

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

Adna Fabíola Guimarães Teixeira Fontenele

**PSICOLOGIA E SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS
Estudo sobre a inserção dos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência
Social – CRAS's**

Fortaleza - 2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Adna Fabíola Guimarães Teixeira Fontenele

PSICOLOGIA E SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS
Estudo sobre a inserção dos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência
Social – CRAS's

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre.

Orientadora: Prof.a. dr.a Veriana de Fátima Rodrigues Colaço

Fortaleza - 2008

Adna Fabíola Guimarães Teixeira Fontenele

PSICOLOGIA E SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS

Estudo sobre a inserção dos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência Social

– CRAS's

Dissertação de conclusão de curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre, aprovado pela seguinte banca examinadora:

Prof.a dr.a Veriana de Fátima Rodrigues Colaço (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará

Prof.a dr.a Verônica Moraes Ximenes

Universidade Federal do Ceará

Prof.a dr.a Irma Martins Moroni da Silveira

Universidade Estadual do Ceará

Fortaleza

12/08/2008

A Deus, que a cada dia me confirma seu amor e sua presença na minha caminhada.

À minha nova família, meu marido Zilfran e à minha filha, Mariana, que se encontra em meu ventre, motivos de alegrias e fortalecimento para enfrentar os desafios do dia-a-dia.

Aos meus pais, Vera Lúcia e Oséas, que, de longe, demonstraram seu amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor e consumidor da minha fé.

Aos meus pais Vera Lúcia e Oséas, que, mesmo em outro país, se preocuparam, me apoiaram, me incentivaram e oraram pela conclusão exitosa deste trabalho. A minha irmã Ana Fabrícia, amiga e companheira, ajudando no que podia até os últimos momentos.

Às minhas amigas Adna Rabelo, que tanto incentivou meu ingresso no mestrado e ajudou no que pôde durante estes dois anos, e Sâmia Carvalho, amiga e irmã desde a infância, estando sempre presente em todos os momentos importantes de minha vida.

À Prof.a dr.a Veriana de Fátima Rodrigues Colaço, minha orientadora, meu agradecimento e grande admiração pela competência e incansável compromisso ético.

Aos psicólogos que aceitaram participar desta pesquisa, meu reconhecimento pela coragem e pioneirismo em assumir um trabalhado tão novo e desafiador e por terem aceito compartilhar comigo suas experiências.

Ao grupo Psituação, colegas e amigos que se reuniram para discutir a realidade dos psicólogos nas políticas públicas, cujos encontros e debates tanto serviram para a efetivação deste trabalho.

Às professoras doutoras Irma Moroni e Verônica Ximenes, pela disponibilidade de participar da banca de defesa desta dissertação e de contribuírem com o aperfeiçoamento deste trabalho;

À FUNCAP, pelo apoio financeiro, sem o qual este estudo não teria sido possível.

E por fim, por ser talvez o mais importante, ao meu amado esposo, Zilfran, que me desafiou a ingressar neste mestrado e durante esses dois anos me acompanhou de perto, cuidando de mim com amor e zelo, colaborando em todos os detalhes, me fortalecendo e incentivando com seu otimismo característico.

RESUMO

A expansão da oferta de trabalho para psicólogos no campo das políticas públicas provocou várias mudanças no contexto teórico-prático da Psicologia, despertando o interesse de muitos pesquisadores sobre questões referentes a essa realidade. A discussão sobre Psicologia e Políticas Públicas é proveniente do debate sobre Psicologia e Compromisso Social, fortalecido no seio acadêmico-profissional após a década de 1980, mesmo período no qual se iniciaram os movimentos pela implantação de uma Política Pública de Assistência Social, que culminou em 2004 com a criação da Política Nacional de Assistência Social e com o Sistema Único da Assistência Social - SUAS. Esse sistema está organizado em dois níveis de estruturas: a proteção social básica e a proteção social especial de média e alta complexidade. A proteção social básica é efetivada mediante serviços oferecidos nos centros de referência da assistência social – CRAS, os quais contam com psicólogos e assistentes sociais em suas equipes. Pela primeira vez a Psicologia vê-se inserida oficialmente numa política pública, com uma grande demanda de trabalho para profissionais da área. Essa oferta em larga escala e em curto período, produziu uma realidade da qual pouco se sabe. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi o de *compreender a inserção de Psicólogos em CRAS do Estado do Ceará*, à luz dos documentos oficiais da Política de Assistência Social. Para tanto, a pesquisa realizada contou com a participação de quinze profissionais de Psicologia que trabalham em CRAS, representando 13 municípios do Estado do Ceará. O instrumento utilizado foi um questionário digital, com endereço eletrônico na internet e enviado através de *e-mail*. As categorias analisadas buscaram examinar o movimento da Psicologia no contexto da Política de Assistência Social; compreender as motivações dos psicólogos para o ingresso nesta realidade, investigar a compreensão deles sobre suas relações institucionais e com a comunidade; conhecer, de acordo com a indicação dos profissionais, as características principais de sua atuação e, por fim, compreender o papel da formação no exercício profissional no CRAS. Dentre os resultados, foram encontrados dados que apontam a inserção da Psicologia na Política de Assistência Social como decorrente do reconhecimento dos potenciais desta como ciência e profissão para o alcance dos objetivos propostos pela política, mas sem a participação efetiva da categoria profissional de psicólogos na elaboração dessa política, o que resulta em dificuldades na apropriação de tal política pelos psicólogos. Em decorrência disto, além de outras dimensões, como a formação acadêmica, apontada pelos participantes como carente de referenciais diferentes dos tradicionais e que dêem conta dos trabalhos em comunidades, e da representação social do psicólogo baseada nestes modelos tradicionais, a atuação dos participantes é ainda marcada pelo modelo clínico, embora alguns apontem alternativas baseadas no Compromisso Social e na Psicologia Comunitária. A opinião dos participantes, no entanto, converge para a compreensão de que é necessário constituir novas práticas e metodologias que atendam às recentes demandas, que favoreçam a autonomia, o “empoderamento” social, a mobilização e a organização coletiva, como propõe a PNAS. A pesquisa busca, com essas reflexões, fomentar novos saberes sobre essa temática, contribuindo assim para uma prática profissional engajada e crítica.

Palavras-chave: Psicologia e Políticas Públicas; SUAS; CRAS.

ABSTRACT

The expansion of the job offer to psychologists in the field of public policies provoked many changes in the theoretical-practical context of Psychology, arousing the interest of many researchers about issues related to this reality. The discussion about Psychology and Public Policies proceeds from the debate on Psychology and Social Compromise, strengthened in the academic-professional core after the decade of 1980, the same period in which the movements for the implantation of a Social Assistance Public Policy, which culminated in 2004 with the creation of the Social Assistance National Policy and the Social Assistance Unique System – SUAS. This system is organized in two levels of structures: the social basic protection and the special social protection of intermediate and high complexity. The social basic protection is put into effect through the services offered in the Social Assistance Reference Centers – CRAS, which count on psychologists and social assistants in their teams. For the first time the Psychology is officially inserted in a public policy, with a large job demand for professionals of this area. This offer in large scale and in short period produced a reality about which very little is known about. Therefore, the goal of this research was *to comprehend the insertion of Psychologists in Ceará's CRAS*, under the official documents of the Social Assistance Policy. For this, the accomplished researched counted on the participation of fifteen Psychology professionals who work in CRAS, representing thirteen cities of the Ceará state. The instrument utilized was a digital questionnaire, with electronic address in the Internet and sent through e-mail. The analyzed categories tried to examine the movement of the Psychology in the context of the Social Assistance Policy, comprehend the motivations of the psychologists to join in this reality, investigate their understanding about their relations with the institutions and with the community, know, from the indication of the professionals, the main characteristics of their performance and, eventually, comprehend the role of the formation in the professional exercise in the CRAS. Amid the results, data that indicate the insertion of the Psychology in the Social Assistance Policy as resulting from the recognition of its potentials as science and profession to the pursuit of the objectives proposed by the policy were found, but this happened without the effective participation of the professional category of psychologists in the elaboration of this policy, what results in difficulties in the appropriation of such a policy by psychologists. As a result of this, besides of other dimensions, as the college graduation, labeled by the participants as deprived of referents different from the traditional ones and that are able to cope with the works in communities and the social representation of the psychologist based on these traditional models, the participants' performance is still marked by the clinical model, although some point out options in the Social Compromise and in the Communitarian Psychology. The participants' opinion, however, converges to the comprehension that it is necessary to constitute new practices and methodologies that meet the recent demands and promote the autonomy, the social strengthening, the collective mobilization and organization, as the PNAS proposes. The research aims, from these reflections on, to foment new constructions about this theme, contributing, thus, to an engaged and critical professional practice.

Key Words: Psychology and Public Policies; SUAS; CRAS

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. O PERCURSO METODOLÓGICO	18
2.1 Os participantes da pesquisa	20
2.2 Instrumento e procedimentos da pesquisa	22
3. A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA	25
3.1 Os direitos sociais no Brasil	32
3.1.1 A Proteção Social de 1889 a 1988.....	33
3.1.2 A Constituição de 1988 e as bases para a Assistência Social como política pública	37
3.2 SUAS e CRAS: panorama estrutural	39
3.2.1 Proteção Social Básica e Programa de Atenção Integral à Família – PAIF.....	43
3.2.2 Proteção Social Especial.....	44
3.3 O CRAS – Centro de Referência da Assistência Social	45
3.3.1 Os CRAS no Ceará	49
3.3.2 Caracterização dos CRAS pesquisados	52
4. PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – CAMINHO EM PERCURSO	54
4.1 Inserção e Práxis da Psicologia no Brasil – do elitismo ao compromisso social	55
4.2 O Papel do Sistema Conselhos no debate da Psicologia e políticas públicas.	61
4.3 De qual compromisso social estamos falando: possibilidades e limites nas políticas públicas.....	65
5. O PAPEL DA PSICOLOGIA SOCIAL E DA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA PARA O TRABALHO DESENVOLVIDO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS	72
5.1 A Psicologia Social Latino-Americana	74

5.2 Os novos rumos da Psicologia Social no Brasil – a contribuição de Silvia Lane	78
5.3 Dos trabalhos em comunidades à Psicologia Comunitária	82
5.4 Comunidade e Psicologia: diversidade de conceitos e ações	87
5.5 A Psicologia Comunitária cearense	93
5.6 O papel do psicólogo à luz da Psicologia Comunitária cearense.....	96
5.7 A relação psicólogo-comunidade	98
6. A PSICOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – CONSIDERAÇÕES SOBRE A INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NOS CRAS	108
6.1 A inserção da Psicologia no SUAS: da retomada histórica aos motivos pessoais dos profissionais que fazem parte dos CRAS.....	108
6.2 Diálogo entre os parâmetros legais para a atuação do psicólogo nos CRAS e a prática ali desenvolvida	114
6.3 Relevância e resultados do trabalho	135
6.4 Relações com outros profissionais – equipe interdisciplinar e gestores ...	144
6.4.1 A percepção do trabalho em equipe.....	145
6.4.2 Relações institucionais entre psicólogos e gestores.....	150
6.5 - Sobre a formação dos profissionais para o trabalho nos CRAS.....	154
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	161
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	168
APÊNDICE	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O interesse por trabalhar com o tema da Psicologia em Projetos Sociais nasceu de nosso percurso de aproximadamente sete anos, em trabalhos dessa ordem, em instituições governamentais e não governamentais. Iniciamos como estagiária de Psicologia e posteriormente assumimos a função de psicóloga.

Durante esses anos, nos deparamos com várias questões. No dia-a-dia, surgiam dúvidas e angústias relativas a posicionamentos éticos e de delimitação de área de atuação. Além disso, era notória uma lacuna entre as conceituações teóricas e as problemáticas que a prática demandava. Nos encontros com colegas que também desenvolviam trabalhos nessa área, percebíamos que a angústia não era só nossa.

Nessas interações, surgiram várias outras percepções, dentre as quais se destacam: a quantidade de psicólogos sem uma formação acadêmica dedicada à Psicologia Social; compreensões diversas referentes à comunidade e ao trabalho social; uma imensa dificuldade em delimitar suas ações diante das demandas; a ausência de referenciais teóricos para embasar suas práticas; e baixos salários pagos a esses profissionais.

Por se tratarem de observações superficiais e sem nenhum rigor científico, no entanto, essas conclusões estavam no campo da especulação, tornando-se necessária uma investigação sistemática no que dizia respeito ao tema.

Segundo Lane (1996), Góis (2005) e Sawaia (1996), a inserção dos psicólogos nas camadas populares é relativamente recente, datando das décadas de 1960 a 1980. Nesses anos, encontrava-se uma diversidade de ideologias e práticas que iam desde profissionais envolvidos nas lutas populares e movimentos de libertação, até psicólogos a serviço das classes dominantes, realizando trabalho clínico, sem participação nas relações comunitárias.

Esse campo de atuação torna-se cada vez mais amplo, abrangendo desde projetos desenvolvidos por organizações não governamentais – ONG's a projetos governamentais, o que nos impôs a primeira delimitação – a escolha de um projeto ou política específica.

Considerando o discurso de Silva (2003), então presidente da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, em palestra conferida no II Seminário de Psicologia e Políticas Públicas,

Quero trazer aos colegas a convicção de que o debate das políticas públicas para a profissão de psicólogo no Brasil, hoje, não está colocado como uma opção facultativa. Neste momento, enfrentar a discussão das políticas públicas não é algo que os psicólogos brasileiros possam escolher. Enfrentar a discussão das políticas públicas é uma questão estratégica e fundamental que define a possibilidade da expressão futura desta profissão na sociedade brasileira. Então, estou afirmando a tese de que o debate, a participação, a compreensão e a capacidade de reflexão acerca das políticas públicas, enfim, a capacidade de intervenção política nas políticas públicas, como grupo organizado dos psicólogos, define hoje as possibilidades da futura expressão dessa profissão na sociedade brasileira. (P. 9).

Optamos, por estudar mais detalhadamente sobre essa inserção dos psicólogos nas políticas públicas, com base em uma proposta institucional específica, de cunho governamental, denominada de Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, o qual

[...] é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1000 famílias/ano. Executa serviços de proteção básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social.” (BRASIL, 2004, p.35).

Tomando como referência esta definição, resta claro que temos a trilhar um largo caminho de conceituação e contextualização desse campo, o que faremos no decorrer do texto desta dissertação. É importante esclarecermos, no entanto, alguns aspectos para justificar a escolha dos CRAS como objeto de estudo.

Os CRAS são as unidades de Atenção Básica em Assistência Social previstas na Política Nacional de Assistência Social – PNAS, e fazem parte da estrutura do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, por intermédio de um modelo municipalizado da gestão pública. Isso significa que encontraremos essas unidades espalhadas por todo o Território Nacional, funcionando não como uma política de governo e sim como uma política de Estado; ou seja, não se caracteriza como um simples projeto que uma determinada gestão implantou e pode ser extinto pelo próximo governo, mas uma política nacional com bases legais, que, à semelhança do SUS – Sistema Único da Saúde, deverá ser aplicada independentemente do direcionamento político-partidário dos governos. Como a PNAS prevê que faça parte da equipe básica dos CRAS

profissionais de Psicologia, temos diante de nós um vasto campo de trabalho do qual os psicólogos não podem fugir nem se esquivar, e que chega até nós num momento importante da história da categoria profissional – o do “compromisso social da Psicologia”.

Nosso contato com tal realidade iniciou com nossa experiência de estágio no projeto “Agências de Cidadania” sob a direção da Fundação da Criança e da Família Cidadã – FUNCI, da Prefeitura Municipal de Fortaleza, o qual passou por mudanças com a nova gestão municipal iniciada em 2005, passando a chamar-se “Raízes de Cidadania”, vindo nós a participar novamente de uma das equipes de trabalho deste projeto, agora como profissional graduada em Psicologia. Essa reestruturação iniciou-se paralelamente à implantação do SUAS e dos CRAS em Fortaleza, surgindo um certo impasse na própria estrutura administrativa municipal quanto às atribuições desse novo equipamento social – o CRAS – e das Raízes de Cidadania, uma vez que a proposta e a equipe de profissionais eram muito semelhantes. Esse contexto despertou-nos a necessidade de compreender melhor a estrutura dos CRAS e buscar as semelhanças e diferenças com relação ao projeto no qual trabalhávamos. A partir de então, e durante todo o processo desta pesquisa, pudemos acompanhar de perto a dinâmica desse novo equipamento estatal, uma vez que, na qualidade de psicóloga das Raízes de Cidadania trabalhávamos diretamente com a equipe do CRAS instalada na mesma unidade física na qual estávamos e, posteriormente, fazendo parte de um grupo de debate formado por psicólogos para refletir sobre a atuação desses profissionais na atenção social básica, tendo como maioria entre os participantes profissionais de Psicologia dos CRAS.

Surgiram daí as questões a serem respondidas nesta pesquisa. Retomando nossa intenção de estudar a atuação dos psicólogos nas camadas populares, e ao nos deparar com o SUAS e mais especificamente com o campo da Psicologia nos CRAS, entendemos que esse é um promissor campo de investigação e elaboração de conhecimentos que servirão à Psicologia como ciência e profissão, numa perspectiva de presente e de futuro.

Ao estudar os textos oficiais do SUAS, os profissionais de Psicologia, até mesmo os que trabalham nesta área, devem sentir certo desconforto, ou no mínimo estranhamento, com a terminologia utilizada. Na verdade, o que parece à primeira vista é que estamos num campo estrangeiro, onde a “língua” corrente não é a nossa.

Na verdade, a política da assistência social como direito de todos tem origem noutro campo do saber, o do Serviço Social, o qual buscou, a partir dos anos 1980, uma

consolidação conceitual, após um período de crítica com relação à fragilidade das referências teórico-conceituais e uma atuação voltada a práticas assistencialistas, passando, então, a assumir uma atitude crítica e de maior engajamento político (PEREIRA, 1996). Como abordaremos com detalhes em um dos capítulos desta dissertação, houve todo um movimento de participação democrática das entidades ligadas ao Serviço Social e outras entidades da organização civil.

Observamos que durante o mesmo período no qual se iniciaram os movimentos pela implantação de uma política pública de assistência social, ou seja, após a década de 1980, a discussão sobre Psicologia e Compromisso Social começou a ser feita (BOTOMÉ, 1979, CFP 1988, 1992, 1995, 1996, 2001, 2004; ACHCAR, 1994) culminando mais recentemente no debate sobre a inserção da Psicologia nas Políticas Públicas (CFP, 1998, 2001, 2003).

Baseando-nos neste compromisso social da Psicologia e nos movimentos de sua inserção nas políticas públicas, foi que nos propusemos a *compreender a inserção dos Psicólogos nos CRAS*. No início, nossa intenção era realizar um levantamento da realidade dos profissionais de Psicologia no Estado do Ceará, empreendendo uma pesquisa descritivo-exploratória, que nos fornecesse um panorama sobre a realidade dos profissionais de Psicologia nesta seara, com o intuito de obter uma sistematização sobre as suas características gerais, como faixa etária, sexo, instituição formadora, percurso profissional; sobre as atividades desenvolvidas, como: ações, objetivos das ações e instrumentais que utilizam; além de dados sobre as disciplinas que contribuíram para sua prática nos CRAS. Diante de algumas limitações, porém, as quais detalhamos no Capítulo 2, refizemos nosso percurso metodológico no sentido de compreender essa inserção com base no relato de alguns profissionais e usando como referência para análise as propostas contidas nos documentos oficiais sobre a Política de Assistência Social.

Nossos objetivos específicos foram os de: *analisar o movimento da Psicologia no contexto da PNAS, mediante documentos oficiais referentes ao tema; compreender as motivações dos psicólogos para o ingresso neste contexto; investigar a compreensão dele sobre suas relações institucionais e com a comunidade; conhecer as características da atuação dos profissionais de Psicologia nos CRAS, com suporte na indicação destes sobre as atividades que desenvolvem, seus objetivos e metodologias; e, por fim, compreender o papel da formação para o exercício profissional dos psicólogos nos CRAS.*

Estudos sobre a profissão, perfil, referenciais teóricos, instrumentos, etc., são realizados com certa frequência no campo da Psicologia no Brasil. Temos aí as tradicionais pesquisas efetivadas e/ou apoiadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1988 e 1992; ACHCAR, 1994). Esses trabalhos apresentam dados dos profissionais por campos de atuação, apresentando as áreas mais consolidadas da Psicologia e setores emergentes, nos quais estão inseridas a Psicologia da saúde e a Psicologia social, assim como Psicologia Jurídica, Psicologia do Esporte e outras. O CFP realizou há pouco uma pesquisa, sobre a qual não divulgou ainda os resultados, e que acreditamos trazer novos panoramas no que diz respeito à realidade da profissão.

Dentre as áreas, que até então aparecem como emergentes, a Saúde, e, mais especificamente, a Saúde Pública, empreende grandes saltos no que concerne à expansão do mercado e à produção científica. Temos acesso a inúmeros trabalhos realizados com a temática, incluindo os relacionados ao profissional de Psicologia e sua atuação na Saúde Pública, sobretudo as realizadas em Natal-RN. Destacam-se no rol de pesquisadores, autores como Dimenstein (1998; 2006) e Yamamoto (2004; 2005), que escrevem e orientam várias pesquisas nesse campo, além de outros trabalhos, como os de Franco e Mota (2003); Figueiredo e Rodrigues (2004); Lima (2005); Miriani (2004).

Podemos assinalar que também se ampliam trabalhos no terreno da Psicologia nas Políticas Públicas. Pela análise do Relatório Final do II Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, evento de grande representação nacional, com 10.000 inscritos e um total de 3.690 trabalhos, dentre pôsteres, relatos de experiência, simpósios, mesas redondas e cursos, constatamos, que em relação ao número de produções por tema, de 187 temas diferentes, o de “Políticas Públicas” ficou no décimo quarto lugar com 52 trabalhos apresentados. Vale ressaltar que ainda encontramos outros trabalhos vinculados a este tema, como “Saúde Pública”, com 59 trabalhos, e “Cidadania”, com 27, que, somados, resultam 138 produções. Salientamos ainda que temas como “Saúde Mental” contaram com 114 trabalhos apresentados, dentre os quais estão também inseridas discussões sobre as políticas públicas, dentre outros (II Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, 2006).

Reconhecemos, no entanto, o desafio de pesquisar sobre uma política bastante recente, a qual ainda se tem poucos trabalhos acadêmicos. Até o presente momento tivemos acesso às produções de Macedo (2006), no II Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, com o título “*A Psicologia e a política do SUAS: formação, trabalho e produção de conhecimento*”; de Barros (2007) monografia de conclusão da

graduação com o título: “*Considerações sobre a práxis do(a) Psicólogo(a) nas Raízes de Cidadania e nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Fortaleza*”, e Viana (2007), dissertação de mestrado com o título: “*Psicologia, Educação e Cidadania: Um estudo sobre o papel do psicólogo nas Raízes de Cidadania em Fortaleza*”. Apesar da pouca quantidade, esses trabalhos são muito relevantes no que diz respeito à realidade da inserção dos profissionais de Psicologia em políticas públicas de Atenção Social Básica, principalmente do Nordeste do País.

A pesquisa de Macedo (2006) muito se aproxima da proposta desta investigação. O trabalho foi realizado com profissionais dos CRAS do Piauí, e teve como objetivo problematizar os impactos que a nova organização da assistência impôs aos trabalhos em Psicologia, bem como os atravessamentos nos campos teórico-prático e existencial que os profissionais passam quando atuam na assistência social, propondo questões para a formação e produção do conhecimento em Psicologia. O autor assinala que a reorganização da política de assistência constitui um novo espaço de intervenção para a Psicologia, bem como a necessidade “*de um inventar de práticas*” (MACEDO, 2006, *online*) que consigam atender demandas não recorrentes nas práticas em Psicologia, como fome, pobreza, violência, desemprego, entre outras. “*Tal realidade implica no questionamento das identidades de nossa profissão e dos saberes e práticas e modos de vida que têm sido produzidos nos profissionais que habitam esses novos espaços que a psicologia tem ocupado.*” (MACEDO, 2006, *online*).

O segundo trabalho mencionado talvez seja o que mais dialoga com nossa pesquisa, uma vez que: a) compartilha do mesmo campo de estudo – os CRAS’s –, b) partilha objetivos aproximados – “*compreender como se dá a práxis de profissionais de psicologia em políticas públicas de Proteção Social Básica de Fortaleza*” (BARROS, 2007, p.13), c) mantêm uma aproximação geográfica, uma vez que abordou os profissionais da Capital do Estado que iremos estudar – o Ceará, d) compartilha referenciais teóricos que se aproximam bastante dos utilizados por nós, como os documentos oficiais do SUAS, a Psicologia Social-Crítica Latino-americana, e a Psicologia Comunitária cearense. Difere, entretanto, dentre outros aspectos, por ter incluído na pesquisa os profissionais de Psicologia de uma política social local, o projeto acima citado “*Raízes de Cidadania*”, operacionalizado por meio da FUNCI – Fundação da Criança e da Família Cidadã, da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Por fim, a dissertação de Viana (2007) traz contribuições significativas no que diz respeito à discussão da história da Psicologia e seu compromisso social, assim como

de sua inserção nas políticas públicas. Estuda a atuação profissional dos psicólogos do projeto “Raízes de Cidadania” com relação às suas práticas antes demandas escolares, tendo, portanto, um enfoque voltado para as políticas de educação e da Psicologia Escolar/Educacional.

Todos esses trabalhos apontam para a necessidade de perspectivas de atuação que sejam coerentes com os propósitos das políticas públicas de nível básico, principalmente na senda das políticas sociais.

Nesta dissertação, iniciamos esclarecendo o leitor sobre o percurso metodológico trilhado nesses dois anos de pesquisa, seus sucessos e entraves, apontando a sua natureza qualitativa, definindo a população e a amostra da pesquisa, além de explicar o instrumento de coleta de dados utilizado e os procedimentos realizados.

Seguimos com o capítulo 3, trazendo informações e debates referentes à Assistência Social como política pública, discutindo sobre conceitos como “políticas públicas”, “direitos sociais” e “proteção social”. Mesmo não sendo uma prática comum na Psicologia a realização de tais reflexões, cremos ser de fundamental importância para uma compreensão mais aprofundada do que é realmente esta política, além da relevância para a consolidação das interfaces deste campo do saber – a Psicologia – com as políticas públicas, principalmente a da assistência social.

Detemo-nos, ainda no capítulo três nos esclarecimentos sobre as propostas e funcionamento do Sistema Único da Assistência Social, e, mais especificamente, dos CRAS, informando o leitor sobre características específicas da realidade cearense no que diz respeito a estes equipamentos estatais.

Já no Capítulo 4, intitulado “Psicologia e Políticas Públicas – um caminho em percurso”, realizamos uma retomada histórica sobre a inserção e a práxis da Psicologia no Brasil, refletindo sobre as mudanças de valores e paradigmas do início da construção das primeiras idéias psicológicas, forjadas na sociedade brasileira, até os dias atuais, enfocando o lema sobre o compromisso social da profissão. Seguimos discutindo sobre o papel do Sistema Conselhos no estabelecimento desse compromisso social e no debate sobre Psicologia e Políticas Públicas, finalizando o capítulo com uma problematização sobre as possibilidades e limites de uma atuação pautada no compromisso social no âmbito das políticas públicas.

Ainda tratando sobre o tema Psicologia e Políticas Públicas, abordamos no capítulo 5 o papel da Psicologia Social e da Psicologia Comunitária para o trabalho desenvolvido nas políticas, utilizando mais uma vez a justificativa histórica e discutindo

sobre os aparatos teóricos construídos destas áreas na América Latina e no Brasil. Trouxemos também reflexões sobre o conceito de “comunidade” e seu significado para a Psicologia Social e Comunitária, além de um recorte sobre a Psicologia Comunitária cearense e o valor de suas contribuições teóricas e de sua práxis para a Psicologia como um todo. Por fim, propusemos uma discussão sobre o papel do psicólogo na comunidade, acerca da relação psicólogo-comunidade e sua visão de mundo, com base em respostas fornecidas pelos psicólogos dos CRAS pesquisados.

O capítulo 6 está repleto de reflexões sobre os dados obtidos na pesquisa, encerrando, assim, nossas contribuições às questões referentes à inserção dos psicólogos na política de assistência social. Demos início a este segmento, buscando uma óptica explicativa sobre os motivos que levaram a Psicologia a fazer parte da equipe básica dos CRAS, juntamente com os profissionais de Serviço Social e os agentes administrativos, e a respeito dos motivos pessoais que levam os psicólogos a se inserirem em tal *locus* de atuação. Em seguida, propomos um diálogo sobre a prática desenvolvida nos CRAS e os parâmetros legais para a atuação do psicólogo nestes equipamentos públicos, seguindo com debates sobre a relevância e os resultados do trabalho e as relações com outros profissionais, finalizando com uma discussão sobre a formação dos profissionais para o trabalho nos CRAS.

Esperamos que esta investigação seja relevante para a consolidação de um saber acadêmico que dialogue com a prática dos psicólogos nas políticas públicas, e mais especificamente, com a da proteção social básica, colaborando com o conhecimento sobre esse novo *locus* de atuação, ensejando reflexões futuras sobre questões como seleção de profissionais, capacitação, avaliação de ações e programas, e no tocante a discussões curriculares e com referências a uma formação profissional do psicólogo relevante às novas exigências demandadas pela sociedade brasileira.

2. O PERCURSO METODOLÓGICO

Desde o início de nossa pesquisa os centros de referência da assistência social, os CRAS's, foram o *locus* escolhido para o estudo sobre a inserção da Psicologia na Política Pública de Assistência Social. Esta política implicou na elaboração do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, tendo sua implantação nos municípios do Ceará, por meio dos CRAS em 2004. Esse caráter de novidade atrelado às lacunas deixadas pelos textos legais que regem a atuação profissional neste serviço faz com que muito pouco se saiba sobre essa atuação e acerca da realidade do serviço ofertado nestes equipamentos sociais.

Inicialmente, nossa proposta era que esta fosse uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório, sem deixar de levar em consideração os aspectos explicativos, de compreensão do fenômeno estudado, uma vez que nossos objetivos estavam vinculados a uma caracterização da inserção dos profissionais de psicologia em um setor de trabalho até então pouco conhecido.

Esta perspectiva de pesquisa implicava uma análise quanti-qualitativa, já que tinha o objetivo de caracterizar a realidade da Psicologia inserida nos CRAS cearenses, tratando-se, portanto, de dados objetivos e subjetivos em larga escala.

Para tanto, formulamos um questionário *on-line*, o qual descreveremos a seguir, com a intenção de enviá-lo a todos os psicólogos que trabalham nos CRAS do Ceará. Entendíamos a viabilidade dessa proposta por termos informações de que a Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado, responsável pelo monitoramento dos programas do SUAS, dentre eles o Programa da Proteção Social Básica (no qual os CRAS são os equipamentos de execução) teria os dados destes profissionais sistematizados. Nosso primeiro movimento foi, pois, irmos buscar estas informações para então enviar o questionário por *e-mail*.

Os dados da realidade, no entanto, nos fizeram rever o percurso e a natureza da pesquisa. Mais uma vez nos reportando ao pouco tempo de implementação da PNAS, se comparado aos desafios da Administração Pública, principalmente num modelo compartilhado como é a proposta do SUAS, em que os Governo Federal, estaduais e municipais estão implicados no financiamento, gestão e execução dos programas, o que obtivemos na Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social – STDS foram dados preliminares de uma pesquisa de monitoramento, com uma tabela inacabada das informações referentes aos profissionais do CRAS. Dentre estes, o que nos interessava

era o endereço eletrônico dos psicólogos para que enviássemos o questionário. Vale salientar a presteza e a receptividade das gestoras no Núcleo de Monitoramento da Proteção Social Básica, ao nos receber e disponibilizar o material que tinham sistematizado até então.

De posse das primeiras informações, enviamos 20 questionários (eram todos os que estavam disponíveis no quadro de informações fornecido). Destes só obtivemos quatro respostas. Passamos então a um trabalho mais braçal, ligando para as prefeituras municipais e solicitando o telefone dos CRAS, para posteriormente telefonar para as unidades e buscando falar com os psicólogos, solicitando-lhes o endereço eletrônico para o envio do questionário. Fora isso, aproveitando a passagem por algumas cidades do Estado, realizamos visita aos CRAS e obtivemos pessoalmente o endereço eletrônico dos seus psicólogos. Nas conversas por telefone e pessoalmente, também buscamos estabelecer redes de contatos, pedindo-lhes que fornecessem os endereços de psicólogos conhecidos que também trabalhavam em CRAS. Feito isto, obtivemos dados para o envio de mais 76 questionários. Ao enviarmos *e-mail* com o *site* do questionário, solicitamos que o mesmo *e-mail* fosse encaminhado para outros psicólogos que trabalham em CRAS que constassem da rede de *e-mails* de quem o recebeu.

A tentativa de sistematizar quem são os psicólogos que trabalham nos CRAS nos revelou um dado de pesquisa muito interessante – a rotatividade de profissionais neste trabalho –, pois, ao ligar para os municípios, percebemos que muitos estavam sem profissionais, ou o profissional estava saindo, o que avaliamos como um dos motivos para a dificuldade de elaborarmos uma pesquisa no modelo que havíamos proposto.

Dos 96 questionários enviados diretamente, obtivemos retorno de apenas 15.

Em razão deste número reduzido de respostas e com o avançar do tempo para conclusão desta pesquisa, considerando o interesse inicial não só pelo caráter descritivo-exploratório, mas também explicativo (GIL, 2006), tivemos que abrir mão do primeiro e decidimos por um modelo de pesquisa com enfoque qualitativo, com objetivo de *compreender a inserção dos Psicólogos nos CRAS a partir do que propõe os documentos oficiais sobre a Política de Assistência Social*, levando em consideração, sobretudo, as respostas às perguntas abertas e utilizando quadros que sistematizaram os dados de perguntas fechadas como informações complementares de caracterização dos participantes e de seu contexto específico, sem nenhuma pretensão de, a partir deles, inferir conclusões sobre a realidade geral dos CRAS no Ceará.

