante pensar sobre os impasses que perpassam o pensamento ético e político contemporâneo que estão estritamente imbricados no tipo de compromisso referido. Nesse sentido, “a dimensão ético-política corresponde aos aspectos éticos, princípios, visão de homem e de mundo que ajudam o profissional a determinar sua forma de atuação” (Santos, 2016, p.157)

Dessa maneira, falar de compromisso social da psicóloga ainda é um tema contraditório, já que se faz necessário pensar sobre o lugar que ela ocupa numa sociedade dividida em classes, nos marcos da produção capitalista e os sofrimentos psicológicos advindos desse modelo socioeconômico. Lacerda Júnior (2013, p. 230) esclarece: “Em síntese, trata-se de um compromisso social do psicólogo que não é com as elites, mas com as massas populares; que combate as injustiças e desigualdades sociais”. Por consequência:

O impacto das discussões sobre o “compromisso social” da psicologia não foi pequeno. Há várias práticas psicológicas que, após os debates críticos dos anos 1970 e 1980, mudaram significativamente e, hoje, afirmam o “compromisso social” da psicologia. Este é o caso das mais diversas áreas da psicologia, desde as tradicionais – como a psicologia educacional/escolar e da psicologia clínica e/ou da saúde – até aquelas que surgiram durante ou após os anos 1980, como a psicologia comunitária (Lacerda Júnior, 2013, pp. 230-231).

Em suma, discutir o compromisso social da Psicologia é indicar caminhos para a categoria no sentido de verticalizar os objetivos para um projeto de sociedade que seja alternativo à ordem burguesa, que busque em suas discussões e em suas práticas um modelo distinto de relações sociais que provoque uma ruptura com o modo de produção capitalista. Obviamente uma tarefa complexa demais para uma categoria sozinha, mas suas ações promovam reflexões no âmbito da sociedade.

As discussões a seguir, visam ilustrar como aconteceram os debates sobre o compromisso social no campo da Psicologia Comunitária – que, futuramente, se tornaria a Psicologia Social Comunitária –, seus desdobramentos históricos, suas terminologias tomando como referência o panorama latino americano e brasileiro.

2.3 Notas sobre o desenvolvimento da Psicologia Social Comunitária na América Latina

O presente item se propõe a fazer um resgate histórico do surgimento da Psicologia Social Comunitária, com ênfase na América Latina e no Brasil, de modo a apresentar os conceitos centrais e a trajetória histórica, assim como aportes teóricos e metodológicos desse campo da Psicologia.

No que diz respeito à terminologia, a Psicologia Social Comunitária (PSC) ainda é bastante nova e ampla, tornando-a de difícil conceituação, variando de acordo com a concepção teórica e as práticas da psicóloga.

Provavelmente, termos como “Psicologia na Comunidade”, “Psicologia da Comunidade”, “Psicologia Comunitária” e “Psicologia Social Comunitária”, assim como outros, não são desconhecidos. Segundo Freitas (1998a), durante vários anos o emprego dessas expressões se deu de maneira confusa e misturada. Muitas vezes, foram usados como sinônimos.

Contudo, conforme indicado por Góis (2005), alguns trabalhos empregam nomes diferentes, ou adotam expressões aproximadas, mas os termos não são sinônimos. As expressões e nomenclaturas fazem parte da história da Psicologia Comunitária e cada autor justifica o uso da expressão que propõe ou adota. Todavia, o que se verifica é que os argumentos adotados correspondem a enfoques distintos em um mesmo campo de preocupações e buscas.

Sendo assim, apresenta-se, a seguir, a diferenciação apontada por Freitas (1998a), que posteriormente foi organizada por Góis (2005, p. 46), com as seguintes definições:

- Psicologia na Comunidade – reação à crise com relação aos modelos importados e elitistas, além da preocupação de vincular a Psicologia à vida da população mais pobre;
- Psicologia da Comunidade e Psicologia de Comunidade – relativa as práticas com respeito às questões de saúde e aos movimentos de saúde mental;
- Psicologia Social Comunitária – busca se diferenciar da Psicologia Comunitária de prática assistencial originada nos Estados Unidos. Para isso, adota o enquadre teórico da Psicologia Social crítica desenvolvida nos anos 70 na América Latina.

Assim, é importante considerar que a noção de Psicologia “na” Comunidade foi fundamental para o que se vivia nas décadas de 1960 e 1970, já que a Psicologia estava vivenciando uma forte crise em relação aos modelos importados e alheios à realidade brasileira. A profissão necessitava deixar de ser realizada somente nos consultórios e escolas e passar a ser desenvolvida na comunidade (Freitas, 1998b; Campos, 1996).

Quando a expressão Psicologia “da” Comunidade tornou-se de uso frequente, em 1985, aproximadamente, passou a se referir a práticas psicológicas relacionadas às questões de saúde,

a movimentos de saúde que envolvessem atividades que de alguma maneira fossem realizadas por intermédio de algum órgão prestador de serviços, ganhado a perspectiva do chamado trabalho institucional (Freitas, 1998b).

No que se refere à expressão Psicologia Comunitária, é possível afirmar que esta corresponde a práticas assistencialistas relacionadas aos serviços de saúde, presentes nos modelos importados, principalmente estadunidenses (Freitas, 1998b).

Vale lembrar que os modelos teóricos e metodológicos importados dos Estado Unidos, orientam práticas psicológicas realizadas em consultórios, indústrias e instituições educacionais direcionadas para a classe média ou alta. São práticas que se caracterizam por uma visão psicologizante acerca dos problemas vivenciados pela população (Freitas, 1998b).

Freitas (1996) aponta a Psicologia Social Comunitária como um enquadre teórico da Psicologia Social, que concebe o homem como socio-historicamente constituído, em contínua construção das concepções de si mesmo, dos outros e do contexto social em que vive. Ela privilegia o trabalho com grupos, contribuindo para a formação da consciência crítica e de uma identidade social e individual, direcionadas por princípios éticos de humanização.

Portanto, a Psicologia Social Comunitária utiliza-se de uma perspectiva crítica sobre os problemas sociais e deve enfatizar a construção do conhecimento na interação entre a psicóloga e os indivíduos, promovendo, desse modo, intervenções que visem a mudança estrutural de uma comunidade, buscando também a participação coletiva nas construções das relações sociais. Assim, a PSC permite uma ampliação de modelos teóricos e a integração da comunidade (Campos, 2007). O campo de trabalho da Psicologia Social Comunitária deve privilegiar o trabalho interdisciplinar, comprometido política e socialmente com o desenvolvimento de saberes e práticas que favoreçam as relações igualitárias e emancipatórias por meio do diálogo (Campos, 1996).

Assim, justifica-se a utilização do termo Psicologia Social Comunitária neste trabalho, visto que é uma pesquisa interdisciplinar, que aproxima suas discussões da busca por mudanças sócio-políticas, transformadoras das relações de dominação e exclusão social e que privilegiem as ações em comunidades e grupos.

Em termos de desenvolvimento histórico, a expressão “Psicologia Comunitária” surgiu há tempos na América Latina, a partir da preocupação de algumas psicólogas com os poucos resultados sociais alcançados pela Psicologia Social tradicional e por ainda necessitar superar graves problemas socioeconômicos na região (Góis, 2005).

Vale lembrar que a América Latina possui um contexto histórico cultural marcado pela opressão dos povos e que rejeitou a aplicação acrítica de teorias europeias e estadunidenses,

oportunizando debates que problematizaram os modelos teóricos-metodológicos de diversas áreas da Psicologia. Para Amoretti, Cruz e Freitas (2010, p. 77):

Esta inquietude com os diferentes fazeres da Psicologia, ao lado da preocupação em buscar uma prática diferenciada, voltada para a maioria da população, costumeiramente, alijada dos serviços psicológicos, foi um forte elemento que impulsionou, desde a década de 1960, a construção da trajetória da Psicologia Social Comunitária, com características latino-americanas distintas.

Essas discussões, segundo Lane (2003), apresentaram acentuadas críticas ao positivismo e ao elitismo da Psicologia. Um espaço fértil para essas críticas, ainda segundo a autora, foi a Psicologia Social. Esta foi marcada por movimentos que apresentaram propostas de transformação social, de modo a aproximar a psicóloga do cotidiano da maioria da população. Assim, na Psicologia Social, apareceram investigações que buscavam responder às insatisfações então vigentes.

Destaca-se que a conjuntura histórica e política da América Latina, foi marcada por diversos anos por um clima de terror e violências, com perda de direitos humanos básicos, exclusão social dos serviços básicos como educação e saúde, bem como por marcas de constantes opressões dos, e submissões aos, regimes ditatoriais. O Brasil não ficou de fora do citado contexto, sendo tal realidade vivida pela maioria dos brasileiros (Amoretti, Cruz & Freitas, 2010).

Ao lado disso, Freitas (2008, p. 12) também destaca a realidade latino-americana como marcada por “exploração, exclusão e discriminações sociais – assim como dilemas, conflitos e processos psicossociais vividos pelas pessoas em tais condições – durante anos”.

Portanto, a PSC latino-americana se orienta por uma concepção histórica, crítica e social. Considera, especialmente, a ideia do ser humano como produto e produtor do meio social, transformador da realidade, ao mesmo tempo que é transformado por ela (Amoretti, Cruz & Freitas, 2010).

Para Amoretti, Cruz e Freitas (2010), outra compreensão importante é a originalidade da perspectiva latino-americano de assentar seus interesses no coletivo e na comunidade, se posicionando socialmente a favor das minorias oprimidas e dos movimentos sociais. A práxis da PSC visa a transformação social e individual, o enfrentamento de uma realidade política, cultural e social demarcada por conflitos, exploração, injustiça social, exclusão e miséria.

Na América Latina, essa perspectiva crítica, contextualizada, preocupada com os problemas sociais, teve nomes importantes, como Silvia Tatiana Maurer Lane (brasileira) e Martiza Montero (venezuelana) (Góis, 2005).

No Brasil, diversas experiências foram relatadas (Gonçalves & Portugal, 2016), dentre elas, importantes elaborações vieram da Universidade Federal do Ceará. O Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM) do Departamento de Psicologia da referida universidade tinha por objetivo atendimentos psicossociais que compreendessem “os moradores e suas práticas como cidadãos, em lugar de moradia e convivência, além de facilitar processos de mudança social no bairro” (Gonçalves & Portugal, 2016, p. 564).

Conforme Góis (2005, p.285):

A construção da Psicologia Comunitária em nosso país se baseou em modelos teóricos e práticos da Psicologia Social integrados, principalmente, a modelos da Sociologia, da Educação Popular e da Ecologia. Assim como a Psicologia Social, esses modelos, também, buscavam uma maior compreensão do papel da ideologia e do Estado nas relações econômicas, sociais e humanas, papel esse no sentido de reforçar concepções e práticas assistencialistas e de controle social, comuns na ação governamental, nos serviços sociais e, inclusive, em muitos dos programas de extensão universitária.

Nos anos 1970, com as contribuições da área da Psicologia Comunitária, houve crescente avanço na construção da ciência e da profissão que exigiu olhar para realidade social, ganhando enfoque sócio-político (Yamamoto & Oliveira, 2014). Porém,

a tomada de consciência da necessidade de se rever criticamente a intencionalidade e o destino da teoria consolidaram-se apenas no final dos anos de 1970, com o domínio da matriz marxista, apresentando a psicologia comunitária, uma área científica, não elitista, e a serviço da população, visando superar a exploração e a dominação (Silva & Corgozinho, 2011, p.16).

Ademais buscou-se não apenas deselitizar a profissão, mas também contribuir no fortalecimento de movimentos populares contra a ditadura, de modo que fosse possível desenvolver uma prática que estivesse claramente compromissada com os interesses dos oprimidos (Lacerda Júnior, 2013).

Nos anos 1990, a Psicologia Comunitária alcançou a consolidação como disciplina acadêmica e área de atuação profissional. Avançou no sentido de incrementar práticas na realidade social, mas também difundiu uma diversidade epistemológica, teórica e metodológica (Silva e Corgozinho, 2011). Nesse sentido:

as fortes críticas dirigidas às formas tradicionais de trabalhar em Psicologia decorrem do fato de que seus modelos explicativos se apoiavam no positivismo lógico e no empirismo estrito, não dando conta nem de explicar essas situações da realidade latina, e muito menos de indicar caminhos para transformá-las (Amoretti, Cruz & Freitas, 2010, p.82).

Não obstante, conforme apontado por Lacerda Júnior (2013), seria um exagero afirmar que as mudanças na atuação profissional da Psicologia brasileira tenham resultado em uma

Psicologia que, de fato, esteja contribuindo para a transformação da sociedade e/ou o desaparecimento das desigualdades sociais. Embora haja muitos trabalhos e diretrizes metodológicas dentro da PSC que se mostrem preocupadas com, ou voltadas às, problemáticas sociais, a ideia de que a população está obtendo atendimento para suas condições básicas é falsa. O que se observa, é o imaginário de práticas assistencialistas e paternalistas que, por diversas vezes, assume as propostas de caráter neoliberal do Estado (Freitas, 1998a).

Ademais, mesmo que muitos profissionais se intitulem como psicólogas sociais comunitárias, o que se percebe é o esvaziamento e o deslocamento dos sentidos e significados da história de construção da PSC, de modo que as práticas pouco têm afetado a dinâmica concreta das comunidades. Esse esvaziamento muito está atrelado aos distanciamentos da formação com a realidade concreta e as lacunas, insatisfações, dificuldades e escassez de recursos na prática cotidiana (Freitas, 1998a).

Vale destacar que é um equívoco acreditar que qualquer trabalho de investigação, que adote as mais variadas metodologias, seja considerado um trabalho de intervenção somente pelo fato de ir ao local onde vive a população afim de coletar dados. Esse equívoco demonstra a distância ainda existente entre investigar/pesquisar e intervir. Embora a intervenção ainda ganhe conotações de militância política, as atividades concretas no contexto comunitário precisam apresentar sistematizações teóricas sob suas experiências (Freitas, 1998b). Ou seja,

O fato de contatar, aproximar-se e mesmo estudar, entrevistar e colher várias informações a respeito do povo e setores pobres e marginalizados da sociedade, não significa que isso seja Psicologia Comunitária (...). Da mesma forma, a realização de trabalhos de intervenção, por si só, não significa necessariamente a produção e sistematização de conhecimento, gerados da prática e realidade concretas, podendo permanecer tão somente ao nível de militância, pretensamente transformadora ou não. (Freitas, 1998b, p.98).

Nas duas últimas décadas, o que se percebeu no desenvolvimento da PSC no Brasil, foi uma notória presença nos cursos de Psicologia, tanto na graduação quanto na pós-graduação, de uma crescente institucionalização de suas práticas. Dentre as institucionalizações, encontram-se novos espaços de atuação profissional, entre eles, as Políticas Públicas Sociais, em especial a Política de Assistência Social.

2.4 O trabalho da Psicologia no SUAS

A Política Nacional de Assistência Social, instituída em 2004, foi um importante marco no campo das Políticas Públicas Sociais para a sociedade de modo geral e para a Psicologia. Para esta, fez emergir um novo espaço de trabalho em expansão e requereu das profissionais

psicólogas um novo posicionamento e novas práticas profissionais (Yamamoto, 2003). É preciso, porém, problematizar como a Psicologia se inseriu na Política de Assistência Social, apontando os limites e as possibilidades do trabalho nesse novo campo de atuação.

Segundo Romagnoli (2012), existe uma cisão entre o que se encontra formalmente no papel e o que ocorre na prática/cotidiano no funcionamento do SUAS. Além das condições materiais garantidas pelas gestões, são os profissionais que trabalham no dia a dia que viabilizam ou não as propostas nos territórios.

Com o surgimento da PNAS, psicólogas e psicólogos passaram a compor a equipe técnica dos equipamentos socioassistenciais, exigindo desses profissionais uma mudança nos métodos de trabalho adotados até então. Nesse sentido, a Psicologia teve que reformular suas concepções relacionadas aos direitos dos cidadãos e à garantia de condições dignas de vida, já que estas se constituem como matrizes da política pública de assistência social. Vê-se que o novo campo, em um primeiro momento, apareceu como um cenário desconhecido (Leme & Butture, 2009).

Para Cordeiro (2018), essa ausência de especificidade da Psicologia no SUAS decorre do fato de a Psicologia ocupar um lugar na PNAS que está em constante transformação e pelo fato de a proposta orientadora do trabalho no SUAS ser interdisciplinar. Portanto, “a questão central não é quem faz o quê, mas o que deve ser feito”, pois, intervir na fome ou no sofrimento não são funções privativas de nenhuma categoria profissional” (p.170).

Compor uma equipe multiprofissional é algo que, por si só, é um enorme desafio, visto que os profissionais da Psicologia, em seus modelos tradicionais de atuação, rotineiramente executam seus trabalhos de forma individual. Além disso, as equipes multiprofissionais, normalmente, não compreendem o trabalho da Psicologia na Assistência Social, porque, em alguns momentos, o saber “psi” é compreendido como um saber a ser realizado em espaços fechados, no *setting* tradicional, associando a saúde mental/doenças mentais enquanto à área social pertencente ao serviço social (Paiva & Yamamoto, 2010).

Outro importante desafio é que o SUAS define como público-alvo de intervenção as famílias que sofrem com as sequelas da “questão social”. Esta é uma dificuldade a mais para a psicóloga, já que seu manejo deve abarcar problemas materiais e concretos que necessitam de intervenções fora dos modelos tradicionais da clínica psicológica (Alencar, Góis & Ximenes, 2009).

A Assistência Social demandou mudanças nos modelos de trabalho por apresentar um novo problema para a Psicologia: a pobreza e seus desdobramentos. “Seu alvo abrange toda a sorte de problemas decorrentes dos quadros mais acentuados de pobreza que, como toda política

nos marcos da sociedade do capital é tratada de forma parcializada, fragmentada e terminal” (Hur & Lacerda Júnior, 2016, p. 150).

Levando em consideração esse público (pessoas em situação de vulnerabilidade social decorrentes da pobreza, da falta de vínculos afetivos relacionais, das discriminações etárias, deficiências, gênero entre outros), a psicóloga deve, segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP), desenvolver suas atividades para a atenção e prevenção das situações de risco, por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com objetivo de desenvolver as potencialidades e aquisições pessoais e coletivas das comunidades (Silva, Silva, Brustolin & Pessini, 2011).

Para Fontenelle (2008), a atuação das psicólogas no campo da Assistência Social, embora considere as questões mencionadas, continua marcada pela repetição dos modelos de atuação tradicional, mesmo estando cientes de que estes últimos não deveriam ser utilizados no SUAS. As demandas de trabalho do SUAS, o público-alvo e as práticas profissionais são estranhas à Psicologia, necessitando de novas referências de atuação.