2.1 Os participantes da pesquisa.

A população desta pesquisa refere-se ao total de psicólogos que trabalham nos CRAS do Estado do Ceará.

Quando realizamos o projeto de pesquisa, os números eram de 203 CRAS, instalados em 165 municípios do Estado do Ceará (STDS, 2007). No decorrer da pesquisa, esses números expandiram-se, sendo atualmente 234 CRAS em 181 municípios diferentes (STDS, 2008)¹.

Como mencionado anteriormente, nossa amostra foi bastante pequena no que concerne à população. Dos 96 questionários enviados diretamente, além de possíveis questionários enviados indiretamente, ou seja, encaminhados por quem recebeu o e-mail, apenas 15 psicólogos responderam.

Dentre estes, constam representantes de 13 municípios diferentes, quais sejam: Tauá, Meruoca, Varjota, Ararendá, Caucaia, Pentecoste, Hidrolândia, Itaitinga, Canindé, São Gonçalo do Amarante, Russas, Uruoca, Martinópolis e a capital, Fortaleza.

Temos, entretanto, que fazer uma ressalva sobre a participação dos psicólogos de Fortaleza. Nos 18 CRAS da Capital, existem, em média, 21 profissionais de Psicologia. Dentre estes, cinco participaram do pré-teste, outros 11 receberam diretamente o questionário final, e, dos cinco restantes, por não conseguirmos contato direto com eles, foi solicitado o envio do questionário por meio dos demais profissionais. Somente um psicólogo do Município de Fortaleza, entretanto, além dos cinco do pré-teste, preencheu o instrumento, salientando que as respostas do pré-teste não foram consideradas como dados de pesquisa. Com isto temos uma prevalência de participantes do Estado, sendo o mínimo na sua Capital.

Vejam na seqüência a caracterização geral dos psicólogos participantes da pesquisa, bem como o quadro relativo ao percurso de formação e experiência profissional.

¹ Esses números tendem a aumentar, visto que a implantação dos CRAS ainda está acontecendo em alguns municípios do Estado.

Tabela 1: Caracterização Geral dos Psicólogos

Sexo		Estado Civil			Graduação				Residência		Tempo de Formado			
M	F	Solteiro	Casado	Divorciado	UFC	Unifor	Outros Estados		Munic. que trabalha	Outro munic.	0-3	3-5	5-10	10-20
							Publica	Particular						
07	08	11	04	01	03	07	02	03	4	11	05	06	03	01

Fonte: Pesquisa direta.

Tabela 2: Formação e Atuação Profissional

Áreas de Estágios		Pós-graduação		Atuação Profissional		
Área	Quantidade	Tipo	Quantidade	Área	anterior	atual
Social	11	Nenhum	02	Social	-	15
Saúde	09	Capacitação/Aperfeiçoamento/Formação.	09	Saúde	03	03
Organiz.	07	Especialização	04	Organizacional	01	-
Escolar	12			Escolar	03	02
Clínica	13	Mestrado	03	Clínica	04	08
Jurídica	3					

Fonte: Pesquisa direta.

Temos, então, entre os participantes, um número bastante próximo de homens e mulheres, dado bastante raro no caso da Psicologia, já que a profissão é conhecida pela prevalência de profissionais do sexo feminino. A maioria é de solteiros e moram em cidades diferentes do município onde trabalham, tendo suas residências situadas principalmente na Capital. O tempo de formado na graduação prevalece entre zero e seis anos, o que indica profissionais com experiências profissionais recentes, sendo a maioria formada numa instituição particular de ensino, a Universidade de Fortaleza, e outra boa parte formada em instituições de outros Estados, principalmente de Estados vizinhos ao Ceará, como Pernambuco e Paraíba.

Quanto às áreas onde os psicólogos estagiaram, a clínica aparece na experiência de quase todos, sendo seguida por Psicologia Escolar e Social. Muitos também tiveram oportunidade de realizar estágios em saúde, aparecendo, em menor quantidade, as áreas organizacional e jurídica.

Quanto à atuação profissional, nenhum dos participantes relatou experiências anteriores na seara social, apontando seu trabalho atual nos CRAS como relativo a esta área. Grande parte deles concilia seu trabalho nos CRAS com outras atividades profissionais na clínica, da Saúde e escolar. Para alguns, o CRAS é sua primeira experiência profissional, enquanto os outros tiveram suas práticas anteriores na clínica, da saúde, escolar e organizacional.

2.2 Instrumento e procedimentos da pesquisa

Embasada nos objetivos e modelo inicial escolhido para a pesquisa, compreendemos que o instrumento de coleta de dados mais adequado é o questionário. Gil (2006) ensina, tanto com relação à pesquisa do tipo descritiva, quanto à delineada como levantamento, que os instrumentos mais utilizados são as técnicas de interrogação – o questionário, a entrevista e o formulário.

Quando do planejamento desta pesquisa, optamos pelo modelo de questionário *on-line* acreditando que diminuiríamos os riscos das dificuldades na devolução, considerando a praticidade do modelo, contando apenas com a boa vontade e disposição dos participantes em dedicarem um tempo para resposta. Ao fim deste trabalho, pensamos que a pouca devolução pode se vincular ao conteúdo das perguntas do instrumento, as quais requeriam dos participantes uma reflexão sobre seu trabalho e a descrição de suas atividades, podendo causar certo desconforto com a exposição, receio de ser avaliado ou mesmo dificuldade em compor e expor opinião referente ao seu cotidiano de trabalho sobre a qual não tenha refletido, ou não queira entrar em contato.

Mesmo com a mudança de perspectiva da pesquisa quanto ao número de pessoas e o tipo, a relevância do questionário permaneceu no que se refere à dispersão geográfica, pois seria muito difícil obter respostas de pessoas que trabalham em municípios tão variados, como os acima citados, se utilizássemos outros instrumentos.

O questionário foi submetido a um pré-teste. Esse momento teve sua relevância por aprimorar o instrumento, identificando problemas de linguagem, de estrutura lógica e demais circunstâncias que podiam prejudicá-lo (CHIZZOTTI, 1995).

Os sujeitos convidados a responder o pré-teste foram em número de cinco, sendo psicólogos que faziam parte da população e que estavam mais disponíveis em termos de proximidade geográfica; ou seja, psicólogos que trabalhavam nos CRAS de Fortaleza (cidade onde residimos). As respostas a esses questionários, no entanto, não foram

consideradas na pesquisa, uma vez que o questionário final passou por várias alterações, dificultando a inclusão das respostas ao pré-teste nas categorias consideradas para análise dos dados.

O instrumento final (ver apêndice) foi disponibilizado em formato digital, no endereço eletrônico [TTP://www.windson.mateus.nom.br/adna/](http://www.windson.mateus.nom.br/adna/), sendo composto de perguntas abertas e fechadas, elaboradas com base nos objetivos específicos propostos neste estudo.

Agrupamos as perguntas em quatro categorias. A primeira, sob o título de Identificação, conteve as perguntas relacionadas ao perfil geral dos profissionais de psicologia dos CRAS, tais como sexo, idade, estado civil, cidade onde reside e cidade domiciliar de trabalho.

Na segunda, o tópico Formação, foram agrupadas as perguntas vinculadas às características da formação profissional, como: instituição de conclusão da graduação; tempo de conclusão da graduação; e cursos de especialização e/ou pós-graduação realizados.

O terceiro tópico foi chamado de Experiências de Trabalho em Psicologia, mediante o qual pretendemos identificar o percurso profissional destes psicólogos e suas preferências.

O quarto e último tópico foi composto basicamente de perguntas abertas, a maior parte delas relacionada a aspectos subjetivos, de opinião, sentimentos e pontos de vista pessoais. Tendo como título Em relação à atuação nos CRAS, nele encontraremos as questões que darão conta do levantamento das ações realizadas pelos psicólogos nos CRAS, bem como dos objetivos, bases teórico-metodológicas e instrumentos que subsidiam a sua operacionalização; da compreensão, sob a óptica dos psicólogos deste serviço, da relevância e dos resultados da atuação em Psicologia na atenção básica em assistência social, da relação do psicólogo com a comunidade, assim como da relação da equipe de profissionais que compõem este serviço; e da identificação dos temas da formação profissional, relevantes para sua atuação na assistência social.

Ao fim da coleta dos dados, passamos à sua análise. Desde a perspectiva de pesquisa qualitativa, optamos por uma análise de conteúdo temática das respostas. A maioria das categorias foi constituída sobre as perguntas propostas no instrumento como as seguintes: caracterização geral dos psicólogos e dos CRAS dos municípios nos quais trabalham; formação e atuação profissional; motivos pessoais de inserção nos CRAS; atividade desenvolvida pelos psicólogos nos CRAS; relevância e resultados do trabalho

desenvolvido pela Psicologia; relação do psicólogo com a comunidade; e compreensão sobre o trabalho com outros profissionais – equipe técnica e gestores. Em meio às respostas, contudo, identificamos outro tema presente em respostas de itens diversos, o qual chamamos de “compreensão de ‘social’ e de ‘psicologia social’ pelos psicólogos dos CRAS”.

Alguns temas foram analisados e discutidos ao longo do texto, mas o capítulo 6 contém a maioria destes, trazendo um diálogo mais aprofundado sobre a inserção da Psicologia no SUAS e nos CRAS.

3. A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA

A compreensão da Assistência Social como política pública é possível com o entendimento de alguns conceitos, tais como: políticas públicas, direitos sociais e proteção social. Inicialmente, analisemos o conceito de *políticas públicas* como sendo:

[...] o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda, em diversas áreas. Expressa a transformação daquilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público (GUARESCHI, COMUNELLO, NARDINI & HOENISCH, 2004, p. 180).

Apesar de controversa, acreditamos que esta definição possibilita maior abrangência de quem são os responsáveis pelas políticas públicas, não sendo estas restritas ao Estado, como se compreende tradicionalmente o termo (PARADA, 2002), uma vez que são consideradas também como um “conjunto de ações coletivas”, abrindo espaço para participação cidadã de outros setores como a sociedade civil e instituições privadas.

Nessa mesma perspectiva, Parada (2002) considera a política pública como diferente de outros instrumentos do setor público como as leis e as metas ministeriais, e a define como: “ *cursos de ação e fluxos de informação relacionados com um objetivo público definido de forma democrática; que são definidos pelo setor público e, frequentemente, com a participação da comunidade e do setor privado [...] (P. 16)²*”.

A relevância da discussão acerca de políticas públicas pode ser observada no Estado, que considera como direitos fundamentais não só as garantias individuais e políticas, mas também as garantias sociais.

Em âmbito mundial, considerando as principais potências econômicas da Europa e os Estados Unidos, é possível identificar de maneira cronológica as conquistas no campo dos direitos civis, passando destes para as conquistas políticas e posteriormente no campo dos direitos sociais.

Na Europa Ocidental e nos Estados Unidos, o período de maior conquista de direitos civis e políticos ocorreu no século XVIII, quando as idéias iluministas serviram de base ideológica para a contestação dos valores aristocráticos e a derrubada do Antigo Regime, caracterizado pela política absolutista dos monarcas europeus, que concediam

² Todas as citações presentes nesta dissertação e originalmente escritas em outro idioma que não fosse o português foram por nós traduzidas livremente.

privilégios civis, jurídicos, tributários e administrativos a nobres e clérigos, cujos países tinham sua economia baseada nas práticas mercantilistas e no colonialismo. (VICENTINO, 2006)

Os marcos dessa fase, comumente chamada de “Era das Revoluções”, foram a Revolução Industrial, a Revolução Francesa e a Independência das Treze Colônias Inglesas na América do Norte, que deram origem aos Estados Unidos.³

Os processos revolucionários anteriormente citados resultaram da consolidação do capitalismo como sistema econômico dominante, o que propiciou a ascensão econômica da burguesia, que passou a exigir direitos civis e políticos, como a participação na administração do Estado, a igualdade jurídica e liberdades de comércio, religião, associação e expressão. Consolidadas as conquistas burguesas, os direitos só beneficiaram aos homens livres, proprietários de terras e de capital, que, desde então, passaram a controlar os Estados nacionais mais desenvolvidos e decidir o futuro de todos os outros que não se enquadravam nesses perfis, como mulheres e trabalhadores urbanos e rurais, aos quais as conquistas não beneficiaram. Esse modelo de Estado Liberal, implantado desde as revoluções burguesas, era marcado pelos conceitos de autonomia e liberdade, que, no entanto, eram restritos a somente uma parcela da população (HOBSBAWN, 2002).

Adam Smith, um dos principais ideólogos do Estado Liberal, defendia o argumento de que o mercado apresenta as condições objetivas para o desenvolvimento humano, o que implica a centralidade do indivíduo e a não-intervenção do Estado nas relações econômicas. Estas são as bases do Estado Liberal, firmado nos princípios do individualismo e dos direitos naturais, com posicionamentos restritivos quanto à defesa de políticas sociais, incentivando a competição na sociedade, não intervindo nas leis do mercado, e considerando que *“toda a tutela do Estado é desmanteladora do espírito empreendedor tão necessário ao desenvolvimento do capitalismo.”* (COUTO, 2004, p. 63)

O desenvolvimento do capitalismo industrial e a expansão das fábricas em diversos países da Europa, Estados Unidos e Japão, desde a segunda metade do século XIX, provocaram diversas transformações econômicas, políticas, tecnológicas, culturais e sociais. Neste último aspecto, merecem destaque as precárias condições dos operários nas fábricas, as altas jornadas de trabalho, os baixos salários, a exploração do trabalho

³ Para mais informações, consultar Vicentino, 2006.

feminino e infantil, a alienação e o desgaste físico e intelectual. Tal realidade estimulou o surgimento e a difusão de idéias libertárias e revolucionárias no seio da classe operária, com destaque para o Socialismo Científico, o Anarquismo e o Sindicalismo. Estas ideologias estimularam movimentos operários de contestação à exploração capitalista, como greves, manifestações e revoluções, como a Revolução Bolchevique de 1917, na Rússia (HUNT, 1998).

A realidade resultante do desenvolvimento do capitalismo e o incentivo ideológico da Revolução Russa fizeram com que a classe operária se organizasse cada vez mais e passasse a questionar as idéias liberais, suas políticas públicas e a inércia do Estado em solucionar problemas de interesses da classe proletária (POCHMAN, 2004; COUTO, 2004).

Neste contexto, o economista inglês Montagne elaborou a teoria do “Liberalismo Social”, defendendo a idéia de que *“as vítimas do processo de evolução do progresso capitalista devem ser ajudadas a evoluir, caso contrário se transformariam em peso morto para a sociedade e acabariam por comprometer o desenvolvimento do conjunto da mesma.”* (COUTO, 2004, p. 44). Esta perspectiva ainda não nos dá a noção de direito social, pois segundo ela, as ações de ajuda às classes menos favorecidas eram concessões e favores dos grupos dominantes, e não direitos adquiridos que deveriam ser respeitados e cumpridos obrigatoriamente.

A crise mundial do capitalismo que culminou com a falência da Bolsa de Valores de Nova Iorque, em 1929, provocou um aumento das desigualdades e das tensões sociais desencadeadas pelo modelo capitalista vigente. Então, ganharam força as idéias que se opunham ao modelo liberal, como as do economista inglês John Maynard Keynes, que foram ampliadas e se consolidaram após a Segunda Guerra Mundial, especialmente nas décadas de 1950 e 1960, originando o conceito do *Welfare State*, ou Estado de Bem-Estar social.

Keynes propunha uma intervenção do Estado na economia por meio de investimentos no mercado produtivo e na promoção do bem-estar social, buscando com isso diminuir as desigualdades sociais e articulando eficiência econômica, justiça social e liberdade individual. O Estado de Bem-Estar Social ganhou peculiaridades diversas nos diferentes países onde foi implantado, mas, de modo geral, os projetos buscavam modificar as forças do mercado em três direções:

- garantindo aos indivíduos e às famílias uma renda mínima, independentemente do valor do trabalho ou de sua propriedade;
- restringindo o arco de insegurança, colocando os indivíduos e as famílias em condições de fazer frente a certas contingências sociais (por exemplo, a doença, a velhice e a desocupação), que, de outra forma, produziram as crises individuais e familiares; e
- assegurando que a todos os cidadãos, sem distinção de status ou classe, seja oferecida uma gama de serviços sociais. (FLEURY, 1994, apud COUTO, 2004, p. 66).

A idéia central era a de que

O Estado deveria intervir na economia para garantir um alto nível de demanda agregada (conjunto de gastos dos consumidores, dos investidores e do poder público) por meio de medidas macroeconômicas, que incluía o aumento da quantidade de moedas, a repartição de rendas e o investimento público suplementar. (PEREIRA, 2000, p. 112).

Assim, com os movimentos da classe operária para ver reconhecidos seus direitos; com a necessidade de recuperação e reestruturação dos países capitalistas, especialmente após as duas grandes guerras mundiais; com a necessidade de utilização dos trabalhadores para reativar o funcionamento da economia; e com os questionamentos quanto à insuficiência dos direitos individuais para enfrentar a crise social, as idéias liberais foram se enfraquecendo, surgindo assim espaço para constituição dos *direitos sociais*.

Segundo Couto (2004),

O direito social é um produto histórico, construído pelas lutas da classe trabalhadora, no conjunto das relações de institucionalidade da sociedade de mercado, para incorporar o atendimento de suas necessidades sociais à vida cotidiana. É decorrência de um movimento das sociedades européias e norte-americanas, iniciando pelo reconhecimento dos direitos civis e políticos a partir, principalmente, do século XVIII.

[...]

Compõe o direito social a idéia de que as dificuldades enfrentadas pelos homens para viver com dignidade serão assumidas coletivamente pela sociedade, com supremacia da responsabilidade de cobertura do Estado, que deverá criar um sistema institucional capaz de dar conta dessas demandas. (P. 183).

Ao contrário do que pregava o pensamento liberal, os direitos sociais preconizam um Estado Social, ou seja, um Estado atuante no que diz respeito à materialização de políticas sociais públicas, executadas sobre estrutura governamental.

Nesse sentido, o Estado assume a responsabilidade de “*atender às demandas por educação, trabalho, salário suficiente, acesso à cultura, moradia, seguridade social, proteção do meio ambiente, da infância e da adolescência, da família, da velhice dentre outros.*” (COUTO, 2004, p.48), por meio de estratégias de planejamento e execução de políticas de bem-estar do cidadão. Com isso o Estado não intervém apenas na perspectiva da concessão e por iniciativas do mercado, como defendia Montagne, mas sua intervenção é consolidada na lógica dos direitos sociais.

Ainda para Couto (2004),

A negação dos direitos sociais, por muito tempo, foi feita, como aponta Bobbio, “em nome do fundamento absoluto dos direitos de liberdade” (Bobbio,1992:22). Julgavam os liberais que a concessão de direitos sociais, por exigir a presença firme e interventiva do Estado, resultaria no aniquilamento do valor basilar aos direitos civis e políticos: o direito à liberdade. (P. 51).

Está posta a contraposição entre direitos individuais (civis e políticos) e direitos sociais, discutida e reforçada pelos defensores do individualismo. Segundo Pisón (1998), esta é uma dualização reducionista, uma vez que estigmatiza os direitos sociais enquanto supervaloriza os direitos civis e políticos. Não haveria uma oposição entre os direitos mas uma complementaridade, uma vez que os direitos sociais removeriam os obstáculos ao exercício concreto da liberdade. A liberdade, na óptica dos direitos sociais, está atrelada à igualdade, “*uma vez que tem a função de garantir a todos os homens o acesso às mínimas condições materiais de vida*”. (COUTO, 2004, p. 51).

O Estado do Bem-Estar Social traz consigo a concepção da cidadania regulamentada (POCHMAN, 2004), ou seja, baseada no sistema legal, e garantida pelo Estado, surgindo, portanto, propostas de um “*sistema de proteção social*”, definida por Di Giovanni (1998) como

Formas, mais ou menos 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 e as privações. Também inclui as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais e culturais, que permitirão a sobrevivência e a integração na vida social. Também se incluem as normas e princípios reguladores que com o intuito de proteção fazem parte da vida das coletividades. (P. 20).

A idéia de proteção social assume as contradições do capitalismo e reconhece que deve haver a responsabilização dos segmentos que detêm o poder pelas seqüelas

sociais decorrentes do sistema, ao mesmo tempo em que serve para manter o sistema funcionando num ritmo que as questões sociais não o comprometam.

Segundo Pereira (2000), o conceito de proteção social é bastante amplo e garante a seguridade social, que é “*um sistema programático de segurança contra riscos, circunstâncias, perdas e danos sociais, cujas ocorrências afetam negativamente as condições de vida dos cidadãos.*” (P. 16); as garantias à seguridade social, ou seja, o aparato legal para que ao cidadão seja garantida a seguridade social como direito; e as políticas sociais, que “*constituem uma espécie de política pública que visa concretizar o direito à seguridade social, por meio de um conjunto de medidas, instituições, profissões, benefícios, serviços e recursos programáticos e financeiros.*” (P. 16).

O sistema de direitos, quer civis, políticos ou sociais, depende bastante dos aparatos jurídicos formais, ou seja, a transformação das normas em leis, sendo esta uma das características da sociedade moderna. O instrumento legal, entretanto, por si só, não tem como dar conta da efetivação desses direitos, principalmente no que se refere aos direitos sociais, sendo esta possibilitada pela ação dos movimentos sociais, dos trabalhadores e classes subalternas na luta por seus interesses; mas “*esse novo tempo todo está se debatendo com o velho, aquele que impõe as regras, submetendo os segmentos subalternos à lógica do mercado e impingindo aos direitos sociais sua transformação em mercadoria.*” (COUTO, 2004, p. 56). Um bom exemplo desta realidade é a Constituição Brasileira de 1988, que, apesar de assegurar legalmente uma série de direitos sociais, encontrou grandes dificuldades em efetivá-los, por significar um embate entre interesses políticos, econômicos e sociais, potencializado pelo modelo neoliberal posto em prática na redemocratização do Brasil, após o regime militar⁴.

Posteriormente à grande prosperidade vivida no contexto do sistema capitalista entre a década de 1950 e o final dos anos 1960, na década de 1970, o sistema vivenciou mais uma grande crise, conhecida como “crise financeira”, com a queda das taxas de juros e aumento da inflação, com o conseqüente aumento do desemprego, potencializado pelo desenvolvimento tecnológico e o processo de globalização dos mercados e da economia, pondo fim aos pilares que sustentavam o *Welfare State*, uma vez que “*as políticas sociais giravam em torno de uma sociedade estruturada em torno do trabalho formal e sustentada pela possibilidade de a população viver e contribuir por meio de sua inserção no mercado de trabalho.*” (COUTO, 2004, p.68).

⁴ Discutiremos esse assunto com um pouco mais de profundidade no tópico a seguir.

Com a crise do Estado Social, ressurgem as idéias liberais, numa perspectiva conhecida como neoliberalismo, tido como um modelo de desregulamentação dos direitos, uma vez que busca desonerar o Estado e o mercado dos efeitos das desigualdades sociais, transferindo as demandas da população menos favorecida do direito formal para a filantropia. No caso dos direitos sociais, aqueles que têm dinheiro devem comprar os serviços no mercado, transformando o direito em mercadoria, e aqueles desprovidos do capital devem acessá-los por meio da benevolência da sociedade, sendo esta responsabilizada pelas demandas sociais. Exemplo concreto dessa realidade foi a proliferação de ONG's no Brasil, após o regime militar, para as quais eram repassados muitos dos projetos de educação complementar e profissional, saúde e assistência social, dentre outros.

A Teoria Neoliberal critica o modelo keynesiano por excessos de poder do Estado com relação ao mercado e à sociedade. As intervenções do Estado são tidas como ineficientes e o aparelho estatal e as políticas sociais são consideradas onerosas. São defendidas a política de privatização das empresas nacionais e dos serviços públicos, a desregulamentação das atividades econômicas e sociais pelo Estado e a transformação dos poderes universais da proteção social pela particularização de benefícios sociais, além do avanço tecnológico e da modernização da produção.

Esse modelo ganhou força mundial após os governos de Thatcher (1979) na Inglaterra e Reagan (1980) nos Estados Unidos, e foi marcado pela quebra do poder dos sindicatos, a desregulamentação do trabalho, a retirada parcial do Estado na intervenção social, o resgate de uma cultura privatista no campo das políticas sociais, ensejando impactos diferentes nos países, de acordo com o estágio de desenvolvimento do Estado de Bem-Estar Social, tendo os ajustes neoliberais maior força nos países periféricos, como o Brasil, onde o modelo de Estado de bem-estar social não chegou a se consolidar, e maiores dificuldades nos países onde o sistema de proteção social era mais forte, como os países europeus (SOARES, 2000).

Apesar desse modelo aparecer com certa força em alguns governos recentes, como é o caso da França, com Michael Sarcosi (2006), com propostas de reforma e flexibilização das leis trabalhistas e de uma série de políticas de proteção social, com argumento de desoneração do Estado e do mercado, a implantação do modelo neoliberal vem apontando grandes fragilidades, com agravamento da crise social, altas taxas de desemprego, pouco crescimento econômico, aumento da violência, dentre outros (COUTO, 2004).

Com isso surgem tentativas de reorganizar a proposta do Estado Social para poder enfrentar os graves problemas impostos pela crise social da atual fase do capitalismo, demandando um novo posicionamento com relação ao papel do Estado e dos direitos sociais (COUTO, 2004).

Isto pode ser comprovado nesta última década, com a vitória eleitoral, em vários países da América Latina, de candidatos defensores de projetos políticos nacionalistas e focados em políticas sociais, como é o caso de Néstor Kirchner e sua mulher Cristina Kirchner (Argentina), Evo Morales (Bolívia), Michelle Bachelet, (Chile), Daniel Ortega (Nicarágua), Rafael Correa (Equador) e as reeleição de Hugo Chávez (Venezuela) e Luís Inácio Lula da Silva (Brasil).

Analisemos, então, no contexto político brasileiro, a conquista dos direitos sociais e o papel da assistência social na efetivação desses direitos, bem como sua feitura como política pública, considerando as possibilidades e desafios ante a realidade na qual está posta.

3.1 Os direitos sociais no Brasil

A introdução dos direitos civis, políticos e sociais tem um desenvolvimento peculiar na sociedade brasileira e se deu de forma inversa à do movimento europeu e estadunidense. É fruto de um percurso histórico marcado pela dependência, por uma economia baseada durante muito tempo em atividades agroexportadoras e na mão-de-obra escrava; e por um processo de industrialização tardio, que fizeram faltar durante muito tempo ao País uma burguesia forte e uma classe operária ativa, que tivessem objetivos definidos e lutassem pela conquista dos seus direitos (POCHMAN, 2004; COUTO, 2004).

Os direitos foram obtidos com ânimo em favores e concessões dos grupos dominantes. As leis foram elaboradas de “cima para baixo”, por governos conservadores, que comumente lançavam mão de práticas paternalistas, clientelistas, autoritárias e ditatoriais, excluindo a maioria da sociedade da elaboração destas leis, e que ficaram evidentes em todas as Constituições brasileiras, com exceção da Carta de 1988 (COUTO, 2004).

A participação efetiva do Estado na constituição dos direitos sociais teve característica inversa ao que aconteceu na tradição européia. Enquanto nesta o Estado, além de regulador assumiu o papel de provedor dos direitos, no Brasil, os direitos

sociais, quase todos vinculados à legislação trabalhista, foram enunciados com certa ambigüidade no que se refere à responsabilidade pela sua efetivação, não contando na prática com a efetiva participação do Estado, ficando à cargo das empresas e instituições da sociedade civil o provimento dos direitos sociais, e o Estado basicamente com a função de regulador destes direitos.

O suprimento das necessidades sociais dos trabalhadores brasileiros, até o século XIX, formada na maioria por escravos e pouca mão-de-obra livre submetida aos grandes proprietários, era realizado por estes como bem o entendiam, na forma de concessões e benesses, restando aos que ficavam à margem dessa realidade os amparos dos religiosos, não fazendo parte da preocupação oficial, já assumindo aí a característica de filantropia e de responsabilidade do setor privado.

A pressão por direitos sociais só se iniciou com a chegada dos primeiros imigrantes europeus, na segunda metade do século XIX, que aos poucos foram substituindo a mão-de-obra escrava. Estes imigrantes traziam consigo as idéias que circulavam na Europa acerca das questões sociais e do papel do Estado em sua regulação e suprimento.

Importadas, essas idéias não encontrariam [...] uma estrutura socioeconômica correspondente. Seu sentido seria limitado: enquanto na Europa serviam a uma burguesia vigorosa, ligada ao desenvolvimento das manufaturas e das indústrias, em luta contra uma aristocracia em crise, no Brasil elas iriam ser defendidas pela 'aristocracia rural' e por uma débil e pouco expressiva 'burguesia' que dependia quase totalmente do Estado ou das categorias rurais. (VIOTTI DA COSTA, 2001, apud COUTO, 2004, p.88).

Portanto, a elite nacional assumiu a responsabilidade por tais demandas, antecipando-se à mobilização popular, sem o interesse real de provocar mudanças concretas na estrutura da sociedade brasileira, mas apenas de garantir seu poder e o apoio da mão-de-obra da qual dependia sua produção.

3.1.1 A Proteção Social de 1889 a 1988.

As transformações políticas provocadas pela Proclamação da República em 1889 e o crescimento do trabalho assalariado acompanhado de demandas referentes aos direitos e deveres nas relações de trabalho e na convivência social em geral não levaram a grandes conquistas sociais, pois as elites dominantes brasileiras permaneceram pouco

dispostas a abrir mão de seus privilégios em favor dos trabalhadores, fazendo com que a estrutura social permanecesse praticamente inalterada.

A Constituição de 1891 trouxe o esboço de alguns direitos civis, políticos e sociais, como: a igualdade jurídica; as liberdades de imprensa e religiosa; a permissão para a associação a qualquer instituição; o voto universal masculino para maiores de 21 anos, com exceção de mendigos, mulheres, analfabetos, cabos e soldados e os religiosos que não tinham ordem definida; e o livre exercício de qualquer profissão (COUTO, 2004).

As constituições que se seguiram mantiveram as mesmas características que definiram as relações de poder entre as classes sociais brasileiras, avançando em várias medidas de proteção social, sem, contudo, romper com a natureza da exclusão (POCHMAN, 2004), uma vez que, apesar de direitos constarem na lei, as ações eram desenvolvidas na lógica da dádiva e do compadrio, sendo a noção de direito substituída pela de concessão, no sentido de manter o *status quo*.

[...] essa característica atravessa os vários movimentos e regimes políticos da sociedade brasileira, constituindo uma relação de dependência entre quem detêm o poder, a terra, os meios de produção e o capital versus aqueles que vivem e sobrevivem à margem da riqueza socialmente produzida e que têm incorporado a “concessão social” como demarcadora de sua vida e o “direito social” como categoria intangível pela ótica da cidadania. (COUTO, 2004, p.92).

A área trabalhista foi a primeira, e durante muito tempo a única, privilegiada com direitos sociais, dentre outras vias, pelo sistema previdenciário, que garantia proteção social aos trabalhadores, e que teve como grande marco inicial o Decreto Legislativo de no. 4.682, de 24/01/1923, conhecido como Lei Eloy Chaves, mediante o qual foram criadas as “caixas de aposentadorias e pensões”, beneficiando inicialmente os trabalhadores ferroviários, estendendo-se posteriormente à maioria dos trabalhadores do serviço público, garantindo-lhes benefícios de aposentadoria por invalidez ou tempo de serviço, pensão por morte e assistência médica.

O longo período de governo de Getúlio Vargas (1930-1945) foi o grande marco da legislação trabalhista. O período foi marcado ainda por propostas de reformas e regulamentação das relações entre capital e trabalho, a instituição do salário mínimo, proteção da mulher e do menor e limitação da jornada de trabalho (FAUSTO, 2001).

Ao mesmo tempo em que adotava ações populistas e paternalistas, o governo de Vargas foi se delineando com suporte em uma política “baseada na proposta de um

Estado social autoritário que buscava sua legitimação em medidas de cunho regulatório e assistencialista.” (COUTO, 2004, p. 96). O foco dessa gestão foi o campo previdenciário, mantido pelos empregados e empregadores, sem o financiamento do Estado, e que garantiam direito como o de aposentadoria por velhice ou invalidez, socorro médico para o trabalhador e sua família, pensão aos familiares e compra de remédios com custos reduzidos, e, talvez o mais importante da época, o salário mínimo (POCHMAN, 2004; COUTO, 2004).

O acesso aos benefícios sociais instituídos continuou com uma lógica de exclusão e eram exclusivos dos trabalhadores urbanos vinculados ao mercado formal, deixando desprotegidos os trabalhadores rurais, que ainda eram a maioria na época, e os trabalhadores do mercado informal, além daqueles que por conta do sistema não conseguiam ser absorvidos pelo mercado (POCHMAN, 2004).

Os governos que sucederam a Getúlio Vargas até 1964 mantiveram a lógica da concessão, ou seja, a sociedade brasileira, principalmente os grupos menos favorecidos economicamente, era levada a entender os direitos sociais como “presentes” ofertados pelo caráter “bondoso” dos governantes e não como direitos dos quais eles mereciam usufruir, uma vez que esses direitos iam sendo instituídos *“de cima para baixo, a partir da lógica das elites e do governo brasileiro, tendo como objetivos manter alinhados os trabalhadores com o processo de industrialização necessária ao desenvolvimento do País.”* (COUTO, 2004, p.185).

Esse período (1930-1964), no entanto, não foi desprovido de manifestações populares. Do governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961) em diante, os movimentos sindicais e outros movimentos populares e partidários surgiram ou se fortaleceram, com destaque para as Ligas Camponesas, surgidas no interior de Pernambuco. Neste período, ocorreram os primeiros movimentos de trabalhadores rurais, que, apesar de ainda serem a maioria, continuavam sem assistência nem direitos sociais legalizados, dependendo das concessões dos donos da terra, que exigiam em troca lealdade e votos para si ou seus candidatos, prática conhecida como “voto de cabresto”. O movimento reivindicatório de direitos dos trabalhadores rurais teve início em 1955, com a fundação das Ligas Camponesas, lideradas pelo deputado Francisco Julião, e que passaram a contar com o apoio de Cuba em 1961 (CARVALHO, 2002). O movimento forçou a aprovação do Estatuto do Trabalhador Rural em 1963, além da criação de vários sindicatos, que contavam também com o apoio da Igreja Católica.

Na gestão de João Goulart (1961-1964), eclodiram vários outros movimentos sociais, entre eles as greves organizadas e comandadas pelo Comando Geral dos Trabalhadores (CGT), e o dos quadros inferiores da hierarquia militar, sobretudo os sargentos, que reivindicavam direitos de participação política, que contavam com o apoio da União Nacional dos Estudantes e da recém-criada CGT (COUTO, 2004).

Esse quadro de mobilização social, associado à abertura dada por João Goulart às organizações populares, trouxe graves preocupações às elites conservadoras e aos militares. Incomodados pela instabilidade interna provocada pelos movimentos sociais crescentes, e assustados com as propostas de reformas estruturais presentes nas reformas de base – que incluíam as reformas agrária, tributária, educacional e eleitoral –, os militares, apoiados pelas elites nacionais e elementos ligados ao capital estrangeiro, bem como de parte da classe média e da Igreja Católica, deram um golpe de Estado em 31 de março de 1964, depondo o presidente João Goulart e implantando um regime ditatorial controlado pela alta cúpula militar, que se estendeu até 1985 (ALENCAR et. Al., 1994).

O período militar foi marcado pela suspensão de vários direitos civis e políticos, enquanto o campo da proteção social mais uma vez era utilizado para garantir a governabilidade e acalmar as massas. Foram criadas várias instituições governamentais responsáveis por cuidar de direitos sociais específicos, como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), centralizando sua gestão no Estado e sem a participação dos trabalhadores, além de estender os benefícios aos trabalhadores rurais, sem exigir a contribuição destes e de seus empregadores, como retribuição ao apoio ao regime; o Banco Nacional de Habitação, que utilizava recursos do recém-criado Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) que, apesar de ser uma reivindicação da classe trabalhadora, serviu mais à classe média, forte apoiadora do regime; e o Sistema Nacional de Bem-Estar do Menor, que criou a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e as fundações estaduais (FEBEM's), para tratar das questões dos menores, inclusive dos menores infratores, com leis excludentes que eram restritas às crianças e adolescentes pobres do País, tratadas sob a égide da segurança nacional e empregando técnicas repressivas e de adestramento (COUTO, 2004).

Voltando ainda ao campo previdenciário, em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social e em 1979 instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SIMPAS), o qual unificava em uma só estrutura o INPS, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), a FUNABEM, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), a Central de Medicamentos

(CEME), o Instituto de Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS) e a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV).

No que se refere à proteção social, a previdência e a assistência social passaram a caminhar juntas, mas ainda permaneciam isoladas da saúde, a qual nesse período foi foco de vários programas, principalmente de caráter preventivo e promocional, como campanhas contra malária, doença de Chagas, varíola, febre amarela e tuberculose, além de programas de distribuição de leite e saneamento básico, voltados à população pobre.

Com isso, vemos que, enquanto os direitos civis e políticos eram cerceados, vários direitos sociais eram instituídos e eram concedidos àqueles que “mereciam”, principalmente os que apoiavam o regime. O número dos “não merecedores”, porém, ia crescendo cada vez mais, porquanto as contradições se exacerbavam, aumentando também o número de insatisfeitos e de opositores ao regime.

O “milagre econômico” ocorrido durante esse período, mais especificamente no final dos anos 1960 e início da década de 1970, resultou no grande aumento dos índices econômicos nacionais, com a entrada maciça de investimentos estrangeiros, tendo propiciado também o aumento da concentração de renda, o crescimento da dívida externa, o agravamento das péssimas condições de vida nos centros urbanos e crescimento negativo dos indicadores sociais, como o aumento da mortalidade infantil. Observava-se ainda grande arrocho salarial e empobrecimento da classe trabalhadora.

Essa realidade contribuiu para que, no final da década de 1970 e na década de 1980, fosse iniciada a reabertura política, fazendo com que se multiplicassem a organização e participação da sociedade em entidades, sindicatos e organizações não-governamentais, culminando na feitura de uma nova Constituição, a primeira na história do Brasil que contou com a participação popular.

3.1.2 A Constituição de 1988 e as bases para a Assistência Social como política pública

Mais uma vez a contradição reina na história brasileira, pois as décadas de 1980 e 1990 foram marcadas pelo paradigma da ambigüidade. Pela primeira vez conseguiu-se elaborar e aprovar uma Carta Magna com um texto bastante avançado do ponto de vista conceitual, por contar com a pressão e participação de representantes da sociedade civil, com princípios de igualdade, equidade, cidadania, autonomia, gestão democrática e compartilhada, e universalidade de políticas e direitos, não mais decorrentes da concessão e dos méritos, mas das necessidades sociais, características de um Estado

Social voltado ao bem-estar social. Enquanto isto, do ponto de vista econômico, mantivera-se os mesmos princípios dos demais textos constitucionais, contradição esta fortalecida pelo modelo político-econômico de caráter neoliberal assumido pelos presidentes eleitos desde então.

A nova Constituição passou a ser conhecida como “Constituição Cidadã” (CARVALHO, 2002) e trouxe avanços significativos tanto no campo dos direitos civis como políticos e, principalmente, quanto aos direitos sociais, surgindo aí bases para o estabelecimento de um verdadeiro sistema de proteção social. A preocupação com as questões sociais aparecem já no artigo 3º., o qual define como objetivos da República Federativa do Brasil:

- I – Construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II – Garantir o desenvolvimento nacional;
- III – Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV – Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988)

Evidenciam-se o reconhecimento das disparidades presentes na sociedade brasileira e a intenção de, como nação, estabeleceu-se estratégias de superação das desigualdades.

Os artigos 194 e 204 legislam sobre a criação e o estabelecimento do tripé considerado como a maior estratégia de proteção social integral do cidadão até então instituída na história brasileira: o sistema de seguridade social, o qual congrega as políticas de saúde, previdência social e assistência social.

É importante entendermos que

O estatuto legal, então, rompe com a lógica fragmentada e busca, por meio da seguridade social, dar um sentido amplo à área social, trabalhando na lógica da ampliação dos direitos sociais e da inserção da noção de responsabilidade do Estado Brasileiro frente a essas políticas. (COUTO, 2004, p. 159).

A universalidade da seguridade social é a grande inovação que podemos visualizar, já que, até então, os direitos sociais eram garantidos em sua maioria apenas àqueles inseridos no mercado de trabalho, deixando de lado grande parte da população excluída dos meios de produção por motivos muito mais econômicos e políticos do que por desejo pessoal, ficando essas à mercê de políticas contingentes e fragmentárias com fins eleitoreiros.

Nesse sentido, seguridade social

Significa que a sociedade se solidariza com o indivíduo quando o mercado o coloca em dificuldades. Ou seja, significa que o risco a que qualquer um, em princípio, está sujeito – de não conseguir prover seu próprio sustento e cair na miséria – deixa de ser problema meramente individual e passa a constituir uma responsabilidade social pública. (VIANNA, 1999, p.91)

Enquanto a previdência social abarca o conjunto de trabalhadores formais e autônomos, tanto urbanos como rurais, mediante ações contributivas, a saúde e a assistência social são destinadas a todos os que dela necessitem, sem necessidade de contribuições, sendo responsabilidade do Estado e da sociedade (COUTO, 2004).

Como acentuamos no início deste tópico, a efetivação desse sistema universal de garantia da seguridade social enfrentou e continua arrastando os desafios do modelo econômico neoliberal dos governos brasileiros e das instituições internacionais, como o BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento e o FMI – Fundo Mundial de Investimentos, dentre outros.

Como nosso estudo trata da política da assistência social, vejamos o percurso de sua efetivação como uma grande representante dos direitos sociais, destinada, sobretudo, àqueles que, por algum motivo, estão em dificuldades de suprir seu sustento e suas necessidades básicas.

3.2 O Sistema Único da Assistência Social – SUAS: desafios e conquistas

Ao lermos Sposati (1991, 2004), Lopes (2006) e Pereira (2006), observamos que o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), ainda em fase de consolidação no Brasil, é a concretização de uma agenda pública⁵ democrática e suas raízes encontram-se nas lutas e contradições que compõem a formulação da assistência social como direito, contando para isso com a ação de trabalhadores sociais, da atuação de militantes, da atenção de intelectuais, dos cidadãos e das organizações não

⁵ A expressão agenda pública é bastante utilizada nas discussões sobre políticas públicas. Entregamos aqui o pensamento de Parada, 2002, o qual a define como “o conjunto de temas que uma sociedade discute [...]”. A definição da agenda política é um processo contínuo. Há uma definição e redefinição da agenda política dependendo da dinâmica das forças políticas, das forças sociais e das forças que detêm o poder. [...] parte da agenda pública é convertida em programa e sujeito a aprovação dos cidadãos. Por fim, parte do programa se converte em políticas desenvolvidas pelos governos e coalizões que os apóiam [...]” (p.38) Tradução livre realizada por nós.

governamentais atuantes na área social, sendo tal direito posto como referência para a montagem da nova condição da política de assistência social em curso.

Esse movimento de elaboração de um sistema único da assistência social foi alavancado por dois adventos que marcaram a história da assistência social no Brasil: a Constituição Federal de 1988, ao ressaltar a assistência social como política pública do sistema de proteção social (a seguridade social), comentada há pouco, e a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei no. 8.742, de 1993. Desde então, a assistência social passa a configurar-se como o direito, a qualquer cidadão brasileiro, aos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais, até então desconhecidos categoricamente ou mesmo negligenciados (PEREIRA, 1996).

Esses marcos põem a assistência social na perspectiva dos direitos, patamar este até então desconhecido na herança cultural brasileira, uma vez que esta era até muito pouco tempo vista sob a óptica assistencialista e emergencial das senhoras ricas – pioneiras na profissão de serviço social – e de muitos políticos em troca de votos, como vimos em tópicos anteriores.

A aprovação da LOAS não significou, entretanto, a superação desse modo de ver conservador da assistência social e não a transformou automaticamente em direitos.

A luta empenhada desenrolou-se em um contexto de inúmeras contradições e resistências que equivalia em implantar uma política pública num reinado de não política, como já avisava Potyara Pereira, na 1ª Conferência Nacional da Assistência Social. (LOPES, 2006, p.77).

Os governos pós-regime militar, com um direcionamento claramente neoliberal, seguiram um padrão conservador para o cumprimento dos dispositivos até então conquistados, priorizando, em todo o período, a exoneração das responsabilidades sociais do Estado para com a sociedade. Desse modo, a agenda governamental, para a área social, em governos anteriores ao de Luis Inácio Lula da Silva, iniciado em 2003, sempre foi minimizada por impossibilidades em relação à efetividade da LOAS (LOPES, 2006).

Durante esse período de desmonte neoliberal, a sociedade civil e alguns governos estaduais e municipais uniram-se com a tarefa de controverter essa corrente.

Experiências bem sucedidas, como as executadas em governos democrático-populares, assim como a adoção dos processos e instrumentos previstos na LOAS, como implantação de conselhos e fundos específicos, a realização das conferências, a elaboração dos planos e a revitalização dos fóruns foram

essenciais para formar uma resistência na qual entidades, pesquisadores, movimentos sociais, usuários e trabalhadores fortaleciam-se rumo à consolidação e defesa da LOAS. (LOPES, 2006, p. 79).

Mais uma vez só obtiveram resultados contingenciais e não foi o suficiente para alavancar e efetivar um sistema público inteiro, nacional e descentralizado, como o previsto na LOAS (LOPES, 2006).

Foi necessário que o Estado, como União, na gestão do presidente Lula, [...]

[...] fizesse uma opção radicalmente oposta àquela direção, como havia sido seu compromisso na “carta aos brasileiros”. Com isso, foi oportunizada uma reaproximação das forças democráticas para a execução, tão aguardada, de outra alternativa de poder e de projeto de política pública de proteção social para o Brasil. (LOPES, 2006, p. 79).

Lopes (2006) lembra que

A convocação extraordinária da IV Conferência Nacional de Assistência Social pelo presidente Lula, em dezembro de 2003, recolocou, de saída, a legitimidade e importância da instância máxima de deliberação da política [...]. Dentre as muitas deliberações ali consagradas, uma define a trajetória sobre a qual esse governo deveria começar a reescrever essa história [...] a decisão coletiva de implantação do Sistema Único da Assistência Social, o SUAS, a partir do paradigma da universalização do direito à proteção social, fundado na cidadania e abandonando as idéias tutelares e subalternas que (sub) identificam brasileiros como carentes, necessitados, miseráveis, discriminando-os do reconhecimento de *ser de direitos*. (P.79 e 80).

Um avanço para a constituição do SUAS foi a formulação da Política Nacional de Assistência Social, PNAS-2004. A política teve um longo percurso de elaboração, o qual envolveu importante debate nacional e recolocou em pauta os legítimos princípios e as diretrizes emanadas da Constituição de 1988 e da LOAS, assim como os anseios e acúmulos dos envolvidos na sua elaboração. A redação do texto da Política contou com as contribuições advindas de conselhos de assistência social, associações de municípios, colegiados dos gestores, comissões intergestoras bi e tripartite, conselhos de direitos, órgãos gestores, fóruns, associações, trabalhadores, universidades, estudantes, entre outras, como forma de assegurar princípios de democracia e participação previstos para a Política (BRASIL, 2004).

De acordo com as disposições da LOAS, a Política Nacional de Assistência Social deve reger-se por princípios democráticos, quais sejam:

I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

- II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade do cidadão, à autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, 2004, p.32).

As diretrizes também baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS, são as seguintes:

- I – Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;
- II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;
- IV – Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. (BRASIL, 2004, p.32-33).

Em julho de 2005 ocorreu a pactuação federativa, regulamentação e implementação do SUAS, quando da aprovação da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), a qual tornou mais claras as características desse novo sistema e passou a regulamentar também suas particularidades.

Ainda em 2005 foi realizada a V Conferência da Assistência Social, com o amplo número de representantes governamentais e não governamentais em todos os Estados, Distrito Federal e em 85% dos municípios, consolidando os avanços e aprovando o Plano Decenal do SUAS, compromisso este expresso com o planejamento, continuidade de ações e indicadores de resultados (LOPES, 2006).

Daí por diante várias outras iniciativas foram e estão sendo tomadas no sentido de solidificar o sistema e buscar superar os entraves encontrados muitas vezes no plano municipal, nos quais prevalece a cultura política do clientelismo.

Para Lopes (2006),

[...] a conseqüente implantação do SUAS no Brasil está diretamente relacionada à ampliação da capacidade do Estado em efetivar a esfera pública da assistência social, à expansão e qualificação dos níveis de organização e participação dos espaços de controle social e, particularmente, ao desenvolvimento de um processo orgânico de reflexão e crítica permanente desenvolvido pela sociedade (universidades, pesquisadores, centros de pesquisa, entre outros), consolidando um pacto afirmativo pela construção coletiva do SUAS brasileiro. (P. 94).

Para cumprir os seus objetivos e seguindo os princípios e diretrizes da LOAS, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) propõe a reorganização dos serviços, programas, projetos e benefícios, de acordo com as funções que desempenham, o universo de pessoas que deles necessitam e sua complexidade, em dois níveis de estruturas: a proteção social básica e a proteção social especial de média e alta complexidade.

3.2.1 Proteção Social Básica e Programa de Atenção Integral à Família – PAIF

A proteção social básica tem por objetivo contribuir para a prevenção de situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Destina-se à população que se encontra em situação vulnerável em decorrência da pobreza, privação (ausência de renda e precário acesso aos serviços públicos) e da fragilidade dos vínculos afetivos e de pertença social (discriminações etárias, por deficiência, entre outras).

A Proteção Social Básica prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos. Os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais, integram a proteção social básica e devem ser articulados aos demais programas e serviços ofertados pelas quatro esferas de governo dentro do SUAS.

Os serviços de proteção social básica devem ser coordenados e organizados pelo Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. O CRAS é responsável pela proteção de até 1.000 famílias /ano em cada território de 5.000 famílias.

O PAIF é o principal programa de Proteção Social Básica do SUAS. Prevê o desenvolvimento de ações e serviços básicos continuados para famílias em situações de vulnerabilidade social na unidade do CRAS, e é necessariamente ofertado nesses equipamentos.

Segundo o Guia de Orientação Técnica – SUAS No. 1 (BRASIL, 2005) o PAIF deve se pautar nos seguintes pressupostos:

- A defesa do direito à convivência familiar na proteção de assistência social supera o conceito de família como unidade econômica, mera referência de cálculo de rendimento per capita e a entende como núcleo afetivo, cujos membros se vinculam por laços consangüíneos, de aliança ou de afinidade, onde os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero;
- Não existe “a” família, e sim uma pluralidade de arranjos e de fases, com carências, vulnerabilidades e potencialidades distintas e distintos graus de dependência;
- a relação entre família e proteção social de assistência social, como dever de Estado e direito de cidadania, tem por parâmetros, de um lado, o entendimento de que a família é o núcleo básico de afetividade, acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e referência no processo de desenvolvimento e reconhecimento do cidadão e, de outro, que o Estado tem o dever de proteção social respeitada a autonomia dos arranjos familiares;
- o fortalecimento de possibilidades de convívio, educação e proteção social na própria família não restringem as responsabilidades públicas de proteção social para com os indivíduos e a sociedade;
- a família deve ser apoiada pela proteção social de assistência social e ter acesso a condições para responder ao dever de sustento, guarda e educação de suas crianças, adolescentes e jovens, bem como a proteção dos seus membros em vulnerabilidade, principalmente, de seus idosos e pessoas com deficiência. (P. 16)

3.2.2 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social em decorrência de abandono, maus-tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

Os serviços dessa modalidade podem ser subdivididos em serviços de média e alta complexidade.

Média complexidade – são aqueles atendimentos oferecidos às famílias, aos seus membros e aos indivíduos com direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram corrompidos.

Alta complexidade – São dirigidos às famílias, aos seus membros e a indivíduos que se encontram sem referência e/ou ameaçados e, nestas condições, necessitem ser retirados de seu núcleo familiar e comunitário. Para tanto, são garantidos proteção integral: moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido.

Muitas das ações e serviços previstos no nível de proteção social especial estão sob a responsabilidade do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, o qual deve articular os serviços de média complexidade e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial, com as demais políticas públicas e demais instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos e Movimentos Sociais. Esses serviços são oferecidos por uma equipe multiprofissional, a qual realiza os atendimentos na própria unidade ou pelo deslocamento das equipes para os territórios e domicílios, devendo haver a articulação com o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, conselhos tutelares e outras organizações de defesa de direitos, com outros serviços socioassistenciais e de outras políticas públicas, com o objetivo de constituir uma rede efetiva de proteção social. Está previsto para essas unidades estatais o oferecimento de pelo menos três tipos de serviços, de acordo com o público ao qual se destinam: Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes; Serviço de Orientação e Apoio Especializado a Indivíduos e Famílias Vítimas de Violência; Serviço de Orientação e Acompanhamento a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade. (BRASIL, MDS *online*)

3.3 O CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

Segundo o Guia de Orientação Técnica – SUAS no. 1: Proteção Social Básica de Assistência Social, o CRAS é

- A unidade pública estatal responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica de assistência social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social.
- A unidade efetivadora da referência e contra-referência do usuário na rede sócio-assistencial do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas.
- A “porta de entrada” dos usuários à rede de proteção social básica do SUAS. (BRASIL, 2005, p. 6).

No CRAS devem ser oferecidos os seguintes serviços e ações:

- Apoio às famílias e indivíduos na garantia dos seus direitos de cidadania, com ênfase no direito à convivência familiar e comunitária;
- Serviços continuados de acompanhamento social às famílias ou seus representantes;

- Proteção social pró-ativa, visitando as famílias que estejam em situações de quase-risco;
- Acolhida para recepção, escuta, orientação e referência. (BRASIL, 2005, p.6).

Esses serviços devem ser realizados por uma equipe multiprofissional, que, segundo o Guia de Orientação Técnica no. 1: SUAS/CRAS (BRASIL, 2005), primeiro documento a deliberar sobre a equipe dos CRAS, há de ser composta do seguinte quadro de profissionais e suas quantidades:

Tabela 3

Categoria Profissional	Até 500 famílias atendidas/ano	De 501 a 1000 famílias atendidas/ano	Carga Horária (sugerida)
Assistente Social	1	2	40 horas semanais
Psicólogo	1	2	40 horas semanais
Auxiliar Administrativo	1	2	40 horas semanais
Estagiários	4	6	—
Coordenador	1	1	40 horas semanais

Fonte: (BRASIL, 2005, p. 9).

Este documento previa, portanto, a presença de psicólogos em todas as equipes, em número equivalente aos profissionais do serviço social.

Já a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB/RH, publicada em dezembro de 2006, regulamentou uma diminuição da participação dos profissionais de Psicologia dentro da equipe mínima do CRAS. Desde então, a equipe mínima para municípios de médio e grande porte e para metrópoles passou a ser formada por dois assistentes sociais, preferencialmente um psicólogo, estagiários e apoio administrativo. Em municípios de pequeno porte, a presença do psicólogo é facultativa. (BRASIL, 2006^a). Podemos constatar com isto que a presença dos profissionais de Psicologia na composição das equipes passa a ser dispensável, remetendo-nos a questões sobre os motivos de tal posicionamento e às conseqüências

disto para a profissão. Cremos ser este um aspecto a ser estudado em pesquisas posteriores, uma vez que este estudo não abordou como foco tal problema.

Quanto à natureza do trabalho desenvolvido pelos profissionais do CRAS, este, assim como todos os programas do SUAS, devem ser conduzidos em bases organizacionais, previstas na PNAS tais como:

- * Matricialidade Sócio-familiar
- * Descentralização político-administrativa e Territorialização;
- * Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil;
- * Financiamento
- * Controle Social
- * O desafio da participação popular/cidadão usuário;
- * A política de recursos humanos;
- * A informação, o monitoramento e a avaliação; (BRASIL, 2004, p.39).

Devem, ainda segundo a PNAS, ser organizados com base nas seguintes referências:

- Vigilância Social;
- Proteção Social;
- Defesa Social e Institucional; (BRASIL, 2004, p.39-40).

O Guia de Orientação Técnica – SUAS No. 01: Proteção Social Básica de Assistência Social, publicado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, em outubro de 2005, é o documento mais detalhado quanto às ações a serem desenvolvidas nos CRAS, as diretrizes metodológicas, as orientações sobre o registro das ações e serviços executados, além do perfil geral que devem ter os profissionais e a operacionalização do PAIF – Programa de Atenção Integral à Família (BRASIL, 2005).

Discorreremos um pouco sobre alguns dos aspectos presentes no texto por considerarmos esses dados importantes para nossa pesquisa sobre a realidade da atuação específica do profissional de Psicologia na proteção social básica. Vale lembrar que as orientações contidas nesse guia são gerais, não envolvendo especificações do trabalho das diferentes categorias profissionais que nele atuam.

Começamos pelo perfil dos técnicos. Segundo o documento citado, os técnicos dos CRAS devem ter conhecimentos gerais sobre:

- Constituição Federal de 1988;
- Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, de 1993;
- Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, de 1990;
- Política Nacional da Assistência Social – PNAS, de 2004;
- Política Nacional do Idoso – PNI, de 1994;
- Política Nacional de Integração da Pessoa com deficiência – 1989;
- Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS 2005;
- Leis, decretos e portaria do MDS;

- Fundamentos éticos, legais, teóricos e metodológicos do trabalho social com e para famílias, seus membros e indivíduos;
- Trabalhos com grupos e redes sociais. (BRASIL, 2005, p. 10).

Devem ter ainda capacidade para:

- executar procedimentos profissionais para escuta qualificada individual ou em grupo, identificação de necessidades e oferta de orientações a indivíduos e famílias, fundamentados em pressupostos teórico-metodológicos, éticos e legais;
- articular serviços e recursos para atendimento, encaminhamento e acompanhamento das famílias e indivíduos;
- trabalhar em equipe;
- produzir relatórios e documentos necessários ao serviço;
- desenvolver atividades socioeducativas de apoio, acolhida, reflexão e participação, que visem o fortalecimento familiar e a convivência comunitária. (BRASIL, 2005, p. 11).

Quanto às diretrizes metodológicas do trabalho com famílias e indivíduos, o documento prevê em linhas gerais que: o planejamento do trabalho seja articulado ao conhecimento da realidade das famílias; que a rede de serviços e acesso aos direitos seja potencializada; que haja a valorização das famílias em sua diversidade, valores, e cultura, a partir de sua história, demandas e potencialidades; que a função de proteção e socialização da família e da comunidade seja fortalecida; que os trabalhos com as famílias sejam desenvolvidos a partir de metodologias dialógicas e participativas e em caso de trabalho com famílias indígenas, quilombolas e outras comunidades tradicionais, além dos pressupostos acima, haja metodologias específicas com envolvimento das lideranças locais, órgãos estatais responsáveis por esses grupos e possíveis organizações do terceiro setor. (BRASIL, 2005).

As ações básicas a serem desenvolvidas nos CRAS são:

- entrevista familiar;
- visitas domiciliares;
- palestras voltadas à comunidade ou à família, seus membros e indivíduos;
- Grupos: oficina de convivência e de trabalho sócio educativo para famílias, seus membros e indivíduos; ações de capacitação e de inserção produtiva;
- campanhas socioeducativas; encaminhamento e acompanhamento de famílias, seus membros e indivíduos;
- reuniões e ações comunitárias; articulação e fortalecimento de grupos sociais locais;
- atividade lúdica nos domicílios com famílias em que haja criança com deficiência;
- produção de material para capacitação e inserção produtiva, para oficinas lúdicas e para campanhas socioeducativas, tais como vídeos, brinquedos, materiais pedagógicos e outros destinados aos serviços socioassistenciais. (BRASIL, 2005, p. 21-22).

Os resultados esperados da atuação da equipe de atenção básica são:

- a prevenção da situação de risco social no território referenciado pelo CRAS;
- conhecimento do território e identificação de situações de vulnerabilidade social e de risco pessoal e social (abusos, violência, negligência, abandono, trabalho infantil, discriminação e outros);
- fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- inserção da família, seus membros e indivíduos na rede de serviços socioassistenciais e, ou, em outros serviços (de outras políticas) públicas;
- inclusão de pessoas com deficiência nos serviços e ações de assistência social do território do CRAS;
- redução do descumprimento de condicionalidades pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, referenciadas no território do CRAS;
- aumento do número dos acessos de indivíduos aos documentos civis fundamentais para o exercício da cidadania;
- melhoria das situações intrafamiliares referidas pelas famílias e que agravam as situações de vulnerabilidade social;
- melhoria do contexto econômico, social, cultural e recreativo no território do CRAS;
- reconhecimento de direitos sociais, econômicos e políticos;
- ampliação de espaços e oportunidades de sociabilidade e protagonismo social; impacto quanto à melhoria das condições de vida das famílias referenciadas e indivíduos;
- resolutividade sobre a ocorrência de situações de vulnerabilidade social. (BRASIL, 2005, p. 46).

3.3.1. Os CRAS no Ceará

Para que entendamos mais claramente o universo dos 234 CRAS instalados em 181 municípios do Ceará, trazemos a seguir alguns dados sobre a realidade da Proteção Social Básica neste Estado, presentes na pesquisa de monitoramento dos CRAS, realizada pela Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará, cujos dados nos foram disponibilizados por uma cópia digital do documento de apresentação dos resultados (CEARÁ, 2008).

Quanto à implantação, o ano de 2005 tem o maior destaque, uma vez que 48% desses equipamentos foram implantados nesse ano, seguido dos anos de 2006 (18%) e 2004 (14%); 38% dos CRAS's monitorados se encontram em municípios de pequeno porte I; 28% em município de pequeno porte II; 16% em municípios de médio porte; 8% em municípios de grande porte e 7% na metrópole⁶; quanto ao endereço escolhido para localização dos CRAS, 91% dos CRAS's estão localizados em áreas urbanas e de

⁶ A PNAS utiliza como critério de classificação dos municípios a quantidade de habitantes, assim delimitados: pequeno porte I – até 20.000 habitantes, pequeno porte II – entre 20.001 a 50.000 habitantes, médio porte – entre 50.001 a 100.000 habitantes, grande porte – entre 100.001 a 900.000 habitantes e metrópoles – superior a 900.000 habitantes.

fácil acesso para o usuário; e 51% dos CRAS's funcionam em prédios alugados. O uso exclusivo do imóvel para o CRAS é de 59%, ficando 41% com uso compartilhado. Nestes o compartilhamento é feito prioritariamente com a Secretária de Assistência Social, seguido dos conselhos municipais de assistência social e de associações comunitárias (CEARÁ, 2008).

Quanto à questão “disponibilidade de equipamentos” nos CRAS's, temos o seguinte quadro: 53% têm acesso à internet, algumas vezes compartilhado com outros serviços e equipamentos que funcionam no mesmo espaço físico, ocorrendo do ponto de acesso não ser necessariamente na(s) sala(s) ocupada(s) pelo CRAS; 56% têm endereço eletrônico, 100% dispõem de computador; e 44% têm telefone no próprio CRAS (CEARÁ, 2008).

Em média todos os CRAS's funcionam cinco dias por semana durante oito horas por dia e o universo do corpo funcional dos CRAS's é de 1.593 pessoas.

Na análise sobre o vínculo empregatício do corpo funcional dos CRAS's, o documento de monitoramento dos CRAS identifica alta rotatividade e trabalho simultâneo de profissionais em mais de um serviço, levantando a hipótese de que a fragilidade e a vulnerabilidade contratual justificam a situação de rotatividade e de simultaneidade identificadas. Os contratos temporários representam 52% da tipificação de vínculos (CEARÁ, 2008).

Quanto aos coordenadores das equipes dos CRAS, o documento de monitoramento apresenta o seguinte quadro:

Tabela 4

FORMAÇÃO	%
Psicólogo	16,4
Assistente Social	43,8
Pedagogo	19,4
Professor de Nível Médio	7,5
Outros Professores de Nível Superior	11,9
Professores de Nível Fundamental	0,5
Estagiários Cursando Graduação	0,5
TOTAL	100

Fonte: (CEARÁ, p.13)

O monitoramento da STDS sistematizou também as situações de risco identificadas nos territórios atendidos pelos CRAS pesquisados, constituindo o seguinte quadro:

Tabela 5

RISCO	%
Alcoolismo	32,9%
Drogas	49,1%
Prostituição	20,1%
Exploração Sexual	21,4%
Exploração Trabalho Infantil	16,7%
Gravidez na Adolescência	20,1%
Patologia	28,2%
Desestruturação Familiar	32,9%
Baixo Auto – estima	3,4%
Suicídio	2,1%
Violência	69,2%
Roubos	2,6%
Fome	11,5%
Falta de Moradia	2,1%

Fonte: (CEARÁ, 2008, p.17)

Outro dado nos chamou bastante atenção: a pesquisa da STDS (2008) garante que a articulação dos CRAS's com os programas de transferência de renda, no caso, o PBF, necessita ser fortalecida, uma vez que um quantitativo de 47% dos CRAS's acentua que não recebem informações regulares sobre o Programa.

Todas estas informações nos despertam para a realidade de que, no Ceará, apesar dos avanços trazidos pelo SUAS, no que se refere à execução da política de assistência social, sobretudo por meio dos CRAS, muitos desafios ainda precisam ser vencidos, seja no âmbito da organização do trabalho, ou na administração dos recursos humanos, seja na infra-estrutura.

3.3.2 Caracterização dos CRAS pesquisados

Os questionários utilizados nesta pesquisa (ver anexo) continham perguntas sobre a situação geral dos CRAS nos municípios a que pertencem, fornecendo dados sobre o seu tempo de funcionamento, quantidade de CRAS por município e as profissões presentes nestes equipamentos, bem como a quantidade de cada classe profissional.

Vejam os resultados sistematizados nos quadros seguintes, os quais são indicativos de apenas 15 unidades:

Tabela 6

Tempo de Funcionamento/Quant. de CRAS	
Tempo	Quant. de CRAS
2 - 3 anos	9
3 anos	4
4 anos	2

Fonte: Pesquisa direta

Tabela 7

Quantidade por Município / Município	
1	7
2	5
3	0
4	2

Fonte: Pesquisa direta

Tabela 8

No. de profissionais / no. de CRAS	1 profissional	2 profissionais
Psicólogo	8	7
Assistente Social	5	10
Pedagogo	5	1
Fonoaudiólogo	1	0
Terapeuta Ocupacional	2	0

Fonte: Pesquisa direta

Vimos, portanto, que a maioria dos CRAS representados na pesquisa foram implantados nos últimos três anos e que a maioria dos municípios referidos neste estudo

possui apenas uma unidade destes equipamentos sociais. Vale lembrar que a quantidade mínima prevista pela PNAS equivale à divisão entre municípios de pequeno porte I, pequeno porte II, médio porte, grande porte e metrópoles, segundo os critérios seguintes:

Pequeno Porte I – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas;
Pequeno Porte II – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas;
Médio Porte – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
Grande Porte – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
Metrópoles – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas; (BRASIL, 2004, p. 100).