Numa tentativa de minimizar essas dificuldades, o CFP, em conjunto com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), elaborou um documento intitulado “Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social” (CFP & CFESS, 2007). O documento busca subsidiar o trabalho em equipe destas categorias. Posteriormente, o CFP aperfeiçoou e produziu um outro documento, exclusivamente direcionado para as psicólogas: *Nota técnica com parâmetros para atuação das(os) profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)* (CFP, 2016). Este direciona para uma concepção de trabalho em que prevalecem ações que possibilitem a autonomia dos usuários e indica que o atendimento psicoterapêutico não deve ser efetuado no âmbito do SUAS.

O CFP (2016) apresenta a atuação da psicóloga como trabalhadora da Assistência Social que deve fortalecer os usuários como sujeitos de direitos. Ademais, a Psicologia deve conhecer o território que abrange os indivíduos, os aspectos socioculturais em que estão inseridos e como se relacionam com as particularidades de cada indivíduo, numa ação que priorize a autonomia social das famílias, assim fortalecendo e desenvolvendo a cidadania.

Além disso, aponta para princípios que devem orientar a atuação da psicóloga no SUAS, por intermédio de uma atuação integrada junto aos demais profissionais, partindo do diálogo entre o saber popular das comunidades e o saber científico da Psicologia, para que possa valorizar as expectativas, experiências e conhecimentos no desenvolver das ações (CFP, 2016).

Vale destacar que, para o desenvolvimento das habilidades, a psicóloga deve considerar os marcos normativos da assistência social para sua atuação, no sentido de compreender as articulações entre o SUAS e as demais políticas públicas, trabalhando a intersetorialidade. Não somente uma leitura rasa e superficial dos marcos normativos, mas uma leitura que compreenda as multidimensões envolvidas. Tudo isso exige a leitura de marcos normativos, posicionamento político, apropriação das políticas e reflexão crítica sobre o papel social da profissão (Silva, Silva, Brustolin & Pessini, 2011).

Embora seja fundamental a leitura das normas produzidas no âmbito da atuação na Assistência Social, é importante considerar que a Psicologia não esteve presente nas discussões, nem na elaboração dos principais marcos normativos (PNAS e SUAS), indicando uma inserção parcial desses profissionais, já que em grande maioria, assumem papéis de mero executores de programas (Fontenelle, 2008). No sentido teórico-metodológico, para atuação na Assistência Social:

Não há receitas prontas para tal atuação, é necessária a construção de metodologias através da atuação, da constante participação do psicólogo dentro desta comunidade e ao fazer parte deste meio, encontrar possibilidades de atuação sempre diferentes na medida em que os territórios são distintos e peculiares. Este desafio da construção de metodologias que guia o trabalho deste profissional, a delimitação de papéis profissionais e a avaliação de resultados devem ser realizadas em conjunto com todos os profissionais da área, sendo este um caminho que se constrói ao andar (Silva, Silva, Brustolin & Pessini, 2011, p. 8).

A urgente necessidade de a Psicologia, como ciência e profissão, participar politicamente do Sistema Único de Assistência Social e também mostrar outras possibilidades de abordagens teórico-metodológicas que dialoguem melhor com a realidade social latino-americana e brasileira e os princípios defendidos pelo SUAS (Fontenelle, 2008, p.111).

Em termos de práticas realizadas no âmbito do SUAS, Ribeiro e Guzzo (2014) realizaram um levantamento das principais ações adotadas pelas psicólogas no SUAS (termo adotado para a identificação das atividades e práticas), dentre os grupos de análises realizadas, foram identificadas sete ações, sendo elas: atendimentos individuais; intervenções grupais; ações psicossociais; trabalho interdisciplinar; articulações coletivas e participação política; registro de informações e inserção na comunidade. Com base nas ações apresentadas, serão descritos os resultados alcançados e comentários de outros autores que oportunizem as discussões críticas almejadas.

Os atendimentos individuais correspondem, segundo Ribeiro e Guzzo (2014), a uma série de atividades que possuem o intuito de acolher os usuários, esclarecendo dúvidas e apresentando os serviços ofertados, garantido a escuta individual dos usuários e/ou famílias.

Entre as nomenclaturas apresentadas para as ações destacam-se: psicoterapia, acolhimento, entrevistas, triagem e plantão psicológico.

Anteriormente, em outro levantamento de práticas/ações realizado por Cruz (2009), a maioria das psicólogas respondeu que realiza atendimento psicoterapêutico individual como atividade cotidiana e sistemática no âmbito de seus serviços. Evidenciando, dessa forma, um descompasso com a Política de Assistência Social, que indica o atendimento individualizado em determinados casos e não como atividade principal.

Ainda em referência ao atendimento individual, foram relatados enfoques teóricos diversificados. Quando realizadas com adultos, as práticas profissionais eram predominantemente guiadas por: análise bioenergética, psicoterapia breve, arteterapia, Psicanálise e Psicologia Humanista-Existencial. Já quando direcionada a crianças, foram utilizados os aportes teóricos da ludoterapia e testes psicológicos (Oliveira, Dantas, Solon & Amorim, 2011)

Para Fontenelle (2008), os atendimentos individuais assumem caráter clínico e apontam uma atuação clínica adaptada para a comunidade. A perspectiva metodológica e os objetivos psicoterapêuticos direcionam para a manutenção de teorias que compreendem o homem sem suas dimensões históricas. Portanto, há o predomínio de uma atuação que não compreende as condições causadoras e/ou mantenedoras do sofrimento psíquico da classe oprimida.

Senra e Guzzo (2012) também apontaram que ainda há prevalência de práticas clínicas e individuais no âmbito da atuação da psicóloga no SUAS, mesmo havendo referências técnicas e parâmetros para a atuação. Apontam também que é comum escutar queixa entre as psicólogas que atuam no SUAS de que a graduação oferece poucos aportes para a atuação no contexto do CRAS.

É importante considerar que as psicólogas atuantes no SUAS encontram dificuldades em recusar as demandas de origem clínica e individual, pois existem situações de escassez de profissionais que as atendam no âmbito da rede pública. Em determinados municípios, são os únicos profissionais da Psicologia. Além disso, também é importante considerar que os vínculos trabalhistas fragilizados que produzem o temor das demissões, acaba por submeter o profissional a atender tais exigências, mesmo sabendo que essas não correspondem a atividades do SUAS (Fontenelle, 2008).

Em suma, a existência de atividades de atendimento individual realizadas por psicólogas no SUAS não é por si só um problema, mas é importante evidenciar que existe uma confusão entre os termos atendimentos individuais, acolhida e psicoterapia (CFP & CFESS, 2007).

Retomando assim as práticas elencadas por Ribeiro e Guzzo (2014), são apresentadas, a seguir, as intervenções grupais, que, segundo o CFP (2016), devem promover reflexões e buscar estratégias para discussões coletivas dos problemas, possibilitando espaços de mobilização, participação e organização comunitária. Nesse sentido, foram encontradas as seguintes atividades executadas por psicólogas no âmbito do SUAS: atendimentos familiares, atividades socioeducativas, oficinas, palestras, cursos profissionalizantes, grupos psicoterapêuticos e grupos de convivência.

Para Fontenelle (2008), os grupos realizados em CRAS são divididos em segmentos ou por faixa etária (idosos, famílias, mulheres, crianças, adolescentes). Há uma enorme diversidade de objetivos. Na maioria das vezes, os objetivos estão relacionados com a promoção da saúde mental e psicossocial. Quando apresentado enfoque socioeducativo, como proposto pelas orientações técnicas do MDS, esses apresentam objetivos mais voltados a orientações e repasse de informações relacionadas à realidade de cada segmento.

Ribeiro e Guzzo (2014) destacam, ainda, atividades que resultam da ação de diferentes áreas para o conhecimento da realidade da comunidade e dos usuários, englobando atividades como o acolhimento, orientações, encaminhamentos, cadastramento das famílias e visitas domiciliares.

Sobre as chamadas “intervenções psicossociais”, é importante assinalar que o termo “psicossocial” deve representar a integralidade do sujeito. Independentemente da formação profissional do trabalhador do SUAS, este deve compreender e intervir sobre os aspectos psicossociais presentes no dia a dia das pessoas usuárias dos serviços socioassistenciais. Contudo, o que se percebe é a utilização do termo para definir as intervenções realizadas pela psicóloga com o/a profissional do serviço social, referindo-se mais ao trabalho em conjunto do que às dimensões de seu trabalho (Ribeiro e Guzzo, 2014; Fontenelle, 2008).

Ainda em relação às intervenções psicossociais, Ribeiro e Guzzo (2014) tratam das visitas domiciliares, destacando que são atividades desenvolvidas pelas psicólogas, porém sua frequência foi caracterizada como ocasional, embora sejam importantes para a compreensão da dinâmica de funcionamento familiar e comunitário. As visitas permitem a prevenção da ruptura de vínculos familiares e uma forma de levar o serviço até a população, mas o que se observa é uma participação reduzida da psicóloga nessa ação. Quando solicitado, o profissional entende-a como uma forma de auxiliar o(a) assistente social.

Este posicionamento revela dificuldades em entender e apropriar-se das visitas domiciliares como atividades próprias da psicologia, talvez por esta atividade não fazer parte dos modelos clássicos de trabalho do psicólogo. Tal dificuldade pode resultar na substituição dos potenciais desta atividade, entendendo-a como ação de

segundo plano em detrimento de outras, como atendimentos individuais e grupais, ou mesmo realizando-a com o sentimento de fazer o trabalho de outro profissional como o assistente social (Fontenelle, 2008, p.120).

Sobre o trabalho interdisciplinar é importante considerar que, embora as equipes dos serviços socioassistenciais contem com profissionais administrativos, pedagogos, estagiários de Psicologia e Serviço Social, dentre outros, o que se observa, sobretudo, são discussões em torno das relações entre as categorias profissionais da Psicologia e do Serviço Social. Esse debate deve ser ampliado, superando as categorias profissionais e, efetivamente, adentrando na interdisciplinaridade exigida para o entendimento da atuação na “questão social” (Fontenelle, 2008).

Ao tratar sobre as “articulações coletivas e participação política”, Ribeiro e Guzzo (2014) afirmam que a participação das psicólogas nos espaços de controle social e/ou organização de espaços para discussão de problemas relacionados aos serviços é essencial e, inclusive, recomendada pela PNAS para assegurar a valorização do controle social e da participação social e, assim, fortalecer as relações democráticas. Segundo Raichelis (2010), a atuação no SUAS demanda formação política e há reduzida participação política das psicólogas.

Em relação às ações direcionadas para os registros de informações, Oliveira, Dantas, Solon e Amorim (2011) relatam que estes são realizados, normalmente, em um livro de ata, em que são centralizados todos os atendimentos realizados. Há grande preocupação da equipe em registrar efetivamente tudo que é feito, provavelmente, pela excessiva burocratização dos serviços, mas isso também mostra a preocupação em fornecer um quadro geral do que é feito, procedimento que facilita a elaboração de relatórios de monitoramento.

Cruz (2009) também escreve sobre a importância que os profissionais da Psicologia dão aos procedimentos de registro das informações, mesmo que em formatos diversos (ofícios, convites, comunicados, convocações, entre outros). Relata ainda, que fotografias têm se tornado um procedimento importante de registros das atividades desenvolvidas, assim como relatórios de equipe como procedimento frequente adotado pelas psicólogas. Outra forma para o registro de informações é a ficha cadastral, relatada como procedimento mais frequente para essa finalidade.

Por fim, há a inserção do psicólogo na comunidade, isto é, a busca pelos sujeitos e identificação *in loco* das demandas a serem trabalhadas, as potencialidades da comunidade que já existem e aquelas precisam ser trabalhadas. Isso envolve uma gama de ações que vão desde conversas informais com moradores e lideranças até visitas domiciliares com finalidades específicas, sendo esses momentos oportunos para o conhecimento das condições em que vivem

as comunidades, as famílias, suas dinâmicas, valores, problemas e potencialidades. Nesse sentido, é preciso também valorizar os saberes populares das comunidades a fim de construir ações conjuntas, visando o rompimento da onipotência do saber profissional e de relações de poder que nada colaboram para a atuação profissional (Cruz, 2009; Ribeiro & Guzzo, 2014).

Consideramos que a inserção na comunidade é uma prática essencial para atuação do psicólogo no SUAS (...) A inserção na comunidade possibilita que o profissional desconstrua seus preconceitos acerca da população atendida e identifique estratégias de enfrentamento e superação criadas pela comunidade diante dos problemas, o que permite construir um trabalho *com*, e não *para* os usuários do SUAS (Ribeiro & Guzzo, 2014, p. 91).

De acordo com os apontamentos teóricos anteriores, constata-se que, apesar de existir uma diversidade de atividades realizadas por psicólogas no âmbito da Política de Assistência Social, mesmo com referenciais teóricos que normatizem seu trabalho, o atendimento individual de cunho terapêutico/psicoterapêutico ainda se mantém como principal atividade. Mesmo com a forte recomendação da não utilização de ações que tenham finalidade terapêutica, essa prática ainda se mantém.

Contudo, é importante compreender que, de modo geral, por mais que a Política de Assistência tenha avançado significativamente no campo das políticas sociais, dando abertura para a inserção de categorias profissionais como a Psicologia, o que se vê é uma política pública fragmentada, desarticulada e que, com seus projetos, programas e serviços, não dá conta de promover mudanças significativas nas condições de vida das famílias, já que não realiza, de fato, ações na gênese da “questão social”.

2.5 A Psicologia Social Comunitária e o CRAS

A Política de Assistência Social expressa tentativas de responder demandas da sociedade após a ditadura. Assim, para garantir a execução dos programas, projetos e serviços ofertados pelos SUAS, em específico a Proteção Social Básica materializada pelos CRAS, houve a participação de novas categorias profissionais, entre elas a psicóloga (Yamamoto & Paiva, 2010). Trata-se de um solo fértil de possibilidades e dificuldades que pode dialogar com a Psicologia Social Comunitária.

Numa perspectiva de dialogar com os preceitos legais da PNAS para o âmbito de atuações do profissional da Psicologia e os apontamentos teóricos e metodológicos da PSC, apresentam-se, a seguir, as principais convergências e diálogos críticos sobre as possibilidades de práticas e saberes da psicóloga no âmbito dos CRAS.

A PSC e a PNAS demonstram sua primeira convergência ao reconhecerem a comunidade como ferramenta fundamental, posto que, de acordo com Góis (2005), a PSC, assume a comunidade como campo de atuação *sui generis*, enquanto a PNAS (Brasil, 2004) se configura, necessariamente, na perspectiva socioterritorial.

Vale salientar que as práticas comunitárias se apresentam claramente na Política de Assistência Social, uma vez que exigem, para materialização da proteção social, maior aproximação do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos e vulnerabilidades se constituem (Ximenes, Paula & Barros, 2009).

No campo da PSC, segundo Góis (2005), a identificação e os conhecimentos quanto à comunidade fazem parte essencial da inserção da psicóloga. Identificar as necessidades reais de um lugar e das pessoas é o primeiro passo para promover o desenvolvimento comunitário. Que, portanto, converge com a PNAS, já que esta defende a compreensão da dinâmica real do território necessário para o trabalho social com famílias (Brasil, 2004).

Os parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogo(as) na Política de Assistência Social (CFP & CFESS, 2007) demonstram que as psicólogas atuantes no SUAS devem priorizar o espaço grupal em detrimento de espaços individuais: “a comunidade expressa-se como espaço de construção da cidadania. Focar as relações entre indivíduos, e entre estes e a sociedade, em busca de valorização das relações comunitárias que visem o bem comum é um desafio importante” (CFP & CFESS, 2007, p. 36). Esse é um segundo argumento em favor do diálogo com a PSC, porquanto, segundo Lane (2003), ela se baseia fundamentalmente em práticas grupais voltadas ao desenvolvimento da consciência.

Outro ponto importante de articulação é a proposta de superar a atuação de um profissional liberal focado no indivíduo isolado de seu meio social (Yamamoto & Paiva, 2010). Conforme Boschetti (2015), a atuação na política de assistência social está, estrategicamente, no espaço onde se concretizam as mais perversas expressões da “questão social” e a expropriação das mais elementares condições de reprodução da vida (o trabalho)⁶. Portanto, a “Assistência Social deve e pode ser espaço de acesso aos bens e serviços com objetivo de construir forças políticas organizadas de resistência à barbárie capitalista (...) Deve potencializar e fortalecer a luta social pela emancipação humana (Boschetti, 2015, p.11)”.

⁶ Para Marx, existe uma diferenciação entre emancipação política e emancipação humana. “A primeira foi produto de revoluções burguesas que libertaram o Estado da religião e da nobreza, mas não libertaram os seres humanos, pois a nova sociedade está marcada pela alienada oposição entre indivíduo privado e cidadão público (...). A emancipação humana busca a superação da cisão entre indivíduo privado e cidadão público, busca ir além da mera constituição de direitos jurídico-políticos, ou seja, busca igualdade real e não mera igualdade formal” (Lacerda, 2015, p. 118)

Ao mesmo tempo, a atuação da psicóloga comunitária apresenta três importantes desafios: 1) como construir e cultivar uma cultura democrática, que seja vivenciada no cotidiano da comunidade?; 2) como consolidar relações e redes comunitárias que proporcionem valores de solidariedade e dignidade?; 3) como fazer com que as pessoas acreditem que vale a pena participar? (Stella, 2014).

Outra relação entre PSC e Assistência Social se dá nas diretrizes metodológicas das ações de PSB, de acordo com as quais os profissionais devem “construir, em conjunto com as famílias, planos de ação que concretizam projetos de vida, a partir de necessidades sociais existentes e expectativas e desejos para o futuro” (Brasil, 2004, p. 17). Assim, abre-se a necessidade de “articular o conhecimento da realidade das famílias com o planejamento do trabalho” (Brasil, 2004, p. 16).

Já no campo da PSC, a análise, a vivência e a co-construção das atividades comunitárias, perpassam um método dialógico-vivencial, subsidiando a efetivação das próprias diretrizes apontadas, permitindo a ampliação da atuação da psicóloga para que não se atenha apenas a ações grupais (Ximenes, Nepomuceno & Moreira, 2007).

Deste modo, a PSC converge com o Guia de Orientações Técnicas do CRAS (Brasil, 2011) ao esboçar que as equipes devem conhecer a situação de organização e mobilização comunitária no território, identificando potenciais individuais e coletivos (Ximenes, Nepomuceno e Moreira, 2007).

A fim de fomentar atividades comunitárias e articulá-las com os intuitos da Proteção Social Básica, especialmente com a identificação e o desenvolvimento de potencialidades pautadas na constituição de vínculos sociais, a práxis psicológica apresentada pode se orientar pelos seguintes eixos: familiarização com o contexto comunitário, identificação conjunta de necessidades e potencialidades, elaboração de perspectivas de ação e trabalho coletivo pautado na avaliação processual e na sustentabilidade das ações (Ximenes, Nepomuceno & Moreira, 2007, p. 694).