Quanto aos profissionais, os assistentes sociais, psicólogos e auxiliares administrativos aparecem em maior quantidade, pelo fato de estas três profissões serem componentes da equipe básica dos CRAS, prevista no Guia de Orientação Técnica SUAS/ CRAS no. 1 (BRASIL, 2005) e na NOB/RH (BRASIL, 2006). Observamos também que, entre as duas profissões de nível superior de estudo (Serviço Social e Psicologia), há uma pequena diferença de quantidade, sendo maior a quantidade de técnicos do Serviço Social em comparados ao número de psicólogos, sugerindo que em alguns destes equipamentos a redução do número de psicólogos previsto na NOB/RH já está em vigor.

Os profissionais de Pedagogia são os mais citados dentre os que não fazem parte da equipe básica, sendo mencionada também fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, agente social e instrutor de artes. Esta diversidade demonstra a abertura dos CRAS ao trabalho interdisciplinar. Ressaltamos, entretanto, a importância desta diversidade de profissionais resultar em uma ação efetivamente interdisciplinar e que leve em conta os reais objetivos da PNAS, e não funcione somente como balcão de emprego para conhecidos e familiares dos gestores municipais.

4. PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS – CAMINHO EM PERCURSO

A discussão sobre políticas públicas é um tema relativamente novo para a ciência e para a prática psicológica. Embora haja o engajamento social e político de alguns profissionais da área praticamente desde seu reconhecimento como profissão no Brasil, e o movimento em busca de um compromisso social com a maioria da sociedade brasileira e com seu contexto sociopolítico e econômico já venha tomando corpo há pelo menos vinte anos, a inserção de profissionais como parte das equipes de trabalho em políticas públicas só tomou maiores proporções na última década, principalmente nas áreas de saúde e saúde mental, políticas de proteção à criança e ao adolescente e, mais recentemente, na da assistência social.

Segundo Silva (2003),

[...] o debate, a participação, a compreensão e a capacidade de reflexão acerca das políticas públicas, enfim, a capacidade de intervenção política nas políticas públicas, como grupo organizado dos psicólogos, define hoje as possibilidades da expressão futura dessa profissão na sociedade brasileira. (P. 9).

Durante muitos anos as possibilidades de intervenção da Psicologia na sociedade brasileira resumiram-se a um repertório voltado à psicoterapia e às instituições educacionais e organizacionais. Com o aumento de profissionais no mercado e o resumido número de postos de trabalho a profissão passou a ser marcada pelo desemprego, o que juntamente às críticas sobre o papel do psicólogo na sociedade brasileira e experiências bem-sucedidas em projetos de engajamento social e político, possibilitou a abertura de espaço para discussão e defesa da inserção da Psicologia nas políticas públicas.

Neste capítulo abordaremos um pouco do histórico da Psicologia e seu percurso rumo ao compromisso social e às políticas públicas, discutindo posteriormente de qual compromisso estamos tratando e as potencialidades e limitações deste na prática psicológica em políticas públicas.

4.1 Inserção e práxis da Psicologia no Brasil – do elitismo ao compromisso social

Embora a Psicologia tenha sido reconhecida como profissão no Brasil somente em 1962, às vésperas da tomada do poder pelos militares e instalação de um governo ditatorial, desde a época da colonização do País, estavam presentes idéias e ideais psicológicos que foram norteando e embasando a elaboração da ciência e profissão de Psicologia no Brasil.

Segundo Bock (2003), inicialmente essas idéias eram produzidas pelos representantes da Igreja ou intelectuais vinculados à Corte portuguesa, passando em seguida para o âmbito da Medicina e da Educação, posteriormente pelos cientistas da Psicologia européia e estadunidense, até chegar à regulamentação da Psicologia no Brasil como profissão.

Até o século XVIII, os estudos versavam sobre as características dos indígenas e as formas mais eficientes de controlá-los. O controle das mulheres e das crianças também foi objeto de estudo e preocupação na época. No século XIX, os estudos buscavam a higienização moral da sociedade brasileira e as idéias psicológicas eram marcadas pela busca do controle de impulsos considerados inadequados nas crianças, o desenraizamento do mal que caracteriza a natureza infantil e sobre a degenerescência das raças e da imoralidade que isso acarretava na sociedade. Essa moralidade naturalizada falava de valores que eram dominantes na sociedade européia e que correspondiam à moral dos grupos dominantes, valores esses distantes das possibilidades das camadas escravas e trabalhadoras da sociedade brasileira. A pobreza e a negritude eram associadas com facilidade à imoralidade, sendo essa associação ocultada pelo discurso naturalizante e servindo às teorias da degenerescência das raças (BOCK, 2003).

Ainda segundo essa autora, o século XX foi marcado pela República (proclamada no final do século XIX), pela riqueza cafeeira e o desenvolvimento do pólo econômico no Sudeste. Nesta mesma época, surgia a Psicologia como ciência autônoma na Europa e nos Estados Unidos. Os estudos psicológicos diziam respeito à Psicologia do Desenvolvimento, em razão das demandas da Escola Nova⁷, além de estudos associados à administração e à gestão do trabalho, baseados no pensamento taylorista,

⁷ Segundo Bock (2003, p.18), esse foi um movimento “[...] que colocou o indivíduo como eixo de sua construção e deu ênfase à preocupação cientificista, transformando as escolas em verdadeiros laboratórios. A Escola Nova valorizou a infância e trabalhou para preservá-la. Essa nova perspectiva aboliu os castigos e a vigilância disciplinar, substituindo-a pela vigilância psicológica.”

em decorrência da crescente industrialização. O conhecimento produzido em Psicologia aplicada à educação possibilitou a diferenciação entre as pessoas para a formação de grupos mais homogêneos nas escolas e a seleção de trabalhadores adequados às empresas. Esse século também foi marcado pela expansão do uso dos testes psicológicos, instrumentos que contribuíram para uma prática voltada para a classificação e identificação das diferenças entre os indivíduos (BOCK, 2003).

Quando da regulamentação do ofício, era esse o lugar social que a Psicologia ocupava e que passou a reproduzir em seus cursos de formação e nas práticas profissionais.

Aproximadamente dois anos depois do dia 27 de agosto de 1962, data da regulamentação da Psicologia como profissão no Brasil, o País passou por sérios abalos em sua organização política e social com a tomada de poder pelos militares e o estabelecimento de um regime que comprometeu profundamente a liberdade e a democracia.

Nos primeiros anos desse período, o número de profissionais de Psicologia ainda era bastante reduzido, sendo raras as instituições formadoras e poucos os profissionais registrados. Somente no segundo período da ditadura militar, fase de maior repressão do Estado, foi que houve a expansão do ensino superior, em que se inseriam os cursos de Psicologia, havendo aí a proibição de várias literaturas de cunho emancipatório, dentre as quais as obras de Paulo Freire, Guatarri, Laing e Cooper (YAMAMOTO, 2007; SCARPARO e GUARESCHI, 2007).

A privação da liberdade – de expressão, de imprensa, de participação política – vivida dentro e fora das universidades fez com que os profissionais começassem a perceber o poder da ideologia e a opressão sofrida pelo povo brasileiro e passassem a se questionar sobre seu papel social como profissional nessa realidade. É como anota Lane (1996) ao se referir ao golpe militar de 1964:

[...] vivemos um período de extrema repressão e violência, quando uma reunião de cinco pessoas já era considerada subversão, ele fez com que, individualmente, os profissionais de psicologia se questionassem sobre sua atuação junto à maioria da população, e de qual seria o seu papel na sua conscientização e organização. (P.18).

No momento posterior de reorganização das forças populares e politização dos movimentos científicos-profissionais, sob a influência das idéias emancipatórias debatidas clandestinamente, a Universidade se tornou espaço privilegiado para

acolhimento destas reflexões. Nesse contexto e com a crise que se instalou na Psicologia na qual seu caráter científico era questionado, além dos abalos provocados pela antipsiquiatria em relação aos conceitos de doença mental, favorecendo o deslocamento da questão para a saúde mental e possíveis ações preventivas junto à população pobre e que não atendida pelo Estado, os professores dos cursos de formação profissional de psicólogo passaram a questionar as práticas produzidas pelo modelo vigente de formação e a quem esta de fato beneficiava (LANE, 1996). Então, começaram a aparecer trabalhos e pesquisas que discutem o elitismo da profissão, apontando, por exemplo, que

[...] a notável preferência pela atividade clínica associada ao modelo subjacente de profissional liberal, moldado à luz das profissões médicas, que já se fazia amplamente hegemônica, estaria produzindo (ou contribuindo de forma decisiva) para o desenho do perfil da profissão e afastaria o psicólogo dos segmentos do bem-estar e do setor público, cuja abrangência potencial do atendimento psicológico seria muito maior (YAMAMOTO, 2007, p. 30).

A primeira pesquisa realizada no Brasil sobre Psicologia e profissão, segundo Yamamoto (2007) e Miriani (2004), foi de Sylvia Leser de Mello. A autora realizou a pesquisa em 1970 com psicólogos graduados até esta data. Esse estudo apresenta dados bastante significativos e já traça reflexões sobre a orientação clínica da Psicologia, o que merece ser discutido até hoje. Segundo a autora, nessa época, por volta de dez anos após a regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil, 52% dos psicólogos tinham a clínica como atividade principal de sua profissão, sendo clínica aqui entendida, conforme designa a autora, como atividades desenvolvidas em consultório particular para uma pequena parcela da população. A pesquisa indica que havia uma preferência explícita do profissional de Psicologia para o desenvolvimento de suas atividades, de modo autônomo, consolidando-se o modelo do profissional liberal. O mercado, naquele momento, ainda absorvia tais práticas, mas a autora fez previsões que temos visto se concretizar em nossos dias sobre o mercado de trabalho para a Psicologia. Na perspectiva de Mello (1975), haja vista a abertura de cursos de Psicologia, a clínica seria apenas transitoriamente o principal mercado de trabalho para o psicólogo, indicando uma tendência para institucionalização do trabalho desse profissional.

Essa obra de Sylvia Leser Mello (1975) já apresentava o debate sobre o significado social da Psicologia como profissão. É esta a acentuar que o prestígio social de uma profissão depende das atividades desenvolvidas por estes profissionais e do modo como a profissão pode responder de maneira adequada aos problemas

apresentados a ela e a um maior número de pessoas possível. Portanto, a atuação predominantemente clínica não teria como prover essas exigências, porquanto aquilo que a profissão poderia oferecer se voltava para uma pequena elite cultural e intelectual. Além disso, há uma implicação ideológica nesta prática, pois o comportamento humano é tomado em si e por si, sem levar em consideração o contexto histórico-cultural no qual este comportamento se manifesta, levando a um modelo de atuação que visa a uma melhora apenas do indivíduo, não provocando mudanças efetivas, sobre as questões sociais, políticas e econômicas envolvidas na produção de tais realidades (MELLO, 1975).

Outro autor pioneiro nesse debate é Botomé (1979), em seu trabalho intitulado “A quem, nós, psicólogos servimos de fato?”. Neste trabalho, ele também denuncia os riscos de uma atuação restrita a pequenas parcelas da população. Ele descreve a Psicologia como atividade “de luxo”, em virtude da sua orientação predominantemente clínica. Em sua pesquisa, o autor constatou que 60% dos psicólogos se dedicavam à clínica, e que, comparando os honorários cobrados pelo psicólogo e a renda média dos brasileiros, somente 15% da população da época teria acesso a esse serviço, indagando se os 85% restantes da população não precisariam dos serviços do psicólogo.

O autor chama a atenção da categoria em dois aspectos: o primeiro diz respeito ao caráter elitista e restrito da profissão, afirmando que “*Nossa contribuição precisará ser feita em relação àquilo que mais necessita de contribuição e não apenas onde há mais dinheiro envolvido.*” (BOTOMÉ, 1979, p. 9). Ele continua indicando que depende dos psicólogos mostrarem suas possibilidades de atuação, a possibilidade de prevenir os problemas e não apenas de atuar no modo remediativo ou curativo, chamando a atenção também para a restrição do mercado de trabalho para o profissional autônomo e a dificuldade dos psicólogos em situar seus serviços em uma perspectiva institucional e assalariada. Vale ressaltar a importância dessas afirmações no que se refere à realidade dos psicólogos nas políticas públicas de nível básico, tanto na política de saúde quanto na de assistência social, as quais têm como foco a prevenção e atenção às situações de risco, necessitando, portanto, de modelos de ação diferenciados dos empregados com objetivos remediativos e curativos.

Quatro anos depois, Regina Helena Campos (1983, apud YAMAMOTO, 2007) discutiu a “função social do psicólogo” e já vislumbrava mudanças significativas da profissão na realidade brasileira, acentuando que “*as contingências do mercado de*

trabalho – leia-se, a falência do modelo de profissional liberal – estavam “empurrando” o psicólogo para as classes subalternas.” (YAMAMOTO, 2007, p. 30).

Em 1988, quando a profissão completava 25 anos no Brasil, o CFP (Conselho Federal de Psicologia) realizou um grande levantamento acerca das atividades do psicólogo no País (CFP, 1988). Apesar de algumas inovações, o quadro geral da distribuição dos psicólogos, por área de atuação, não difere muito do discutido há pouco. A clínica aparece em primeiro lugar, sendo considerada por Bastos (1988) como um modelo hegemônico de atuação dentro da Psicologia. Denuncia-se a falta de adequação desse modelo tradicional de atuação – clínico e no nível individual – à realidade nacional.

Aqui já aparecem concretizadas algumas previsões de Mello (1975): um grande contingente de profissionais não se insere no mercado de trabalho. O número de inscritos nos conselhos regionais em 1985 era de apenas 50% dos diplomados neste período. A clínica apareceu como atividade principal de 55,3% dos profissionais, seguida da área organizacional com 19,2%, e escolar, com 11,7%. O dado interessante é que a Psicologia Comunitária⁸ já é apontada como área de atuação, ocupando 2,8% de profissionais atuantes nessa área como atividade principal. Outras aparecem na porcentagem de 3%.

O aumento da pobreza e da miséria da população brasileira, além do escandaloso crescimento das desigualdades sociais ocasionadas no desumano capitalismo, provoca uma crise na Psicologia (percebida na década de 1980 e agravada nos anos 1990), levando a indagações sobre a sua real finalidade, tornando imperioso repensar o modelo biomédico de atuação, que privilegia a prática psicoterápica de consultório.

Moura (1999) é incisivo:

Insisto na necessidade de ruptura com o modelo biomédico, por entendê-lo responsável por culpabilizar o próprio sujeito, pelo sofrimento do qual padece; fazendo acreditar que sua remissão, apenas depende de esforço, determinação, competência, inteligência, perspicácia, etc. isto é: de atributos individuais. Evidentemente, este modelo prima pela competência e habilidade técnica, não se trata aqui de uma crítica quanto a sua eficácia. O que se quer salientar são os seus discutíveis efeitos éticos, na medida em que orientando e encaminhando o sujeito, no sentido de retomar o ‘bom’ caminho que conduz à ‘normalidade’, está desrespeitando e desqualificando

⁸ Lembramos que atuação dos profissionais em Psicologia Comunitária que aparece aqui se refere a todo e qualquer trabalho desenvolvido com populações de baixa renda, apresentando uma grande diversidade teórica, epistemológica e metodológica, estando presentes práticas que Freitas (1996) distinguiu entre Psicologia na Comunidade, Psicologia da Comunidade e Psicologia Social Comunitária.

as formas pelas quais os sujeitos constroem seus modos peculiares de significar o mundo e suas experiências (p. 13).

Aos poucos, são os referenciais de atuação revistos e, na busca de novas opções, surgem referenciais teóricos que oferecem uma competência técnica e viabilizam uma prática condizente com a visão de homem como ser ativo e fazedor da sua história. Esse processo recebe grande influência da ampliação do debate em torno da Psicologia Social, numa perspectiva crítica e embasada na realidade brasileira e latino-americana. Sobre esse assunto, trataremos mais detalhadamente no próximo tópico.

Hoje, com 46 anos de reconhecimento da Psicologia no País, muito se caminhou em relação às produções, debates, espaços e conquistas da profissão, porém, há ainda um longo caminho a seguir, visto que muitas das práticas e teorias não conseguiram se libertar desse lugar social de compromisso com as minorias dominantes, adotando valores ideológicos ainda amarrados às suas raízes históricas.

Bock (2003) denuncia o fato de que, tradicionalmente, a Psicologia no Brasil

[...] tem sido marcada pelo compromisso com os interesses das elites e tem se constituído como uma ciência e uma profissão para o controle, a categorização, e a diferenciação. Poucas têm sido as contribuições da Psicologia para a transformação das condições de vida, tão desiguais em nosso país.” (P. 16).

Nas últimas duas décadas, temos notado constante preocupação das diversas instituições representativas da Psicologia brasileira em situar os serviços de Psicologia à disposição da maior parte da população do país, ou seja, as populações menos favorecidas socioeconomicamente, por meio dos serviços públicos de saúde, educação e ação social, e este movimento marcado pelo compromisso social da Psicologia impulsiona os debates sobre a inserção do psicólogo nas Políticas Públicas no Brasil.

Segundo Yamamoto (2007), o “compromisso social do psicólogo” passou de tema a lema nos debates da profissão com o surgimento de um grupo de psicólogos (do qual Ana Mercês Bock é uma das principais referências), que passou a atuar na seara política e teórica, ocupando as entidades sindicais e profissionais da categoria e combatendo as concepções individualizantes e acríticas na Psicologia.

4.2 O Papel do Sistema Conselhos no debate da Psicologia e Políticas Públicas

O Sistema Conselhos foi criado em 20.12.1971 pela Lei no. 5. 766, no governo do presidente Médici:

Art. 1º - Ficam criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia, dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira, constituindo, em seu conjunto, uma autarquia destinada a orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicólogo e zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da classe. (CFP, 1999, p. 39).

A Ata de eleição do primeiro Conselho Federal de Psicologia (CFP), entretanto, data de 20 de dezembro de 1973, dois anos depois da lei de sua criação. Neste período, seu papel era basicamente fiscalizador e era usado como instrumento de controle numa relação clientelista com o governo ditatorial da época (CFP, 2004).

Foi a partir do IV Plenário do CFP, empossado em 1982 que a relação subserviente com o Estado começou a ser rompida e um novo discurso começou a vir à tona – o discurso da democracia, da participação e de preocupações sociais.

Duas novas preocupações apareceram em 1983: o CFP começou a desenvolver uma atuação política junto aos órgãos que direta ou indiretamente se relacionavam com o espaço da Psicologia, buscando obter condições favoráveis à categoria e ao atendimento da população; e iniciou debates sobre como seria um CFP que não mais decidisse de cima para baixo, mas que trabalhasse muito mais como catalizador das decisões que fossem tomadas de baixo para cima, e o tom anti-presidencialista do Novo Regimento Interno e a unanimidade no entendimento de que todos os presentes às Assembléias pudessem fazer sugestões, ambos em fins de 1982, bem exemplificam esta questão. (CFP, 2004, p. 6).

Com a redemocratização do País após o regime militar, inicia-se um processo democrático de consulta à categoria para definição de direcionamentos para a profissão. Assim, em 1994 foi realizado o primeiro Congresso Nacional da Psicologia, intitulado “*Processo Constituinte: Repensando a Psicologia*”.

Desde então, o Sistema Conselho regularizou a realização de congressos nacionais da Psicologia, de forma periódica, com o objetivo de ampliar o debate sobre diversas questões da prática psicológica e ainda delinear o plano de ação para sua própria gestão administrativa (CFP, 2004).

Em 1996, acontece o segundo Congresso Nacional da Psicologia, com o título “*O Psicólogo Vai Mostrar Sua Cara*”, cujo principal objetivo foi avaliar a legislação

sobre a regulamentação da profissão, reafirmando a necessidade de participação dos psicólogos na defesa de uma formação de boa qualidade, de uma prática profissional sintonizada com as questões éticas e sociais e de uma entidade nacional representativa dos anseios dos psicólogos (CFP, 1996).

O resgate histórico sobre a Psicologia realizado no II CNP encaminhou a temática do III Congresso Nacional da Psicologia – *“Psicologia e Interfaces: Políticas Públicas e Globalização”*, realizado no ano de 1998, em Florianópolis, apontando para a necessidade de se refletir sobre como, onde e para que caminha a inserção do psicólogo nos serviços públicos (CFP, 1998). Nesse encontro, foi proposto um item, “Políticas Públicas”, com base no qual foi estabelecido que caberia aos conselhos profissionais desencadear campanha nacional em defesa dos serviços da saúde mental públicos de qualidade, incluindo todas as áreas da Psicologia, sob uma concepção mais ampla de saúde mental, e promover atividades no contexto nacional no dia 10 de outubro – Dia Mundial da Saúde Mental, em parceria com outros colegiados profissionais. Foi também deliberado que os conselhos profissionais deveriam lutar pelo fortalecimento das políticas públicas, nos campos da educação, saúde, assistência social, em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), procurando agir em conjunto com entidades de representação profissional e movimentos sociais organizados em defesa da cidadania; por fim, deliberou que cabe ao CFP e aos CRPs constituírem banco de dados sobre órgãos, fóruns e programas de políticas públicas existentes em âmbitos regional e nacional e mapear projetos e trabalhos realizados pela categoria, divulgando este material através dos meios de comunicação, contribuindo, assim, para o exercício profissional e a cidadania (CFP, 2004).

Vai, então, se delineando a inserção dos psicólogos nas políticas públicas. Com origem no III Congresso Nacional, houve aumento significativo de teses⁹ sobre a prática do psicólogo nas Políticas Públicas, o que demonstra o interesse cada vez maior dos psicólogos no debate sobre o assunto, influenciando inclusive o tema do IV Congresso Nacional da Psicologia – *“Qualidade, Ética e Cidadania na Prestação de Serviços Profissionais: Construindo o Compromisso Social da Psicologia”*, realizado em 2001, em Brasília, e que, entre outras coisas, apontou para a necessidade de atualização no Código de Ética dos Psicólogos, e para a expansão da oferta e da qualidade dos serviços

⁹ Tais “teses” referem-se aos temas e propostas levados ao debate nos congressos, desde os pré-congressos, passando pelos regionais até chegarem aos congressos nacionais de Psicologia.

oferecidos à população, a uma maior articulação do Sistema Conselho no campo dos direitos humanos e nas políticas públicas, como saúde, idosos, crianças, família, mulher, controle social, educação, segurança pública, reforma psiquiátrica e também da relação com a mídia e movimentos sociais (CFP, 2001).

Ao pensar uma possibilidade de atuação nos serviços públicos, no sentido de firmar o compromisso social da Psicologia e dar visibilidade às possibilidades de atuação dos psicólogos nas políticas públicas, o Conselho Federal de Psicologia lançou e monitorou o Banco Social de Serviços, iniciado em maio de 2003 e encerrado em agosto de 2005, o que representava uma experiência voluntária da categoria em alguns projetos sociais, na qual os psicólogos escolhiam em qual dos projetos pretendiam trabalhar, assinavam um termo de adesão ao trabalho voluntário e desenvolviam as intervenções nas instituições parceiras do Banco Social, seguindo orientações e diretrizes do projeto no qual se inscreveram.

O projeto do Banco Social de Serviços teve por objetivos:

- Contribuição para a busca de alternativas para problemas sociais brasileiros;
- Fortalecimento de populações em situação de vulnerabilidade social;
- Fortalecimento das propostas de atendimento da população em situação de vulnerabilidade social;
- Abertura de novos canais de negociação com o poder público sobre possíveis demarcações e contribuições do profissional psicólogo à efetivação de políticas públicas;
- Contribuição na formação dos psicólogos para a atuação na área social. (CFP, 2005, p.7).

E os resultados esperados eram os de:

- Fortalecimento dos recursos subjetivos do público alvo (trabalhadores em situação de desemprego, adolescentes em conflito com a lei, usuários de serviços de saúde mental, egressos do sistema penitenciário, etc), para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade;
- Fortalecimento do público alvo como sujeitos de direitos;
- Ampliação da rede de apoio utilizada pelo público alvo dos projetos (familiares, serviços e dispositivos de sociabilidade existentes na comunidade);
- Maior divulgação e articulação entre serviços existentes de setores diversos para os profissionais e para o público alvo;
- Ampliação e aperfeiçoamento das intervenções desenvolvidas pelas instituições parceiras;
- Aperfeiçoamento e fortalecimento de políticas públicas nas áreas de trabalho/desemprego; criança e adolescente; saúde mental/desinstitucionalização; segurança pública/encarceramento; aprendizagem/escolarização; mídia e cidadania. (CFP, 2005, p. 7).

A discussão sobre o Compromisso Social e as Políticas Públicas continuou presente no V Congresso Nacional de Psicologia, realizado em 2004, novamente em Brasília, o qual teve por título “Protagonismo Social da Psicologia: as urgências Brasileiras e a Construção de Respostas da Psicologia às Necessidades Sociais”. O V CNP definiu as novas diretrizes da Psicologia para o triênio seguinte, nas quais a inserção do psicólogo nas políticas sociais se tornou evidente. Os eixos da discussão deste CNP foram “Políticas Públicas; Inclusão Social e Direitos Humanos” e “Exercício Profissional”. Nesse encontro, o projeto “Banco Social de Serviços” obteve a avaliação crítica da categoria ao considerá-lo referência, sinalizando, entretanto, que este serviço deveria ser efetivo e não um projeto de voluntariado. Foram indicados assim estudos que culminaram em 2005 com a criação do “*Centro de Referência em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP*”, em parceria com o Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira - FENPB, representando uma nova etapa do compromisso social da profissão de psicólogo no Brasil, para “*produzir uma nova identidade profissional marcada pela prestação de serviços a indivíduos, grupos e instituições, sobretudo àqueles grupos vinculados às principais áreas de necessidades sociais*”. (CFP, 2006, p. 9).

O CREPOP tem como propósito ampliar a atuação do psicólogo na esfera pública, buscando fazer um mapeamento sobre a realidade atual da prática do psicólogo nos serviços públicos brasileiros, sistematizar e difundir o conhecimento e as práticas psicológicas aplicadas ao setor público estatal, apresentando os seguintes objetivos:

- Promover o desenvolvimento do conhecimento sobre Políticas Públicas no meio profissional dos psicólogos.
- Identificar oportunidades estratégicas de participação da Psicologia nas prestações de serviços previstas nas ações desenvolvidas pelas Políticas Públicas.
- Registrar a existência de competência acumulada na profissão.
- Identificar as limitações tecnológicas presentes na atuação do profissional em Políticas Públicas.
- Apresentar propostas de ação profissional que respondam a demandas identificadas;
- Esclarecer sobre possíveis alternativas técnicas e metodológicas;
- Construir e disponibilizar referências para o exercício profissional no âmbito das Políticas Públicas;
- Contribuir para a construção de Políticas Públicas humanizadas, fortalecendo a compreensão da dimensão subjetiva presente nestas políticas;
- Promover a interlocução da psicologia com os espaços de formulação, gestão e execução em Políticas Públicas. (CFP, 2006, p. 10-11).

Podemos identificar como eventos impulsionadores da criação e fortalecimento do CREPOP os seminários de Psicologia e Políticas Públicas, promovidos, dentre outras entidades, pelo CFP, e iniciados em maio de 2001, tendo até hoje quatro edições, sendo o último realizado em maio de 2007.

O IV Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas, dentre outras temáticas, inaugurou o portal eletrônico do CREPOP, espaço que fortalece ainda mais o diálogo da Psicologia com as políticas públicas, divulgando pesquisas e documentos sobre a atuação dos psicólogos nas diversas políticas, abrindo espaço de consulta pública sobre a elaboração de documentos relacionados ao tema e disponibilizando uma biblioteca virtual com divulgação de produções, leis e endereços eletrônicos de entidades, todos voltados ao trabalho nesta área.

4.3 De qual compromisso social estamos falando: possibilidades e limites nas Políticas Públicas

Para compreendermos a realidade da inserção e atuação dos psicólogos na assistência social e, mais especificamente, nos CRAS, é necessário um debate sobre de que “compromisso social” falamos quando nos referimos a esse *locus* de atuação.

Nesse contexto de defesa do “compromisso social” do psicólogo com a maioria da população brasileira, temos visto um entrelaçamento deste conceito com a abertura de mercado de trabalho, sobretudo os trabalhos desenvolvidos com a população economicamente desfavorecida, como se a intervenção do psicólogo em áreas cada vez mais abrangentes fosse sinônimo de compromisso social.

Yamamoto (2003) assevera que “*A questão não parece residir em com quem a Psicologia, nesse movimento, vem se comprometendo, mas na forma desse compromisso.*” (p.48)¹⁰.

Portanto, não adianta os psicólogos mudarem seus “endereços” de trabalho, se os modelos postos em prática são os mesmos que favoreceram uma intervenção elitista, e descontextualizada, que naturalizaram os fenômenos psicológicos e compreenderam a prática como curativa, remediativa e terapêutica, ou seja, um modelo médico de intervenção.

¹⁰ Grifos nossos.

Bock (1999) aponta três critérios para avaliarmos se uma intervenção demonstra “compromisso social”.

O primeiro diz respeito a uma perspectiva ética, em que o trabalho deve apontar para a transformação social, para a mudança nas condições de vida do povo brasileiro; ou seja, a finalidade do trabalho é o que é posto como fundamental. Segundo a autora, o psicólogo não pode ter uma intervenção voltada para um indivíduo como se ele vivesse isolado, devendo levar em consideração a realidade social que edifica e por ela é edificado. Sugere ainda que esses profissionais tenham clareza de que sua intervenção e seu saber estão interferindo na sociedade, propondo o engajamento político por meio da finalidade do seu trabalho. A autora defende a idéia de que sempre houve engajamento por parte dos psicólogos com certas finalidades em suas intervenções, porém jamais a categoria profissional teve coragem de debatê-las e evidenciá-las (uma vez que estavam a serviço das elites) (BOCK, 1999).

Verificar se a prática escapa do modelo médico de fazer Psicologia é o segundo critério proposto por Bock (1999) no debate sobre intervenção e compromisso social; ou seja, se a prática desenvolvida se realiza com uma compreensão da realidade e do sujeito desde uma perspectiva mais ampla do que a de doença e se efetiva no sentido da promoção da saúde da comunidade.

[...] isso significa compreender o sujeito como alguém que, ampliando seu conhecimento e sua compreensão sobre a realidade que o cerca, se torna capaz de intervir, transformar, atuar, modificar a realidade. Claro que a doença é uma possibilidade nesta realidade, mas nunca pode ser o eixo para a Psicologia. (BOCK, 1999, p. 327).

Yamamoto (2007) também defende esse ponto de vista, assinalando que devemos avaliar se a utilização dos recursos teórico-técnicos “tradicionais” com parcelas cada vez mais amplas da população representa sintonia com os interesses dessa “maioria”

O outro critério apontado por Bock (1999) é o tipo de técnica que se utiliza. Uma vez que as técnicas da Psicologia foram formuladas sob o viés de determinada camada social e por ela utilizadas, público esse em geral intelectualizado e muito verbal, haveria que se repensar a sua adequação à maioria da população brasileira que não tem costume e facilidade para trabalhar com essas técnicas.

É preciso inovar – e inovar a partir das características da população a ser atendida. Nossa formação tecnicista tem nos ensinado coisas prontas para

aplicar. Precisamos nos tornar capazes de criar Psicologia, adaptando nossos saberes à demanda e à realidade que nos apresenta. (BOCK, 1999, p.327).

Portanto, a intervenção com o devido compromisso social implicaria uma prática voltada para uma intervenção crítica e transformadora. Para isso é necessário acreditar que falar do ser humano é levar em consideração as condições de vida que o determinam, as quais são pautadas numa realidade social. As práticas terapêuticas significam “*práticas capazes de alterar a realidade social, de denunciar as desigualdades, de contribuir para que se possa cada vez mais compreender a realidade [...]*.” (BOCK, 1999, p.327), provocando transformação neste contexto que cerca tanto psicólogo como o sujeito com o qual este trabalha. Para atuar com o compromisso social, é importante, portanto, romper com o conformismo e a naturalização dos fenômenos psicológicos, questionar o que está posto, inquietar-se com a realidade e buscar saídas (BOCK, 1999).

Na perspectiva de Yamamoto (2007), a expansão dos serviços do psicólogo associada a dois processos interdependentes, ou seja, à introdução do psicólogo no campo do bem-estar social (vinculado às políticas públicas governamentais, sobretudo à saúde pública, e mais recentemente à assistência social) e a presença crescente do psicólogo nas organizações do “terceiro setor” voltados também para a área do bem-estar social (ONG’s, OCIP’s, instituições filantrópicas), de maneira geral, não provocou grandes mudanças nem na “natureza” (como é feito?) nem na “direção” (para quê?) desse compromisso.

No que se refere à natureza, apesar da direção que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) procura imprimir no que se refere ao compromisso social, lembrando os critérios postos por Bock (1999) e comentados há pouco, as pesquisas realizadas recentemente (TEIXEIRA, 2006; YAMAMOTO, 2003, 2007) mostram que, de modo geral, a ação dos psicólogos no setor do bem-estar social não se libertou das modalidades convencionais de atuação clínica baseadas nos referenciais clássicos da Psicologia.¹¹

Yamamoto (2007) chama a atenção para a

[...] extensão da prática convencional (calcada no modelo médico) com uma escassa ou nenhuma problematização dessa forma de intervenção, reforçando um dos aspectos mais dramáticos da prática dos profissionais que

¹¹ Vale salientar que a maioria das pesquisas realizadas é no campo da saúde pública. Não tivemos, até o momento, acesso a pesquisas desse cunho no que se refere especificamente à assistência social.

atuam no setor público: o acesso desqualificado por parte de parcelas cada vez maiores da população aos serviços básicos no setor social. (P.34).

Essa realidade indica urgente discussão por parte dos envolvidos na produção do conhecimento e agências formadoras de profissionais de Psicologia, no sentido de buscar estratégias, baseadas em outras ou novas modalidades de leitura do real e de abordagem do fenômeno psicológico.

Quanto à direção do trabalho, o mesmo autor traça considerações relevantes no que tange aos desafios postos aos profissionais de Psicologia para que desempenhem ações que, segundo Bock (1999), devem provocar transformação social e mudança das condições de vida da população brasileira.

Questionamos aqui o nível de autonomia que tem um profissional de Psicologia trabalhador do CRAS, inserido numa instituição que o contrata com demandas na sua maioria preconcebidas, e com vínculos empregatícios fragilizados, ou seja, contratos temporários e prestação de serviços, estando sob o risco constante do desemprego. 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?

A realidade dos psicólogos nas políticas públicas, dentre elas, a de assistência social, situa o seu trabalho, como a de qualquer trabalhador, sob a lógica do capital, como profissional assalariado que disponibiliza sua força de trabalho a um mercado de venda e compra dessa força de trabalho.

Não nos podemos esquecer de que a institucionalização da Psicologia situa a atuação do profissional que está na “ponta” – ou seja, aquele que executa uma política – numa dimensão diferente daquela do militante, dos movimentos sociais, ou mesmo de profissionais que estão nos níveis de elaboração e gestão de políticas públicas ou à frente de entidades profissionais.

Esses limites são apontados em algumas respostas de psicólogos participantes desta pesquisa. Vejamos a fala de um dos sujeitos, referindo-se à relação do psicólogo com a comunidade com a qual trabalha e justificando a dificuldade de libertar-se do modelo clínico tradicional:

[...] a maioria das pessoas procura o trabalho do psicólogo clínico e não do psicólogo social, o que vem a representar uma dificuldade, pois como sabemos a maioria dos psicólogos inseridos em CRAS são contratados temporariamente, e às vezes, se torna difícil não fazer um trabalho clínico dentro dos CRAS [...] a cobrança tanto da comunidade como dos gestores públicos é grande em cima dos nossos serviços. (Q5)¹².

Esta resposta aponta para certo medo de perder o emprego, o que leva o profissional a manter uma atitude tradicional de trabalho, mesmo entendendo que não é a mais adequada.

Outra resposta também indica limitações com relação ao compromisso social do profissional em virtude de sua vinculação de trabalho com o Estado. Ao referir-se à sua avaliação sobre a relação com as instâncias governamentais a que está vinculada, a psicóloga responde:

Complicada. Apesar da boa vontade de algumas pessoas, muitas vezes esbarramos nos interesses políticos, e temos que recuar. (Q12).

Isso não significa um condicionamento *a priori*. Yamamoto (2007) chama a atenção para a idéia de que a contextualização dessa realidade não produza posicionamentos extremos: de um lado uma concepção *fatalista*, na qual essas condições materiais são suficientes para estabelecer os rumos da profissão, e isso conduzir a uma posição comodista, ou naturalizada; ou outra *voluntarista*, defendendo atitudes messiânicas que extrapolam os limites profissionais e negando os limites da realidade social.

Nesta pesquisa, fizemos questão de assumir um comportamento crítico quanto às formas de intervenção convencionais e inadequadas, sem, contudo, avaliar, julgar ou inculpar os profissionais inseridos nessa realidade, por compartilharmos do ponto de vista do autor há instantes citado, que anota:

[...] é preciso evitar fazer exigências que vão além das possibilidades da ação profissional (confundindo a ação profissional que comporta uma dimensão política com a ação propriamente política). Nunca é demais lembrar que o psicólogo, *no limite*, como um executor terminal das políticas sociais (nos termos de Netto, 1992), atua nas refrações da questão social, transformadas em políticas estatais e tratadas de forma fragmentária e parcializada, [...] Portanto, atuar no campo do bem-estar social, seja em instâncias estatais, cuja manutenção deve ser uma bandeira para os

¹² Durante todo este texto, identificaremos as respostas dos sujeitos participantes da pesquisa pela letra “Q”, seguida do número correspondente à numeração que estabelecemos aleatoriamente a cada questionário devolvido.

profissionais e para a sociedade, seja no “terceiro setor”, será sempre, no limite, uma intervenção parcializada. (YAMAMOTO, 2007, p.35).

Essas questões relativas aos significados e limites da autonomia do profissional no que concerne à sua intervenção, nos levam a considerar dois aspectos – a dissociação entre intervenções em políticas de bem-estar social e compromisso social e a necessidade de participação e organização política dos psicólogos.

Começemos pelo aspecto do compromisso social. Podemos concluir que o fato de os psicólogos assumirem postos de trabalhos no campo do bem-estar social não é indicador do seu compromisso social. Muitas práticas podem assumir uma direção oposta, na medida em que são descontextualizadas socialmente, reproduzindo a inculpação dos sujeitos, favorecendo sua adequação e adestramento. Lembramos aqui a denúncia de Martín-Baró (1985) citando Deleuze, de que a Psicologia oferecia uma solução alternativa para os conflitos sociais: tratava de mudar o indivíduo, preservando a ordem social ou, no melhor dos casos, produzindo a ilusão de que talvez, ao mudar o indivíduo, também mudaria a ordem social, ou como se a sociedade fosse um somatório de indivíduos.

Estamos evidenciando esse aspecto por observarmos no discurso de muitos técnicos, ou mesmo gestores de Psicologia, uma crença e um “alívio na consciência” (semelhante àquele de dar esmola na rua) de que o fato de estarem trabalhando com população de baixa-renda os faz terem compromisso social.

Vejamos, pois, a dimensão política da ação do psicólogo.

Diante dos desafios e limitações materiais ora discutidos e com os quais esse profissional se depara em sua prática nas políticas sociais, aponta-se a necessidade de buscar espaços de participação – criando-se outros e ocupando-se os existentes – mediante os quais haja possibilidades de intervenção política e com certo nível de autonomia e resistência, assumindo-se posição ativa e não comodista, agindo como sujeitos da história, com cidadania e consciência de classe.

Uma vez que o trabalho do psicólogo deve buscar transformação social e mudança nas condições de vida da população (BOCK, 1999), é necessário que os profissionais de Psicologia consigam promover isto como classe de trabalhadores, como aponta o documento “Referências técnicas para atuação do psicólogo nos CRAS/SUAS”, o qual discute a necessidade de apropriação, por parte dos psicólogos, do lugar de protagonista na conquista e afirmação de direitos, para que possam trabalhar com essa perspectiva.

Para uma atuação ética e política, compreendemos ser imprescindível a identificação e apropriação da atuação, enquanto profissional, e crença no que se faz, mesmo diante de adversidades e desafios inerentes a ela. Isso contribui para um protagonismo de fato, capaz de fomentar, em outros, a construção de autonomies e a geração de outros protagonistas. (CFP, 2007, p. 16).

Vale lembrar que ainda há entre os psicólogos uma posição de profissionais liberais, com um histórico pobre de envolvimento com questões políticas e sindicais, exemplificado pela ausência de um piso salarial da categoria, ausência de grandes mobilizações de psicólogos em audiências públicas, ou qualquer tipo de pressão aos órgãos públicos, só para citar alguns exemplos. Entendemos que uma participação política atrelada ao desenvolvimento acadêmico de novos modelos teórico-técnicos baseados na realidade e no público com/para o qual as políticas sociais se destinam são meios de produção de mudanças efetivas e de pôr em prática um verdadeiro compromisso social.

[...] 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 teórico-metodológicas que as hegemônicas da Psicologia. (YAMAMOTO, 2007, p. 36).

Diante de tais desafios, vejamos no capítulo a seguir algumas contribuições da teoria e da prática desenvolvidas no âmbito da Psicologia Social e da Psicologia Comunitária na América Latina para o trabalho desenvolvido nas políticas públicas. Vale salientar que tais produções resultam de estudos e intervenções desenvolvidos com apoio na realidade sociopolítica e econômica dos povos desta região, considerando o psiquismo dos sujeitos numa relação dialética com o contexto onde se encontram.

5. O PAPEL DA PSICOLOGIA SOCIAL E DA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA PARA O TRABALHO DESENVOLVIDO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Neste capítulo, buscamos compreender os pilares nos quais se sustentam a proposta de uma prática em Psicologia voltada às políticas públicas. Partimos, portanto, de uma recuperação histórica e de aparatos teóricos da Psicologia Social brasileira e latino-americana e da Psicologia Comunitária, entendendo-as como disciplinas diretamente envolvidas na formulação de conceitos e modelos de atuação que possibilitam a inserção da Psicologia na seara das políticas públicas. Iniciemos, então, buscando entender o papel da Psicologia Social brasileira e latino-americana na defesa de uma ciência e prática psicológica que explique a formação do psiquismo e do comportamento humano, com origem nos contextos sociais onde os sujeitos estão inseridos e que estejam a serviço deles.

O redirecionamento ético-político da Psicologia visando a um compromisso social, encabeçado por entidades representativas da profissão, como o Conselho Federal de Psicologia, a ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social), ABEP (Associação Brasileira de Ensino em Psicologia), ABRAPEE (Associação Brasileira de Psicologia Escolar/Educacional), FENAPSI (Federação Nacional dos Psicólogos), SBP (Sociedade Brasileira de Psicologia), SBPP (Sociedade Brasileira de Psicologia Política), dentre outras, surge com suporte nos novos rumos que a Psicologia Social brasileira e latino-americana tomou desde os anos 1970.

E é partindo do enfoque da Psicologia Social latino-americana e brasileira, e de seus desdobramentos, principalmente o da elaboração de uma práxis em Psicologia Comunitária, que nos apoiaremos para discutir sobre a inserção da Psicologia na Política de Assistência Social e, mais especificamente, nos CRAS.

No início da década de 1970, começaram a ganhar força na Psicologia discussões que assolaram os congressos de Ciências Sociais na década anterior, as quais traziam denúncias sobre o caráter ideológico das Ciências Humanas sobre a sua pseudoneutralidade e a sua distância da realidade histórica dos países nos quais estas ciências estavam inseridas. Os psicólogos começaram a questionar o consenso teórico em torno do behaviorismo-cognitivista e da Psicanálise, configurando-se como um momento conhecido como de crise da Psicologia Social, uma vez que estes modelos eram importados dos EUA e da Europa, deixando lacunas para o estudo e compreensão

dos sujeitos inseridos em realidades socioeconômicas completamente diferentes das conhecidas e estudadas naqueles países (SAWAIA, 2002).

Na época, a Psicologia Social tradicional estava preocupada basicamente com estudos de grupos, questões específicas de conduta e de ajustamento social, como atitudes, estereótipo, relações interpessoais, etc... (LEYNES, 1979, apud GÓIS, 2005), desvinculados de seus contextos histórico-culturais e sem questionar o papel da ideologia e das relações de classe. Ao final dos anos 1970, começou a se delinear um movimento de insatisfação dos psicólogos latino-americanos com a Psicologia Social. Nesse contexto, apareceu um movimento no interior da própria Psicologia Social questionando essas atitudes e concepções (GÓIS, 2005).

Contrastando com os modelos tradicionais, novos valores sociais e humanos, originados na década de 60 pelos movimentos sociais, assim como certos estudos realizados em Psicologia, como os de Moscovici (1961), Sarason (1974), Turner (1975), Rappaport (1977), Bloom (1977), Marin (1980), Monteiro (1982), Tajfel (1982), Martín-Baró (1983, 1994), Lane (1984 e Irizarry Rodriguez (1984) apontavam para temas e preocupações que a Psicologia Social tradicional não considerava, contribuindo desse modo para a construção de modelos de explicação e de ação importantes para a mudança do panorama tradicional da Psicologia Social. Dentre esses estudos ressaltamos os que tratam de questões como mudança social, ideologia, alienação, representação social, identidade social, sentido psicológico de comunidade, potenciação comunitária, grupo popular, apoio social, realidade socialmente construída, atividade, mediação, pesquisa-ação-participante, sujeito histórico-social, consciência crítica, conscientização, etc... (P. 29).

Desde o início da década de 1980, tais questionamentos começaram a ser feitos com maior vigor, no intuito de problematizar os modelos teórico-metodológicos nos quais se sustentavam diversas áreas da Psicologia, sobretudo na América Latina, diante de uma contextualização histórico-cultural dos povos desses países, rejeitando-se uma aplicação acrítica das teorias européias e estadunidenses. A Psicologia Social foi objeto de uma guinada em seu discurso, iniciando outra rota em direção a preocupações com os problemas sociais e ao comprometimento com mudanças sociais estruturais, como a inclusão social e a redução das desigualdades sociais.

Na América Latina, essa corrente crítica e popular tem, segundo Góis (2005), três nomes centrais: Ignacio Martín-Baró (hispano-salvadorenho), Sílvia Tatiana Maurer Lane (brasileira) e Maritza Monteiro (venezuelana).

Suas produções deram origem a alguns desdobramentos dessa Psicologia Social crítica, como a Psicologia Comunitária e a Psicologia Política, as quais seguem

caminhos próprios de elaboração teórica e prática, estando dialética e indissoluvelmente ligadas entre si, sem perder suas especificidades e perspectivas.

5.1 A Psicologia Social Latino-Americana

As décadas de 1970, 1980 e 1990 marcaram profundamente a história da Psicologia Social na América Latina, por surgirem neste período movimentos de crítica aos modelos constituídos na Europa e Estados Unidos, aceitos e reproduzidos nos países latino-americanos sem considerar a realidade de opressão e submissão a que os povos destes países foram submetidos. Montero (2004) identifica três correntes de pensamento que parecem justapostas, por compartilharem declarações de valores, definição de conceitos e uma exortação à práxis orientada na mesma direção, mas que, segundo a autora, tem origens diferentes e merecem análises mais apuradas sobre as relações, semelhanças e diferenças entre elas. A autora usa uma expressão que clarifica a relação entre estas correntes **“Da Psicologia Social Comunitária à Psicologia Social da Libertação através de uma Corrente Crítica”**. O que explica tal expressão é o entendimento de que, em meados dos anos 1970, houve um movimento em vários países da América Latina que deu origem à Psicologia Social Comunitária, ou somente Psicologia Comunitária, marcado principalmente pela entrada de psicólogos em comunidades desfavorecidas socioeconomicamente, movimento que aconteceu praticamente simultâneo ao Movimento Crítico das Ciências Sociais e da Psicologia, sobretudo na Psicologia Social, sendo seguido, em pouco mais de uma década, pela produção teórica de Martín-Baró, conhecida como Psicologia da Libertação.

Desde então, passa a fazer parte das práticas em Psicologia Social o trabalho com as comunidades, tendo como foco da atuação e da produção teórica elementos como **poder** e as relações de desigualdade que ele determina; a **ação transformadora** acerca do entorno, a sociedade e sobre si mesmos, efetivada pelas **pessoas que constituem uma comunidade**. Estes elementos deram lugar a um modo de fazer Psicologia Social diferente do predominante até aquele momento e foi posta em ação por meio de mudanças metodológicas tanto em relação aos psicólogos como dos sujeitos que até aquele momento haviam sido somente objetos de estudo, além de mudanças também na relação entre ambos. (LANE, 1981; MONTERO e CHRISTLIEB, 2003).

Neste sentido, a perspectiva crítica torna-se fundamental, uma vez que é entendida como um substantivo que se origina do termo *crisis*, o qual provém do grego

krisis/eos, que significa a ação ou faculdade de eleger, distinguindo e para isso separando uma coisa da outra (MONTERO, 2004). Isto indica que desde o início está presente a prerrogativa da eleição de qual caminho ou objeto tomar, o qual mostra que há crítica quando se reconhece que as coisas não são de uma só maneira, como também que podem ter várias facetas ou possibilidades, ou seja, quando se parte do caráter complexo dos fatos. A crítica subverte o modo de ver as coisas, desestabiliza mecanismos de poder que sustentam posições estabelecidas e abre perspectivas ao conhecimento. Ela é parte da complexidade do mundo, geralmente difícil de aceitar e, neste sentido, a crítica é libertadora. Liberta de formas e modos estabelecidos como se fossem somente eles que permitem compreender o mundo, explicar nosso entorno. A crítica deve ser parte inerente do caráter científico de uma disciplina, pois ela ajuda a traçar a linha que separa o conhecimento da ciência, do saber revelado ou da fé cega. É ela a impedir que o conhecimento produzido em determinado momento se converta em dogma. Neste sentido, a crítica é uma condição da liberdade (MONTERO, 2004).

Unida ao caráter crítico, surge a idéia de libertação e transformação social, presente nos trabalhos iniciais de Fals Borda (apud MONTERO, 2004), nos fins dos anos 1950, e de outros sociólogos, no início dos anos 1970. É apontada explicitamente por Paulo Freire (1964, 1970), que faz dela a finalidade fundamental de sua obra e cria modos e vias para alcançá-la. O termo “libertação”, segundo Montero (2004), também é mencionado na Psicologia inglesa em alguns trabalhos que iniciam a corrente da Psicologia Crítica. Quem produz a idéia de uma Psicologia Social da Libertação, no entanto, é Ignacio Martín-Baró, padre e psicólogo, que, em 1986, propôs em um artigo do então *Boletín de Psicología de la Universidad Centroamericana “José Simeón Canás”*, em El Salvador, que a Psicologia latino-americana deveria ter como meta a libertação. Neste artigo, Martín-Baró analisa o contexto sóciopolítico e econômico que apontava para a necessidade de libertação e formulava três aspectos que deveriam caracterizá-la, os quais Montero (2004) sistematiza da seguinte forma:

1. Propiciar uma forma de buscar a verdade a partir das massas populares, o que podia ser interpretado como buscar a Deus buscando o próximo necessitado, já que pregava que na voz das massas populares era onde se podia ouvir a voz de Deus.
2. Criar uma práxis psicológica para a transformação de pessoas e sociedades a partir de suas potencialidades negadas.
3. Descentrar a atenção do status científico da psicologia de si mesma, para dedicar-se a resolver os problemas das maiorias latinoamericanas oprimidas. (P. 23).

Essa corrente revela um aspecto crítico no caráter reflexivo no qual incorpora uma contínua observação do seu *que fazer*, de seu *como-fazer* e de seus *efeitos*, assim como no repúdio libertador de qualquer forma assimétrica de poder. Essa corrente tem como principais objetivos:

1. Obter mudanças sociais surgidas da base da sociedade a partir dos excluídos e oprimidos;
 2. Criar uma psicologia popular, recuperando o caráter histórico dos povos latino-americanos e o saber popular dos mesmos;
 3. Um caráter democrático e participativo das relações inter e intra grupais, buscando a democratização da sociedade e o fortalecimento desta democracia.
 4. Fortalecimento da sociedade civil. Participação e responsabilidade crescentes das comunidades nas decisões sobre seu território, seu bem-estar e sua qualidade de vida.
 5. Conscientização da população e;
 6. Solidariedade social.
- (MONTERO, 2004, p. 24).

O conceito de “libertação”, como apontado por Martín-Baró, situa sua base de ação nas vítimas da opressão, que sofrem carências, as quais são excluídas dos bens sociais e dos serviços neles originados e das decisões que lhes competem. A libertação é apontada como o recobro do potencial de recursos que estas pessoas têm para alcançar transformações, muitas vezes invisíveis para elas mesmas, em virtude de condições históricas, culturais e sociais (MARTÍN-BARÓ, 1998). Segundo Montero (2004), essa corrente deve ser entendida como uma proposta teórico-prática em Psicologia, como um processo democratizador e fortalecedor do caráter ético-crítico e democrático. Por tal razão, trata com gente que escuta e com quem dialoga e cujas condições sociais de vida e ação buscam mudar mediadas por ativa participação cidadã destas pessoas, consideradas como sujeitos ativos, dinâmicos, construtores de sua realidade e, portanto, agentes fundamentais de sua transformação.

Nesta perspectiva, o psicólogo pode contribuir para a formação de uma identidade, pessoal e coletiva, que responda às exigências da vida concreta dos sujeitos com os quais trabalha.

Segundo Martín-Baró (1997), essa é uma proposta que se configura como um desafio histórico para o qual a maioria dos psicólogos não está preparada. O autor resume o papel do psicólogo para com a população latino-americana em três pontos fundamentais.

1. Psicólogo centro-americano deve repensar a imagem de si mesmo como profissional. Não se pode continuar com a inércia dos esquemas teóricos já conhecidos ou das formas de atuar habituais; nosso saber psicológico deve ser confrontado com os problemas novos dos povos centro-americanos e com as questões que lhe são apresentadas. [...]
2. É urgente assumir a perspectiva das maiorias populares. Sabemos, pela sociologia do conhecimento, que o que se vê da realidade e como se vê, depende de forma essencial do lugar social de onde se olha. Até agora o nosso saber psicológico alimentou-se fundamentalmente de uma análise dos problemas realizada a partir da perspectiva dos setores dominantes da sociedade. Não é provável e, talvez, nem sequer possível, que alcancemos uma compreensão adequada dos problemas mais profundos que atingem as maiorias populares se não nos colocamos, ainda que hermenêuticamente, em sua perspectiva histórica.
3. Talvez a opção mais radical com que se defronta a psicologia centro-americana hoje esteja na alternativa entre uma acomodação a um sistema social que pessoalmente nos tem beneficiado, ou uma confrontação crítica frente a esse sistema. Em termos mais positivos, a opção reside entre aceitar, ou não, acompanhar as maiorias pobres e oprimidas em sua luta por constituir-se como povo novo em uma terra nova. Não se trata de abandonar a psicologia; trata-se de colocar o saber psicológico a serviço da construção de uma sociedade em que o bem estar dos menos não se faça sobre o mal estar dos mais, em que a realização de alguns não requeira a negação dos outros, em que o interesse de poucos não exija a desumanização de todos. (MARTÍN-BARÓ, 1997, p. 17).

Percebemos então que os trabalhos desenvolvidos em comunidades com arrimo em um caráter crítico e com objetivos libertadores constituem a base da Psicologia Social latino-americana, a qual busca responder efetiva e legitimamente às demandas de sociedades cujo destino histórico deve transcender a pobreza, a submissão e a ignorância.

Foi, portanto, dessa nova perspectiva que o antigo “objeto” de investigação da Psicologia Social pôde ser reformulado, não estando mais vinculado aos processos psicológicos compreendidos isoladamente e apartados da trama social, mas sim em processos psicológicos interligados complexamente em conexões dialéticas com o contexto sócio-histórico e cultural.

As expressões da Psicologia latino-americana que fixam seu âmbito de ação nos problemas sociais desta parte do Continente se caracterizam por ensejar uma prática transformadora, que vai além do mero exercício intelectual, criando assim uma práxis.

Passemos, pois, ao entendimento da expressão dessas correntes, especificamente no Brasil e no Ceará.

5.2. Os novos rumos da Psicologia Social no Brasil – a contribuição de Silvia Lane

Como já assinalamos, dentre os nomes que se destacam no movimento de consolidação de uma Psicologia Social comprometida com as realidades dos povos latino-americanos, está o nome da professora brasileira Silvia Lane, a qual se dedicou a contribuir para consolidar essa perspectiva até o fim de sua vida, há dois anos, e continua suscitando reflexões e produções por meio das idéias elaboradas coletivamente com alunos e colaboradores do Programa de Psicologia da PUC-SP. (NOVO e FREITAS, 2007; SAWAIA, COELHO e JACÓ-VILELA, 2007).

A história da Psicologia Social brasileira confunde-se com o percurso acadêmico de Silvia Lane, uma vez que foi essa pensadora que liderou e inspirou a Psicologia Sócio-histórica na Psicologia Social e suas idéias sobre a prática contribuíram para o surgimento da Psicologia Social Comunitária, além de ser umas das maiores articuladoras das produções latino-americanas em Psicologia Social, dialogando com teóricos de toda a América Latina e colaborando na realização de encontros científicos e entidades que aglutinem as principais idéias produzidas nestes países, apontando as exigências e condições para um novo projeto para a Psicologia.

Foi lecionando a disciplina de Psicologia Social, na PUC-SP, que Lane iniciou sua empreitada em produzir uma Psicologia que partisse da realidade concreta e confrontasse os conceitos teóricos com essa realidade no intuito de transformá-la, considerando o ser humano como sujeito dessa realidade e como agente desta transformação (BOCK et al, 2007).

A Profa. Sílvia Lane foi pioneira nas formulações teóricas que colocaram a Psicologia Social brasileira em questão, ressaltando a necessidade de se explicitar seu vínculo com interesses dominantes e de se redirecionar sua produção no sentido de contribuir para a transformação social. Nessa trajetória aliou teoria e prática, contribuindo para a revisão de conceitos e métodos e para a organização da área. Trabalhou incansavelmente e em várias frentes para produzir uma Psicologia Social que reconhecesse o caráter histórico dos fenômenos sociais e humanos e a pessoa como sujeito ativo e histórico. (P. 46).

Foi em meio à ditadura militar que Silvia Lane reafirmou a tarefa de constituir uma Psicologia Social que não fosse comprometida com a ideologia das classes dominantes, entendendo a necessidade de uma teoria que tivesse relevância nas questões sociais, como anotam: *“A Psicologia Social que se apresentava na década de 50 como o ramo da Psicologia que contribuiria para resolver os problemas da humanidade,*

parecia a nós, neste período, que apenas subsidiava a opressão, a manipulação política e a manutenção do status quo.” (LANE e SAWAIA, 1995, p. 69).

Diante disto, Silvia defendia uma concepção de homem como sujeito inteiro, numa relação dialética entre objetividade e subjetividade, onde a singularidade não existe em si, mas somente na relação com o outro, um sujeito histórico que não perde sua humanidade em macro-estruturas sociais, recusando assim o pragmatismo estadunidense e a concepção de homem abstrato ou homem passivo ante a sociedade (SAWAIA, 2007).

Identificando-se com o marxismo, busca nesta corrente de pensamento as bases teóricas e metodológicas para realizar a crítica à “ideologização” das Ciências Humanas e, introduzindo a lógica dialética materialista nestas ciências, cria um sistema de categorias e conceitos que abarcam as contradições dos fenômenos psicossociais, possibilitando os estudos do homem e da mulher latino-americanos, tanto em suas singularidades como em suas manifestações grupais e sociais.

O encontro com a teoria Histórico-Cultural de Vygotsky, Luria e Leontiev possibilita o amadurecimento de suas idéias, dentre as quais as relacionadas às questões epistemológicas, dedicando-se a uma abordagem materialista-dialética dos fenômenos psicossociais e as pesquisas qualitativas, rompendo com

[...] a lógica que alimentou os dualismos clássicos da Psicologia como a da mente/corpo e da razão/emoção, e os corporativismos teóricos que separavam o homem do inconsciente, do homem do comportamento, do homem da cognição, como se fossem seres diferentes [...].” (SAWAIA, 2007, p.83).

É também com substrato na Psicologia Histórico-Cultural que Lane fundamenta as categorias básicas do psiquismo, como Consciência, Atividade e Identidade, discutidas na publicação “Psicologia Social – o homem em movimento”, organizada por ela juntamente com Wanderley Codo, em 1984. Também articulou os estudos desenvolvidos sobre linguagem e processo grupal à compreensão das categorias como processos constituídos por mediações, além das reflexões sobre afetividade e criatividade que marcaram seus últimos trabalhos (BOCK et al, 2007; SAWAIA, 2007).

As quatro décadas que marcam a produção de Silvia Lane podem ser consideradas como as etapas de evolução da Psicologia Social Brasileira, que vão das teorias de Lewin, Mead e Skinner ao marxismo.

Os anos 1970 foram marcados pelo desejo de criação de uma Psicologia Social latino-americana. Desde o início, a preocupação interdisciplinar esteve presente, e foi materializada na criação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da PUC-SP.

Ela própria elabora a ementa de uma disciplina básica do curso, denominada de Psicologia Social e realidade brasileira, cujo objetivo era de levar o aluno a conhecer alternativa de estudos críticos em psicologia social, refletir sobre os compromissos do psicólogo social em desenvolver trabalhos científicos que fossem fator de transformação, para tanto era preciso eliminar a separação entre psicologia e as ciências sócias. (SAWAIA, 2007, p.84).

Preocupada com os reducionismos e determinismos por que transitou a teoria marxista na Europa, o diálogo com a Teoria das Representações Sociais também é um dos focos desta década, tendo a oportunidade de debater a produção brasileira com os dois teóricos criadores desta teoria Denise Jodelet e Sérgio Moscovici (LANE, 2000).

Este foi também o período de crescimento da antipsiquiatria e do movimento de educação popular liderado por Paulo Freire e que marcou o trabalho de psicólogos que passaram a desenvolver atividades em comunidades pobres, com foco na conscientização popular e na transformação social. Nesse contexto, Silvia Lane insere nas reflexões sobre comunidade e atividades de conscientização o conceito de *processo grupal* em vez de *grupo*, enfatizando o seu movimento histórico (LANE e SAWAIA, 1995).

Esses anos são marcados também pelo intercâmbio estabelecido com autores de outros países da América Latina, iniciado quando da viagem realizada por Silvia Lane e Maria do Carmo Guedes, passando por várias capitais em busca de parcerias e conhecimento mais aprofundado dos trabalhos em Psicologia Comunitária desenvolvidos nestes países. É então que se estabelecem os contatos e trocas com teóricos latino-americanos, como a peruana Gladys Montecinos, as venezuelanas Maritza Monteiro e Maria Auxiliadora Banchs, o cubano Fernando González Rey e o espanhol, radicado em El Salvador, Ignacio Martín-Baró, resultando em laços e debates que fortaleceram a constituição de uma Psicologia Social voltada à realidade do povo latino-americano, relações que transpuseram as barreiras de espaço/tempo, permanecendo até hoje (ROLNIK et al, 2007; BOCK et al, 2007).

Os anos 1980 foram marcados pela ênfase nos conceitos de consciência e alienação, assinalando o aprofundamento das reflexões sobre uma nova concepção de homem para a Psicologia. Silvia Lane tem maior acesso às produções da escola

soviética (Vygotsky, Luria, Leontiev) pelo encontro com dois psicólogos que realizaram seu doutoramento na Rússia e discípulos da teoria vygotskiana – Mario Golder e Fernando Gonzalez Rey.

Neste mesmo período, Lane passou a aprofundar suas relações com Martín-Baró, conhecendo mais de perto os trabalhos em Psicologia Comunitária desenvolvidos na Colômbia e na Venezuela realizados com base no referencial da pesquisa participante, o que a levou a perceber a importância da sistematização e teorização das práticas desenvolvidas em comunidades no Brasil, criticando o ativismo presente até então nas ações psicossociais e a ausência de publicações teóricas no campo da Psicologia Social Comunitária, defendendo uma sistematização que produzisse efeitos práticos e uma prática que provocasse novas reflexões teóricas (SAWAIA, 2007).

Chegando à década de 1990, encontramos em Silvia Lane e seus colaboradores o aprofundamento da sistematização teórica na busca pela compreensão do “*papel da subjetividade/afetividade na conscientização social e na ação transformadora.*” (SAWAIA, 2007, p.84). As emoções, os afetos e os sentimentos são, pois, incorporados às bases dos conceitos clássicos de Lane, como o grupo e as representações sociais, assim como a consciência para superar a ideologia dominante e a alienação, passando a entender que são os primeiros – emoções, afetos e sentimentos - que “*dão sustentação tanto às relações de desigualdades, relações de poder e alienação quanto às resistências a essas determinações sociais.*” (SAWAIA, 2007, p.87).

A entrada no novo milênio é marcada pela publicação “Arqueologia das emoções”, publicado em 2000 (LANE e ARAÚJO, 2000, apud SAWAIA, 2007). Mais uma vez inspirada em Vygotsky, o foco desta produção é o cuidado em compreender a criatividade humana, de uma perspectiva que perpassou toda a sua obra: *a liberdade*. Nesse sentido, a criatividade e a imaginação constituem as bases para o desenvolvimento da autonomia, a energia criadora, possibilitada pela imaginação, que torna o homem capaz de romper com o circuito: determinação social ↔ alienação ↔ individualismo. Sawaiá (2007) diz que Silvia Lane comentava que “*ao contrário dos psicólogos e cientistas sociais, a ideologia e a alienação sabiam disto muito bem, haja vista os bloqueios impostos a essas funções psicológicas, inclusive nas escolas e nas famílias.*” (P. 87).

Em 2006, Silvia Lane encerra a vida, deixando como legado uma Psicologia Social brasileira capaz de intervir na realidade concreta de seu povo, buscando

transformações libertárias de um povo oprimido e sob o jugo dos interesses ideológicos e alienantes das elites.

É sobretudo uma Psicologia com um posicionamento ético-político, como constata Bock (2007):

A psicologia social sócio-histórica coloca-se como uma psicologia que não aceita o que constata, mas uma psicologia social que se posiciona, porque o reconhecimento da historicidade dos fenômenos que estuda assim o permite. Coerente com a visão de que o conhecimento e a intenção prática em relação ao objeto não se separam, Sílvia Lane nos deixou desafios: avançar na pesquisa sobre a maneira como os indivíduos se implicam ou não com sua própria realidade é compromisso ético de quem se dedica à Psicologia. Um pensar ético, um compromisso ético que alia o conhecimento com a ação. A proposta, o desafio de pesquisar para poder interferir, atuar para que os homens sejam sujeitos, não sejam robôs. Para que os homens se envolvam, não sejam indiferentes. O referencial da psicologia social sócio-histórica, ao apontar a historicidade constitutiva dos fenômenos, ao apontar sua gênese contraditória permite apontar ações de superação, permite usar o conhecimento de forma posicionada. (P. 53).

5.3 Dos trabalhos em comunidades à Psicologia Comunitária

Partindo de um dos objetivos centrais desta pesquisa, o de pensar a inserção da Psicologia nas comunidades com base nos CRAS, faz-se necessária uma reflexão sobre o histórico da inserção da psicologia em trabalhos nas comunidades e as diferentes tendências teóricas e metodológicas destas práticas no decorrer dos anos nos quais elas ocorrem.