Segundo Silva e Corgozinho (2011), para que exista efetiva inserção da psicóloga na comunidade, é necessário construir um vínculo com características de parceria, no qual a comunidade e a psicóloga tenham igual importância. No que tange às diretrizes metodológicas do SUAS:

O acompanhamento familiar requer o estabelecimento de vínculos e compromissos entre as famílias usuárias e o Serviço, bem como a construção de processos de planejamento e avaliação conjunta do percurso a ser trilhado na superação das situações de vulnerabilidade vivenciadas (Brasil, 2012, p. 64).

Desse modo, o SUAS utiliza aportes teóricos participativos, como a observação-participante, a pesquisa-participante e a ação-participante, bem como o acompanhamento de grupos comunitários. Estes também são aportes metodológicos utilizados na PSC que podem contribuir com as ações do CRAS, que visam a realização de trabalhos com grupos de famílias e/ou seus representantes, que visam fortalecer a sociabilização e a definição de projetos de vida individuais e coletivos (Silva & Corgozinho, 2011)

Entre as estratégias cotidianas utilizadas para execução do trabalho social com famílias, utilizam-se entrevistas individuais e/ou coletivas, visitas domiciliares, participação em atividades da comunidade, registro de atividades em diários de campo, conhecimento da história da comunidade por intermédio de contatos com lideranças de maneira formal e informal, levantamento de documentos e acompanhamento de grupos, entre outros recursos. Percebe-se que todas as estratégias mencionadas representam instrumentos metodológicos possibilitados pela PSC e que foram apontados por Montero (1982), Freitas (1998a), Góis (2005) e Lane (2003).

Portanto, a Psicologia Social Comunitária acolhe, também, como público, o sujeito singular e a vulnerabilidade no contexto social em que está inserido, seus recursos simbólicos e afetivos, bem como a disponibilidade para se transformar e dar conta de suas atribuições, público este acolhido pelo SUAS/CRAS (Silva & Corgozinho, 2011, p. 18).

Ademais, para Stella (2014), existem cinco características e condições necessárias nas práticas em Psicologia Social Comunitária, que coincidem com condições necessárias ao trabalho social com famílias na efetivação dos serviços socioassistenciais da proteção social básica:

- 1) Prática claramente direcionada pelo compromisso com setores mais desfavorecidos da população (os setores em que as vulnerabilidades sociais se apresentam mais agudamente), tendo como meta o fortalecimento dos processos de conscientização e participação nas relações cotidianas, por meio de atividades de formação e politização no cotidiano, assumindo um trabalho de caráter não assistencialista, psicologizante e reducionista, convergindo com as diretrizes metodológicas estabelecidas nas Orientações Técnicas do PAIF, volume 2 (Brasil, 2012).
- 2) Construção *a posteriori* do trabalho, pois, assim, dialoga com as necessidades apresentadas pela população. As intervenções psicossociais utilizam ferramentas de ação que estabelecem a relação compartilhada entre o profissional e a comunidade e que apontam a importância de conhecer as atividades comunitárias já existentes no contexto, para compreender não somente os processos sociais e econômicos do lugar, mas

também o que pensam os moradores, o que sentem, o que fazem no dia a dia em relação a si mesmos e aos outros, assim confluindo com o que é denominado de Acolhida (processo responsável por acolher as demandas e as vulnerabilidades apresentadas pela família) conforme as Orientações Técnicas do PAIF, volume 2 (Brasil, 2012).

- 3) A continuidade das práticas em comunidade deve, necessariamente, submeter-se aos interesses da população. Deve haver avaliações constantes, seja da atuação profissional, seja pela relação de compromissos sociais assumidos por ambos, bem como a avaliação do tempo para término das intervenções comunitárias.
- 4) Os aportes teóricos devem ter suas origens na Psicologia Social, histórica, crítica e comprometida com a realidade vivenciada pela população, pois é essencial a compreensão das concepções de sociedade e de homem socio-historicamente construído, da ideologia, da consciência, da identidade, das interações, das relações cotidianas, das expressões e manifestações culturais e populares e dos processos grupais para uma atuação que compreenda como os indivíduos emergem em processos de construção e reconstrução coletiva de suas sobrevivências, bem como das manifestações emocionais e de afetividade que perpassam a linguagem que balizam as pessoas.
- 5) Por fim, é um trabalho desenvolvido na coletividade, na multidisciplinariedade, na interdisciplinaridade, necessitando da construção de diferentes áreas do conhecimento, que permitirão uma análise da totalidade histórica dos problemas vivenciados no cotidiano da comunidade. Isso converge com a atuação interdisciplinar proposta no caderno intitulado *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social* (CFESS & CFP, 2007), de acordo com a qual a equipe deve ter a perspectiva da totalidade, com vista a situar os indivíduos nas relações sociais.

Apesar de todos os princípios listados serem fundamentais para o trabalho da psicóloga no CRAS, o que se observa é justamente o contrário. Como mencionado anteriormente, prevalecem práticas de cunho terapêutico, individual e assistencialista. As relações com a comunidade permanecem hierárquicas, com pouco diálogo, com perspectivas higienistas e distanciamento dos preceitos legais da PNAS e os pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Social Comunitária.

Desse modo, o Caderno de Orientações do PAIF apresenta duas abordagens metodológicas que visam contribuir para o trabalho social com famílias no âmbito do PAIF: 1) Pedagogia Problematizadora, de Paulo Freire; e 2) Pesquisa-Ação. Define tais métodos porque ambos contêm elementos que convergem com os objetivos do PAIF, porém reconhece-se a dificuldade de apropriação de tais abordagens por parte da política de assistência social e que

não esgotam a possibilidade de utilização de outras abordagens, desde que não contrariem os objetivos propostos.

Por fim, apontar caminhos de interface entre a PSC e a Política de Assistência Social, consiste em um esforço importante para que haja o aprimoramento da primeira e a efetivação da segunda. Tal diálogo pode levar a uma práxis que viabilize mudanças nas injustiças sociais crônicas da realidade brasileira.

Portanto, a PSC, em suas dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas, pode contribuir com o campo da Assistência Social, em especial, com a atuação nos CRAS, fornecendo reflexões que promovam um novo delineamento do trabalho psicológico, que promovam as potencialidades das famílias e do contexto comunitário e que germinem inquietações em direção à emancipação dos usuários.

2.6 A psicóloga como trabalhadora do SUAS

Até o presente momento, todas as considerações foram direcionadas para as compreensões de práticas e diálogos na interface entre a Psicologia e Assistência Social, perpassando, em especial, a Psicologia Social Comunitária. Este item tem início com uma discussão que se faz transversal ao pensar as interfaces entre a Psicologia e a Assistência Social, refletindo sobre a psicóloga como trabalhadora do SUAS, já que essa profissional é o principal materializador de tal interface.

Em 2006, foi criada a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) (Brasil, 2006), que estabelece parâmetros mínimos de profissionais necessários para cada serviço, de acordo com o número de usuários e/ou famílias referenciadas. Além da previsão do número de profissionais, a NOB-RH/SUAS orienta a contratação dos trabalhadores do SUAS por meio de concurso público e que os municípios implementem a Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁷, visando capacitação e formação constantes dos profissionais.

É importante considerar que a formulação do SUAS expressa um importante mecanismo de luta pela garantia de direitos, embora isso não seja suficiente para a efetivação e concretização de direitos na realidade material.

Para Raichelis (2010), a implementação do SUAS no território nacional ampliou consideravelmente o mercado de trabalho para os profissionais que atuam na Psicologia. Porém,

⁷ Por Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social entende-se a institucionalização da perspectiva político-pedagógica que visa o atendimento às necessidades de formação e qualificação sistemática e continuada dos trabalhadores do SUAS. (Brasil, 2006).

ao mesmo tempo e no mesmo processo que garantiu espaço de trabalho, contraditoriamente, houve a precarização das condições de trabalho, pois a psicóloga atua como trabalhadora assalariada, subordinada aos processos de alienação, restrição de autonomia técnica e intensificação da exploração do trabalho.

Este é um desafio para toda a administração pública brasileira, em função das questões que atingem o mundo do trabalho, o Estado e as políticas públicas na contemporaneidade, inegavelmente assume características específicas na assistência social, pelo seu histórico de desprofissionalização e de atuação com base em estruturas improvisadas e descontínuas, do qual são expressões emblemáticas a cultura autoritária, patrimonialista e clientelista e o primeiro-damismo persistente e (re) atualizado nesta área, indicando possivelmente a adoção de novas estratégias de (re) legitimação desse instituto (Raichelis, 2010, p. 760).

Hadler et al (2013) apontam que, no caso específico da Assistência Social, muitas psicólogas migraram para a área em busca de maior estabilidade ou de um primeiro emprego. Chegam sem conhecer a política pública, sem ter uma postura ético-política clara, sem entender o trabalho interdisciplinar. Chegam conhecendo apenas práticas cristalizadas, baseadas em um modelo clínico que pouco (ou nada) contribui para a intervenção comunitária. Cordeiro e Sato (2017, p. 42) acrescentam que:

Além de não terem uma formação adequada, muitos psicólogos contratados para trabalhar em serviços socioassistenciais são “terceirizados”. Afinal, sob a justificativa de impedimentos fiscais e legais para a realização de concursos públicos, diversas prefeituras delegam a contratação de profissionais a entidades privadas ou filantrópicas.

Segundo CFESS e CFP (2007), as possibilidades de atuação profissional no âmbito do SUAS não podem ser desvinculadas da análise das condições e dos processos constituintes da natureza do trabalho dos profissionais. Nesse sentido, a gestão do trabalho deve abarcar três perspectivas: as atividades exercidas pelas(os) trabalhadores(as); as condições materiais, institucionais, físicas e financeiras; e os instrumentos necessários para o exercício profissional.

Dentre as ações da gestão do trabalho no âmbito do SUAS, estabelecidas na NOB-RH/SUAS (Brasil, 2006), deve-se garantir a “desprecarização” dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da terceirização. Isso porque todo vínculo de trabalho em que o trabalhador foi admitido sem concurso ou seleção de natureza pública é irregular. Porém, a irregularidade é a condição da grande maioria dos profissionais do SUAS, dentre eles, as psicólogas (CFESS & CFP, 2007).

Vínculos de trabalho fragilizados pela forma de contratação impactam diretamente na qualidade e na eficácia dos serviços prestados, já que, por sua vez, a falta de estabilidade

profissional promove insegurança na equipe. Ela também fomenta a rotatividade e o trabalho simultâneo dos profissionais em mais de um serviço. Consequentemente, há a “despontencialização da principal ferramenta de trabalho da política, que são seus trabalhadores” (Cruz, 2009, p. 488). É importante lembrar que:

Se o trabalho do psicólogo comprometido com a transformação social implica mobilização social, consciência crítica e participação popular, ensejando, por sua vez, pressão política nas instituições governamentais que contratam o profissional e que em grande parte temem tal nível de consciência e participação da sociedade civil, nos perguntamos: até que ponto o trabalho destes profissionais pode efetivamente provocar mudanças nas condições de vida da população? (Fontenelle, 2008, p. 68).

É de suma importância considerar a realidade vivenciada pela psicóloga como trabalhadora do SUAS e de qualquer outra política pública que situa o trabalho como o de qualquer trabalhador, dentro dos marcos de sociabilidade impostas pelo capital. Trata-se de um profissional assalariado que vende sua força de trabalho a um mercado que a compra, obviamente considerando as particularidades do serviço público, que não são necessariamente um mercado, mas que vivenciam semelhantes formas de precarização.

O contraditório disso tudo é que esses profissionais foram contratados para desenvolver, de forma continuada e permanente, ações de proteção social para aqueles que se encontram em situação de desemprego e subemprego, ou com vínculos laborais precarizados, entretanto eles próprios, os trabalhadores da Assistência Social, vivem sob esta condição, ou seja, prestam um trabalho precarizado e eles próprios são pauperizados e desprovidos de direitos (Macedo et al., 2011, p. 487).

Além da insegurança já relatada, a precarização nos vínculos empregatícios repercute em baixos salários, carga horária incompatível com as determinações da NOB-RH/SUAS, falta de perspectivas profissionais futuras, ausência de qualificação profissional e dificuldades na construção de uma identidade profissional no SUAS. Além disso, as ações profissionais passam a ser subordinadas a prazos contratuais e aos recursos financeiros destinados para esse fim, implicando a descontinuidade do trabalho, rompimento de vínculos com os usuários e descrédito da população nas ações públicas (Cruz, 2009; Raichelis, 2010).

Outra dimensão do trabalho da psicóloga no SUAS é a institucionalização da Psicologia. A sua atividade se situa na “ponta”, isto é, na execução de uma política. Essa é uma dimensão diferente da atividade militante de movimentos sociais ou de profissionais que estão na elaboração de políticas públicas e que cria limites para a atuação profissional (Fontenelle, 2008).

Dentre as problemáticas levantadas por Ribeiro e Guzzo (2014), aparece o abuso de poder por parte dos gestores. A cultura clientelista e convicções de ordem político-partidária impõem aos trabalhadores ações que não correspondem às atividades tipificadas nas normas e tampouco correspondem aos serviços socioassistenciais. Assim, aparecem práticas como: assédio moral aos trabalhadores, favorecimento de funcionários que ocupam cargos de confiança sem perfil condizente com o cargo e cooptação dos órgãos de controle social. Trata-se de um problema gravíssimo, pois contraria direitos sociais e interesse público, além daquilo que está disposto na LOAS e PNAS. Ademais ações direcionadas para o clientelismo, e a distorção entre os interesses públicos e privados, impossibilitam cada vez mais, a efetivação dos direitos sociais (Bonfim, 2010).

Vale lembrar que a maior parte dos municípios brasileiros é de pequeno porte e, portanto, conta com frágeis estruturas institucionais de gestão, rotinas técnicas e administrativas incipientes, recursos humanos reduzidos, possui uma defasagem teórica e técnicas e atua, simultaneamente, em diferentes políticas públicas e/ou programas ou até mesmo em municípios diferentes.

Para Sposati (2004), a assistência social se configura como uma área de prestação de serviços à população. Assim, é um trabalho que depende, além de condições institucionais, de formação teórica, técnica e política de seus trabalhadores.

Ao tratar da Política de Educação Permanente, é comum encontrar discursos que atribuem a qualificação ao próprio profissional, responsabilizando-o pela tarefa de prover sua própria capacitação e qualificação, ampliando assim a competitividade entre os trabalhadores e em desacordo com o previsto na NOB-RH/SUAS (Ribeiro & Guzzo, 2014), que prevê uma Política Nacional de Capacitação baseada nos “princípios a educação permanente, de modo a promover a qualificação dos trabalhadores, gestores e conselheiros da área, de forma sistemática, continuada, sustentável, participativa, nacionalizada e descentralizada, com a possibilidade de supervisão integrada, visando o aperfeiçoamento da prestação dos serviços socioassistenciais” (Brasil, 2006, p.17).

Nesse sentido, nós, psicólogos, precisamos pensar a Assistência Social não apenas como um novo espaço que proporciona novas territorialidades e mercado de trabalho para a profissão, mas também como um campo que aprofunda desafios tão antigos (e também novos) que acompanham nossa profissão desde quando se pretendeu inserida nas políticas públicas. O mais difícil é que não dá para pensar um projeto de compromisso ético-político para a profissão sem empenhar estratégias políticas coletivas para o enfrentamento do trabalho precarizado e de desmonte das políticas públicas (Macedo et al., 2011, p. 488).

Em síntese, este item apresenta as reflexões que perpassam as condições de trabalho no âmbito do SUAS, apontando a psicóloga como trabalhadora num espaço onde há uma intensa precarização das condições de trabalho, bem como a existência de uma contradição no papel profissional. A Psicologia tem o papel fundamental de trabalho em favor da conscientização da comunidade para reivindicarem seus direitos, porém, contraditoriamente o próprio profissional encontra-se sem direitos mínimos. Demonstrando assim uma precarização e fragilização da própria Política de Assistência Social.

Como síntese geral do capítulo, é possível observar as interfaces da Psicologia e da Assistência Social brasileira, percebendo como a Psicologia se constituiu como uma ciência e profissão conservadora no país, assumindo compromisso com as elites e pouco direcionando suas práticas para a maioria dos brasileiros. Além disso, apresenta-se uma contextualização histórica da Psicologia Social Comunitária na América Latina e no Brasil, comprovando sua emergência nesses contextos, bem como a possibilidade de enriquecimento das atuações psicológicas no âmbito do CRAS com os apontamentos teóricos metodológicos da PSC.

Capítulo 3 – Método

O presente trabalho visa explorar os pressupostos políticos, éticos e teóricos que atravessam as práticas de profissionais de Psicologia na Política de Assistência Social, especificamente na proteção social básica do município de Goiânia (GO). Desta forma, teve como objetivos específicos: 1) identificar as práticas comunitárias da Psicologia na Assistência Social do município de Goiânia; 2) identificar os pressupostos éticos-políticos das práticas da Psicologia na Assistência Social; 3) analisar a presença ou ausência de concepções ligadas ao debate sobre compromisso social na Psicologia.

Para tanto, além dos estudos teóricos já apresentados, realiza um estudo empírico qualitativo. Bauer e Gaskell (2015) esclarecem que, na pesquisa empírica qualitativa, as preocupações da pesquisadora devem estar voltadas para a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, que, portanto, podem trabalhar com uma diversidade de significados, crenças, valores e atitudes.

Dentre as possibilidades de realização da pesquisa empírica qualitativa encontram-se a entrevista (Creswell, 2007). Para Haguette (1995), a entrevista é um processo de interação social, que tem o objetivo de obter informações do entrevistado por meio de um roteiro contendo eixos em torno de uma problemática central. Esta pesquisa realizou quatro entrevistas com psicólogas que pertencem à equipe técnica dos CRAS do município de Goiânia, em Goiás, com a finalidade de explorar os objetivos estabelecidos. Os participantes foram convidados a partir de consulta na Gerência de CRAS, departamento vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social de Goiânia. O número de quatro participantes foi definido porque, dos quinze CRAS que a capital possui hoje, somente sete equipamentos contam com psicólogas na composição de suas equipes, totalizando o número de seis profissionais. Além disso, houve recusa por parte de uma profissional que atua em dois CRAS diferentes e outra profissional que estava em férias no período em que as entrevistas foram realizadas.

Esclarece-se que o período de realização das entrevistas coincidiu com o período de finalização dos contratos de trabalho e tentativas de prorrogação e com graves retrocessos no SUAS. Em relação aos contratos de trabalho, vale esclarecer que, no referido período, o Tribunal de Contas do Municípios (TCM) determinou a realização de concurso público imediato, tornando a prorrogação dos contratos já existentes irregulares, ocasionando diversas demissões e desestruturação da rede socioassistencial, permanecendo pouquíssimos profissionais e todos com incertezas de continuação de suas atividades laborativas.

As entrevistas semiestruturadas foram orientadas por um roteiro (Anexo I), explorando os pressupostos sociais, éticos e teóricos que guiam as práticas profissionais da Psicologia. O roteiro foi elaborado a partir de reflexões teóricas sobre a temática, bem como sobre os objetivos propostos. As entrevistas aconteceram nas unidades de CRAS que cada profissional atua, no mês de janeiro de 2020, em sala privativa, e tiveram uma média de duração de cinquenta minutos.

Cada entrevista foi precedida pela apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II). Com a apresentação do termo supramencionado, as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo, a gravação da entrevista, a confidencialidade dos dados e o sigilo e a liberdade de recusar responder determinadas perguntas que pudessem causar desconforto ou constrangimento.

No que tange ao instrumento a ser utilizado, o roteiro (Anexo I) direciona as entrevistas para alguns tópicos sendo eles: 1.1) identificação do profissional: inclui informações relacionadas a dados pessoais, locais de residência e dados de contato (e-mail, telefone e endereço); 1.2) identificação da instituição, incluindo dados relacionados ao CRAS onde o profissional trabalha (nome do equipamento, o endereço, tempo de funcionamento, profissionais atuantes na equipe etc.); 2) formação, dados sobre a formação acadêmica do profissional (graduação, trajetória profissional); 3) atuação no CRAS, com foco em aspectos do desenvolvimento do trabalho da psicóloga, áreas do conhecimento que orientam o trabalho, particularidades do trabalho da psicóloga no CRAS, resultados alcançados com a atuação profissional, relação da psicóloga com a comunidade e avaliação sobre os compromissos éticos, políticos e social do trabalho psicológico.

As entrevistas semiestruturadas foram transcritas, encaminhadas para cada participante para ciência e autorização, e, em seguida, foi realizada análise de conteúdo por meio de leitura e releitura, de modo a identificar os significados expressos nas falas das participantes. Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo é o conjunto de técnicas para analisar as comunicações, tendo por objetivo o enriquecimento da leitura, de modo a ultrapassar as incertezas, extraindo conteúdos por trás da mensagem analisada.

A análise foi realizada em três etapas: 1) pré-análise: que consiste em uma leitura exhaustiva do material transcrito para compreensão global; 2) exploração do material: exploração minuciosa das entrevistas para organização dos dados em unidades próprias de registro; e 3) categorização: baseia-se em agrupar elementos segundo suas semelhanças e em função das características em comum. Desta análise chegou-se ao resultando de sete categorias e três subcategorias.

A escolha do cenário da pesquisa – o município – deu-se pelo fato de ser a capital do Estado de Goiás, sendo, assim, espaço de referência de atuação para os demais municípios, bem como por englobar um número mais expressivo de profissionais em atuação. A seguir, apresenta-se brevemente a história da Assistência Social no município.

3.1 A realidade da Assistência Social em Goiânia

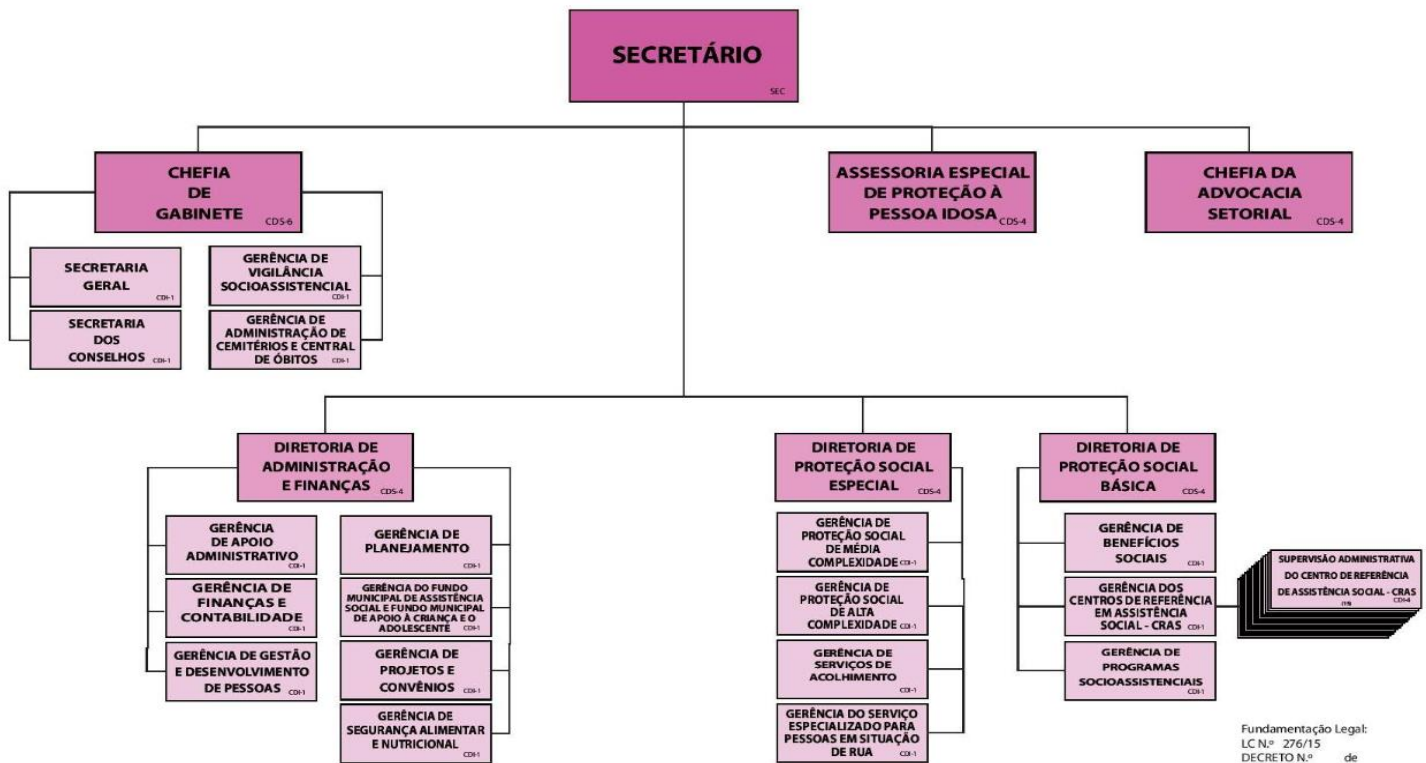
Atualmente, o órgão responsável pela gestão da Política de Assistência Social em Goiânia é a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), criada como Fundação Municipal de Assistência Social, em dezembro de 1972, pela Lei nº 4.665, de 30 de dezembro. Por se tratar de uma instituição anterior à Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social, teve a natureza de uma fundação⁸ e não de uma secretaria (Goiânia, 1972).

Na administração do prefeito Pedro Wilson Guimarães (2001-2004), ela possuía a nomenclatura de Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC) e foi caracterizada como gestão da Política de Assistência Social. Esta se deu de forma fragmentada, promoveu ações pontuais e imediatistas, mas não contribuiu com a implementação da Assistência Social como uma política pública (Machado et al., 2019).

Posteriormente, numa tentativa de normatizar as determinações previstas na Lei Orgânica da Assistência Social (Brasil, 2011), houve uma reforma administrativa promovida pelo prefeito Iris Resende para atender as exigências de descentralização e participação. Foram implementados, em Goiânia, os Centros Municipais de Assistência Social (CEMAS) e os Conselhos Locais de Assistência Social, que, depois, foram substituídos pelos CRAS e CREAS, conforme a lei nº 8.293 de 7, de dezembro de 2004. Além disso, a FUMDEC foi extinta e criou-se a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), pela lei 8.347, de 1º de dezembro de 2005. Atualmente, a SEMAS conta com o seguinte organograma:

⁸ Fundação Pública é “entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, criada em virtude de autorização legislativa, para o desenvolvimento de atividades que não exijam execução por órgãos ou entidades de direito público, com autonomia administrativa, patrimônio próprio gerido pelos respectivos órgãos de direção, e funcionamento custeado por recursos da União e de outras fontes (Brasil, 1967).

Figura 1 – Organograma da SEMAS conforme o Decreto N° 469, de 07 de fevereiro de 2019.



Fonte: Diário Oficial do Município – Eletrônico – Edição N° 6992, de 08 de fevereiro de 2019.

Em relação à rede socioassistencial, Goiânia conta, hoje, com quinze CRAS, cinco CREAS, vinte Centros de Convivência (incluindo as organizações da sociedade civil que executam este serviço), um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP); uma casa de passagem para crianças e adolescentes (Complexo 24 horas), uma unidade de acolhimento temporário para crianças (Residencial Professor Niso Prego), duas casas de abrigamento temporário para população em situação de rua (Casa da Acolhida Cidadã I e II) e dezesseis instituições de acolhimento conduzidas pela sociedade civil, conforme dados constados no CadSuas (Brasil, 2019). Os CRAS, atualmente, estão distribuídos da seguinte forma:

Região Sul

01- CRAS Vila Redenção

Região Centro

01- CRAS Vila Isaura

02- CRAS Canaã

Região Noroeste

01- CRAS Bairro Floresta

02- CRAS Recanto do Bosque

03- CRAS Jardim Curitiba II

04- CRAS Primavera

Região Sudoeste

01- CRAS Vila União

02- CRAS Conjunto Baliza

03- CRAS Real Conquista

Região Leste

01- CRAS Jardim Novo Mundo

02- CRAS Recanto das Minas Gerais

Região Oeste

01- CRAS Conjunto Vera Cruz II

02- CRAS Jardins do Cerrado

CRAS Capuava

Capítulo 4 – Análise dos dados

O presente capítulo apresenta os resultados da pesquisa realizada com a finalidade de explorar os pressupostos políticos, éticos e teóricos que atravessam as práticas de profissionais de Psicologia na Política de Assistência Social, especificamente, na proteção social básica do município de Goiânia (GO). Foram realizadas entrevistas, com duração média de cinquenta minutos, com quatro profissionais que atuam em CRAS situados no município de Goiânia.

O número total de participantes é quatro porque somente seis profissionais estão lotados em CRAS da capital, no entanto, uma delas recusou-se a participar da pesquisa e outra estava em período de férias quando as entrevistas foram realizadas. No pós-entrevista, todas as participantes tiveram acesso ao material de transcrição para que tivessem ciência do conteúdo.

Em seguida, foram efetuados os processos de análise de conteúdo, de acordo com as etapas descritas no Capítulo 3, chegando-se ao resultado de sete categorias e três subcategorias. Portanto, o presente capítulo está dividido em sete tópicos: 1) panorama do perfil das participantes; 2) formação profissional; 3) pressupostos teóricos; 4) ações e práticas; 5) relação com a comunidade; 6) equipe multiprofissional; e 7) compromisso ético, político e social.

É importante frisar que, ao longo deste capítulo, cada categoria e subcategoria foi analisada junto da apresentação de excertos das entrevistas de forma literal, exceto pela exclusão dos vícios de linguagem, tais como “né”, “uai”, “aí”, dentre outros.

4.1 Perfil das participantes

Para apresentação do perfil das participantes, a fim de garantir seu anonimato, foram utilizados quatro nomes fictícios – Graciane, Margarida, Kelly e Marta.

Quadro 1 – Identificação das participantes

	Participante	Idade	Atuação profissional atual	Vínculo empregatício	Carga Horária Semanal	Trabalho simultâneos
01	Graciane	38 anos	02 anos em CRAS; 04 anos na clínica	Processo seletivo – Contrato	30 H	Clínica
02	Margarida	30 anos	02 anos em CRAS; 02 anos na clínica	Processo seletivo – Contrato	30 H	Clínica
03	Kelly	48 anos	15 anos em CRAS 19 anos em Clínica do Trânsito	Processo seletivo – Contrato	30 H	Clínica e Psicologia do Trânsito
04	Marta	42 anos	13 anos em CRAS	Processo seletivo – Contrato	30 H	Trabalha exclusivamente no CRAS

A média de idade das quatro psicólogas entrevistadas é 39 anos. Elas têm entre 30 e 48 anos. São todas mulheres e com o vínculo empregatício de prestadoras de serviço, com carga horária de 30 horas semanais, salário de dois mil e seiscentos reais mensais (R\$ 2.600,00) e nenhuma acumula dupla função.

A inserção das profissionais entrevistadas nas unidades de CRAS de Goiânia ocorreu de forma casual para Margarida, Graciane e Marta. Elas afirmam que seu ingresso na PNAS não foi uma escolha, mas uma oportunidade de emprego. Kelly relata ter escolhido a Assistência Social para trabalhar. Por exemplo, afirmaram:

“O que me fez vir para cá não foi, assim, de imediato interesse, foi a oportunidade que me surgiu.” (Marta)

“Na verdade, não tinha muita noção assim, do que que era, de como que era o trabalho, mas falaram que trabalhar em CRAS era mais tranquilo.” (Margarida)

“Foi o gostar mesmo a princípio, porque foi uma coisa que eu escolhi.” (Kelly)

Sobre a importância dessa inserção da Psicologia no CRAS, Margarida fez a seguinte afirmação:

“Eu acho fundamental, principalmente pelo público que nós lidamos, que é um público fragilizado emocionalmente, vulnerável socialmente e também psicologicamente vulnerável.”

Ainda sobre a inserção das profissionais na área da Assistência Social, Graciane e Margarida iniciaram sua trajetória realizando trabalhos voluntários.

“logo depois (*da diplomação*) fiz o meu currículo e saí distribuindo... eu peguei o meu currículo e distribuí lá em *outro município*⁹ (...) eu comecei a fazer voluntariado (...) para ver se eu conseguia alguma coisa, um contrato, aí eu fiquei três meses fazendo esse voluntariado e nada de contrato.” (Graciane)

“comecei a fazer trabalho voluntário na *ONG*¹⁰ na unidade de adolescentes grávidas.” (Margarida)

Em relação à permanência no CRAS, Graciane e Margarida afirmaram que gostariam de sair da Assistência Social e trabalhar na área da saúde. Marta e Kelly afirmaram que gostariam de permanecer trabalhando no CRAS, mas que gostariam de mais reconhecimento e melhores condições de trabalho.

⁹ O nome do município foi substituído pela expressão “outro município” para garantir o anonimato das entrevistadas.

¹⁰ O nome da instituição foi substituído pela expressão “ONG” para garantir o anonimato das entrevistas e evitar exposição desnecessária de instituições.

Ao analisar o perfil das participantes, nota-se que alguns aspectos ganharam destaque. Todas são mulheres e nenhuma possui vínculo de trabalho permanente. Em uma pesquisa realizada por Macedo et al. (2011), identificou-se um perfil semelhante. Na pesquisa mencionada, constatou-se que 89,6% dos trabalhadores psicólogos do SUAS eram mulheres e 65,3% das psicólogas não possuíam vínculo de trabalho permanente.

Segundo o Censo SUAS de 2018, no Brasil, existem 9.137 psicólogas como técnicos de referência dos equipamentos sociassistenciais, estando 300 deles em Goiás e 15 como técnicos de referência dos CRAS em Goiânia. Destes quinze, treze são profissionais do sexo feminino. Além disso, sete das profissionais possuem vínculos empregatícios temporários, outras sete foram caracterizadas com outro vínculo não permanente e somente uma possui vínculo estatutário.

A fragilização dos vínculos empregatícios, discutida neste trabalho anteriormente (ver o tópico 2.5) aparece aqui, pois se percebe que não há garantia de vínculos de trabalho que tenham natureza pública, ou seja, um trabalhador que seja admitido por meio de concurso público, conforme prevê a NOB-RH/SUAS (Brasil, 2006). Essa fragilização impacta diretamente na qualidade dos serviços prestados, já que a falta de estabilidade profissional promove rotatividade e o trabalho simultâneo, como é o caso de quase todas as participantes desta pesquisa (exceto Marta).

A realização de trabalho voluntário para o ingresso na Assistência Social é bastante comum e isso apareceu entre as participantes, o que também demonstra precarização do trabalho, frágil vínculo profissional e exploração do trabalho da Psicologia. Ademais, conforme Yazbeck (1996), o trabalho voluntário expressa a omissão do Estado nas suas responsabilidades quanto ao trato da “questão social” e uma tentativa de refilantropização da Assistência Social, já que o Estado valoriza o trabalho voluntário em detrimento da qualificação profissional.

Sobre a inserção profissional, os resultados coincidem com o que Yamamoto (2003) apontou em relação aos motivos que levaram os psicólogos a atuarem nas políticas públicas: a falência do modelo liberal de atuação, o contingenciamento de mercado, o aumento da oferta para profissionais, assim como a redução dos postos de trabalho nos campos tradicionais. Embora Kelly seja uma exceção por ter optado pela Assistência Social como campo de trabalho, a maioria das entrevistadas ingressou no trabalho por ser a primeira oportunidade encontrada.

Portanto, tanto nesta pesquisa quanto na apontada por Macedo et al. (2011), as profissionais da Psicologia atuam de forma precarizada, insegura, com trabalho simultâneo em outras áreas e não optaram pela Assistência como campo de trabalho, mas encontraram nesse

campo uma oportunidade de emprego. Por consequência, sofrem diretamente os impactos da exploração do trabalho provocada pelos marcos da produção capitalista.

4.2 Formação profissional

Em relação à formação profissional, a análise explorou os seguintes aspectos: o tempo de formação, instituição de formação, áreas de prática nos estágios curriculares. Foram também analisadas a formação extracurricular das profissionais, contemplando estudos realizados na pós-graduação. Segue um quadro resumo.

Quadro 2 – Formação profissional

	Participante	Tempo de formação	Instituição de formação	Áreas dos Estágios curriculares	Formação extracurricular
01	Graciane	12 anos	Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO	Clínica	Pós-graduação em: Psicologia da Saúde e Hospitalar, Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Educação Especial e Terapia Cognitivo Comportamental.
02	Margarida	10 anos	Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO	Clínica	Pós-graduação em: Psicologia da Saúde e Hospitalar e Gestal-Terapia.
03	Kelly	20 anos	Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO	Organizacional e do Trabalho e Assistência Social	Pós-graduação em: Transtornos Alimentares e Psicologia do Trânsito
04	Marta	17 anos	Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO	Clínica Psicanalítica	Complementação em Pedagogia

4.2.1 Formação acadêmica

No que diz respeito à formação acadêmica, identificamos tempo de formação, instituição, estágios curriculares e extracurriculares e as contribuições da formação para a atuação em CRAS.

Todas as participantes se graduaram em universidade particular e na mesma instituição, a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). Kelly é a participante com mais tempo de formação, 20 anos; Margarida é a participante com menos tempo, 10 anos. As participantes afirmaram que, durante a graduação, escolheram realizar os estágios obrigatórios

na área clínica, exceto Kelly, que realizou na área organizacional e do trabalho e extracurricular na Assistência Social.

Ainda em relação aos estágios obrigatórios e às opções de escolha, Marta relata que, em sua época, havia um certo desinteresse por parte dos alunos, inclusive de sua parte, pela área da Assistência Social.

“Era assim, tinha a listagem dos estágios, aí tudo concorrido, quando chegava o FUNDEC da Assistência Social, sobrava vaga.”

Sobre as contribuições que a formação acadêmica proporcionou ao trabalho no CRAS, houve uma diversidade de respostas, que vão desde contribuição de teorias às características pessoais, demonstrando as dificuldades em identificar o papel da Psicologia no CRAS e a necessidade de cientificizar o fazer psicológico.