A inserção dos psicólogos em trabalhos nas comunidades aconteceu em meados da década de 1960, quando o Brasil e vários países da América Latina eram marcados por confrontos entre movimentos populares e nacionalistas que se opunham aos seguimentos conservadores ligados ao capital estrangeiro que procuravam manter a estrutura capitalista de dependência nacional. Este período foi marcado por dois movimentos que influenciaram o surgimento da Psicologia Comunitária – a Reforma Psiquiátrica e a Educação Popular de Paulo Freire. O primeiro voltava-se à prevenção da saúde mental, e uniu psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, enquanto o segundo tinha como foco a alfabetização de adultos como forma de conscientização, contando com a participação de pedagogos, psicólogos, sociólogos e assistentes sociais (LANE, 1996; FREITAS, 1996; GÓIS, 1994).

Essas experiências em comunidades surgiram pouco tempo depois do reconhecimento da Psicologia como profissão, no entanto, os modelos teóricos e

práticos que passaram a ser ministrados nos primeiros cursos de Psicologia eram importados, em sua maioria dos Estados Unidos, havendo pouca participação das produções européias (FREITAS, 1996; GÓIS, 2005).

As primeiras experiências em trabalhos nas comunidades traziam diversas concepções e práticas de Psicologia e eram ações realizadas, em geral, para assistir a população pobre e reduzir as tensões geradas pela concentração de renda e produção da miséria. Tinham, portanto, um cunho assistencial e manipulativo, fazendo uso de técnicas e procedimentos sem a devida análise crítica (LANE, 1996; GÓIS, 2005), “*a intenção era boa, porém não os resultados obtidos.*” (LANE, 1996, p.18).

Além disso, iniciava-se já nesse período o esforço de socializar a Psicologia junto à população, uma vez que, como já comentado, a atuação do psicólogo era limitada, sobretudo, às classes média e alta. Assim as práticas psicológicas iam ganhando uma significação política de mobilização e transformação sociais (FREITAS, 1996). As experiências de Psicologia na comunidade começaram a aparecer em vários estados brasileiros. As primeiras experiências relatadas são as da PUC de São Paulo, em Minas Gerais (na UFMG), na Paraíba e em Porto Alegre (PUC-RS e UFRGS). A Universidade Federal de Minas Gerais, sob a coordenação do prof. Pierre Weil, incluiu já em 1974 a disciplina Psicologia Comunitária em seu currículo (GÓIS, 2005).

Neste período,

[...] o psicólogo trabalhava de maneira voluntária, não remunerada e firmemente convicto do seu papel político e social junto a esses setores da população. Os referenciais teóricos e metodológicos da sociologia, da antropologia, da história, da educação popular e do serviço social tornaram-se conhecidos pelos psicólogos, que passaram a empregá-los, com certa prioridade, nos trabalhos que desenvolviam nas comunidades. (FREITAS, 1996, p. 62).

A principal preocupação era a de “deselitizar” a Psicologia. Eram bem-vindas todas as formas de trabalho, fosse oferecendo algum tipo de colaboração à população, fosse sob a forma de serviços psicológicos, ou ajudando-a a se organizar politicamente. Buscava-se desenvolver atividades e tarefas que permitissem colocar a Psicologia a serviço das maiorias, ao mesmo tempo em que já havia em algumas dessas práticas o compromisso de colaborar para que as pessoas se organizassem e reivindicassem por suas necessidades básicas e melhorias das suas condições de vida. Naquele momento, não se discutia a maneira como eram desenvolvidos esses trabalhos, nem sob quais orientações teóricas e metodológicas se apoiavam (FREITAS, 1996).

Era o momento político e histórico em que esses trabalhos foram se configurando como necessários, em termos de irem sendo construídas novas frentes de atuação. Ao mesmo tempo, havia poucos psicólogos com disponibilidade e envolvimento para participar dessas práticas. (FREITAS, 1996, p. 62-63).

Os anos 1970, ainda sob o regime militar, foram marcados pela formação de frentes de resistência.

[...] a população foi aprendendo a criar e a lutar por canais de reivindicação, seja sob a forma de associações de bairros, de entidades de defesa do cidadão e da anistia, de movimentos contra a carestia e o alto custo de vida, de grupos de educação popular e pastorais do operário, do menor e da mulher. (FREITAS, 1996, p.62).

Nesta década, houve intensa divulgação, em livros, revistas, artigos e apresentações de trabalhos em eventos científicos, dos problemas sociais vividos pelo povo brasileiro, e análises destes com sugestões de possíveis encaminhamentos, sendo estas produções resultantes do envolvimento e do compromisso do profissional de Psicologia junto aos movimentos populares (FREITAS, 1996). A Psicologia Comunitária ganha assim um enfoque sociopolítico, principalmente com os trabalhos de Abib Andery e Sílvia Lane (GÓIS, 2005).

Desde então, novos espaços foram marcados pelos profissionais de Psicologia, diversificando e ampliando suas práticas ultrapassando os consultórios, empresas e escolas, indo na direção dos bairros populares e favelas, associações de moradores e comunidades eclesiais de base. Esses trabalhos com objetivos que iam além da busca pela deselitização da Psicologia, passaram a levantar a bandeira do envolvimento e da participação política junto aos movimentos populares, o que acontecia também com os profissionais das outras ciências sociais e humanas (FREITAS, 1996).

No final dos anos 1970 e início dos anos 1980, com um clima de expectativas em relação à redemocratização do País, a discussão e divulgação dos trabalhos desenvolvidos em comunidade passaram a ganhar mais atenção. Passou-se a criar espaços para repensar o caráter voluntário e as metodologias utilizadas na prática do psicólogo em comunidade. *“A denominação psicologia comunitária passa a ser um termo mais consagrado e adotado por vários profissionais, inclusive nos debates e reflexões.”* (FREITAS, 1996, p.66).

Durante todo esse período, alguns professores universitários e profissionais que pensavam e atuavam em Psicologia Comunitária se reuniram em encontros e criaram entidades e associações para fortalecer as novas práticas em Psicologia na América Latina, assim como tentar sistematizar os seus direcionamentos teóricos e metodológicos. Sendo assim, desde os congressos da SIP (Sociedade Interamericana de Psicologia), a exemplo da AVEPSO (Associação Venezuelana de Psicologia Social) e com o maior intercâmbio dos pesquisadores, foi possível a criação da ABRAPSO – Associação Brasileira de Psicologia Social, em julho de 1980, sob a coordenação de Sílvia Lane, o que representou um marco para uma Psicologia Social Crítica e comprometida com a realidade concreta da população brasileira e latino-americana (SAWAIA, 2001; FREITAS, 1996). Foi neste contexto que, em 1988, a Universidade Federal do Ceará, com o professor Cesar Wagner de Lima Góis, passou a ofertar, entre as disciplinas do curso de Psicologia, a disciplina Psicologia Comunitária, estando entre as pioneiras a incluir em suas grades curriculares tal matéria.

Os anos 1990 marcaram a consolidação da Psicologia Comunitária como disciplina acadêmica e como profissão, levando a um grande incremento das práticas na área, e também a uma diversidade epistemológica, teórica e metodológica. Durante todas essas décadas, aparecem termos variados, como Psicologia da/de Comunidade, Psicologia na Comunidade e Psicologia Social Comunitária.

Vejamos na seqüência o resumo das diferenças dos termos utilizados, baseando-nos no próprio texto de Freitas (1996) e na condensação feita por Góis (2005).

Psicologia na Comunidade – marca o início dos trabalhos desenvolvidos por psicólogos em comunidades economicamente desfavorecidas. Surge como reação à crise com relação aos modelos importados e elitistas. O foco está no lugar onde são realizados os trabalhos – a comunidade – representando a saída dos locais tradicionais onde a Psicologia se afirmou até então, como os consultórios particulares, as escolas e as empresas; as técnicas e procedimentos psicológicos tradicionais são transpostos para esses trabalhos.

Psicologia da/de Comunidade – relativa às práticas com respeito às questões de saúde e aos movimentos de saúde mental; relacionado às atividades mediadas por algum órgão prestador de serviços no qual o psicólogo trabalhava. Trabalhos desenvolvidos com diferentes temáticas e embasamentos teórico-metodológicos, defendendo maior acesso aos serviços de saúde que os psicólogos poderiam e deveriam prestar à

população. Muitos trabalhos assumem o enfoque institucional e adotam instrumentais das vertentes clínica e educacionais.

Psicologia Social Comunitária – busca diferenciar-se da Psicologia Comunitária de prática assistencial originada nos Estados Unidos. Para isso, adota o enquadramento teórico da Psicologia Social crítica desenvolvida nos anos 1970 na América Latina. Privilegia o trabalho com os grupos, busca colaborar com a formação da consciência crítica e para a formação de uma identidade social e individual.

A partir do resgate histórico dessas quatro décadas verifica-se que os espaços para o desenvolvimento da prática da psicologia em comunidade, assim como os motivos para a realização das mesmas, foram – e continuam – se modificando.

Da metade dos anos 1980 em diante, com o fim do regime militar, a realização de eleições diretas e ocupação dos cargos públicos por candidatos mais progressistas e afinados com as reivindicações populares, tornou-se possível a ampliação das possibilidades de inserção dos profissionais das Ciências Sociais e Humanas em funções e cargos, destinados, especificamente, à prestação de serviços à população (FREITAS, 1996). A aprovação da Constituição de 1988, a criação do SUS – Sistema Único da Saúde, e posteriormente a aprovação da LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, são os principais responsáveis pelas ofertas desses novos serviços.

A atuação do profissional de Psicologia passa a ser desenvolvida como demanda solicitada por instituições. Surge aí a inserção dos psicólogos nas políticas públicas governamentais e não governamentais. A atuação não mais clandestina passou a ser remunerada e o psicólogo foi chamado a atuar em serviços e projetos de saúde, educação, de órgãos ligados à família e à defesa da criança e do adolescente, direitos da mulher, instituições penais e outros.

Os resultados desta pesquisa, no entanto, comentados em capítulos seguintes, indicam que a afirmação de Freitas (1996) há mais de uma década, constatando “[...] a coexistência de vários trabalhos desenvolvidos em comunidades, apresentando diversas características, muitas vezes incongruentes entre si” (p. 74) ainda é verdadeira. A autora discute alguns dos elementos presentes na realidade dos trabalhos desenvolvidos por psicólogos em comunidades, que merecem ser destacados ao se discutir sobre a inserção dos psicólogos em trabalhos como os dos CRAS. Por isso optamos por trazê-los para nossa discussão de forma resumida:

- apesar da institucionalização do espaço dos psicólogos junto aos diversos setores e segmentos da população, a identidade e a prática desses profissionais permanecem, praticamente, inalteradas, inclusive em relação às instâncias formadoras, ou seja, os cursos de graduação;
- a inserção e atuação em uma nova realidade para a prática profissional psicológica são realizadas adotando os mesmos modelos de atuação presentes nas formas tradicionais de trabalho, transpondo os modelos da prática clínica ou educacional, com ênfase no seu papel de promotor de saúde, embora haja modelos e práticas formados com base em uma psicologia social crítica; e
- alguns trabalhos já são realizados a partir dessa nova perspectiva, podendo-se falar de uma tentativa de formulação de novos modelos teóricos e de ação, dando conta desse novo terreno de atuação da Psicologia. (FREITAS, 1996)

A mesma autora assinala que

[...] a exigência feita à psicologia baseia-se muito mais na necessidade de serem produzidos trabalhos, práticas e intervenções que tenham qualidade e competência suficientes para responderem às exigências que lhe são feitas pelos diversos setores da sociedade. Além disso, as indefinições e as incertezas quanto à identificação das práticas – a existência de pressupostos e instrumentais muito diversos quando da realização dos trabalhos, e a percepção de que os psicólogos estão sendo guiados nessas práticas, por embasamentos filosóficos e teóricos às vezes contraditórios entre si – parecem apontar para a necessidade de serem encontrados critérios que estabeleçam diferenças entre essas práticas levando a refletir sobre a necessidade ou não delas serem chamadas de uma ou de outra maneira. (FREITAS, 1996, p. 77).

Após os resultados dessa pesquisa, discutidos adiante, cremos poder estabelecer um diálogo com esses elementos defendidos por Freitas, uma vez que ainda refletem em muitos aspectos a realidade da Psicologia hoje, sobretudo na atuação no SUAS e especificamente nos CRAS.

5.4. Comunidade e Psicologia: diversidade de conceitos e ações

Desde o início deste capítulo, usamos o termo “comunidade” sem traçar maiores esclarecimentos sobre nossa forma de entender tal conceito. Cremos que muito de nossa compreensão já está presente nas páginas anteriores, mas optamos aqui por sistematizá-la, de modo a facilitar a leitura e a análise posterior das falas dos sujeitos desta pesquisa.

Comunidade não é um conceito fechado, pois há inúmeras concepções sobre o tema, muitas delas controversas, sendo visto sob diferentes modos nas Ciências Humanas e Sociais e por diferentes autores. Portanto, é impossível chegar a uma concepção única do que é comunidade. As pesquisas demonstram, no entanto, haver pontos em comum que nos aproximam de uma compreensão sobre o vocábulo. Como revelam os estudos de Barriga (1992, apud GÓIS, 2005), há algumas características presentes em diversas concepções sobre comunidade: interação psicossocial, territorialidade, componentes psicológicos e relacionais, evolução histórica, sentimento de pertença e vizinhança. Algumas outras características aparecem nas definições como

[...] espaço comum compartilhado, identificação social e relações e laços comuns (HILLERY, 1950), interação psicossocial (BERNARD, 1973), desempenho de funções sociais (WARREN, 1965), componentes psicológicos e relacionais (SARASON, 1974), evolução histórica (GREER, 1955) e temporalidade, sentido de opressão e liderança (PANZETTA, 1971) (GÓIS, 2005, p.59).

As discussões sobre o que se entende por “comunidade” estão presentes em toda a história da humanidade, aparecendo e desaparecendo nas reflexões de homem e sociedade de acordo com o contexto histórico da época, sempre na relação conflituosa entre valores do individualismo e do coletivismo. A cada avanço de individualismo, observa-se o ressurgimento de ideais coletivos e vice-versa¹³. Apesar disso só aparece como referencial analítico no campo da Psicologia – e mais especificamente da Psicologia Social – na década de 1970 do século passado (SAWAIA, 1996).

Até então não havia referências teóricas com foco em comunidade no âmbito da Psicologia. O conceito aparecia circunstancialmente, e ressaltando aspectos ou só positivos ou só negativos, como, por exemplo, nos estudos sobre Psicologia dos Povos, realizados por Wundt em 1904, quando o termo comunidade aparece como sinônimo de interação coletiva, servindo para manter unidos os membros de uma nação. Outro exemplo é o de Freud, apontando “comunidade” como homogeneizadora, enfocando uma dimensão negativa e injusta, por considerar todos os homens iguais em desejos e necessidades. Segundo ele, viver em comunidade é “trocar uma parte da felicidade pessoal por uma parte de segurança, através de mecanismos que facilitam essa má troca”. (FREUD, 1976, apud SAWAIA, 1996, p.43). Até mesmo para a Psicologia

¹³ Para entender a evolução histórica, filosófica e sociológica do conceito de “comunidade”, ver Sawaia (1996) e Góis (2005).

Social o conceito era visto de forma secundária, tendo como foco dos estudos sobre fenômenos coletivos os conceitos de grupo e interação social. (SAWAIA, 1996)

O conceito de comunidade é introduzido como categoria analítica no corpo teórico da Psicologia desde um movimento mais geral das Ciências Sociais, na década de 1950, em meio às “*estratégias de modernização do pós-guerra, e às idéias liberais-populistas e corporativistas.*” (WANDERLEY, 1990, apud SAWAIA, 1996, p.44).

Nesse contexto, os trabalhos em comunidades tinham por bases teóricas para o condutismo¹⁴ e o método experimental, partindo da premissa de que a modernização cultural e econômica promoveria o progresso, sendo necessárias reformas de base tanto nos modos de produção agrícola e industrial como nos valores e atitudes da população. Compreendiam-se a comunidade e o trabalho desenvolvido ali como

[...] unidade consensual, sujeito único e homogêneo, lugar de gerenciamento de conflito e de mudanças de atitude. Sua prática [dos profissionais que passaram a trabalhar com desenvolvimento comunitário, dentre eles os psicólogos] visava a união de esforços entre povo e autoridade governamental para melhorar as condições de vida de comunidades, e através delas, integrar a sociedade nacional, construindo a prosperidade do país. (SAWAIA,1996, p.45).

Ainda segundo essa autora, os objetivos dos trabalhos voltados ao desenvolvimento de comunidades eram dirigidos à educação e à prevenção, e visavam a integrar indivíduos e grupos com a transformação de atitudes e humanizar o atendimento ao doente mental. Desse modo, uma das primeiras áreas a introduzir o conceito de comunidade foi a clínica, tendo se expandido a outras áreas por meio das políticas desenvolvimentistas propagadas por organismos internacionais como Organização dos Estados Americanos – OEA, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe – CEPAL, Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, Organização das Nações Unidas – ONU, dentre outras. O papel dos psicólogos era de integração social, confundindo-se com o educador social, o assistente social e com o clínico fora do consultório.

¹⁴ O termo é utilizado como referência à “*Corrente psicológica que reduz o objeto formal da psicologia à conduta, entendida como variável simplesmente externa, mensurável, resultado determinado de contingências biológico-ambientais. Concebe a educação como um condicionamento de origem bio-social dirigido à supervivência do grupo. Seu principal representante é J. Watson, 1878-1958 (Behavior: An introduction to comparative Psychologie, 1914; Behaviorism, 1925; The ways of behaviorism, 1928) e entre seus precursores imediatos se encontram W. Wundt (1832-1920) e I. Pavlov (1849-1936).*”
Consulta em internet:

http://www.servidoras.org.ar/CGI-BIN/om_isapi.dll?clientID=463467572&hitsperheading=on&infobase=tesaport.nfo&jump=CONDUTISMO&softpage=Document42. Acesso em 10.02.08

Dos anos 1970 e 1980 em diante, passou-se a viver no meio acadêmico e profissional um despertar para os trabalhos com as populações desfavorecidas socioeconomicamente. Esse movimento pôde ser observado, principalmente, no campo da saúde e das Ciências Humanas e Sociais, movimento este comentado em tópicos anteriores, que, sob a influência da Teoria Marxista, provocou na Psicologia uma tomada de consciência da necessidade de rever criticamente as intenções e a quem se destinava a teoria até então formulada no contexto da Psicologia Social, surgindo assim a Psicologia Comunitária, como “*conhecimento científico não elitista, a serviço do povo, para superar a exploração e a dominação.*” (SAWAIA, 1996, p.46)

É interessante frisar a acoplagem que, nos relatos do senso comum ou mesmo no âmbito acadêmico, se faz do termo “comunidade”, referindo-se à população pobre. É como se as pesquisas e os trabalhos realizados em “comunidades” refletissem necessariamente um compromisso político e social em defesa do “povo”. Nessa perspectiva, qualquer ação dirigida ao público pobre é tida como “comunitária”, estando presentes entre essas ações objetivos e compromissos diversos, desde a emancipação político-social à adequação, ajustamento e enquadramento dos sujeitos à “ordem” das elites. Sawaia (1996) denuncia o uso demagógico do termo “comunidade” em muitas destas ações realizadas com base no ideário político neoliberal. Assim como Guareschi (1996), entendemos que a associação que se faz dos “estudos em comunidades” com bairros periféricos e favelas se dá pela grande quantidade de trabalhos publicados realizados em comunidades “carentes”, no entanto, para a Psicologia Social e Comunitária o conceito abrange toda e qualquer forma de agrupamento com características de uma comunidade, como anota o mesmo autor:

[...] a ênfase e a prioridade dada a esse trabalho se deve às graves questões sociais brasileiras, ao imenso fosso que separa os grupamentos sociais em função das desigualdades de renda e de condições de vida, ao descaso dos setores públicos para com essas comunidades. Cabe, no entanto, ressaltar que para a psicossociologia o conceito de comunidade engloba evidentemente comunidades carentes mas não se restringe a elas. (GUARESCHI, 1996, p. 115).

Na perspectiva da Psicologia Comunitária,

A comunidade, mais além de sua dimensão física, de lugar, que a identifica geograficamente, possui dimensão sócio-psicológica que implica a existência, nesse espaço físico, de uma rede de interação sócio-psicológica e identidade social de lugar. A partir dessas considerações, compreendemos a comunidade como um lugar de moradia, um ‘hogar’ social, de permanência estável e duradoura, de relação direta (face-a-face) entre seus moradores, de

crescimento e de proteção da individualidade frente à natureza e à sociedade. (GÓIS, 2005, p. 61).

Nesta definição, estão presentes elementos comuns às diferentes noções de comunidade em Psicologia Comunitária como território, história e valores compartilhados, e um modo próprio de vida social, além de um sistema de representações sociais, um sentimento de pertença e de identidade social.

Alguns desses elementos também podem ser vistos na definição de Nisbet (1974, apud SAWAIA, 1996, p.50):

Comunidade abrange todas as formas de relacionamentos caracterizado por um grau elevado de intimidade pessoal, profundidade emocional, engajamento moral (...) e continuado no tempo. Ela encontra seu fundamento no homem visto em sua totalidade e não neste ou naquele papel que possa desempenhar na ordem social. Sua força psicológica deriva duma motivação profunda e realiza-se na fusão das vontades individuais, o que seria impossível numa união que se fundamentasse na mera conveniência ou em elementos da racionalidade. A comunidade é a fusão do sentimento e do pensamento, da tradição e da ligação intencional, da participação e da volição.

O espaço geográfico e a relação face a face, entretanto, não aparecem como fundamentais na configuração da comunidade.

Essa definição amplia o conceito de comunidade, e faz sentido diante do processo de globalização, trazendo consigo a queda de muitas das fronteiras tradicionais que separavam homens e nações, como vemos hoje com a internet, com suas diversas comunidades virtuais, em algumas das quais estão presentes elementos como história e valores compartilhados, modos próprios de vida social, um sistema de representações sociais, sentimento de pertença e uma identidade social, faltando-lhes apenas o espaço físico geográfico e a relação face a face.

Concordamos, no entanto, com Sawaia (1996), quando acentua que *“A relação face a face e o espaço geográfico não são fundamentais na configuração da comunidade, mas são sua base cotidiana de objetivação [...]”*. (p. 50).

Desta mesma forma, lembramos que somente a dimensão física, a delimitação geográfica, não é suficiente para que haja ali uma comunidade, já que para ela existir é necessária uma dimensão sociopsicológica que implica a existência, nesse espaço físico, de uma rede de interação sociopsicológica e identidade social de lugar (GÓIS, 2005).

Quando falamos do trabalho do CRAS, devemos levar em consideração a importância do espaço físico, uma vez que ele é o *locus* concreto no qual se desenvolvem as ações e onde, segundo a Psicologia Comunitária, deve haver a

“mediação entre as pessoas (e sua vida familiar), o município e a sociedade, além de ser um lugar de reconhecimento e de confirmação da identidade pessoal dos moradores.” (GÓIS, 2005, p. 62).

Este espaço é repleto de contradições, antagonismos, resistências, cooperação e solidariedade (GÓIS, 2005) e, segundo uma definição atribuída a Marx e comentada por Guareschi (1996), comunidade é:

[...] um tipo de vida em sociedade ‘onde todos são chamados pelo nome’. Esse ‘ser chamado pelo nome’ significa uma vivência em sociedade onde a pessoa, além de possuir um nome próprio, isto é, além de manter sua identidade e singularidade, tem possibilidade de participar, de dizer sua opinião, de manifestar seu pensamento, de ser alguém. (P. 95).

Esta definição rompe com a dicotomia clássica entre coletividade e individualidade. A superação desse paradigma é defendida tanto por Sawaia (1996) quanto por Guareschi (1996). Este último considera essa dicotomia inibidora do pleno desenvolvimento humano à medida que de um lado é expresso:

[...] um individualismo grosseiro, fundamentado na filosofia liberal, que tem como pressuposto um ser humano isolado de todos, auto-suficiente, fechado sobre si mesmo, sempre em condição de competição para poder sobreviver; de outro lado, o pressuposto de um ser humano como “peça de uma máquina”, parte de um todo, colocado a serviço do Estado, ou de instituições burocráticas, anulado em sua subjetividade. (GUARESCHI, 1996, p. 96).

Na interação dialética individual e coletivo, a comunidade surge como

[...] movimento de recriação permanente da existência coletiva, fluir de experiências sociais vividas como realidade do eu e partilhadas intersubjetivamente, capaz de subsidiar formas coletivas de lutas pela libertação de cada um e pela igualdade de todos.” (SAWAIA, 1996, p. 48).

Percebemos aí a comunidade como espaço de fomento e gestação da mudança social, de participação e mobilização coletiva em busca da superação das desigualdades.

A visão que a Psicologia Comunitária apresenta da comunidade e das pessoas que dela fazem parte é positiva, entendendo-as como sujeitos ativos, co-responsáveis por sua história, indispensáveis a todo e qualquer processo de transformação social, político, econômico e cultural.

Autonomia, democracia, participação, superação, diálogo, mudança, (SAWAIA, 1996; GUARESCHI, 1996; GÓIS, 2005) são palavras-chave da concepção de comunidade que estamos utilizando como referência neste estudo.

5.5 A Psicologia Comunitária cearense

Temos em nosso Estado uma relação muito estreita e produtiva no que diz respeito à formação e práticas em Psicologia Comunitária, sendo produzida uma abordagem dessa corrente desde a década de 1980. O fundador dessa abordagem é o professor da Universidade Federal do Ceará, Cezar Wagner de Lima Góis. Sua elaboração tem como ponto de partida as práticas de Psicologia junto à população pobre, denominada de Psicologia Popular (GÓIS, 1984), uma Psicologia comprometida com a luta comunitária e baseada em algumas concepções e métodos da Psicoterapia (Rogers, Moreno, Fannon e Loyello), da Educação (Freire), da Sociologia (Borda e Touraine), da Biodança (Toro), da Teologia da Libertação (Gutiérrez e Boff) e da própria experiência na área (GÓIS, 2005).

A Psicologia Comunitária começou como engajamento social do professor Cezar Wagner, de alguns profissionais de educação e de outras áreas, identificados com o tema, além dos estudantes de Psicologia da UFC, sob a coordenação do primeiro e em parceria com a educadora popular Ruth Cavalcante. Os primeiros trabalhos foram de alfabetização de adultos e, logo depois, com grupos de jovens considerados marginais e dependentes de drogas, num bairro da periferia de Fortaleza.

A época em que essa abordagem era chamada de Psicologia Popular caracterizou-se mais como prática do que teórica. Gradativamente foi se transformando em Psicopedagogia Popular, numa tentativa de integração da Psicologia Popular e Educação Popular. Somente em 1987 passou a se denominar Psicologia Comunitária, integrando aí as idéias de Lane, Freire, Rogers, Fannon, Borda, Martín-Baró, Loyello, Vygotsky, Leontiev, Lúria, Boff, Dussel e Toro, mais as idéias de Góis e Cavalcante, constituindo assim seu marco teórico e uma articulação entre teoria, prática e compromisso social (GÓIS, 2005).

A Psicologia Comunitária no Ceará se constituiu do contexto sociopolítico e econômico do Nordeste brasileiro e, mais especificamente, do Ceará, e foi dentro no processo político de derrubada da ditadura e da participação popular que começou a crescer, tanto no meio acadêmico (disciplina curricular de graduação, Encontros de Psicologia Comunitária, Núcleo de Psicologia Comunitária e práticas de extensão), como também no interior dos movimentos sociais urbanos e rurais do Estado (assessoria, facilitação de grupos de lideranças e organização comunitária).

Segundo Góis (2005), ao longo de sua formulação, a Psicologia Comunitária buscou dar respostas mais profundas à vida dos moradores das comunidades, respostas psicossociais e comunitárias ao drama social, respostas à problemática socioeconômica e ideológica, não no sentido de “psicologizar” a realidade social, e sim de fazer ver que há uma dimensão marcadamente psicológica na dinâmica comunitária e que se relaciona com o campo da Psicologia Social e da Psicologia Comunitária, como, por exemplo, o problema da identidade social e pessoal de oprimido ou de excluído social, como também o problema da consciência e da conscientização.

Com base nesse apanhado histórico, é possível assinalar que a Psicologia Comunitária cearense se consolida:

[...] como uma área da Psicologia Social que estuda a atividade do psiquismo decorrente do modo de vida do lugar/comunidade: estuda o sistema de relações e representações, identidade, consciência, identificação e pertinência dos indivíduos ao lugar/comunidade e aos grupos comunitários. Visa ao desenvolvimento da consciência dos moradores como sujeitos históricos e comunitários, através de um esforço interdisciplinar que perpassa a organização e o desenvolvimento dos grupos e da comunidade. (GÓIS, 1994, p. 43).

Constitui-se como uma área da Psicologia Social de base materialista histórico – Dialética (LANE, 1996) e tem como objeto de estudo a vivência da atividade comunitária e a compreensão de sentidos, significados e sentimentos que as pessoas da comunidade têm nas suas relações comunitárias inseridas em seu modo de vida cotidiano, relações estas que revelam as condições que propiciam e as que impedem o homem de tornar-se sujeito, portanto, cidadão.

Traz como base de seu corpo teórico e metodológico a integração entre os conceitos de atividade comunitária e de funções psicológicas superiores (teorias desenvolvidas por psicólogos como Vygotsky, Leontiev e Luria), as contribuições da Pedagogia de Paulo Freire e do Princípio Biocêntrico de Rolando Toro (GÓIS, 1999).

Mediante o trabalho com grupos populares, visa ao desenvolvimento humano de sujeitos comunitários conscientes das relações de opressão as quais estão submetidos, comprometendo-se com sua responsabilidade histórica, sendo capazes de transformá-la e criar condições mais dignas de vida, sendo promotores da humanização e do ser-mais (FREIRE, 1987).

Góis (2003), ao falar da Psicologia Comunitária, assinala:

O problema central, então, não é a relação entre saúde e enfermidade, prevenção e tratamento, mas sim a construção do morador como sujeito da realidade (Lane, 1987), neste caso, do sujeito da comunidade (Góis, 1993; 1994), isto é, aquele que se descobre (compreende e sente) responsável por sua história e pela história da comunidade, e que as constrói mediante sua atividade prática e coletiva no mesmo lugar em que vive e faz história de sofrimento, luta, encontro, realização e esperança. (P. 30).

A formação do indivíduo enquanto sujeito comunitário (GÓIS, 1993), ou seja, na qualidade de cidadão, implica a compreensão do morador que se reconhece como sujeito de sua realidade, capaz de transformá-la em seu próprio benefício e em benefício de sua comunidade. O sujeito comunitário supera as condições adversas em que vive ao desenvolver sua *prática social local*.

Diferentemente do indivíduo submisso e resignado, compreende sua realidade mediante sua consciência crítica, reconhecendo o seu *Valor Pessoal e Poder Pessoal* (GÓIS, 1993), para transformá-la pelo diálogo e ação conjunta.

O *Valor Pessoal* consiste no potencial de estabelecer relações positivas que propiciem o crescimento de si mesmo e do outro. Implica a importância da valorização de cada membro da comunidade.

O *Poder Pessoal* é trabalhado visando ao desenvolvimento das potencialidades de atuação e transformação da realidade opressora em benefício de si mesmo e de toda a comunidade, desde a descoberta e valorização da capacidade de cada um.

A *Ideologia de Submissão e Resignação* (GÓIS, 1993) enseja um posicionamento existencial diante da realidade opressora como produto de relações sociais injustas, posicionamento este de apatia e conformismo, perda de confiança na própria capacidade de transformação da realidade que é analisada como irreduzível.

O oprimido ao reconhecer-se como pessoa capaz de atuar e transformar a sua realidade, redimensiona o valor e o sentimento que tem por si mesmo e pelos membros de sua comunidade, tornando-se capaz de estabelecer relações sociais positivas, o que melhora a sua convivência familiar e comunitária, potencializando suas ações na luta por melhores condições de vida para si e para o lugar onde vive.

A Psicologia Comunitária, cujas reflexões e ações dirigem visão privilegiada ao contexto social e suas implicações à constituição psicológica dos sujeitos, aponta caminhos ao trabalho dos profissionais que atuam em comunidades, na medida em que tem em sua essência a marca do compromisso social, considerando o recobro da cidadania como fundamental ao desenvolvimento humano dos que vivem em uma realidade opressora.

Seu referencial, portanto, nos possibilita compreender como o sujeito comunitário constitui e é constituído em sua relação com a comunidade onde vive, desenvolvendo as condições subjetivas e objetivas que o fazem caminhar para o exercício da cidadania.

Não é nosso objetivo neste momento, no entanto, aprofundar questões instrumentais e detalhar o método da Psicologia Comunitária cearense, de acordo com sua formulação por Góis (1993, 2003, 2005), e sim discutir as contribuições desta abordagem para o entendimento da atuação profissional em comunidades, uma vez que entendemos haver diversos modelos metodológicos em Psicologia Comunitária em nosso País e na América-Latina que podem ser aplicados nas práticas comunitárias, apresentando inclusive muitas semelhanças entre si. (MONTERO, 2003, 2006; FREITAS, 1988). Não pretendemos aqui estabelecer modelo único de atuação para os psicólogos dos CRAS e avaliar se eles estão fazendo certo ou errado. Queremos sim suscitar pontos que possibilitem uma discussão sobre a atitude ético-política que favoreça a obtenção dos objetivos do SUAS e do CRAS junto às pessoas com as quais eles visam a trabalhar.