“Olha, é a parte... A contribuição total do desenvolvimento do meu trabalho, para não ficar no senso comum. Então, assim, é total” (Marta).

“Eu acho que assim, a Gestalt eu uso muito, até no meu trabalho, até da Psicologia Social também, eu uso muito a Gestalt, eu acho que essa abordagem, ela é fundamental. Em outros momentos a comportamental, a cognitivo-comportamental, então assim, não tem como você afunilar...” (Kelly).

“Na área da assistência social tem que ter um coração enorme, tem que ser mais que humana, não só profissional, mas o humanismo aí, humano conta muito mais que o profissional mesmo, na área social sim, o humano conta mais, a questão de ter coração” (Graciane).

Quanto à formação complementar, as entrevistas revelaram os cursos de pós-graduação que fizeram. Três participantes realizaram cursos de pós-graduação, sendo Graciane a que possui maior quantidade (três pós-graduações concluídas). Margarida e Graciane estão cursando, com previsão de término no ano de 2020. Destaca-se que Marta realizou uma complementação pedagógica, então, possui dupla formação, pedagoga e psicóloga.

As áreas de abrangência foram: Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar, Especialização em Gestal-Terapia, Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Especialização em Educação Especial, Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, Especialização em Transtornos Alimentares e Especialização em Psicologia do Trânsito. Vale destacar que as instituições formadoras são todas privadas e as profissionais arcaram com todos os custos de sua formação.

Para Marta a formação complementar em Pedagogia decorreu da instabilidade nos vínculos empregatícios de psicóloga.

“Dá para casar a Pedagogia com a Psicologia, porque Graças a Deus já tem um tempinho que eu estou aqui, mas eu não sou concursada. Então aí eu vi que para a questão de concurso a Pedagogia tem mais abertura do que a Psicologia.”

Em síntese, foi possível identificar que o tempo de formação das profissionais tem uma variação entre 10 e 20 anos de formação. Além disso, todas realizaram sua formação na mesma instituição. Isso porque a PUC-GO foi a primeira universidade no estado de Goiás a oferecer a formação em Psicologia e era a principal referência regional do ensino na área.

Em relação às práticas realizadas nos estágios curriculares da graduação, foi possível identificar um direcionamento das profissionais para a área clínica, com exceção de Kelly, que optou pela Psicologia Organizacional e do Trabalho. Nesse sentido, Fontenelle (2008) indica que as discussões sobre os modelos de formação são debates que a Psicologia realiza há mais de vinte anos e há o predomínio de “currículos de formação que ainda sustentam práticas voltadas a esse enfoque [individualista e acrítico]” (p.158).

Outrossim, é importante considerar que a perspectiva de trabalho proposta para os CRAS enfatiza o trabalho com grupos guiado por pressupostos que fundamentam práticas interdisciplinares, que promovem reflexões teóricas sobre as experiências vivenciadas e trocas de saberes (CFP, 2007). Contudo, o que se observa na formação acadêmica das profissionais desta pesquisa é uma formação voltada para abordagens positivistas, individualistas e que, portanto, provocam contradições entre os recursos e estratégias profissionais disponíveis e o modelo de trabalho indicado para o CRAS.

As escolhas dos cursos de pós-graduação, por parte das entrevistadas, se voltaram para a área da saúde e/ou clínica, ou seja, são distantes da realidade ou das diretrizes indicadas para o trabalho no CRAS. É importante ressaltar que as participantes não demonstraram interesse em áreas que se associam a sua atuação no CRAS, pelo contrário, buscaram áreas distintas, que reforçam as características de profissional técnico, com práticas mais próximas do modelo tradicional de atuação. Portanto, as preocupações com uma formação que favoreça as discussões dos pressupostos tradicionalmente predominantes na Psicologia e guie para perspectivas que problematizem as práticas psicológicas nos contextos das políticas sociais se mostram uma tarefa emergencial.

No entanto, o que se percebe na oferta de cursos de pós-graduação em instituições privadas de Goiânia é uma restrita oferta de cursos direcionados para espaços de atuação nas políticas sociais. Em sua maioria, são técnicos e voltados para áreas mais conhecidas da Psicologia, o que evidencia uma dificuldade a mais para as profissionais Goianas se capacitarem para a atuação em CRAS.

Além do mais, é importante considerar que disciplinas que convergem com a atuação em CRAS, a exemplo, a PSC, quase sempre são marginalizadas durante o processo de formação, impossibilitando, desse modo, a utilização de tais referenciais teóricos, haja vista que não há capacitação suficiente para tal.

Em síntese, sobre a formação profissional das participantes, foi possível identificar que, tanto na graduação quanto na pós-graduação, a maioria das psicólogas não optou pela área social. Mesmo quando tiveram oportunidade de escolhas, escolheram priorizar áreas da saúde e da clínica. Percebe-se ainda que a formação acadêmica pouco instruiu a atuação das psicólogas na Assistência Social e que estas só iniciaram seus estudos sobre o CRAS quando já estavam atuando no espaço.

4.3 Pressupostos teóricos

Neste tópico, são descritos os referenciais teóricos utilizados pelas psicólogas entrevistadas. As análises foram divididas em duas subcategorias, que emergiram na realização das entrevistas: 1) teorias; e 2) diferenças entre a atuação no CRAS e na clínica.

4.3.1 Teorias

Sobre os pressupostos teóricos e conhecimentos psicológicos utilizados pelas profissionais, as entrevistas revelaram uma diversidade de enfoques teóricos.

“Olha, igual eu te falei, eu vim da psicanálise, então eu (...) tento sempre fazer as minhas observações, avaliações na psicanálise” (Marta).

“Em alguns casos onde eu faço acompanhamento eu faço psicoterapia breve focal” (Margarida).

“Não, não me lembrei agora, porque aqui eu sou mais assistente social, na verdade do que psicóloga, utilizo uma abordagem mais ampla mesmo” (Graciane).

“Eu uso abordagem Gestáltica, que eu me adaptei melhor pra trabalhar com grupos, até porque a psicanálise é muito voltado pra área clínica, então achei melhor” (Margarida).

Em divergência às concepções de Marta, Margarida e Graciane, Kelly traz o enfoque da Psicologia Social:

“Eu trabalho muito dentro da Psicologia Social” (Kelly).

Ela foi a única profissional a relatar que conhece a PNAS e as normatizações que orientam a atuação profissional:

“Eu uso (...) muito a lei da Política Nacional da Assistência Social, (...) A NOB Rh, o Estatuto da Criança e do Adolescente.”

Ainda foi possível identificar a utilização de elementos afetivos em detrimento de teorias:

“É mais importante ter o coração bom, do que uma bagagem teórica” (Graciane).

“Mas eu sou assim , não sou muito de ficar ligada na teoria quando tô escutando alguém, eu deixo ser tocada mesmo, é eu acho que o trabalho da Psicologia, e... ele é muito intuitivo, e eu acho que no momento a gente sabe o que dizer, o que fazer” (Margarida).

4.3.2 Diferenças entre a atuação no CRAS e na clínica

Nas discussões sobre enfoques teóricos, emergiu, com bastante frequência, a comparação entre a atuação no CRAS e na clínica. As profissionais foram questionadas sobre a diferença de atuação entre o CRAS e outras áreas da Psicologia, mas suas respostas destacaram, especialmente, a diferença entre CRAS e Psicologia Clínica. Dentre essas distinções, dois pontos chamam bastante atenção: 1) as principais diferenças residem no público atendido; e 2) relataram as vestimentas utilizadas pela profissional na clínica e no social como diferentes.

“É um público bem diferente” (Kelly).

“É bem diferente, a clínica é elitizada né, tanto é que até o jeito de se vestir, de se portar é diferente do que aqui, lá eu vou produzida, maquiada, no salto. Aqui eu venho toda despojada (...) é por causa dos espaços e também por causa do público que a gente atende. Eu aprendi isso quando trabalhava com morador de rua (...) eu percebi que eu era mais bem vista pela população quando eu trabalhava mais desarrumada” (Graciane).

“Totalmente diferente (...) Então, na minha época era, assim, mais elitizado, públicos totalmente diferente (...) Quem chegava lá no consultório, para começar já avaliavam a nossa aparência, aqui eu venho de sapatilha, venho de rasteirinha, então até essa questão da vestimenta a gente vê que é totalmente diferente (...) Lá no consultório, pelo menos naquela época, não era bem visto você chegar lá de rasteirinha, você tem que mostrar, tem que ter uma postura (...) Agora hoje eu não sei como que está a clínica, (...) mas na minha época, infelizmente, a Psicologia era visto muito, assim, mais elitizado” (Marta).

Segundo a *Referência Técnica para a atuação das(os) psicólogas(os) no CRAS/SUAS* (CFP, 2008), a Psicologia tem buscado a produção de conhecimentos que embasem a atuação no campo da Assistência Social para fortalecer as atividades nos diferentes espaços institucionais e comunitários. O referido guia aponta a Psicologia Social, a Psicologia Comunitária e a Psicologia Institucional como suportes teóricos importantes para atuação em CRAS. Além disso, os marcos normativos descritos no *Guia de Orientações Técnicas do CRAS* (Brasil, 2011), salientam o direcionamento de diretrizes metodológicas para o trabalho social com famílias e indivíduos.

Com exceção de Kelly, as participantes não apontaram a Psicologia Social como embasamento teórico de suas atuações. A primeira destacou a Psicologia Social, mas não identificou quais vertentes teóricas orientam sua atuação.

As teorias apresentadas pelas profissionais seguem uma lógica individualista que pouco contribui para transformações sociais efetivas, já que compreendem os sujeitos desconectados de sua realidade social e que, por muitas das vezes, acabam responsabilizando-os por suas condições de vida, apartando as discussões críticas sobre a “questão social”, provocando distanciamento e descumprimento dos preceitos legais da própria PNAS.

Foi, ainda, possível identificar uma dificuldade por parte de algumas das profissionais em delimitar seus referenciais teóricos, visto que mencionaram utilizar em suas práticas elementos afetivos como “intuição” ou “coração”. Isso aponta um grave problema e apresenta um desafio metodológico para as profissionais, pois uma vez que a psicóloga não utiliza aportes teóricos para a compreensão dos fenômenos psicossociais, corre-se o risco de um agravamento ou uma compreensão superficial da dinâmica da realidade social e individual. Ademais, despotencializa a necessidade de profissionais qualificados para a composição das equipes no âmbito do SUAS, abrindo “brechas” para discursos como “qualquer um pode trabalhar no CRAS” ou que “não há necessidade de técnicos de nível superior”.

Discursos guiados pela afetividade são contrários aos preceitos do SUAS, já que estão intimamente ligados a práticas assistencialistas e à figura do primeiro-damismo, pontos da história da Assistência Social que devem ser superados.

Sobre a diferenciação mencionada pelas profissionais entre a clínica e o trabalho no CRAS, a principal destacada foi o público. É importante considerar que não se trata, necessariamente, de uma diferença, mas de uma dificuldade da Psicologia de trabalhar com setores que não pertençam à classe média ou elites. O público-alvo do SUAS são famílias que sofrem com as sequelas da “questão social” e necessitam de intervenções psicológicas que devem abarcar problemas materiais e concretos, demandando intervenções diferentes das propostas pelos modelos tradicionais da clínica psicológica. Desse modo, conforme Fontenelle (2008), as demandas de trabalho no âmbito do SUAS e o público-alvo ainda são estranhos para a Psicologia.

Vale destacar que, para o desenvolvimento das atividades no âmbito dos CRAS, são necessários conhecimentos que ultrapassam a Psicologia, além do estudo dos marcos normativos da Assistência Social. Contudo, o que se evidenciou nas entrevistas é que a maioria não utiliza esses conhecimentos para sua prática profissional. Somente Kelly relatou conhecer os marcos normativos.

Para Silva, Silva, Brustolin e Pessini (2011) existem desdobramentos na leitura dos marcos normativos. Os autores consideram fundamental o posicionamento político, a apropriação das políticas e a reflexão crítica sobre o que desempenham na sociedade. Sendo assim, não se pode somente realizar leituras rasas e superficiais dos marcos normativos, mas é preciso se apropriar e compreender as contradições existentes nas políticas sociais em estruturas socioeconômicas capitalistas.

4.4 Ações e práticas

São apresentadas, aqui, as descrições das ações e práticas realizadas pelas psicólogas entrevistadas no CRAS. As respostas possibilitaram analisar duas dimensões: a) as atividades realizadas no CRAS; e b) os instrumentos utilizados pelas profissionais.

Quanto às atividades profissionais realizadas nos CRAS, as entrevistas evidenciaram quatro tipos: 1) atendimento individualizado e acolhimento; 2) encaminhamentos; 3) visitas domiciliares; e 4) trabalho com grupos e palestras. A seguir, cada atividade é discutida separadamente.

Atendimento individualizado e acolhimento são ações realizadas por técnicos de nível superior para atender demanda espontânea, encaminhamentos de outros equipamentos sociais ou outras políticas públicas.

“Muitas das vezes as pessoas vêm buscando o psicólogo, pergunta se a gente faz atendimento clínico, a maioria quer atendimento individual né?!” (Graciane).

Percebe-se que os termos “acolhimento” e ‘atendimento individualizado” são utilizados como sinônimos ou indicando ações realizadas de forma simultânea.

“Bom, aqui a gente recebe, né, primeiro acolhendo” (Kelly).

“Muitas vezes ali é o momento de acolhimento, onde eles se abrem mesmo, é, onde eles ficam emocionados porque todo mundo que chega aqui tá com uma condição frágil, de fragilidade, então é um momento que, muitas vezes, eu faço um atendimento psicológico” (Margarida).

Ademais, os atendimentos foram apontados como prática rotineira das psicólogas, sendo a ação mais realizada, mas que, quase sempre, são realizados de forma emergencial, já que há dificuldades em atendimentos por outras políticas públicas ou outros espaços que realizam tal atividade.

“Um atendimento SOS, de urgência mesmo, que aí eu fecho a porta né, e escuto o usuário” (Graciane).

“Porque é muito difícil conseguir psicólogo gratuito hoje em dia, a gente encaminha e não tem vaga, ou nessas faculdades é muito longe pra pessoa, então

eu consigo um horário aqui onde eu atendo essas pessoas que eu vejo que tem uma maior necessidade de atendimento” (Margarida).

Sobre a perspectiva desses atendimentos, as profissionais evitaram nomear como atividade clínica, apresentando outros termos para a prática.

“Não, clínica não, não fazemos. Fazemos uma escuta qualificada, que dependendo da necessidade, (...) a equipe técnica atende em conjunto aquele indivíduo, mas é uma coisa bem superficial e se necessário encaminha para um atendimento clínico mesmo” (Kelly).

“Quando a gente observa, percebe numa escuta mais qualificada a necessidade de alguns usuário ir para o atendimento clínico, a gente faz encaminhamento, aqui a gente não faz aquele atendimento clínico” (Marta).

Os *encaminhamentos* são descritos pelas psicólogas como a segunda atividade mais realizada, mas sendo a menos específica da Psicologia.

“Quando tem uma necessidade de encaminhamentos, a gente chama para sala que a nossa sala é essa aqui” (Kelly).

“A gente realiza desde o atendimento individual e coletivo, encaminhamentos para a rede, então tem equipamentos sociais, educação, saúde, da assistência” (Marta).

Entre os encaminhamentos mais frequentes, encontram-se aqueles para as políticas de saúde, de emprego e encaminhamentos para o Programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

“Encaminhamento para o emprego, primeiro emprego como jovem aprendiz” (Kelly).

Percebe-se que há uma confusão por parte de Graciane ao especificar o termo BPC.

“Os encaminhamentos e os atendimentos né, os maiores encaminhamentos são para cadastro do bolsa família, cadastro do BPC que é o benefício de proteção especial” (Graciane).

Visitas domiciliares foram identificadas como uma prática conhecida pelas profissionais, mas que não é realizada com grande frequência, por problemas relacionados com o transporte ou pela quantidade reduzida de profissionais na unidade.

“Visita, geralmente, é muito pouco, até porque aqui só tem uma psicóloga de manhã e outra à tarde, se sai para visita a unidade fica sem” (Graciane).

“Não [realizo visitas] por conta do carro mesmo (...) eu trabalho à tarde e o carro só vem de manhã” (Margarida).

“Depende do tanto de carro que vem. Se um carro vier toda semana, a gente faz uma média de visitas, se vem uma vez por mês, é aquilo lá” (Kelly).

“Assim, ter tem visita para fazer, mas, a gente não tem carro próprio em cada unidade, então a gente peca muito pela falta de recurso, de estrutura, pela falta de carro, a gente tem que pedir o carro com um mês de antecedência, e ainda assim, tem vez que a gente não consegue o carro para fazer visita” (Graciane).

Percebe-se, ainda, que as visitas domiciliares são compreendidas como uma forma de cumprir determinações advindas do Ministério Público encaminhadas para a SEMAS.

“O Ministério Público manda memorando solicitando a visita (...), a gente vai lá, verificar realmente, ver se está acontecendo aquilo, responde” (Kelly).

“A gente realiza também as visitas solicitadas pelo Ministério Público e aí a gente elabora os relatórios e envia para SEMAS” (Marta).

A percepção das psicólogas quanto às visitas domiciliares tem pontos de convergência, já que elas entendem essa prática como importante. Assinalam também que as visitas são realizadas em conjunto com outros profissionais, mas enfatizam diferenciações em relação aos demais profissionais.

“Lá você vê a necessidade para ver o que você precisa fazer e o que você precisa perguntar para saber se realmente está acontecendo o que foi designado” (Kelly).

“A visita, é eu acho interessante, sabe que dá pra ver mais o histórico da família, dá pra ver onde mora, dá pra ver mais a realidade, né?” (Graciane).

“Então, a gente acompanha essas famílias com visitas domiciliares” (Marta).

“Por isso que eu acho muito importante na visita domiciliar ir os dois, sabe, principalmente assistente social e o psicólogo, porque cada um vai olhar com olhar diferente, cada um vai olhar dentro da sua função ali, né, do que você foi, do que você estudou, né?” (Kelly).

O *trabalho com grupos* não foi referido como atividade realizada por todas as psicólogas. Embora as profissionais afirmem existir atividades grupais realizadas no âmbito do CRAS, somente Margarida e Marta demonstraram participar ativamente dessas atividades. Ademais, percebe-se que as atividades grupais são divididas por faixas etárias.

“Aqui eu fico no grupo das idosas também, no grupo do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos” (Margarida).

“Praticamente toda semana, mais de uma vez por semana, eu estou nesses grupos no serviço de convivência (...) principalmente com as nossas crianças e adolescentes” (Marta).

Quanto aos aportes teórico-metodológicos ou técnicas adotadas nos grupos, a roda de conversa emergiu como principal.

“Com rodas de conversa, principalmente com as nossas crianças e adolescentes” (Marta).

“Geralmente eu faço roda de conversa temática e dependendo do tema que emergir” (Margarida).

Outras atividades de caráter coletivo apresentadas foram *palestras*, realizadas para os mais diferentes públicos e com uma diversidade de finalidades, como campanhas preventivas e outras direcionadas para os beneficiários do Programa Bolsa Família.

“Que tem essas campanhas né, setembro amarelo, aí eu faço uma palestra para elas direcionada para a campanha” (Graciane).

“Do bolsa família a gente tem uma palestra aqui na última quinta-feira do mês” (Graciane).

Além das quatro atividades realizadas pelas profissionais, foram citados os instrumentos utilizados pelas psicólogas no cotidiano de trabalho. Todas as profissionais entrevistadas relataram utilizar algum tipo de instrumento. Todas usaram a expressão “ficha social” ou algo similar.

“A gente faz a fichinha social, né, que é um instrumental que a gente utiliza muito aqui no CRAS” (Kelly).

“Tem uma ficha psicossocial, que, geralmente, a gente preenche com os usuários que a gente atende aqui” (Graciane).

“A gente tem a nossa fichinha, né, que é a ficha social” (Marta).

“Tem fichas (...) fichas sociais. A gente também traz evolução, caso a pessoa retorne ou esteja acompanhando aquela família, eu faço a evolução na ficha da pessoa” (Margarida).

Além das fichas sociais citadas, Kelly, apresenta um outro instrumento, um roteiro que é utilizado durante as visitas domiciliares. Margarida e Marta apontam o prontuário, sendo que apenas a última sinaliza a existência do prontuário de forma eletrônica, e relata como uma dificuldade para a Psicologia.

“E tem o prontuário, que agora está indo para o prontuário eletrônico. O pessoal da Psicologia tem dificuldade na parte de informatização, então o CRAS já era para estar informatizado, mas nós começamos a andar.” (Marta)

Sobre os instrumentos, Graciane aponta que no CRAS não existe um instrumento que seja específico da Psicologia.

“Então, aqui não temos um material só da Psicologia” (Graciane).

Com base no que foi apresentado sobre as atividades realizadas e os instrumentos utilizados pelas psicólogas nas unidades de CRAS de Goiânia, é possível afirmar que há propensão das profissionais por atividades de cunho individual em detrimento das coletivas. Mesmo os trabalhos coletivos são fragmentados e pouco dialogam com grupos ou com outros serviços existentes no território do CRAS.

Assim, as atividades descritas corroboram com o que é apontado na literatura, que indica um descompasso entre as práticas da Psicologia e a PNAS, já que os atendimentos individualizados se tornaram a principal atividade. Fontenelle (2008) argumenta que os atendimentos individuais de perspectiva da clínica são utilizados nos CRAS como uma atuação adaptada para a comunidade, apresentando-se insuficientes para a compreensão dos fenômenos causadores do sofrimento psíquico dos sujeitos em situação de vulnerabilidade.

Senra e Guzzo (2012) apontam que, embora os profissionais conheçam a normatização que veda a utilização de práticas psicoterapêuticas no âmbito do CRAS, o que se observa é a permanência de tais práticas disfarçadas por termos como “escuta qualificada”.

As entrevistas apresentaram dois aspectos bastante relevantes em relação aos atendimentos individualizados. O primeiro é descrever como atividade bastante rotineira o preenchimento de fichas sociais para a concessão de benefícios advindo do cadastramento no Cadastro Único Para Programas Sociais. O segundo é que os atendimentos têm características de “atendimentos de emergências”. Ambos aspectos podem ser identificados nas falas de Graciane e Marta:

“Assim, pela ética aqui a gente não pode fazer um atendimento contínuo de clínica, então é um momento mesmo de escuta e de orientação, assim, um atendimento SOS, de urgência mesmo, que aí eu fecho a porta, e escuto o usuário” (Graciane).

“E também o BPC, ultimamente, como agora o governo federal colocou que todo beneficiário desse benefício tem que vir no CRAS e fazer o Cadastro Único, então BPC cresceu demais, então é um dos mais que a gente entra para orientar e encaminhar” (Marta).

Nesse sentido, as orientações apontam, justamente, para essas duas problemáticas que devem ser superadas nas intervenções profissionais da Psicologia no CRAS.

A intervenção profissional, na perspectiva aqui assinalada, pressupõe enfrentar e superar duas grandes tendências presentes hoje no âmbito dos CRAS. A primeira é de restringir a atuação aos atendimentos emergenciais a indivíduos, grupos ou famílias, o que pode caracterizar os CRAS e a atuação profissional como um “grande plantão de emergências”, ou um serviço cartorial de registro e controle

das famílias para acessos a benefícios de transferência de renda (CFP& CFESS, 2007, p. 31).

Outro aspecto importante são os encaminhamentos. Concebe-se essa prática com uma mera transmissão de necessidades, que pouco está relacionada às garantias de direitos. De modo geral, os encaminhamentos se limitam a indicações psicoterápicas que expressam a responsabilização da Psicologia por tal ação ou a expectativa de se resolver as limitações dos atendimentos individualizados do PAIF.

Nesse sentido, Ximenes, Nepomuceno e Moreira (2007) apresentaram três possibilidades de atuação da psicóloga no âmbito do CRAS, quais sejam: assistencialista, tecnicista e comunitário-libertadora.

A modalidade assistencialista se apresenta na relação entre profissional e comunidade, e é a de um agente externo entrando na comunidade. A psicóloga assume postura distanciada e paternalista em relação à comunidade e, assim, não favorece o processo de análise e reflexão, limitando-se à prática de atender necessidades imediatas, favorecendo a dependência e submissão da comunidade (Ximenes, Nepomuceno & Moreira, 2007).

Na postura tecnicista, a atuação ganha caráter hierárquico. A psicóloga apresenta-se como detentor do conhecimento em função da comunidade, despotencializando práticas emancipatórias (Ximenes, Nepomuceno & Moreira, 2007).

A atuação comunitária-libertadora é a modalidade de atuação em que o conhecimento é compartilhado e construído por meio da relação dialógica e colaborativa, destacando a problematização de saberes e das relações de poder, que, por vezes, são naturalizadas no cotidiano da comunidade (Ximenes, Nepomuceno & Moreira, 2007).

Ademais, as entrevistas demonstraram uma prevalência dos modelos assistenciais e tecnicistas, pois as ações baseiam-se numa relação individualista e paternalista, de um atendimento imediatista, tornando as psicólogas “carimbadoras de papeis” ou agente de “escuta qualificada”. Contudo, é importante ressaltar que tais práticas também são agravadas pelas condições materiais de trabalho, haja vista que as unidades contam com equipes insuficientes, escassez de profissionais, alta demanda de encaminhamentos e burocracias que consomem bastante tempo das psicólogas, colocando, assim, atividades de cunho coletivo em segundo plano, já que as últimas demandam tempo e planejamento.

Quanto às visitas domiciliares, foi possível notar que são atividades desenvolvidas pelas psicólogas entrevistadas, porém a frequência foi apresentada como esporádica. Embora relatem considerar tal prática como fundamental para compreender a dinâmica familiar, o que se observa é uma participação reduzida.

A principal justificativa apresentada pelas profissionais é a ausência de carro, já que as unidades não contam com carros exclusivos e estes devem ser solicitados com antecedência, demonstrando o desconhecimento por parte dos gestores (já que são os responsáveis por garantir as estruturas adequadas de trabalho) das finalidades do trabalho CRAS. Trata-se de um grave problema, pois o trabalho social de caráter preventivo com famílias deve ser cotidiano e contínuo, conforme preconizam as Orientações Técnicas do PAIF (Brasil, 2012).

Contudo, é oportuno destacar que a baixa participação das psicólogas nas visitas domiciliares não decorre somente da ausência de estrutura. Percebe-se também um entendimento de que as visitas domiciliares são uma forma de auxiliar o(a) assistente social. Assim, as visitas domiciliares não são concebidas como atividades próprias da Psicologia.

Além disso, foi evidenciada a utilização das visitas domiciliares para o cumprimento de exigências advindas do Ministério Público, que assumem caráter fiscalizador e punitivo, o que não corresponde à finalidade da visita domiciliar no âmbito do CRAS.

As atividades em grupo foram apontadas pelas profissionais entrevistadas como uma prática pouco realizada que, quando executada, se dá como uma roda de conversa, na maior parte das vezes. Contudo, o que é apontado como enfoque para os grupos do PAIF pelo MDS, é a perspectiva socioeducativa, que não foi apresentada por nenhuma das profissionais entrevistadas (Brasil, 2012).

Além disso, nos marcos normativos que preconizam o trabalho do CRAS, há claras indicações para ações com grupos que tenham como fundamento o fortalecimento da individualidade dos sujeitos e a transformação social. Sob essa ótica, a Psicologia Social Comunitária aproxima-se consideravelmente da proposta, conforme apontado no Capítulo 2 deste trabalho, porém, nenhuma profissional indicou tal perspectiva teórica para a realização dos trabalhos em grupo.

Os instrumentos técnicos utilizados pelas profissionais no cotidiano do trabalho foram a “ficha social”, a “ficha psicossocial” e o “prontuário”. Embora as profissionais tenham apresentado ficha social e ficha psicossocial com diferentes nomenclaturas, o que se observa é que correspondem a um único instrumento. As profissionais apresentaram a ficha como uma ferramenta utilizada constantemente e com todo usuário que acessa o serviço (seja por demanda espontânea, seja por busca ativa). Serve para levantar dados sobre a família (composição familiar, questões socioeconômicas e a evolução do caso). A finalidade apresentada para o uso da ficha é a necessidade de um registro documental das ações realizadas com esse usuário e/ou com a família.

Já o prontuário referido pelas profissionais, corresponde ao Prontuário SUAS que é:

(...) um instrumento técnico formado por um conjunto de informações relativas à família ou membro familiar que possibilita a comunicação entre os membros da equipe de referência do CRAS ou do CREAS e a continuidade do serviço prestado ao indivíduo (MDS, 2014, p. 3).

O principal objetivo do prontuário é “contribuir para a organização e qualificação do conjunto de informações necessárias ao diagnóstico, planejamento e acompanhamento do trabalho social realizado com as famílias e indivíduos no âmbito do PAIF” (MDS, 2014, p. 3).

Portanto, os instrumentos técnicos não podem corresponder a uma mera atividade de rotina ou um mero cumprimento de registro. Embora registrar as ações realizadas seja importante para o registro histórico das ações e para a continuidade do serviço, essa concepção deve ser ampliada e discutida, pois o instrumento técnico é um facilitador/operacionalizador do trabalho profissional.

4.5 Relação com a comunidade

Aqui, são apresentadas as percepções das psicólogas entrevistadas sobre suas relações profissionais com a comunidade atendida e as discussões sobre essa relação na perspectiva da Psicologia Social Comunitária e das normativas do SUAS para o CRAS.

Vejamos algumas falas das psicólogas sobre a relação com a comunidade:

“Tem vínculo é saudável, sim, reconhece sempre, tem os feedbacks assim bem positivo, assim, nossa” (Graciane).

“A gente vai estabelecendo vínculo, ainda mais quando você está muito tempo em um lugar. (...) Então eu acho, assim, que é muito boa essa relação, sabe, e eles chamam até a gente por nome e a gente lembra deles por nome, então assim (...) por morar na comunidade e a gente trabalhar muito tempo na unidade, você conhece. Você conhece a adolescente lá, hoje é mãe, casada, mora aqui, tem filhos com ciclano que também tem o Bolsa Família, sabe, então vai evoluindo (...) É uma relação muito boa e muito próxima” (Kelly).

“É uma relação boa, positiva. E eles têm, assim, eles já sabem que lá na unidade tem psicólogos, têm outros profissionais, então é positivo” (Marta).

“Tá, nunca pensei sobre isso antes... (risos) eu acho que eles se sentem muito acolhidos, pelo menos é o feedback que eu recebo é que ele foram bem acolhidos, que eles foram bem atendidos, ai eles agradecem, eu acho que existe um reconhecimento sim pela comunidade” (Margarida).

O que aparece na maioria das respostas é que a relação com a comunidade se configura como um vínculo. A avaliação desse vínculo é positiva, mas com diferentes perspectivas. Para Kelly, o vínculo é positivo porque a comunidade a reconhece e vice-versa. Já para Graciane e Margarida, o vínculo é avaliado como positivo porque a população atendida dá seus feedbacks.

Para Marta, o vínculo é positivo porque a comunidade reconhece a existência de profissionais na unidade.

Essas respostas foram dadas pelas profissionais à pergunta “Como você avalia a relação da psicóloga e a comunidade atendida pelo CRAS?”. Tal pergunta não foi apresentada por mero acaso, mas sim por considerar a comunidade com espaço fundamental para a materialização dos serviços socioassistenciais do CRAS, bem como por expressar um desafio importante para as psicólogas, conforme apontado pelo CFP e CFESS (2007).

Pensar numa inserção da Psicologia na comunidade no âmbito do CRAS/SUAS, conforme Góis (2005), é pensar em um espaço onde seja possível identificar as necessidades reais não só dos sujeitos individuais, mas da coletividade. Contudo, o que se observa pelas entrevistas é que as profissionais permanecem numa perspectiva de práticas individuais e que pouco avaliam seu trabalho junto das comunidades, já que essas avaliações são realizadas de forma individual.

Quanto às avaliações, percebe-se pouca ou nenhuma preocupação em avaliar o serviço de fato, as preocupações giram em torno de avaliações sobre ações pontuais realizadas pelas profissionais, tais como acolhimento e atendimentos individualizados. Além disso, quando as avaliações são realizadas, o são de forma fragmentada e individual, demonstrando pouco ou quase nada sobre o que, efetivamente, a comunidade percebe do serviço. No entanto, de acordo com a PNAS, as práticas comunitárias devem se submeter aos interesses da população. Portanto devem existir avaliações constantes e que abranjam, também, as intervenções comunitárias.

O caderno de orientações técnicas do CRAS indica a construção de vínculos entre os profissionais do SUAS e as famílias e indivíduos como fundamental, haja vista que os usuários devem se sentir seguros ao relatar as situações de vulnerabilidades vivenciadas. Nesse sentido, percebe-se que existem vínculos entre as profissionais entrevistadas e as famílias assistidas, embora seja de forma parcial, já que esse vínculo se dá com aqueles usuários que buscam espontaneamente o serviço (Brasil, 2011).

Ainda no caderno de orientações técnicas do PAIF (Brasil, 2011), é garantido como direito das famílias usuárias do CRAS conhecer o nome e a credencial de quem o atende. Kelly foi a única profissional que relatou respeitar esse direito.

4.6 Equipe Multiprofissional

Neste item, apresentamos as percepções das psicólogas quanto à equipe multiprofissional, destacando as avaliações das equipes que elas compõem e as diferenciações do trabalho da psicóloga em relação aos demais membros da equipe no CRAS.

Inicialmente, os relatos concernentes às as equipes multiprofissionais versaram sobre as avaliações que as psicólogas tiveram sobre suas equipes. Dentre as avaliações, foi possível identificar desde positivas até aquelas que destacaram a desarticulação. Em relação às percepções positivas, Kelly e Marta apresentaram os seguintes relatos:

“Eu avalio, assim, positivamente, sabe, eu acredito que é assim. E não só nós equipe, psicólogo, assistente social e pedagogo, não. Eu avalio a equipe como um todo” (Kelly).

“Muito bom, não é puxando sardinha, mas a nossa equipe aqui, ela é de referência, são profissionais e não ficam só na questão do conteúdo, do que aprendeu, do que fez a especialização. Então a gente, a nossa equipe aqui, faz muito além do que está descrito como nosso serviço” (Marta).

Já Margarida e Graciane, embora reconheçam a necessidade do trabalho em conjunto, relataram que suas equipes são pouco articuladas e não conseguem corresponder ao termo multiprofissional.

“Eu acho que aqui a equipe ainda é meio, não é tão integrada assim, o trabalho não é tão integrado. (...) deveria ser interdisciplinar, mas é multi, multidisciplinar. Que inter, envolve todo mundo numa conexão maior, e aqui são vários profissionais, mas cada um no seu canto, no seu quadrado” (Margarida).

“Um pouco difícil, falar a verdade, tem que ser feito um trabalho em equipe, eu sei da necessidade do trabalho em equipe, mas dificulta muito (...) a equipe poderia ser mais unida” (Graciane).

No que se refere às diferenciações entre a psicóloga do CRAS e os demais membros da equipe, quase todas as psicólogas apresentaram a escuta qualificada como principal diferença.

“Eu penso que essa análise que a gente tem que fazer do outro (...) Por exemplo, o atendimento dessa escuta qualificada, assim, de uma forma mais profunda, acho que o assistente social não pode fazer (Kelly).

“Sim, a escuta qualificada” (Marta).

“Eu vou falar também da escuta, porque eu acho que a escuta do psicólogo é diferenciada, às vezes, a família traz um problema que o assistente social não vai conseguir lidar com aquilo, não vai saber o que fazer, o que falar, ou pra onde encaminhar” (Margarida).

As equipes multiprofissionais nos CRAS são compostas por psicólogos, assistentes sociais e auxiliares administrativos, podendo contar ainda com outros profissionais como pedagogos, educadores sociais, sociólogos, entre outros.

Nos termos da PNAS (Brasil, 2004) e das orientações técnicas do CRAS (Brasil, 2011), o enfoque a ser adotado nos processos de trabalho no âmbito do SUAS deve ser interdisciplinar,

já que as vulnerabilidades e riscos sociais não são homogêneos e nem simples, mas complexos e multifacetados. Portanto, exigem respostas diversificadas, alcançadas por meio de contribuições construídas coletivamente e não apenas com ações individuais de técnicos com diferentes formações.

Nesse sentido, o que se percebe é que o enfoque interdisciplinar no âmbito dos CRAS em que as psicólogas atuam ainda se encontra numa lógica diferente daquela recomendada. O entendimento predominante sobre a equipe é de que existem técnicos de diferentes formações, sendo que cada um faz seu trabalho separadamente. As respostas para o enfrentamento das vulnerabilidades do território são compreendidas como a ação de cada profissional, não como um conjunto de ações integradas e dialogadas, novamente em descompasso com o que é preconizado para o trabalho social com famílias.

No que diz respeito às diferenciações entre as psicólogas e os demais membros da equipe, a principal resposta apresentada foi a escuta qualificada, apontando para uma visão clínica da Psicologia. Embora o Guia de Orientações Técnicas do CRAS (Brasil, 2011) recomende a escuta qualificada para o cumprimento de suas ações, ela não é uma atribuição exclusiva do profissional de Psicologia, mas sim uma ação a ser realizada por toda a equipe. Quando o profissional de Psicologia realiza tal ação, ela não deve ser direcionada para uma perspectiva de atendimento psicoterapêutico no CRAS.

4.7 Compromisso ético, político e social

Apresenta-se aqui a compreensão das entrevistadas sobre o compromisso ético, político e social em suas atuações como psicólogas em CRAS de Goiânia.

Sobre o compromisso ético, político e social, as psicólogas apresentaram três perspectivas. A primeira corresponde a uma perspectiva de natureza técnica relacionada ao cumprimento do Código de Ética profissional e conhecimento de legislações do SUAS.