5.6 O papel do psicólogo à luz da Psicologia Comunitária cearense

Temos visto, portanto, que a ação de psicólogos no trabalho com as comunidades tem uma história que já dura décadas. Embora caminhando sem tanta visibilidade, ou pelo menos de forma não institucionalizada, não podemos esquecer nem menosprezar os trabalhos desenvolvidos por estudantes, professores e profissionais vinculados ao Núcleo de Psicologia Comunitária – NUCOM¹⁵, ou que dele fizeram

¹⁵ O Núcleo de Psicologia Comunitária (NUCOM) foi constituído oficialmente no Departamento de Psicologia da UFC em 1992, sob a coordenação do Prof. Cezar Wagner e da aluna Ana Luisa Teixeira Menezes; no entanto, seu nascimento foi bem anterior, em 1983, com a instalação do Projeto de Extensão “Atendimento Psicossocial dos Moradores do Bairro Nossa Senhora das Graças do Pirambu”. A mudança de projeto para núcleo teve por objetivo ampliar a atuação da Psicologia Comunitária, assegurando o tripé Ensino-Pesquisa-Extensão, o que caracteriza um núcleo universitário. Sua missão é contribuir para o desenvolvimento do sujeito comunitário e da Psicologia Comunitária na perspectiva de uma sociedade democrática e de cidadãos conscientes e amorosos e os objetivos, definidos já na sua fundação, são:

- integrar o Curso de Psicologia às comunidades e instituições que atuam na área, mantendo uma relação de diálogo, trabalho e convivência, necessários ao desenvolvimento da comunidade, da instituição e da própria Universidade.
- Desenvolver conceitos, métodos e instrumentos em Psicologia Comunitária, visando à ampliação do ensino, da pesquisa e da extensão no Curso de Psicologia.
- Contribuir para a experiência profissional do estudante e Psicologia na área social e de comunidades. (XIMENES et al, 2004)

parte, na feitura de uma práxis de Psicologia Comunitária em tantos municípios e comunidades do Estado do Ceará.

Em pesquisa, Barros (2007) sistematiza três dimensões diferentes, porém indissociáveis, que compõem a atuação do profissional de Psicologia Comunitária, da perspectiva da Psicologia Comunitária cearense:

1. Dimensão Teórica: Esta permite que o(a) profissional possa tecer uma leitura da realidade, de modo a entender seus atores e as dinâmicas comunitárias onde estes se movimentam. Tal dimensão fundamenta a compreensão da relação entre os fenômenos e os processos ao mesmo tempo sociais e psicológicos que são pertencentes à tessitura em que estão as pessoas e os grupos com os quais o(a) psicólogo(a) trabalha, a fim de contribuir para a ampliação das positivities e para construção de possíveis soluções para as problemáticas ali existentes. Para isso, opta pela utilização de conceitos e categorias que funcionam como uma lente que traz consigo uma visão de ser humano, de psicologia, de sociedade e da relação entre esses três aspectos;

2. Dimensão Ético-política: Juntamente com a questão teórica, a dimensão ético-política guia e regula a atuação do(a) psicólogo(a), pois auxilia, determinantemente, a definição de ideais a seguir, de processos a construir e de princípios-chave a serem assumidos. Ela assinala, assim, as potencialidades, os limites, as intencionalidades e as implicações da atuação, bem como assessora a demarcação de objetivos e metas. Esta dimensão traduz-se nas posturas, nas relações e nas ações do(a) profissional de psicologia, bem como na forma como este vê as pessoas a quem seu trabalho visa a abranger. São os aspectos ético-políticos que ajudam o(a) profissional a determinar: quando e junto a quem atuar; que valores promover e que representações despotencializar; o grau de implicação ou distanciamento do(a) profissional em relação a alguns grupos - na direção do compromisso ou do enfrentamento, por exemplo; o tipo de relação que o(a) psicólogo(a), no desempenho de suas funções, estabelece com os grupos e as pessoas da comunidade, na direção da subordinação, do autoritarismo ou da colaboração, a título de ilustração. Portanto, os aspectos valorativos correspondentes a esta dimensão dizem respeito ao “porque e junto a quem determinadas ações serão realizadas”.

3. Dimensão Metodológica: Nesta, tem-se um conjunto de técnicas e instrumentos que é utilizado a fim produzir determinados efeitos. Desta feita, seu alicerce está no “como” explicitar princípios, operacionalizar idéias, e através disso, permitir a construção de novas concepções junto com a comunidade. A dimensão metodológica se faz necessária na medida em que ajuda a resolver problemas, a transformar aspirações em realizações e a conectar aspirações e ações. Além das questões técnicas, a dimensão metodológica engloba também aspectos estratégicos, posto que, no afã de viabilizar determinada solução que foi proposta a um problema, compreende questões tais como: inserção no modo de vida comunitário, acesso, sensibilização e mobilização das pessoas e dos grupos ali existentes, formas de abordar determinados temas, disponibilidade de recursos materiais e organização das pessoas para realizar determinada ação; (P. 21 e 22).

Portanto, para a Psicologia Comunitária cearense o psicólogo é um facilitador de processos dialógicos, pela a criação e ampliação de espaços que promovem as potencialidades e habilidades pessoais e comunitárias.

Ainda segundo a proposta defendida há pouco, é necessário uma compreensão teórica que dê conta da realidade e do contexto no qual os sujeitos estão inseridos, do qual também são agentes e no qual podem atuar e operar mudanças. Nesta abordagem teórica, não há espaço para uma visão “psicologizante”, que considera os aspectos subjetivos como entidades próprias de um sujeito isolado do social. A teoria assume a função de dar conta das relações entre fenômenos e processos que são ao mesmo tempo sociais e psicológicos, e que possibilitem que o trabalho do psicólogo contribua para a ampliação dos aspectos positivos e a formação de possíveis soluções para os problemas diversos.

A atuação deste profissional também abarca uma dimensão ético-política, comprometida com propósitos libertadores e emancipatórios, a qual é refletida nas atitudes, relações e ações dos profissionais de Psicologia e na visão que estes têm das pessoas a quem seu trabalho se destina, os quais as consideram como interlocutores cognoscentes e capazes de pronunciar e transformar o mundo que os mediatiza (FREIRE, 1987).

A terceira dimensão defendida por Barros (2007) aponta para a necessidade de o psicólogo comunitário ter uma metodologia clara, que esteja em consonância com as dimensões teórica e ético-política, e que dê corpo a estas, transformando aspirações em ações. Este profissional pode, portanto, lançar mão tanto de aspectos estratégicos como de técnicas e instrumentos desenvolvidos a partir das outras duas dimensões, o que possibilitará efetivamente a obtenção de seus objetivos.

5.7 A relação psicólogo-comunidade nos CRAS do Ceará

Estas discussões sobre o papel do psicólogo no trabalho comunitário nos fazem trazer para o debate, ainda neste capítulo, os resultados desta pesquisa no que se refere à categoria “relação do psicólogo com a comunidade”, decorrente da pergunta “Como você avalia a relação da(o) psicóloga(o) e a comunidade atendida pelo CRAS?”. Iniciamos pelas aproximações entre as definições sobre os posicionamentos sistematizados por Góis (1993) e as falas trazidas pelos psicólogos, seguindo com outras discussões suscitadas pelas respostas dos sujeitos pesquisados sobre esta relação.

Góis (1993) categoriza a relação entre psicólogo e comunidade em três posições: assistencial, técnica e comunitária.

1. Assistencial: o objetivo da relação é o controle social e político com a prevalência de uma classe sobre a outra. A relação é diferenciadora, paternalista e distanciadora e os resultados são submissão, ajustamento e atendimento de uma necessidade imediata.
2. Técnica: o objetivo é de solução de uma problemática específica (melhoria social), com prevalência do saber científico sobre o saber popular, relação aproximativa, porém a abordagem é realizada com a tentativa de conhecer os problemas com base nas problemáticas individuais, desconsiderando a realidade comunitária e a participação efetiva dos moradores. Os resultados revelam a resolução de um problema específico ou a sua diminuição, mas ensejando dependência em relação ao profissional e permanência das relações de dominação.
3. Comunitária: pressupõe facilitar a conscientização, reconhecendo as potencialidades, relação integrativa com ênfase na atividade comunitária; resulta em autonomia, aprofundamento da consciência de si e do mundo e elaboração de identidades comunitárias.

Identificamos nas respostas uma prevalência de posições com um misto de assistencial e técnica, uma vez que enfatizam as carências e necessidades dos sujeitos em detrimento de suas potencialidades, oferecendo serviços de “ajuda” baseados numa relação paternalista e individualista, mas de forma aproximativa, com o intuito de conhecer e avaliar os problemas individuais. Nestas o movimento em busca da relação parece ser do morador em direção ao profissional. Vejamos alguns exemplos:

De forma bem positiva, quando ficam sabendo que sou psicóloga, ficam felizes e se interessam por atendimento, sempre tem alguém na família que necessita de acompanhamento psicológico. (Q1).

[...] reconhecimento do trabalho estampado no rosto dos clientes, que são carentes de muita coisa e consideram o nosso trabalho de grande importância para suas vidas. (Q8).

Eu me coloco de forma disponível pra escutar e avaliar as necessidades que chegam até a mim. Assim, estou construindo uma relação de confiança mútua e disponibilidade. (Q15).

Entre as respostas, aparecem algumas que se aproximam de uma relação baseada numa atitude comunitária, na qual o movimento também acontece de forma inversa à anterior, ou seja, o profissional busca a relação com a comunidade, não apenas com um

ou o outro morador que apresentem uma problemática específica, mas de uma inserção na dinâmica comunitária e reconhecer a presença de elementos como poder e jogo de interesses.

Isto pode variar de acordo com o profissional e a própria comunidade, isto é, toda construção de vínculo com a comunidade é um processo complexo e demanda uma abertura ao novo e à diferença cultural daqueles a quem pretendemos conhecer e trabalhar. Desta forma, o psicólogo pode obter sucesso nesta etapa do processo se tiver a capacidade pessoal e profissional de se inserir na dinâmica comunitária e marcar seu papel e trabalho. Com isto feito, inicia-se a relação profissional com a comunidade, que poderá ser saudável e produtiva o que não significa uma relação sem conflitos de poder e de interesses. (Q7).

Vejam algumas outras falas dos psicólogos que trabalham nos CRAS sobre a relação do psicólogo com a comunidade.

Entre o grupo de respostas técnico-assistencialistas, as falas apontam para uma relação bastante perpassada por uma visão clínica da Psicologia.

A relação da comunidade comigo passou por dois momentos. Num primeiro momento, as pessoas da comunidade procuravam a psicóloga do CRAS dizendo-se portadora de algum "distúrbio mental" ou "disordem psíquica" para serem aposentadas ou ganhar algum benefício; a psicóloga, enquanto representante da instituição deveria atender essa demanda. Num segundo momento, houve uma mudança nos atendimentos provocada pela compreensão da psicóloga sobre essa relação; buscou-se então, que os sujeitos que demandavam a instituição se implicassem nessa demanda endereçando-a não mais a instituição, mas ao psicólogo. (Q11)

Atentamos para os riscos de um distanciamento entre profissional e comunidade quando esta relação se pauta no modelo clínico, no qual o psicólogo acolhe as demandas que chegam até ele, assumindo atitude centrada no modelo hierárquico.

Muitos dos profissionais reconhecem, no entanto, a inadequação dos modelos clássicos de trabalho e apontam a necessidade de se repensar o comportamento do profissional como detentor do saber e imbuído de neutralidade científica, valorizando uma atitude aberta ao diálogo, sensível à aprendizagem e pautada em um extremo respeito à realidade local.

Uma relação ainda desigual. O profissional de saúde como um todo ainda precisa "descer do pedestal" em que o seu saber, no modelo biomédico de formação, lhe coloca. Para realmente poder interagir, conhecer e desenvolver a sua comunidade e a si próprio. (Q9).

O psicólogo desconhece a realidade social onde estão inseridas as famílias e vice e versa. O psicólogo pode correr o risco de achar que deve continuar desconhecendo-a, "afastando-se dela" para melhor trabalhar com psicologia. Pode haver choque de discurso e de expectativas. (Q2).

Dentre os que questionam o modelo predominantemente técnico de atuação, há aqueles que apontaram a necessidade de transformar a representação social do psicólogo clínico para conseguir realizar um trabalho com enfoque social.

Muito perpassada ainda pela visão popular de psicologia associada a atendimento psicoterápico. Mas cabe muito mais ao profissional redefinir parâmetros para essa relação. (Q3).

Ainda estamos lutando contra a cultura do modelo de atendimento no formato centro de saúde. As pessoas nos procuram por serviços e isso não é o papel do cras. (Q13).

Alguns psicólogos apontam dificuldades para a mudança de enfoque, como a abrangência do território, a demanda da população por atendimento clínico e a necessidade de atender aos interesses dos gestores pela fragilidade das relações trabalhistas.

Por sermos um município de pequeno porte estamos em localização centralizada e não temos uma comunidade por referência. Nossa referência é todo o município o que nos sobrecarrega e não nos permite ir mais a campo.

Boa, apesar do psicólogo às vezes ser mal compreendido, pois a maioria das pessoas procura o trabalho do psicólogo clínico e não do psicólogo social, o que vem a representar uma dificuldade, pois como sabemos a maioria dos psicólogos inseridos em CRAS são contratados temporariamente, às vezes se torna difícil não fazer um trabalho clínico dentro dos CRAS, pois as cobranças tanto da comunidade quanto dos gestores públicos é grande em cima dos nossos serviços. (Q5).

A resposta de Q5 aponta para a necessidade de apropriação da PNAS por parte dos profissionais de Psicologia que trabalham nos CRAS e de um modelo prático pautado no saber psicológico que sirva a este trabalho, no sentido de dar-lhes segurança sobre a posição assumida, justificando sua atuação no nível de proteção social básica, evitando, dentre outras coisas, ficar à mercê da demanda da comunidade e dos gestores.

Acreditamos que a “relação comunitária” proposta por Góis (1993) se aproxima dos objetivos da PNAS, uma vez que permite a autonomia dos moradores da comunidade, a consciência sobre si e acerca do mundo e a mobilização e organização comunitária.

Na perspectiva da Psicologia Comunitária, a vinculação entre psicólogo e comunidade é imprescindível para iniciar e dar continuidade a um trabalho socialmente comprometido, necessitando para isso estar baseada na ação dialógica, na qual profissional e comunidade trocam saberes e experiências a fim de concretizarem um projeto de formulação conjunta para o desenvolvimento de ações na realidade local.

Este posicionamento implica profundo respeito ao saber popular, aos costumes e valores locais para compreender e vivenciar a realidade comunitária. Implica também compreensão da relevância do saber técnico para a organização dos trabalhos, sem considerá-lo superior, porém enfatizando e democratizando sua relevância.

Diante da realidade ora discutida, onde o foco da relação psicólogo-comunidade ainda está permeada de uma posição técnica-assistencial (GÓIS, 1993), e no modelo da Psicologia Clínica, o que não parece caber no modelo proposto na PNAS para o trabalho dos CRAS, somos levada a concordar com a resposta de Q10, a qual resume o posicionamento geral dos psicólogos que participaram desta pesquisa no que se refere à relação deles com a comunidade:

Acredito que podemos ainda melhorar. (Q10).

5.7. A relação psicólogo-comunidade

Para fazer essa discussão embasamo-nos nas contribuições de Pedrinho Guareschi (2001), o qual admite ser fundamental refletir sobre a visão que cada profissional tem de “social” quando se fala de “compromisso social” no seio da psicologia. Essa visão de “social” é abarcada pela visão de mundo do profissional e terá influências diretas nas atividades e metodologias desenvolvidas por ele, assim como na relação que estabelece com as pessoas para as quais seu trabalho se destina.

Para o autor, há três grandes cosmovisões, que abrangem três tipos de social, três visões de ser humano, três grandes conjuntos de valores, três grandes categorias de comportamentos e relações.

Independentemente de como cada um compreenda o que é cosmovisão, ela abrange esses elementos acima, ou seja, concepção de ser humano, fundada num conjunto de valores; concepção de social, ligada ao tipo de sociedade que se imagina que seja melhor; e um conjunto de comportamentos e condutas mediante os quais os elementos anteriores se expressam (GUARESCHI, 2001).

Para Guareschi, há três grandes cosmovisões: Liberal Capitalista, Totalitária e Comunitária-solidária. As formas como as pessoas se posicionam no mundo estão embasadas por uma das três, inclusive a atuação dos psicólogos.

Tabela 9. Diferentes concepções de “social”

Concepção de Ser Humano	Indivíduo	Pessoa = relação	“Peça máquina” da
Valores	Liberalismo	Comunitarismo, Solidarismo	Totalitarismo
Concepções de “social”	Soma de individuais	Dialético-relacional	Reificado- “uma coisa”
Comportamentos Relações	Individualismo Competitividade	Solidariedade Cooperação	Massificação anonimato

Fonte: (GUARESCHI, 2001, p. 64)

Transpomos o quadro da forma como Guareschi (2001) o situa no texto, e, apesar de ele não justificar a posição da cosmovisão Comunitário-Solidário vir entre as outras duas, entendemos que seja por esta ocupar a posição mais democrática e menos radical¹⁶ do que as outras.

Vejamos em que consistem as três cosmovisões, dialogando com algumas implicações destas para a inserção dos profissionais de psicologia nos CRAS.

A cosmovisão liberal-capitalista

A liberal capitalista vê o homem como indivíduo. A idéia de “indivíduo” está presente sob duas dimensões, segundo Guareschi (2001). A primeira refere-se ao ser singular, único e a segunda é que esse ser um “não tem nada haver com o outro, isto é, ele é isolado, fechado sobre si mesmo”. (P. 66) Segundo o autor, é basicamente a segunda dimensão que diferencia o conceito de indivíduo e pessoa. Reportando-se a Agostinho, ele afirma que “Indivíduo é aquele que é um, e não tem nada a ver com os outros. Pessoa é aquele que é um, mas só pode ser, se tem outro, necessita de outro para poder ser.” (P.72). O liberalismo se sustenta exatamente na compreensão de ser humano como “indivíduo”, e defende o egocentrismo e o individualismo, pois cada um cuida da sua vida e não se importa nem se compromete com o outro, e onde as relações se estabelecem pela competitividade. “O dogma do liberalismo é que sem competição não há progresso. Por isso a competição é essencial, é um pressuposto metafísico do

¹⁶ O radical aqui se refere a um posicionamento rígido e inflexível, que não considera o diálogo e tende para extremos. Reconhecemos que a cosmovisão Comunitário-solidária carrega consigo uma radicalidade, por abarcar concepções e ações que confrontam as outras duas cosmovisões, as quais são dominantes na maior parte das relações que se estabelecem no contexto atual.

sistema. O capitalismo materializou essa filosofia liberal até 1929, quando instalou-se a primeira grande crise econômica desse sistema, e ressurgindo na década de 70 através do neoliberalismo, o qual foi legitimado no Brasil através do governo dos Fernandes: Fernando Collor e Fernando Henrique. Na perspectiva liberal-capitalista o “social” equivale à soma de indivíduos.”

Partindo desse pensamento, entendemos que a prática psicológica com ênfase nas queixas individuais, levando em consideração os indivíduos isoladamente, ou mesmo o núcleo familiar, sem considerar o contexto no qual esses sujeitos estão inseridos, e sem colaborar para a tomada de consciência do sujeito como “pessoa” e não “indivíduo”, expressa essa visão liberal-capitalista do social.

Aqui importa muito mais a compreensão consciente ou não consciente do profissional sobre o social e sobre ser humano, do que a atividade que ele realiza. O modelo clínico clássico de atendimento individual, sem dúvida corrobora essa perspectiva, mas o trabalho com famílias e grupos também corre grande risco de ser desenvolvido com base nessa visão. O modelo de grupo terapêutico é o maior exemplo disso.

Entretanto, os trabalhos em formato de palestras para fornecimento de informações, como os apontados pelos psicólogos que participaram desta pesquisa¹⁷ - mesmo tendo por objetivos a conscientização sobre direitos -, se realizados numa perspectiva individualista, sem problematizar as razões de tais queixas existirem e sem contribuir para a elaboração de queixas coletivas que levem à resolução também coletiva destas, estarão colaborando com a manutenção e reprodução do modelo liberal-capitalista.

A cosmovisão totalitária

No pólo oposto à visão liberal-capitalista, encontramos a idéia de ser humano como “peça de uma máquina” (GUARESCHI, 2001, p. 69), sendo visto como pedaço de um conjunto maior, o “povo”. O que importa é a organização, o partido, o Estado, a instituição. Na óptica totalitária, não há espaço para a pessoa, para as diferenças, as necessidades específicas, as idiossincrasias, pois a ênfase é toda voltada ao coletivo, ao sistema. O “social” é reificado e a subjetividade, a criatividade, o poder de liberdade e

¹⁷ Ver primeiro tópico do capítulo seis desta dissertação.

transformação das pessoas são totalmente postos de lado. Há a massificação, o anonimato.

Guareschi (2001) chama a atenção para o fato de que, apesar da escassez de regimes de governo autoritário (se comparado ao nazismo, fascismo, stalinismo, ditaduras militares) no mundo atual, sobretudo na Brasil, após o período da redemocratização, o totalitarismo está bastante presente sob outras formas. O autor lembra a denúncia do sociólogo Herbet de Souza, o Betinho, sobre o totalitarismo exercido pela mídia, em que apenas nove famílias detinham 92% do sistema de comunicação, apenas estas podiam dizer o que pensavam, levando a maioria a pensar como eles, sem o direito de dizer de si, sem voz nem vez. Para Betinho (apud GUARESCHI, 2001), isso configura um totalitarismo, um fascismo.

Numa expressão muito clara dele [**referindo-se a Betinho**], “o termômetro que mede a democracia numa sociedade, é o termômetro que mede a participação dessa sociedade na comunicação”. Que tipo de comportamento vemos aqui? Temos aqui a massificação, o anonimato, a burocracia, essa burocracia terrível que mata, que transforma as pessoas em coisas, onde a ordem, a organização, estão acima de tudo. É o predomínio da máquina sobre o ser humano. (GUARESCHI, 2001, p. 71).

Podemos identificar a influência dessa óptica na execução da maioria das políticas públicas brasileiras. Na maioria das vezes, são os políticos, cientistas e técnicos a dizer o que é melhor para o “povo”, sem que estes possam dizer o que querem e o que precisam, de acordo com cada contexto, cada realidade; como se todo “pobre” precisasse da mesma coisa, todo jovem tivesse as mesmas aspirações, toda mulher sofresse os mesmos desafios e assim por diante. Vemos projetos que tiveram sucesso em determinada comunidade, cidade ou região serem transpostos a outros locais, sem levar em consideração as pessoas a quem de fato eles se destinam.

Aqui os desafios da atuação psicológica recaem sobre a forma como os profissionais irão executar as políticas e projetos. Se eles se contentarem com fazer apenas o que é prescrito pelas políticas, da forma como estas propõem, ou levarem somente suas técnicas aprendidas na formação acadêmica, sem considerar a realidade, o contexto local e as pessoas com as quais convivem e trabalham, atuarão numa dimensão massificadora e totalitária.

A cosmovisão comunitário-solidária.

Guareschi (2001) compreende essa visão como alternativa viável às outras duas, uma vez que nela está contida uma compreensão diferente de “social”. Enquanto na primeira o social é somente a soma de indivíduos e na segunda ele se apresenta como “coisa”, a terceira visão recupera o verdadeiro sentido de ser humano e de social.

Aqui, em vez de indivíduo, o ser humano é visto como pessoa=relação, ou seja, como já expressamos, só existe por que existe outro, a subjetividade é considerada como constituinte desse ser humano. Ela, porém, não aparece sozinha ou de forças internas, é formada pela experiência com o mundo, com “todos os outros todos”. (P. 72).

Enquanto os outros aspectos negam a relação, supervalorizando o indivíduo ou o “social” como sistema, aqui o foco se constitui na relação.

Discutindo a dimensão valorativa dessa cosmovisão, por intermédio de vários termos, como solidarismo, amorismo, fraternismo, e comunitarismo, Guareschi (2001) afirma a comunidade e a dimensão comunitária como fundante desse modo de compreender e agir no mundo.

Comunidade, como entendida aqui, é um tipo de vida em sociedade, onde todos são chamados pelo nome, onde todos são identificados, e têm nome. Essa é, para mim, uma definição muito significativa, não encontro outra melhor. Em tal maneira de viver, todos têm voz, todos têm vez. Ninguém é apenas um número, nem é alguém fechado em sobre si mesmo, que não tenha nada haver com os outros. Os grandes filósofos éticos da atualidade são praticamente unânimes em afirmar que diante das irracionalidades globais em que vivemos, o retorno à comunidade, ao tipo de vida onde há participação de todos, seria uma maneira de resgatar o ser humano e a vida social. (GUARESCHI, 2001, p. 74).

Baseado em Boaventura Sousa Santos (1996, apud GUARESCHI,2001), Guareschi também defende a comunidade como resposta às diversas situações vitais em que as pessoas se encontram. Vejamos num quadro elaborado por nós, tomando por base as afirmações do mesmo (GUARESCHI, 2001), o resumo do potencial da vivência comunitária para dar respostas aos atuais problemas vividos na maioria das sociedades pós-modernas.

Tabela 10

Dimensão afetiva e vivencial	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidade como mediadora entre individual e societal (sociedade mis ampla) já que a relação dual e familiar é limitada no fornecimento de um equilíbrio entre os dois. • Supre a necessidade do ser humano de ser conhecido e reconhecido.
------------------------------	--

Dimensão política	<ul style="list-style-type: none"> • Resposta à falta de mobilização e participação nas decisões políticas. • Para haver democracia é necessário haver comunidades verdadeiramente participativas e atuantes. • Experiências de democracias participativas como o Orçamento Participativo faz com que pessoas dos mais diversos grupos, escolham prioridades comunitárias; • Oportunidade de exercer a participação, a discussão, o diálogo, o planejamento e execução de obras que beneficiam a todos;
Dimensão do trabalho (inclusão Produtiva)	“Comunidades de trabalho”: cooperativas, associações de produtores, empresas coletivas, “movimento dos sem terra”, como formas de superar a reestruturação produtiva, o desemprego, os trabalhos precarizados.

Fonte: GUARESCHI, 2001

Essa cosmovisão Comunitário-Solidária, a nosso ver, aproxima-se bastante da visão de mundo que podem assumir os profissionais de Psicologia que trabalham em comunidades, sobretudo os que militam na Política de Assistência Social, mais especificamente no CRAS, uma vez que apresenta grande consonância com objetivos propostos legalmente para o trabalho dos CRAS.

Reconhecemos, no entanto, que uma visão de mundo não se faz do dia para a noite, muito menos sem que haja uma reflexão sobre que compreensão se tem dos fenômenos. Essas cosmovisões, na maioria das vezes, estão de tal modo naturalizadas, que vão balizando uma série de ações e atitudes éticas, realizadas com a melhor das intenções e sem se ter a consciência dos resultados provocados por elas. Vale lembrar que não somente para os psicólogos, mas, para grande parte da população, sobretudo as que tiveram o privilégio de cursar o ensino superior, as visões liberal-capitalista e totalitária foram durante muito tempo e continuam sendo as dominantes. Portanto, a capacitação teórica é importante, mas não pode vir separada de uma dimensão reflexivo-vivencial que promova a desconstrução de velhos paradigmas e a feitura de outros, em um constante movimento de ação-reflexão.

6 A PSICOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – CONSIDERAÇÕES SOBRE A INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NOS CRAS

Este capítulo reúne discussões mais específicas sobre a presença e inserção dos psicólogos no SUAS, sobretudo nos CRAS, desde o diálogo entre as questões até então discutidas e os dados obtidos com base na pesquisa realizada com alguns psicólogos que trabalham nestes equipamentos sociais.

Optamos por iniciar com um debate sobre como a Psicologia passou a compor o quadro de profissionais das unidades de proteção social básica do SUAS e os motivos que levam os profissionais a inserir-se neste trabalho. Continuamos pensando sobre os aparatos legais para a atuação do psicólogo nos CRAS, traçando um paralelo com as atividades desenvolvidas por eles, seguindo com uma reflexão sobre a relevância e o resultado do trabalho. Nossa apreciação das respostas dos psicólogos que participaram desta pesquisa e algumas questões teóricas discutidas em Psicologia e do compromisso social também nos remeteram a reflexões sobre a compreensão de como os psicólogos que trabalham nos CRAS compreendem o trabalho social, ou melhor, o que eles entendem por “social”.

Por fim, discutimos sobre a realidade do trabalho nos CRAS com suporte nas relações com outros profissionais, sobretudo os gestores e a equipe interdisciplinar das unidades, sob a óptica dos profissionais de Psicologia e as questões voltadas à sua formação no que se refere ao currículo e disciplinas relevantes e ao percurso profissional por eles percorrido.

6.1 A inserção da Psicologia no SUAS: da retomada histórica aos motivos pessoais dos profissionais que fazem parte dos CRAS

Desde o início de nosso trabalho, entender como e por que a Psicologia se inseriu na PNAS apresentou-se como uma das questões centrais que permeavam nossa problematização e investigação. Ao buscar respostas, percebemos que esta era uma dúvida que instigava muitos dos profissionais de Psicologia que trabalhavam na área.

Diante da escolha teórica que embasa este trabalho, ou seja, uma Psicologia Social crítica e libertadora, cremos que a compreensão deste processo é de grande

relevância, não só como tema acadêmico, mas principalmente como possibilidade de contribuir para o entendimento do lugar da Psicologia no SUAS, sobretudo, nos CRAS, por todos aqueles que fazem parte do trabalho desenvolvido, quer sejam psicólogos, assistentes sociais e outros técnicos, quer sejam gestores.

Para os psicólogos, o entendimento de sua inserção na PNAS passa pela “consciência de si” (LANE, 1994) como possibilidade de constituir uma identidade que rompa com a ideologia dominante na tradição psicológica, como discutimos em capítulo anterior, no sentido de uma apropriação de novos modelos e de uma práxis voltada a um verdadeiro compromisso social.

Acreditamos que, para os demais profissionais envolvidos na PNAS e nos CRAS, entender a inserção dos profissionais de Psicologia também é relevante para a compreensão do papel deste profissional na equipe e para o alcance dos objetivos da política, rompendo com estereótipos e demandas pautadas numa visão ideológica e culturalmente estabelecida do profissional de Psicologia.

Não tomamos conhecimento de nenhum documento ou trabalho que tenha um registro histórico da participação da Psicologia na luta pela conquista da PNAS 2004 e na elaboração dos documentos posteriores como as NOB's (NOB/SUAS; NOB-RH) e o Guia de Orientação Técnica SUAS – no.1. Estudando sobre o tema, realizamos um trabalho, apresentado no V Congresso Norte Nordeste de Psicologia, o qual teve como objetivo investigar como a Psicologia se inseriu na PNAS e nos CRAS e qual Psicologia, ou seja, referenciais teóricos e modelos de atuação, se estava pensando quando da sua elaboração. Para tanto, procedemos com a análise dos documentos oficiais, principalmente dos seus referenciais bibliográficos, além de entrevistas com profissionais de Psicologia e Serviço Social (FONTENELE, 2007).

No referido trabalho, encontramos na bibliografia utilizada na elaboração da PNAS/2004; da NOB/SUAS e do Guia de Orientação Técnica – SUAS No. 01 os seguintes dados:

- na PNAS 2004 – de 39 referências bibliográficas, somente uma faz alusão à produção no campo da Psicologia, o trabalho de Afonso (2000), intitulado “*Exclusão Social e Fragilização da Identidade em Famílias Pobres*”, apresentado no Seminário Família e Comunidade: Justiça Social, promovido pelo curso de Psicologia, do Unicentro Newton Paiva e AMITEF, em Belo Horizonte (apud BRASIL, 2004).

- NOB/2004 e NOB Recursos Humanos/versão preliminar 2006 – nenhuma referência bibliográfica;
- Guia de Orientação Técnica SUAS no.1 – neste estão presentes várias referências bibliográficas relacionadas ao saber da Psicologia, a maioria ligada à técnicas de dinâmicas de grupo e teoria da Família. (FONTENELE, 2004)

No que respeita à participação da Psicologia na elaboração dos documentos oficiais, tanto na PNAS/2004 como na Norma Operacional Básica – NOB/2004 e NOB Recursos Humanos/2006 (versão preliminar), nas páginas onde são citados entidades e técnicos que participaram na elaboração ou apoio dos textos oficiais, não encontramos menção a psicólogos no exercício da profissão ou entidades representativas destes. Já no Guia de Orientação Técnica SUAS nº 1 consta a psicóloga Helena Ferreira de Lima, como coordenadora geral das ações, coincidindo com o documento de mais referências teóricas no campo da Psicologia.

Os profissionais de Psicologia entrevistados por nós (FONTENELE, 2007) sinalizaram que não sabem como a Psicologia se inseriu no SUAS. Já na visão dos profissionais de Serviço Social, aparecem quatro motivos para a presença da Psicologia na política: 1. O fato de a Política já trazer uma perspectiva interdisciplinar; 2. O fato de os CRAS terem como prioridade a execução do PAIF e este ter como enfoque o trabalho com “a família”; 3. A contribuição e influência da Psicologia na Teoria da “Abordagem Sistêmica da Família” e 4. A inserção da Psicologia na luta pelos direitos da criança e do adolescente.

Os profissionais do Serviço Social apontaram que o psicólogo tem como ferramenta a “Abordagem Sistêmica da Família” e as teorias sobre “Dinâmica de Grupo”. Surgiu ainda na fala desses profissionais certo questionamento sobre a função dos psicólogos nos CRAS, com base no trabalho com as famílias, já que atualmente há uma discussão sobre a “Matricialidade Familiar” como principal referência de trabalho no SUAS, defendendo uma atuação mais voltada para os vínculos comunitários (FONTENELE, 2007).