“O ético, a gente tem o nosso Código de Ética, né, então é aquilo ali, aquele compromisso que eu fiz, né, que eu tenho que seguir aquilo lá, né. E não, claro, fugindo da minha pessoa, né, da minha ética, mas eu tenho um Código de Ética a seguir” (Marta).

“Acho que tem a ver com a questão do sigilo, do respeito ao próximo, de... de pegar aquela causa, aquela família, e tentar fazer com que... fazer o máximo para amparar aquela família. De certa forma ajudar né, com os meios que a gente tem, acho que seria um compromisso ético” (Margarida).

“Um compromisso com a política que eu trabalho. Por exemplo, eu trabalho com a Política Nacional da Assistência Social, Psicologia Social, então eu tenho que ter esse compromisso de seguir, ou de questionar e de estudar aquilo que eu não

concordo, (...). E o compromisso tem que ser baseado no que você tem de teoria, para estudar e para fazer (...) você tem um compromisso com aquilo que você tá fazendo, né, se você não estuda então você não tem compromisso” (Kelly).

“Agora se for a questão que a gente tá falando da política de assistência social, aí eu tenho meu compromisso também, que a partir do momento que eu entro na área do social, eu tenho que estar... Pelo menos o básico eu tenho que conhecer da política da assistência social” (Marta).

A segunda perspectiva corresponde ao compromisso ético, político e social como algo apolítico, com uma postura de neutralidade e sem características de cunho ideológico. As falas apresentaram um panorama político partidário e a inexistência de compromisso no tocante a ausência de recursos e investimentos no CRAS. Observou-se, também, a ausência de compromisso dos funcionários do equipamento com os usuários e o “político” como fator de desmotivação para o trabalho. A exemplo, seguem os relatos de Graciane.

“Ah, nem gosto de falar de política pra falar a verdade (...) prefiro não responder, porque eu não gosto de política, o que me desmotiva estar aqui é a questão da política (...) de falta de compromisso político, dos funcionários com os usuários, os usuários tem todo o direito, tem toda uma verba que vem e não é investida no equipamento, que é desviada(...) mas infelizmente o Brasil é assim, aqui é órgão público né, então depende de política, (...) por isso que eu nem gosto de falar, porque a política me desmotiva a trabalhar aqui no CRAS” (Graciane).

Marta, por sua vez, apresentou uma necessidade de neutralidade e imparcialidade ao desenvolver suas ações no CRAS.

“Aqui, quando eu entro do portão para dentro, as minhas convicções políticas e ideológicas eu deixo lá, aqui eu tenho que ser imparcial, eu não posso aqui influenciar. Principalmente com o usuário, chega aqui, a gente tem que ser neutro para essa questão da política e do político” (Marta).

Na terceira perspectiva, as entrevistadas indicaram o compromisso ético, político e social como uma questão abrangente de vida e não apenas profissional, que corresponde ao compromisso com sociedade e em todos os âmbitos da vida.

“Postura, ser ético diante da circunstância” (Graciane).

“Tudo na sua vida, né, tudo e ética, (...) E a gente cuidar para que não seja antiético em todas as suas relações, eu acho que tem que ter muita ética, sabe, então a gente se policia para que seja” (Kelly).

“Realmente a necessidade da sociedade, direito dela, né” (Graciane).

“A junção das duas, né, a ética e o compromisso político. Porque se você tem um compromisso social, o cuidado, o conhecimento, a empatia... Porque aí junta um monte de coisas, né, a ética, aí você tem o compromisso social” (Kelly).

“O compromisso social é que a gente tem, (...) então conta a partir do momento que eu assino lá o meu contrato, que eu vou prestar o meu serviço como psicóloga social, tenho que ter sim o meu comprometimento com a sociedade, conhecer... Igual eu te falei, não adianta eu vir aqui, o psicólogo e não sabe nem o básico, né, da tipificação da política” (Marta).

“Eu acho que é isso de dar a mão ao próximo (...) independente da classe social você estender a mão para o outro eu acho que é um compromisso social” (Margarida).

Conforme já mencionado, falar de compromisso ético, político e social dentro da Psicologia, foi, e ainda é, um tema bastante polêmico e complexo. É bastante polêmico pelo fato de as formações em Psicologia contemplarem um saber tecnicista, com práticas prontas, que estão distantes da realidade da sociedade brasileira, que ainda permanecem voltadas para a perspectiva da doença, acrítica, a-histórica e individualista, mesmo que vários autores apresentem a necessidade de mudança (Yamamoto, 2003; Bock, 2009; Fontenelle 2008, Amorim, 2010).

Percebe-se, nas respostas, que as profissionais associaram o compromisso ético, político e social ao Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) numa tentativa de responder à pergunta de forma tecnicista, dando conotação científica para tal. Contudo, o aprofundamento dessa discussão não foi apontado. Nesse sentido, Costa (apud Patto, 1995, p. 10):

Afirma que os comprometimentos políticos que levaram a Psicologia, em certo momento da história, a adotar esse modelo como ideal e único verdadeiro e, por seu intermédio, alcançar o status de saber científico levou a Psicologia a ganhar em lucidez científica, pela adesão ao cientificismo, mas agravaram sua miopia política.

Além do mais, o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) não pode ser entendido como normatizador técnico do trabalho, mas sim, como meio para assegurar um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social da categoria, portanto, expressa uma concepção de homem e de sociedade, aponta princípios e normas que não podem ser vistos como um conjunto imutável de regras, mas, sim, devem ser objeto de reflexão contínua.

Outro ponto fundamental foram falas que se referiram ao compromisso ético, político e social como algo apolítico. Isso demonstra a dificuldade da Psicologia e da atuação psicológica de se apropriar das discussões políticas que não são necessariamente partidárias. Para Yamamoto (2007, p. 36):

O desafio posto para a categoria é ampliar os limites da dimensão política de sua ação profissional, tanto pelo alinhamento com os setores progressistas da sociedade civil, fundamental na correlação de forças da qual resultam eventuais avanços no campo das políticas sociais, quanto pelo desenvolvimento, no campo

acadêmico, de outras possibilidades teórico-técnicas, inspiradas em outras vertentes teóricas metodológicas que as hegemônicas da Psicologia.

Ademais, foi apontado como compromisso social uma postura individual frente a vida, que deve se preocupar com a sociedade, com seus direitos, mas que não apresentou qualquer projeto de transformação social, ou uma perspectiva libertária e tampouco discutiu os sofrimentos psicológicos/éticos/políticos imbricados nos modos de vida capitalista, demonstrando a fragilidade e esvaziamento de sentido e significado no uso do termo.

Não é possível pensar em um compromisso social sem indicar caminhos para um projeto de sociedade que contrarie a ordem burguesa. Nesse sentido, a Psicologia, como ciência e profissão, tem muito a colaborar na promoção de reflexões no âmbito da sociedade.

De modo geral, os caminhos apresentados por este capítulo demonstraram um perfil de mulheres psicólogas, com vínculos de trabalho extremamente precarizados, inseguras, com mais de um emprego, com formação em instituições privadas e que arcaram sozinhas com as despesas referentes às especializações que realizaram e, principalmente, não escolheram a Assistência Social como campo de trabalho.

Ademais, as profissionais trabalham sem um plano de carreira, sem um plano de educação permanente e, em sua maioria, atendem demandas bem maiores do que as estruturas dos equipamentos dão conta. Fatores que corroboram com a desmotivação no ambiente de trabalho, que conseqüentemente direcionam os interesses das profissionais para outras aéreas, fomentando a rotatividade, a dupla jornada de trabalho e o desinteresse por aperfeiçoamento profissional específico.

As formações acadêmicas mostraram-se insuficientes para as demandas do CRAS, visto que, na maior parte, não foram apresentadas como possibilidade na fase dos estágios curriculares. Além do mais, as profissionais só iniciaram seus estudos sobre o CRAS quando já estavam realizando seus trabalhos e não escolheram, em suas especializações, áreas correspondentes ao trabalho social com famílias.

Dentre os pressupostos teóricos, demonstraram uma diversidade de teorias que não dialogam com práticas comunitárias. Priorizam práticas de lógica individualista, acrítica, que não contribuem para uma compreensão dos sujeitos situados na sua realidade social, distanciando-se dos preceitos apontando pela PNAS.

Quanto às diferenciações das práticas profissionais no CRAS e na clínica, foi possível evidenciar as dificuldades que da Psicologia em trabalhar com o público alvo do SUAS, já que não corresponde ao público de classe média e elites, com o qual a Psicologia esteve acostumada durante anos.

Entre as ações e práticas apresentadas pelas profissionais, as principais atividades descritas foram os atendimentos individuais e os encaminhamentos, evidenciando a prevalência de práticas nos moldes clínicos e um atendimento imediatistas as demandas. Obviamente, não se pode responsabilizar as profissionais unilateralmente pela prevalência de práticas individualistas em relação às práticas coletivas, posto que as estruturas materiais são insuficientes para tais ações. Portanto, as práticas comunitárias da Psicologia nos CRAS do município de Goiânia apresentam-se insuficientes.

Ademais, foi possível identificar, nas entrevistas, uma hegemonia de práticas de cunho assistencialista e tecnicista, já que em sua grande maioria correspondem a demandas de atendimento imediatistas, não oportunizado espaços de práticas coletivas e emancipatórias.

Em relação aos pressupostos éticos, político e social das psicólogas, foi possível identificar que as práticas profissionais não correspondem a uma perspectiva crítica da realidade, sendo que debates sobre essas temáticas se restringem ao âmbito político partidário ou são anulados por meio de discursos de neutralidade. Constata-se também práticas que não visam transformação social, nem possuem projeto emancipatório dos usuários.

Vale lembrar que a transformação social não pode ser compreendida, nem tampouco alcançada, por uma categoria sozinha, ou por uma profissional sozinha. Portanto, pressupõe limites que ultrapassam a atuação profissional das pessoas entrevistadas. Mas é possível trabalhar com práticas e ações que promovam as reflexões e discussões quanto à sociedade e busquem um projeto social alternativo ao modo de produção capitalista, ou seja, que almejem a transformação social.

Ademais, foi possível identificar a ausência de debates relacionados ao compromisso social da profissão, já que, embora reconheçam a necessidade do olhar da Psicologia para a população, nenhuma entrevistada apresentou as características dessa população (pobre, marginalizada) nem tampouco as concepções críticas sobre a comunidade atendida.

Por fim, é importante considerar que as críticas aqui apresentadas devem ser compreendidas em suas amplitudes e não direcionadas para culpabilização iníqua das profissionais, haja vista que a atuação profissional no âmbito do SUAS/CRAS não pode ser desassociada das condições de trabalho disponíveis, tampouco das relações imbricadas no modo de vida de uma sociedade capitalista.

Considerações finais

Esta dissertação foi construída num momento de graves retrocessos nas políticas sociais, que, bem como os serviços públicos, nunca estiveram em tamanho perigo como nos tempos atuais, desde o golpe de 2016, em que a presidente Dilma Rousseff teve seu afastamento do poder, e com as eleições de Jair Bolsonaro, em 2018. O atual Presidente da República e sua equipe deixam claros em seus discursos ataques aos direitos humanos e às minorias sociais, aos serviços e funcionários públicos e aos direitos sociais.

Essas considerações são importantes para destacar a relevância desta pesquisa. Os retrocessos nas conquistas da Constituição Federal de 1988 e as políticas neoliberais avançaram. Boschetti (2015) demonstra que, independentemente das particularidades de cada contexto, as políticas sociais, entre elas a de trabalho e seguridade social (Assistência Social), e as contrarreformas que reduzem os sistemas públicos expressam a necessidade de superação da crise estrutural do capital. Portanto, pensar o papel da Psicologia nas políticas sociais, em especial, a Política Nacional de Assistência Social, bem como seus compromissos sociais, políticos e ético, faz-se tarefa difícil, mas necessária.

Diante das constatações deste trabalho, é importante considerar que as políticas sociais são expressões importantes da conquista de direitos sociais, contudo não resolvem a “questão social”. As políticas sociais são respostas fragmentadas, desarticuladas e, hoje, precarizadas. Vale lembrar que as políticas sociais em um estado capitalista têm seu papel demarcado, sendo este de apresentar respostas da sociedade burguesa por intermédio do Estado, e este, por sua vez, de manter a ordem social e punir o ócio. Além disso, as políticas sociais não resolvem a desigualdade social e as sequelas da “questão social”, pois não conseguem superar as contradições do conflito capital-trabalho – este é a raiz fundamental da “questão social”. Logo, sempre haverá limites para as políticas sociais no capitalismo (Behring & Boschetti, 2011).

Pensando nesses limites, a atuação da Psicologia na Política Nacional de Assistência Social foi problematizada neste trabalho. A PNAS tem um histórico significativo, tentando superar assistencialismos e garantir direitos sociais. Porém, na realidade concreta, não promove a transformação social necessária para superar as sequelas da “questão social”.

Nesse lugar de contradições, a Psicologia vem assumindo importantes espaços, já que os profissionais da área fazem parte das equipes de referência que atuam nos equipamentos públicos. Tomando isso em consideração, a presente pesquisa trouxe algumas reflexões quanto à atuação profissional das psicólogas na proteção social básica de Goiânia, especificamente nos CRAS. Dentre as constatações, uma das mais significativas foi a convergência com outros

estudos realizados que também observam ações individuais como principal atividade, com característica dos modelos clínicos elitizados sendo aplicadas de forma adaptada, demonstrando contradições entre os modelos de trabalho normatizados para atuação no CRAS.

Além disso, foi possível identificar que as profissionais entrevistadas não dialogam com teorias como a Psicologia Social Comunitária, apontadas neste trabalho como importantes contribuições e significativo arcabouço teórico para essas práticas. Embora reconheçam a necessidade de práticas comunitárias no âmbito do CRAS, não as mencionam como práticas verdadeiramente comunitárias, demonstrando a emergente necessidade de discussões e ampliação das contribuições da Psicologia para esse espaço.

Um dos objetivos desta pesquisa foi identificar a atuação profissional da Psicologia nos CRAS, em Goiânia, que dialogasse com a Psicologia Social Comunitária. Contudo, não foi possível identificar tal interface, já que as profissionais entrevistadas não relacionaram seus aportes teóricos com a PSC, tampouco apresentaram, em suas falas, práticas que convergissem com o proposto pela PSC para atuação em comunidade. Portanto, é possível afirmar que existem poucas ou inexistentes práticas comunitárias da Psicologia nos CRAS de Goiânia, dentro das perspectivas da PSC.

Outro objetivo aqui proposto foi identificar práticas ou diálogos que estivessem comprometidos eticamente, politicamente e socialmente, voltados para a garantia da proteção social dos usuários. Dentre as falas das entrevistadas, foi possível constatar a ausência de práticas que correspondam a essa perspectiva e de projetos de cunho libertário.

Embora as profissionais tenham apresentados discursos que revelaram preocupação com a garantia de direitos, o que se observou como práticas e ações foram visões de homem e de mundo que mantêm a lógica elitista da Psicologia e do capital e que, quando adentram as camadas mais populares, realizam seus serviços de acordo com a lógica assistencialista e benevolente. Vale lembrar que as condições materiais de trabalho propiciadas pelos gestores não permitem romper com essa lógica, pois as próprias profissionais padecem com os modos de vida capitalista.

Ao analisar as concepções relacionadas ao debate concernente ao compromisso social da Psicologia, o que se percebeu foi um esvaziamento do termo, que pouco analisa o lugar da profissão nos marcos da produção capitalista e que tampouco discute os sofrimentos psicológico, ético e políticos advindos desse modelo socioeconômico.

Outro aspecto bastante apontado nas entrevistas foram as indagações referentes às estruturas e condições de trabalho que a gestão municipal propicia. Existem pouca estrutura física e precárias condições de trabalho, dificultando consideravelmente a execução dos

serviços, já que a quantidade de recursos humanos ou os equipamentos essenciais para o serviço são insuficientes (por exemplo, computadores, carro para realização de visitas, salas com iluminação e ventilação adequadas, dentre outros). Além do que, os vínculos empregatícios das equipes são extremamente fragilizados, produzindo constantes inseguranças, rotatividade de pessoal e dificultando a construção de vínculos com a comunidade.

Diante das reflexões apresentadas, destaca-se a necessidade de uma formação em Psicologia que abarque as problemáticas e possibilidades de atuação na PNAS e nos CRAS, possibilitando o diálogo entre teorias que correspondam aos preceitos legais, dentre elas, a Psicologia Social Comunitária. Porém, não somente na graduação, mas, também, no âmbito das capacitações permanentes, que, conforme já apontado, não podem ser unilateralmente promovidas pelas profissionais, mas sim construídas em conjunto com as gestões municipais.

Por fim, constatou-se a necessidade de ampliação das discussões aqui apresentadas, por meio de novas pesquisas, já que esta não conseguiria esgotar as possibilidades. Que sejam, então, possíveis novas problematizações concernentes aos compromissos ético, políticos e sociais que a Psicologia como ciência e profissão pode assumir nas práticas da Assistência Social Brasileira.

Referências

- Alberto, M. F. P., Freire, M. L., Leite, F. M., e Gouveia, C. N. N. A. (2014). As políticas públicas de assistência social e a atuação profissional dos (as) psicólogos (as). In: Oliveira, I. F., Yamamoto, O. H. e orgs. (2014). *Psicologia e Políticas Sociais: temas em debate*. (pp. 127-168). Belém: Ed. UFPA.
- Alencar, A. B., Góes, N. A. e Ximenes, V. M. (2009). Psicologia comunitária e os paradigmas da Complexidade e da Libertação. (Relatório Final de Projeto de Pesquisa). [Online] Universidade Federal do Ceará. Recuperado de: <https://nucomufcsite.webnode.com.br/_files/200000023a4c4aa51c5/Relat%C3%B3rio%20Final%20PIBIC%202008-2009.pdf>
- Amoretti, J., Cruz, L. R., e Freitas, M. F. Q. (2010). Breve história e alguns desafios da psicologia social comunitária. In J.C. Sarriera e E.T. Saforcada (Eds.), *Introdução à Psicologia Comunitária: bases teóricas e metodológicas* (pp.76-96). Porto Alegre, RS: Sulina.
- Amorim, K. M. de O. (2010). *Compromisso social do psicólogo em artigos publicados em Periódicos científicos no Brasil*. [Online] Dissertação (Mestrado em Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado em <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17488>>
- Anderson, P. (1995). In SADER, Emir e GENTILI, Pablo (orgs.) *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 9-23.
- Andrade, L. F. (2009). *O psicólogo no Centro de Referência de Assistência (CRAS) de Fortuna de Minas – MG: na trilha cartográfica dos territórios subjetivos*. (Dissertação de Mestrado não publicada), Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Bauer, M. W. (2015). Gaskell. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático*, 7.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Behring, E. R.; Boschetti, I. (2011). *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo. Cortez Editora. 8º ed.
- _____. (2017). *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo. Cortez Editora. Volume 2.

- Bock, A. M. B. (1999). *A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social*. Estudos de Psicologia (Natal), 4(2), 315-329.
- _____. O compromisso social da Psicologia: contribuições da perspectiva Sócio-Histórica. *Psicologia em foco*, 1(1), 1-5.
- _____. (2009). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In: Bock, A. M. B. (org.). *Psicologia e o Compromisso Social* (pp. 15-35) (2ª edição revistada). São Paulo: Cortez.
- Bonfim, P. (2010). Entre o público e o privado: As estratégias atuais no enfrentamento à questão social. *Revista Katál*, 13(2), 270-275.
- Borges, A. B. de L. (2016). *A Inserção da (o) Psicólogo (o) na Política de Assistência Social – contradições, desafios e limites*. [Online] (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Goiás - UFG. Recuperado de: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/6286/5/Disserta%20c3%a7%20a3o%20-%20Angela%20Beatriz%20de%20Lima%20Borges%20-%202016.pdf>>
- Boschetti, I. (2015). *A assistência no capitalismo contemporâneo e tensões no trabalho de assistentes sociais*. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão. Centro de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. São Luiz/ Maranhão – Brasil.
- Botomé, S.P. (1979). A quem, nós, psicólogos, servimos de fato? *Psicologia*, São Paulo, 5(1), pp.1-15.
- Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, Senado.
- _____. (2004). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- _____. (2006). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB-RH/SUAS*. Brasília, D.F. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- _____. (2009). Vulnerabilidade, empoderamento e metodologias centradas na família: conexões e uma experiência para reflexão. In: BRASIL. *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. pp. 171-203.

- _____. (2011) Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.
- _____. (2011). Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações técnicas do Centro de Referência de Assistência Social*. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- _____. (2012). Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações técnicas sobre o PAIF: serviço de proteção e atendimento integral à família – PAIF, segundo a tipificação nacional de serviços socioassistenciais*. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- _____. (2014). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: MDS.
- _____. (2016) Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016. Institui o Programa Criança Feliz. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8869.htm>. Acesso em 03 março. 2018.
- _____. (2019) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadastro do Sistema Único de Assistência Social–CadSUAS. [Online] disponível em: < https://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/visualizarEntidadeConsultaExterna.html?aba=dados_cadastraisecodigo=252808>. Acesso em: 12 de setembro de 2019>
- Campos, R. H. de F. (1996). Introdução: a Psicologia Social Comunitária. In: Campos, R. H. de F. (Org.). *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes, pp. 9-15.
- Campos, R. H. de F. (2007). A Psicologia Social Comunitária. In: CAMPOS, R.H.F (Org.). *Psicologia Social Comunitária*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007, p. 09-16.
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social*. [Online] Brasília, DF: o autor. Recuperado de <http://www.cress-es.org.br/site/images/cartilha_cfess_final_grafica.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP nº 010/2005. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP.

- _____. (2008) Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). *Referências técnicas para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS*. Brasília, DF: CFP.
- _____. (2016a). *Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro*. [Online] Brasília, DF: o autor. Recuperado de <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/Relat%C3%B3rio-final-Projeto-2-1.pdf>>
- _____. (2016b). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). *Nota técnica com parâmetros para atuação as (os) profissionais de psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília, DF: CFP.
- Costa, C. L. (2019). *A assistência social, previdência e transferência de renda em tempos de ajustes fiscais – de Temer a Bolsonaro*. Recuperado de: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2019/09/Brasil-incertezas-e-Submiss%C3%A3o-Epub1.pdf#page=273>> –
- Cordeiro, M. P. (2018). A Psicologia no SUAS: uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 70 (3): 166-183.
- Cruz, J. M. de O. (2009). Práticas psicológicas em centro de referência da assistência social. *Psicologia em foco*, 2(1).
- Creswell, J. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos quali, quanti e misto*. POA: Bookman.
- Cordeiro, M. P., e Sato, L. (2017). Psicologia na política de assistência social: trabalho em um "setor terceirizado". *Estudos de Psicologia* (Campinas), 34(1), 41-52.
- Da Silva, J. P. F., e Bezerra, A. P. F. (2018). A Psicologia no contexto das políticas públicas da Assistência Social. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais*, 7(1), 119-126.
- Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em estudo*, 6(2), pp. 57-63.
- Faleiros, V. P. (2013). *O que é política social*. 5ª Ed. São Paulo: Brasiliense.
- Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2003, p. 61
- Fernandes, F. (1975). *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*.

Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Fontenele, A. F. G. T. (2008). *Psicologia e Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Estudo sobre a atuação dos psicólogos no Centros de Referência da Assistência Social – CRAS*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

Freitas, M. F. Q. (1996). *Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia*, 14.

_____. (1998a). Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. [Online] *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(1), 175-189. <<https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000100011>>.

_____. (1998b). Novas práticas e velhos olhares em Psicologia Comunitária: Uma conciliação possível? In L. Souza, M. Freitas e M. Rodrigues (Eds.), *Psicologia: Reflexões (im)pertinentes*, pp. 83-108. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

_____. (2008). Estratégias de Ação Comunitária e Mudança Social: Relações a partir da vida cotidiana e dos processos de participação [Strategies of Community Action and Social Change: Relationships from daily life and awareness process]. *Psicologia Social Comunitária: aportes teóricos e metodológicos*, 23-42.

Furtado, C. (1969). *Um projeto para o Brasil* (Vol. 6). Rio de Janeiro: Ed. Saga.

Goiânia. (1972). Lei Nº 4.655 de 30 de dezembro de 1.972. Goiânia: Câmara Municipal.

_____. (2005). Lei Nº 8.347 de 1º de dezembro de 2005. Goiânia: Câmara Municipal.

Góis, C. W. L. (2005). *Psicologia Comunitária – Atividade e Consciência*. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais.

Gonçalves, M. A. e Portugal, F. T. (2016). *Análise histórica da psicologia social comunitária no Brasil. Psicologia e Sociedade* 28(3), pp. 562-571.

Gomes, Pires, Araujo e Ribas; 2018; *A política das famílias: análise do programa Criança Feliz*, p. 6. Recuperado de: <http://www2.uesb.br/eventos/politicaspUBLICAS/wp-content/uploads/2018/12/I_SEM_PPE_2018_35.pdf>

- Hadler, O. H., Guareschi, N. M., Cruz, L. R., e Guareschi, N. (2013). *Highlander entre o SUAS, a psicologia e os direitos humanos: novas interfaces de subjetivação*. O psicólogo e as políticas públicas de assistência social. Petrópolis: Vozes.
- Haguette, T.M.F. (1995) *Metodologias qualitativas na sociologia*. 4.ed. Petrópolis: Vozes.
- Hunt, E. K. (1986). *História do Pensamento Econômico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus.
- Hur, D. U., e Lacerda Junior, F. (2016). Apresentação. In D. U. Hur, e F. Lacerda Junior (Orgs.). *Psicologia política crítica: insurgências na América Latina*, pp. 6-14. São Paulo, SP: Alínea.
- Iamamoto, M. V. (2013). *Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez.
- Lacerda Junior, F. (2013). Capitalismo dependente e a psicologia no Brasil: das alternativas à psicologia crítica. [Online] *Teoria y Crítica de la Psicología*, 3, pp. 216-263. Recuperado de <<http://www.teocripsi.com/documents/3LACERDA.pdf>>.
- Lane, S. T. M. (2003). Antecedentes históricos da psicologia comunitária. In R. H. F. Campos (Org.). *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia*. São Paulo: Vozes.
- Lopes, M. H. C. (2006). *O tempo do SUAS. Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, nº 87, ano XXVI, pp. 75-95.
- Macedo, J. P.; Sousa, A. P. D.; Carvalho, D. M. D.; Magalhães, M. A.; Sousa, F. M. S. D., e Dimenstein, M. (2011). *O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos?* *Psicologia em estudo*, 16(3), 479-489.
- Machado, M. C. S. P., da Cunha, A. T., Nunes, J. B., da Silva, S. M., Figueiredo, A. S., e Costa, N. (2019). *O princípio educativo do trabalho de assistentes sociais*. In Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019 (Vol. 16, No. 1).
- Mandel, E. (1982). *A Crise do Capital. Os fatos e sua interpretação marxista*. São Paulo. Editora da Unicamp. Editora Ensaio.
- Massimi, M. (1990) *História da psicologia brasileira: da época colonial até 1934*. São Paulo: EPU.

- Mészáros, I. (2006). *O século XXI: socialismo ou barbárie?* São Paulo: Boitempo.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2019). Censo SUAS 2018: resultados nacionais. Brasília, DF.
- Mioto, R. C. T.; Dal Prá, K.R. (2015). Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In: Mioto, R. C. T.; Campos, M. S.; Carloto, C. M. (Org.). *Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social*. São Paulo: Cortez.
- Montero, M. (1982). Fundamentos teóricos de lá Psicología Social Comunitaria en Latinoamérica, *Boletín de la AVEPSO*, Caracas, V. (1), pp. 15-22.
- Netto, J. P. (2011). *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo: Cortez.
- Oliveira, I. e Paiva, I. (2016). *Atuação do psicólogo no campo das políticas sociais: mudanças e permanências*. In. Hur, D. U. e Lacerda, F. Jr. (Org.).
- Oliveira, I. F. D., Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C., e Amorim, K. M. D. O. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(SPE), 140-149.
- Paiva, I. L. de, e Yamamoto, O. H. (2010). Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do "terceiro setor". *Estudos de Psicologia* (Natal), 15(2), 153-160.
- Paula, R. F. dos S. (2013). *Gestão Pública e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) Fundamentos para gestão*. Vol 1. São Paulo.
- Pereira, F. M., e Pereira Netto, A. P. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2), pp. 19-27.
- Pessotti, I. (1988). Notas para uma história da psicologia brasileira. Em: *Conselho Federal de Psicologia. Quem é o psicólogo brasileiro?* (pp.17-31) São Paulo: Edicon.
- Pochmann, M. (2004). Proteção social na periferia do capitalismo: considerações sobre o Brasil. *São Paulo em perspectiva*, 18(2), 3-16.

- Pochmann, M. (2017). Estado e capitalismo no Brasil: a inflexão atual no padrão das políticas públicas do ciclo político da nova república. *Educação e Sociedade*, 38 (139), pp. 309-330.
- Raichelis, R. (2010). Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. *Serviço Social e Sociedade*, 104, 750-772.
- Ribeiro, M. E., e Guzzo, R. S. L. (2014). Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(1), 83-96.
- Romagnoli, R. C. (2012). O SUAS e a formação em psicologia: territórios em análise. *ECOS- Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(1), 120-132.
- Sales, A. R. P., e Maciel, R. H. (2019). A atuação do psicólogo na assistência social brasileira. *Temas em Psicologia*, 27(1), 233-247.
- Santos, J. S. (2012). *Questão Social: particularidades no Brasil*. São Paulo. Cortez Editora. Coleção Biblioteca Básica de Serviço Social. Vol. 6.
- Santos, P. H. R. (2016). Psicologia e SUAS: problematizando a atuação da (o) psicólogo (o) no CRAS. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*. v. 1, n. 2, jul./dez. 2016 – ISSN 2448-0738.
- Sawaia, B. B. (1998). A crítica ético-epistemológica da psicologia social pela questão do sujeito. *Psicologia e Sociedade*; 10 (2) pp. 117-136; jul./dez.
- _____. (2004). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. B. Sawaia. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. São Paulo: Vozes.
- Senra, C. M. G. (2009). *Psicólogos sociais em uma instituição pública de Assistência Social: analisando estratégias de enfrentamento*. [Online] (Tese de doutorado). Universidade Católica de Campinas – PUC – SP. Recuperado de: <ede.bibliotecadigital.puccampinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/412/1/Carmem%20Magda%20Ghetti%20Senra.pdf>
- Senra, C. M. G., e 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.
- Silva, C. S., Silva, I. R., Brustolin, M. L., e Pessini, M. A. (2011). *Algumas considerações sobre*

as influências do assistencialismo nas práticas psicológicas realizadas nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Akrópolis, 19(1), 3-13.

Silva, J. V. da e Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do Psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações. *Psicologia e Sociedade*, 23, pp. 12-21.

Sposati, A. (2004). *A menina LOAS: um processo de construção da assistência social*. São Paulo: Cortez.

_____. (2007). O primeiro ano do Sistema Único da Assistência Social. In: *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, nº 87, ano XXVI. pp. 96-122.

Stella, C. (2014). *Psicologia Comunitária: contribuições teóricas, encontros e experiência*. Petrópolis: Editora Vozes.

Ximenes, V. M., Nepomuceno, B. B., e Moreira, A. E. M. M. (2007). Cooperação universitária: uma prática comunitária/libertadora a partir da psicologia comunitária. In A. C. F. Cordeiro, E. M. Vieira, e V. M. Ximenes (Orgs.), *Psicologia e(em) transformação social: práticas e diálogos* (Coleção Extensão Universitária/UFC). Fortaleza: Aquarela.

Ximenes, V. M.; Paula, L. R. C. de e Barros, J. P. P. (2009). Psicologia Comunitária e Política de Assistência Social: Diálogos Sobre Atuações em Comunidades. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (4), pp. 686-699.

Yamamoto, O. H. (2003). Questão Social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In: Bock, A. M. B. (org.). *Psicologia e o Compromisso Social*. pp. 37-54. São Paulo: Cortez.

_____. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia e Sociedade*, 19(1), pp. 30-37.

_____. (2012). 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? *Psicologia: ciência e profissão*, 32(SPE), 6-17.

Yamamoto, O. H. e Oliveira, I. F. (2010). Política social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, pp. 9-24.

Yamamoto, O. H. e Costa, A. L. F. (Org.). (2010). *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. Natal: UFRN/EDUFRN, p. 274.

Yamamoto, O. H. e Oliveira, I. F. (2014). Definindo o Campo de Estudo: as Políticas Sociais Brasileiras. In: Oliveira, I. F. de e Yamamoto, O. H. (Orgs.). *Psicologia e Políticas Sociais: temas em debate*, pp. 21 – 43. Belém: Ed. UFPA.

Yazbeck, M.C. (1996). A política social brasileira nos anos 90: refilantropização da questão social. *Cadernos do CEAS*, Salvador, nº 164, p. 37-51.

Anexo I – Modelo do Roteiro de Entrevista

1. Identificação
1.1 Do profissional
Nome:
Data de nascimento: Idade:
Telefone de contato:
E-mail:
Sexo:
Cidade que reside:
Cidade que trabalha:
1.2 Do CRAS no qual trabalha
Nome do equipamento:
Endereço:
Telefone:
Tempo de funcionamento:
Jornada de trabalho:
Remuneração mensal:
Quantos profissionais na equipe: Auxiliar Administrativo: Psicólogo: Assistente Social: Pedagogo: Outros (especificar categoria profissional):
2. Formação
Graduação Instituição: Ano de conclusão: Área de Estágio obrigatório
Pós-Graduação Instituição: Ano de conclusão:
Trajectoria profissional

- Conte-me sua história profissional (áreas de atuação, locais, atividades executadas...)
- Em sua opinião existe alguma diferença da sua atuação profissional no CRAS com outras áreas que já atuou ou está atuando?

3. Atuação no CRAS

- I) Qual (is) o(s) motivo(s) o(a) levou a trabalhar no CRAS?
- II) Há quanto tempo está trabalhando no SUAS/CRAS?
- III) Por gentileza, descreva as principais ações que você realiza em sua prática profissional, entre ações, objetivos, metodologias e instrumentais adotados.
- IV) Para você qual a relevância da inserção da Psicologia no CRAS?
- V) Em sua opinião, quais resultados sua atuação profissional promoveu no CRAS?
- VII) Quais são os principais serviços socioassistenciais em que você participa?
- VIII) Como você avalia o trabalho em equipe realizado pelos membros do CRAS em que você está?
- IX) Quais atividades você acredita que a Psicologia mais contribui?
- X) Existe alguma atividade em que a Psicologia não seja necessária?
- VI) Como você avalia a relação da psicóloga e a comunidade atendida pelo CRAS?
- XI) Como você avalia a relação institucional entre as psicólogas e as instâncias governamentais às quais estão vinculados (ex: coordenações, secretarias, departamentos)
- XII) Que conhecimento da Psicologia você utiliza na sua atuação? Além da Psicologia você utiliza outras áreas do conhecimento? Se sim, quais são elas?
- XIII) Qual sua opinião sobre contribuições da formação acadêmica na sua atuação como psicóloga no CRAS?
- XIV) Para você, existe alguma particularidade do trabalho da psicóloga que o diferencia da equipe multiprofissional? Se existe, o que seria específico da Psicologia?
- XV) Em sua opinião, existe relação entre o SUAS e a Psicologia? Se sim, essa relação é satisfatória?
- XVI) Você acredita que seu trabalho esteja contribuindo para a transformação social e a superação das vulnerabilidades dos usuários acompanhados?
- XVII) Para você o que seria um compromisso ético, político e social?
- XVIII) Em sua opinião, você acredita ter compromisso ético, político e social? Como você descreveria ele?

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO
EM PESQUISA**

Olá!

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada “Psicologia Social Comunitária e Política de Assistência Social; problematizando os compromissos políticos em Goiânia”, sob a responsabilidade da pesquisadora Mirelly Conceição do Carmo e orientação do Prof. Dr. Fernando Lacerda Jr. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence a pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizada de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail (mirelly.carmo@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação, através do telefone: (62)98569-6575.

1. Informações importantes sobre a pesquisa

Nesta pesquisa buscamos identificar práticas e diálogos críticos do (a) psicólogo(a) comunitário lotados na Política de Assistência Social, em específico dos (as) psicólogos (as) lotadas nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS de Goiânia - Goiás e suas interfaces com o compromisso social da Psicologia. Objetivando encontrar diálogos e práticas que estejam comprometidas socialmente e que estejam voltadas para emancipação dos usuários da assistência social. Utilizamos como metodologia para realizar essa investigação as entrevistas semiestruturadas, que serão realizadas nas unidades de CRAS do município de Goiânia/GO. Você terá acesso ao material transcrito, podendo vetar o uso de partes da transcrição. Você também terá a liberdade de se recusar a responder questões que lhe causem constrangimento e/ou desconforto, bem como retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Os dados coletados serão utilizados para esta pesquisa, resultando em estudos que poderão ser publicados como artigos científicos, capítulos de livros e apresentações em congressos. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, como por exemplo, sentir desconforto emocional. Nesses casos, será garantido o acompanhamento e assistência psicológica enquanto for necessário. Caso decida consentir em participar da pesquisa, terá todo o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem

nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Desde já, gostaria de agradecer a sua atenção e lembrar que a sua participação é muito importante para a garantia do sucesso deste trabalho!

2. Consentimento da participação na pesquisa:

Eu,, inscrita sob o RG/CPF....., abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado "Psicologia Social Comunitária e Política de Assistência Social; problematizando os compromissos políticos em Goiânia". Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora responsável Mirelly Conceição do Carmo sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, de de

Assinatura por extenso da participante

Assinatura por extenso da pesquisadora responsável