Referido trabalho aponta algumas conclusões. Dentre elas as de que:

1 a Psicologia não esteve presente na discussão e elaboração da PNAS e do SUAS, o que indica uma inserção parcial desta, onde os psicólogos, em sua maioria, assumem papéis somente de executores de programas;

2 apesar de não estar explícito, espera-se da Psicologia um trabalho com as famílias baseado num modelo da Teoria sobre Família/Abordagem Sistêmica (Modelo americano);

3 atualmente, no entanto, nos estudos e debates sobre a PNAS e acerca dos CRAS, há um questionamento sobre o modelo focalizado na família, pondo em dúvida a relevância da inserção dos Psicólogos nas equipes de atenção básica do SUAS;

4 a urgente necessidade de a Psicologia, como ciência e profissão, participar politicamente do Sistema Único da 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 (FONTENELE, 2007).

Por isso, trazemos aqui como teoria de referência a Psicologia Social Crítica e a Psicologia Comunitária, baseada num enfoque crítico e libertador, produzida no Brasil e na América Latina, que dialoga mais profundamente com os princípios e valores da política de assistência social.

Essas conclusões, apesar de bastante reveladoras da forma como a Psicologia se inseriu no SUAS, não se apresentam suficientes para entender o aparato histórico percorrido pela Psicologia brasileira no seio das políticas públicas que pudessem lhe conferir o mérito de fazer parte como profissão – mesmo não estando presente nas lutas diretas pela efetivação do SUAS – das equipes dos programas de proteção social básica e especial.

Segundo Silva (2007), essa inserção é fruto da caminhada dos psicólogos em direção à sociedade, mediante as lutas por direitos humanos e da reforma psiquiátrica, por meio do Banco Social de Serviços¹⁸, da apropriação e participação em espaços políticos, principalmente no plano federal, mostrando seu trabalho através de campanhas e políticas de proteção à criança e adolescentes, sendo o CFP aprovado como quarta entidade mais votada para compor o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda, dentre outras campanhas e lutas nacionais sobre temas de relevância para a sociedade brasileira. Esse espaço que se abriu na legislação da assistência social é, portanto, resultado do movimento em prol de uma Psicologia do Compromisso Social (SILVA, 2007),

¹⁸ Para detalhes sobre o projeto do Banco Social de Serviços, ver capítulo 3 desta dissertação.

A confrontação desse posicionamento com os dados do estudo por nós realizado anteriormente e há pouco referido (FONTENELE, 2007) aponta para os desafios da apropriação deste movimento e posicionamento ante a realidade das diversas políticas públicas, por um número cada vez mais amplo de profissionais e entidades de Psicologia, a fim de que a inserção nestas políticas ocorra desde suas bases, contribuindo com o aparato teórico e prático da Psicologia na elaboração de políticas públicas, evitando nestas uma inserção apenas técnica.

Vale ressaltar também que a problemática sobre a “centralidade na família” já é discutida nos *“Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social”*, documento recém-elaborado em parceria entre os Conselhos Federais de Psicologia e Assistência Social (CFP e CFSS, 2007), deixando claro que os psicólogos inseridos na assistência social devem ter atenção para não tratar do tema substituindo a ação pública pelo espaço familiar. O referido documento acentua que *“A comunidade expressa-se como espaço de construção de 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 e CFSS, 2007, p. 36).

Após a discussão sobre os motivos que levaram a Psicologia a inserir-se nos CRAS, vejamos um pouco sobre os motivos que encontram os profissionais de Psicologia para o trabalho em tal equipamento social.

Ao serem indagados sobre tais razões, o aspecto que mais aparece é a

[...] possibilidade de um emprego fixo [...] (Q10). E [...]a grande demanda existente no mercado por profissionais da psicologia [...] (Q5).

Quase todos, porém, atrelam também esse motivo à satisfação pessoal e interesse pelas características do trabalho, havendo relatos de profissionais que já tinham interesse por trabalhos em políticas públicas e na área social antes de trabalhar no CRAS, enquanto outros dizem ter encontrado satisfação com o trabalho depois de se inserirem nele.

A grande demanda existente no mercado por profissionais da psicologia e uma identificação com a psicologia social e comunitária. (Q5).

Financeiro. Era a oportunidade que se tinha no momento em que estava desempregado. Depois, se tornou algo gratificante de trabalhar. (Q12).

Assim, dentre os que atribuem a oportunidade de emprego como motivo, somente Q8 não fala sobre uma identificação com o trabalho, nem anterior nem posterior à sua inserção. Para Q8, seu ingresso no CRAS resultou da dificuldade de emprego nas outras áreas da Psicologia e dificuldades em manter o consultório particular.

Falta de oportunidade de emprego em outras áreas e dificuldade em manter uma clínica com pouca experiência profissional.” (Q8).

Esses resultados coincidem com o que Yamamoto (2003) e Silva (2003) preconizam em relação aos motivos que levam a Psicologia rumo à atuação em políticas públicas, ou seja, as contingências do mercado de trabalho, onde o modelo de profissional liberal moldado à semelhança das profissões médicas entrou em falência, juntamente com a proliferação de cursos de formação em Psicologia, o que promoveu o aumento da oferta de profissionais e a redução dos postos de trabalho nas áreas tradicionais, como a clínica, a organizacional e a educacional.

O aumento das ofertas de trabalho no âmbito do “*bem-estar social de cunho preventivo e compensatório*” (YAMAMOTO, 2003), como no caso das políticas públicas de saúde e de assistência social, surgem, então, como alternativa ao desemprego, como consequência da reflexão sobre o compromisso social da Psicologia na sociedade brasileira e o do movimento da profissão junto à prática desse compromisso (como discutimos em capítulos anteriores).

Em menor quantidade aparecem, também, respostas que revelam interesse por trabalhar com as comunidades, políticas públicas e projetos sociais, não relacionando à questão da oferta de trabalho. Dentre as respostas com essas características, encontramos algumas com um posicionamento crítico mais claro e outras bastante vagas:

[...] desde a graduação venho desenvolvendo trabalhos e estudos na área de Psicologia Social.[...] Meu interesse em trabalhar no CRAS é para estar em contato com as pessoas, conhecer o funcionamento das comunidades e suas tradições, poder participar de um processo de aprendizagem e superação de obstáculos que envolva um grupo de pessoas que muitas vezes não acredita mais em sua capacidade de mudar a história de suas vidas. (Q7).

O interesse por trabalhos na área social. (Q13).

Essas justificativas assemelham-se às relatadas na pesquisa realizada por Bastos (1988) sobre os motivos do ingresso dos profissionais na área comunitária “*Os que*

ingressam no mercado pela área comunitária justificam sua opção pela busca de realização pessoal e influência da formação.” (P. 189).

Há um aspecto que diferencia esses dados, no entanto, que é a oferta de trabalho na área. Na pesquisa referida há pouco, a maioria dos psicólogos justificava sua inserção na área comunitária apenas por preferências pessoais e influência da formação. Hoje, pela ampliação da oferta de trabalho, apenas alguns utilizam tal justificativa, enquanto grande número já fala da questão salarial e da oportunidade de emprego, ou das possibilidades de conciliar os dois aspectos: motivos e preferências pessoais e remuneração.

As respostas discutidas aqui ilustram como a ampliação das oportunidades de trabalho no campo da assistência social vão conduzindo também o interesse por este tipo de trabalho por parte dos psicólogos, o que traz à tona a importância da relação dialética entre oferta de trabalho e oferta de mão-de-obra, relação esta que recai diretamente sobre a questão da formação profissional; ou seja, o aumento de mão-de-obra livre (psicólogos desempregados), como um dos motivos que geraram o movimento dos psicólogos em busca de mais espaço na sociedade brasileira, produz o aumento dos postos de trabalho na área social e nas políticas públicas, o que por sua vez promove o direcionamento cada vez maior destes profissionais para este tipo de atividade profissional, levando, em última instância, a uma demanda por uma formação profissional pautada nesta realidade e que forneça subsídios para uma atuação ética e competente. O aspecto dialético ao qual nos referimos nos leva a crer que falhas e lacunas na formação dos psicólogos podem favorecer o desinteresse dos profissionais por tais atividades ou intervenções profissionais que não respondam às reais necessidades da sociedade brasileira, levando em última instância ao encurtamento das ofertas de trabalho.

6.2 Diálogo entre os parâmetros legais para a atuação do psicólogo nos CRAS e a prática ali desenvolvida

Quando iniciamos esta pesquisa, há pouco menos de dois anos, tínhamos pouco a dizer sobre que parâmetros oficiais norteavam o trabalho dos psicólogos nos CRAS, pois não havia documentos específicos sobre essa atuação. Em conversas informais com profissionais dos CRAS, havia um certo “não sei o que fazer no CRAS”, ou “tudo o que

fizemos serve”, presente na fala de várias pessoas que estavam envolvidas com o trabalho.

A fala de um dos participantes também revela esses questionamentos sobre o que fazer:

Quando fui selecionada para trabalhar no CRAS, não conhecia exatamente que tipo de trabalho iria desenvolver [...] (Q11).

Alguns profissionais da área, e/ou pesquisadores, recorriam ao Código de Ética da profissão (CFP, 2005), ao Guia de Orientação Técnica dos CRAS (BRASIL, 2005b), ou às produções teóricas que a seu entender davam conta da prática da Psicologia nesse terreno.

Em 2007, nos encontros da categoria profissional a que estivemos presente, em especial no CONPSI (Congresso Norte e Nordeste de Psicologia) em sua 5ª. Edição, presenciamos muitos psicólogos se reportarem aos representantes do CFP, sob a forma de perguntas, questionamentos e problematizações, buscando um posicionamento desse órgão regulador da profissão, sobre os parâmetros de intervenção na Política de Assistência Social. Neste mesmo evento foi lançado o *site* do CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas) e apresentado o comunicado de uma consulta pública sobre a elaboração das “Referências Técnicas para atuação do psicólogo no CRAS/SUAS”, com um texto preliminar sujeito a apreciação, críticas e sugestões de profissionais de Psicologia que participassem da consulta¹⁹. O documento oficial, após a consulta pública, foi lançado em agosto de 2007 (CFP, 2007). No mesmo ano, fruto do diálogo do CFP com o CFSS (Conselho Federal de Serviço Social), foi lançado o documento “Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social.” (CFP e CFSS, 2007). Estes dois documentos não se apresentam como normatização da atuação neste campo, mas como um guia, um norteador da intervenção psicológica.

Vejamos então alguns aspectos presentes no Código de Ética que devem embasar a prática de todo e qualquer profissional de Psicologia, independentemente das escolhas teórico-metodológicas e da área na qual trabalha.

¹⁹ Vale ressaltar que o Ceará, representado por um grupo de psicólogos que se reuniam informalmente para discutir a atuação da Psicologia nas políticas de proteção social (do qual fizemos parte), foi um dos Estados que mais contribuiu para o aperfeiçoamento deste documento, em uma proposta unificada, enviada por parte de cada um dos profissionais participantes, tendo a maioria das sugestões incluídas no documento final.

O Referido Código de Ética do Psicólogo, em sua terceira versão, busca dar conta de uma questão bastante presente nos debates sobre a profissão, que é o compromisso social, tentando privilegiar a diversidade do exercício da profissão e a inserção crescente do psicólogo em equipes multiprofissionais e em instituições.

Toda profissão define-se a partir de um corpo que busca atender demandas sociais, norteado por elevados padrões técnicos e pela existência de normas éticas que garantam a adequada relação de cada profissional com seu pares e com a sociedade como um todo. (CFP, 2005, P. 5).

Deste modo, o profissional que trabalha em CRAS, assim como qualquer outro profissional de Psicologia, deve ter sua prática embasada nos sete princípios fundamentais do referido Código.

Estes princípios sugerem que a intervenção do psicólogo deve promover a liberdade, a dignidade, a igualdade e a integralidade das pessoas atendidas por ele, trabalhando no sentido de promover a saúde e a qualidade de vida não somente dos indivíduos, mas também do grupo onde está inserido, quer seja a família quer seja a comunidade, contribuindo para extinção de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Para tanto, o profissional, deve analisar o contexto político, econômico, social e cultural para que sua atuação seja pautada por uma responsabilidade social, buscando também um contínuo aprimoramento profissional, de modo a contribuir para o desenvolvimento da Psicologia, tanto no âmbito científico como na prática.

O Código de Ética acentua também que a prática do psicólogo deve promover o acesso da população tanto às informações e conhecimentos da Ciência Psicológica, quanto aos serviços e padrões éticos da profissão, zelando para que o mister seja exercido com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia seja aviltada e considerando as relações de poder presentes nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os outros princípios do Código de Ética (CFP, 2005).

Abordemos, então, as atividades relatadas pelos psicólogos que participaram desta pesquisa com arrimo nas possíveis aproximações e distanciamentos quanto aos pressupostos apontados nos documentos: “Código de Ética da Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), ao Guia de Orientação Técnica dos CRAS (BRASIL, 2005); as “Referências Técnicas para atuação do (a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS” (CFP, 2007); e os “Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de

Assistência Social.” (CFP e CFSS, 2007). Além destes documentos utilizaremos como bases para a discussão as relações que podem ser estabelecidas entre as ações realizadas pelos psicólogos desta pesquisa e os pressupostos da Psicologia Social Crítica e da Psicologia Comunitária.

Em geral, as atividades desenvolvidas revelam coerência com as ações básicas propostas para o CRAS no Guia de Orientação Técnica (BRASIL, 2005) e podem ser resumidas em:

- visitas – institucionais e domiciliares;
- trabalhos com grupos;
- parcerias com projetos, instituições e entidades da rede sócio-assistencial
- acompanhamento das famílias com benefícios como Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada – BPC.²⁰
- atendimentos individuais;
- encaminhamentos;

O Guia de Orientação Técnica – SUAS no. 1 – Proteção Social Básica de Assistência Social aponta como resultado esperado o “*conhecimento do território e identificação das situações de vulnerabilidade social e de risco pessoal e social*” (BRASIL, 2005, p.66). Para tanto, consideramos que o mapeamento pode ser condição fundamental para tal conhecimento e um norteador das ações desenvolvidas no CRAS.

A maioria dos outros profissionais refere-se às **visitas domiciliares e institucionais** como sendo a principal estratégia para conhecer o território, seus

²⁰ O programa Bolsa Família e o BPC são os programas centrais de benefícios financeiros da rede de proteção social básica. O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 60,01 a R\$ 120,00) e extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 60,00), de acordo com a Lei 10.836, de 09 de janeiro de 2004 e o Decreto nº 5.749, de 11 de abril de 2006. Já o BPC - Benefício de Prestação Continuada é a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência, incapacitada para a vida independente e para o trabalho, e ao idoso com 65 anos ou mais, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família. Para detalhes ver o site oficial do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome do governo federal: www.mds.gov.br.

moradores e sua dinâmica, e para estabelecer vínculos de confiança e parceria, como aponta a resposta de Q3. Referindo-se à visita domiciliar:

Essas visitas tem como objetivo acompanhar de forma mais ativa a realidade das famílias, além de servir para aumentar nosso raport e nossa credibilidade com a comunidade pois dessa forma estamos cada vez mais inseridos na comunidade podendo ajudar as famílias cada vez mais. (Q3).

Percebemos que as visitas domiciliares são utilizadas também com o objetivo de identificar demandas e vulnerabilidades, e, então, realizar encaminhamentos. Como apontam as respostas abaixo:

Conhecer in loco a realidade de vida da população atendida no território de atuação do CRAS e encaminhar eventuais casos de violação de direitos ao CREAS ou outros setores da rede de proteção social. (Q7.)

Identificar demandas [...] (Q11).

Tais respostas estão em consonância com o que aponta o Guia de Orientação do CRAS (BRASIL, 2005) sobre o conhecimento do território.

Já no documento “*Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do programa bolsa família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*” (BRASIL, 2006), a perspectiva torna-se mais ampla, enfatizando a importância da participação dos moradores neste processo, como vemos na citação abaixo:

Para o conhecimento/diagnóstico do território, é possível desenvolver procedimentos como:

- reuniões com moradores, lideranças e gestores locais para mapeamento e discussão de alternativas para questões da comunidade;
- visitas a serviços, programas e projetos desenvolvidos no território, para conhecê-los e promover o acesso das famílias;
- articulação e fortalecimento de redes comunitárias na oferta de serviços sociais complementares; e
- mobilização de grupos de desenvolvimento comunitário.

A Psicologia Comunitária sugere também que a identificação de necessidades se dê com suporte em estratégias participativas, nas quais moradores e técnicos

estabeleçam relações de diálogo problematizador²¹ (GÓIS, 2005) e onde as vulnerabilidades sejam identificadas pelos próprios moradores, buscando-se em conjunto sua superação.

Para esta abordagem, identificar necessidades e demandas é também identificar capacidades e potencialidades das pessoas que integram a comunidade e em parceria com elas, na busca de adquirir aquilo que lhes falta com base naquilo que possuem. Segundo Montero (2006),

Não se trata de ocultar as potencialidades e sim de atacá-las a partir de suas fortalezas e não de suas debilidades. Todo ser humano tem sempre capacidades e potencialidades e pode exercer alguma forma de poder (MONTERO, 2003a; SERRANO GARCÍA y LÓPEZ SÁNCHEZ, 1994) que o permita transformar as relações e situações sociais negativas. Portanto, ao identificar as necessidades de uma comunidade é necessário fazê-lo junto com a comunidade, identificando ao mesmo tempo as capacidades e recursos que possuem seus membros individualmente e como grupo comunitário, assim como aqueles recursos dos quais carecem, mas que devem adquirir a partir dos que já possuem. (P. 91).

A fala de Q8 sobre o objetivo da visita domiciliar também traz à tona algumas reflexões:

Conhecer como se dá a relação cotidiana do usuário, a manutenção de sua casa, higiene, etc. (Q8).

Tal resposta expressa uma preocupação higienista que nos chama a atenção para a possibilidade de determinada ação reproduzir relações hierárquicas e autoritárias entre psicólogos e moradores e mantenedoras da ideologia de submissão, desconsiderando a cultura, a autonomia e o saber dos sujeitos da comunidade, atribuindo aos psicólogos a função de agente fiscalizador do Estado, o que nos reporta à problematização trazida em Rocha, Eidelwein e Tittoni (2007) sobre as práticas psicológicas no âmbito das políticas públicas, as quais assinalou:

No campo da assistência, produz-se uma categoria – a população pobre – e junto com ela, um aparato técnico que dela deve dar conta. Com relação a essa categoria, o adjetivo “pobre” passa a ser uma referência que resume

²¹ Para Góis (2005), “O que se busca com o diálogo (científico, técnico ou de senso comum) é a problematização do próprio conhecimento em sua relação com a realidade concreta em que se origina e/ou se destina, para compreendê-la e transformá-la solidariamente. (FREIRE, 1993). Mesmo existindo conteúdos elaborados a problematização se impõe como exigência fundamental para a construção do saber. Nela o mundo é percebido como um problema, um desafio a superar, e não como algo que já nos vem dado e por isso é inevitável. (P. 110).

quase tudo o que pode ser dito sobre ela. Podemos visualizar a atualidade dessa problemática nos discursos técnicos que versam sobre o sujeito que é atendido por tais instâncias. Juntamente com a “sorte” de receber os cuidados do Estado, a família atendida pela assistência recebe o ônus de ter sua vida debulhada por um corpo técnico que discute incansavelmente o que, de acordo com sua “imparcialidade científica”, são práticas adequadas ou não. Assim fica fácil compreender porque, muitas vezes, reuniões técnicas podem assemelhar-se a encontros entre comadres, que entre um chimarrão e outro, dedicam-se a produzir teorias sobre a vida dos vizinhos. Terreno fértil a afirmações do tipo: “Que absurdo! Ela tem cinco filhos, cada um com um pai diferente, e ainda se nega a fazer laqueadura...” (P. 8).

A resposta a seguir também merece destaque, uma vez que sugere um esvaziamento do valor das visitas domiciliares, entendendo-a com apoio no trabalho de outra categoria profissional.

[...] Auxiliar o trabalho do Assistente social. (Q11).

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 subutilização 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.

Ainda no que se refere ao conhecimento do território, aparece também a expressão “**mapeamento da comunidade**”, apontado por apenas um psicólogo, Q6.

Esta expressão é frequentemente usada pela Psicologia Comunitária, significando a etapa que Góis (1993, 2005) aponta como inicial de inserção na comunidade, ou “entrada na comunidade” e que Maritza Montero (2006) indica como etapa de “familiarización”, ressaltando a importância de se iniciar o trabalho comunitário com um momento no qual os agentes externos, no caso a equipe do CRAS, iniciam seu conhecimento da comunidade, ao mesmo tempo em que os membros desta começam também a se relacionar com essas pessoas que vêm de fora.

A familiarização é um olític de caráter sóciocognoscitivo no qual os agentes externos e internos iniciam ou aprofundam seu conhecimento mútuo, captando e aprendendo aspectos da cultura de cada grupo, uma vez que encontram pontos de referencia comuns, avaliam os interesses que movem cada grupo, desenvolvem formas de comunicação, descobrem

peculiaridades lingüísticas e começam a desenvolver um projeto compartilhado. (MONTERO, 2006, P. 78).

Na perspectiva ora citada, fazem parte desta etapa tanto a busca de conhecimentos objetivos, como dados demográficos, instituições e equipamentos presentes na comunidade, como escolas, creches, postos de saúde, hospitais, igrejas, associações, cooperativas, grupos produtivos, etc; como também os dados subjetivos como história da comunidade, sentimento de pertença dos moradores, *“o que fazem, o que pensam, o que sentem, onde se encontram como sujeitos da realidade e o que fazem consigo mesmo enquanto modo de vida”* (GÓIS, 1993, P. 61), dados esses que irão revelar *“um conjunto de práticas sociais, econômicas, morais, psicológicas, simbólicas, etc, relativas ao modo de vida do lugar.* (GÓIS, 1993, P. 63).

Para a Psicologia Comunitária, este conhecimento é de mão dupla, ou seja, não se trata somente do conhecimento das relações e do lugar por parte dos agentes externos, as pessoas da comunidade também devem saber quem são os “técnicos” que ali estão e o que fazem, tendo a liberdade de perguntar e informar-se sobre eles da mesma forma como os “técnicos” estão buscando informações sobre elas (MONTERO, 2006).

Essa articulação com a Psicologia Comunitária aparece na resposta do mesmo psicólogo que aponta o mapeamento psicossocial, descrevendo também como forma de conhecer o território.

Inserção comunitária e participação em atividades da comunidade. (Q6).

O profissional reconhece a importância de não apenas analisar, mas também vivenciar o cotidiano da comunidade como forma de se inserir na comunidade. Isto sugere a necessidade de utilizar estratégias de inserção variadas que propiciem a vivência do cotidiano da comunidade, indo além da busca de dados quantitativos e das visitas institucionais tradicionais.

Montero (2006) chama a atenção para a importância do aprofundamento dos conhecimentos sobre a comunidade neste processo de inserção para que haja a identificação real das necessidades daquele lugar e daquelas pessoas e para o desenvolvimento da ação comunitária. Góis (1993) assinala que:

O estudo da realidade comunitária requer a assimilação e compreensão dos seus enlaces e nexos, os quais não se revelam nos fatos em si e nem em suas aparências. Requer, portanto, uma ação direta (de inserção, de convivência real e objetiva) e uma ação intelectual (exploradora, analítica, sistematizadora e generalizadora. (P. 62).

Para o mesmo autor, “*Sem a interação e convivência a vida do lugar é apreendida de modo estranho e superficial, por isso de pouco valia.*” (GÓIS, 1993, P. 63).

Vale salientar que a relevância da inserção comunitária está presente também no documento de referência para o trabalho do psicólogo nos CRAS (CFP, 2007), ao afirmar como princípios da atuação dos psicólogos, entre outros, que o profissional deve:

3. Atuar de forma integrada com o contexto local, com a realidade municipal e territorial, fundamentada em seus aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais;
4. Atuar baseado na leitura e inserção no tecido comunitário, para melhor compreendê-lo, e intervir junto aos seus moradores. (P. 20).

Passemos, pois, para a discussão de outra atividade presente no cotidiano dos trabalhos dos psicólogos que colaboraram com esta pesquisa: os **atendimentos individuais**. Esta atividade aparece como rotina de todos os participantes da pesquisa e são descritas de formas diferentes como: **escuta/acolhida; atendimentos psicossociais, orientação psicológica; plantão psicológico; e atendimentos clínicos**. Embora não estejam enquadrados nas ações básicas do CRAS, o Guia de Orientação Técnica (BRASIL, 2005) prevê a necessidade de profissionais qualificados para acolher, escutar, identificar demandas, orientar e encaminhar.

Os profissionais relatam com certa frequência esta função, identificando como objetivos de grande parte dos atendimentos individuais o acolhimento aos usuários, a identificação de demandas e conhecimento da realidade da comunidade, e espaço para realização de encaminhamentos à rede sócio-assistencial, como assinalam as falas seguintes, ao se referirem à função desta atividade:

Primeiro contato com a pessoa procurando atendimento, gerando respeito e humanização do atendimento. (Q1).

Identificar as demandas das pessoas e/ou famílias da comunidade. (Q3).

Conhecer a dinâmica do usuário e sua família. (Q8).

Atender aos que buscam serviço psicológico e/ou outros, oferecendo encaminhamento e orientações de acordo com a demanda. (Q15).

O modelo de **entrevista** é o mais relatado pelos psicólogos nesta atividade. Provavelmente este termo é utilizado para diferenciar a ação da perspectiva clínica e dos atendimentos psicoterapêuticos. Alguns profissionais relatam como instrumental para a ação a ficha de cadastro do usuário do CRAS e a sala de escuta do CRAS.

Esta é uma atividade também prevista no Guia de Orientação para os CRAS (BRASIL, 2005), o qual indica que:

A entrevista é um procedimento técnico que serve para acolher, conhecer, coletar dados, orientar, acompanhar, avaliar e indicar os elementos para trabalhar a família em seu processo de formação cidadã. A entrevista é realizada após a família ter passado pelo serviço de acolhimento/recepção do CRAS. Neste momento, é feito um registro do atendimento e a marcação de uma entrevista ou visita domiciliar, conforme indicação. A entrevista deve ser realizada em local que assegure a privacidade da(s) pessoa(s) entrevistada(s). O instrumento de entrevista é composto de questões comuns a todas as famílias, quantificáveis e objetivas e deve conter questões qualitativas que possam compreender a família em sua singularidade e particularidade. A ênfase é o levantamento de dados sobre as condições de vida e vulnerabilidades da família e a avaliação junto com ela sobre o risco de violação de direitos. Os questionamentos ou perguntas devem, sempre que possível, buscar captar a percepção do(s) entrevistado(s) de suas dificuldades, potencialidades e demandas. Deve, também, apresentar o parecer técnico que expresse a síntese técnica do atendimento. (P. 22).

Outra grande parte dos **atendimentos individuais** assume **caráter clínico** e aponta para uma atuação tradicional da clínica transposta para a comunidade, onde o enfoque metodológico e os objetivos psicoterapêuticos permanecem atrelados às teorias que compreendem o homem como um espaço individual não implicado em sua dimensão histórica (Psicanálise, psicoterapia breve), portanto, uma atuação que não dá conta da transformação das condições causadoras e mantenedoras do sofrimento psíquico da classe oprimida.

Mais uma vez nos reportamos ao que acentua o documento de referências técnicas do trabalho do psicólogo nos CRAS (CFP, 2007):

Em se tratando do trabalho do psicólogo, que, conforme sugerido alhures deve enfatizar as relações da pessoa com os seus contextos, atentar para a prevenção de situações de risco e contribuir para o desenvolvimento de potencialidades pessoais e coletivas, este profissional deve pautar sua atuação pelos marcos normativos da Assistência Social, como o Guia de Orientação Técnica – SUAS Nº 1 (BRASIL, 2005), que versa sobre as diretrizes metodológicas para o trabalho com famílias e indivíduos, bem como sobre os serviços e ações do PAIF ofertados pela equipe de

profissionais do CRAS. Portanto, em casos de identificação de demandas que requeiram ações e serviços não previstos nestes aparatos normativos, como, por exemplo, o acompanhamento clínico de natureza psicoterapêutica, o profissional de Psicologia deve acessar outros pontos da rede de serviços públicos existentes no seu território de abrangência ou no plano municipal, com vistas à efetivação dos direitos dos usuários a serviços de qualidade e à devida organização das ações promovidas pelas políticas públicas de Seguridade Social. (P. 24).

Muitos profissionais parecem entender que os objetivos do CRAS não privilegia um modelo de ação baseado na psicoterapia e em atendimentos clínicos, mas encontram dificuldades em negar tais demandas, haja vista a escassez de profissionais que realizam um trabalho clínico na rede pública e por serem muitas vezes os únicos profissionais de Psicologia do município e/ou terem vínculos trabalhistas fragilizados que os fazem temer a demissão, submetendo-se assim às exigências da população e dos superiores por este serviço.²²

Outras atuações apontam para o **atendimento psicossocial**, incluindo atendimentos não circunscritos ao indivíduo, mas envolvendo membros familiares e comunidade, direcionando para a visão mais coletiva sobre o sofrimento psicossocial. Vejamos a descrição de Q8 sobre a atividade:

Entrevista individual ou com mais de um membro da família, e ainda com vizinhos, amigos, professores etc. (Q8).

Pelo que propõem as “Referências Técnicas para atuação do psicólogo nos CRAS/SUAS” (CFP, 2007), entendemos que cabe ao psicólogo atuante em comunidades ser sensível às necessidades individuais de escuta e orientação psicológica, como demarca o referido documento:

Assim, a oferta de apoio psicológico básico é uma possibilidade importante, de forma a facilitar o movimento dos sujeitos para o desenvolvimento de sua capacidade de intervenção e transformação do meio social onde vive (CFP, 2005), uma vez que visa à potencialização de recursos psicossociais individuais e coletivos frente às situações de risco e vulnerabilidade social. (P. 18-19).

É fundamental, porém, que sua ação vincule o desenvolvimento humano ao desenvolvimento social-comunitário para que se tenha uma atuação mais comprometida e efetiva na transformação social. Dessa forma,

²² Tratamos deste assunto com detalhes no capítulo 4, quando refletimos sobre a relação do psicólogo com a comunidade.

[...] as práticas psicológicas não devem categorizar, patologizar e objetificar as pessoas atendidas, mas buscar compreender e intervir sobre os processos e recursos psicossociais, estudando as particularidades e circunstâncias em que ocorrem. Tais processos e recursos devem ser compreendidos de forma indissociada aos aspectos histórico-culturais da sociedade em que se verificam, posto que se constituem mutuamente. (CFP, 2007, p. 17).

Com relação aos atendimentos, o mesmo documento ainda sugere que “*Os psicólogos no CRAS devem promover e fortalecer vínculos sócio-afetivos, de forma que as atividades de atendimento gerem progressivamente independência dos benefícios oferecidos e promovam a autonomia na perspectiva da cidadania.*” (CFP, 2007, p. 19)

Creemos que a atividade descrita por Góis (1993, 2003) como “conversa individual” seja um exemplo de ação congruente com os objetivos do CRAS, que rompe com o modelo clássico da clínica e do “*setting* terapêutico”, sem deixar de lado a expressão da subjetividade daqueles que recorrem aos CRAS, e que possibilita o fortalecimento de suas identidades e seu poder pessoal. São conversas nas quais as pessoas expressam sua intimidade e seus problemas, que são pessoais e na maioria das vezes também sociais, como uso de drogas, briga familiar, dificuldades financeiras e de emprego, inibição, vergonha, conflitos em casa ou com os companheiros, solidão, mágoa, medo, etc, recebendo do profissional atitudes facilitadoras de empatia, autenticidade e aceitação (GÓIS, 2003). Diferente do modelo clínico, essas “conversas” podem ser realizadas na própria casa do morador, ou em qualquer espaço que inspire confiança por parte dele.

Outras ações bastante citadas foram as de **atendimento, cadastramento e acompanhamento das famílias que recebem os benefícios do SUAS**. Esta é uma ação importante pela sua visibilidade política e pela dimensão social e estratégica que o CRAS assume dentro da perspectiva da LOAS e dos projetos de inclusão social do Governo Federal.

O documento, já citado, “*Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do programa bolsa família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*” (BRASIL, 2006), é fruto de uma preocupação por parte do Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome – MDS, de integrar o trabalho dos CRAS e especificamente do PAIF – programa desenvolvido no CRAS – e o Programa Bolsa Família – PBF.

Este documento propõe a priorização do trabalho com as famílias do PBF, propondo como objetivos para o trabalho:

O trabalho com as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e residentes na área da atuação do Programa de Atenção Integral à Família visa:

- a) acompanhar, em especial, as famílias com dificuldades no cumprimento das condicionalidades do PBF, com a finalidade de apoiá-las na superação de suas dificuldades e de promover condições de inclusão na rede de proteção social, participação comunitária e desenvolvimento familiar;
- b) desenvolver capacidades comunicativas, relacionais e de ação cooperativa em famílias e grupos;
- c) promover a inserção das famílias e seus membros nos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais e das demais políticas sociais existentes nos municípios;
- d) disseminar informações sobre o PBF e a Política de Assistência Social visando ao compartilhamento de objetivos e ações com a comunidade; e
- e) mobilizar as redes e recursos da comunidade com vistas ao maior desenvolvimento e inclusão das famílias.

Em todo o documento, aborda-se o papel dos técnicos dos CRAS, no apoio, orientação e desenvolvimento de atividades que tenham por foco as famílias do PBF, em especial àquelas com dificuldades de cumprir as condicionalidades²³ do Programa.

Não há, entretanto, nenhuma referência à fiscalização de tais condicionalidades como atividade de responsabilidade dos técnicos dos CRAS, muito menos uma fiscalização direta às famílias.

No Guia de Orientação Técnica – SUAS no.1 (BRASIL, 2005), o item sobre visita domiciliar também faz referências ao papel dos técnicos no que diz respeito ao acompanhamento das famílias inseridas nos programas de transferência de renda, ao dispor sobre os objetivos de tais visitas, afirmando, dentre outros fins, que a ação deve ser realizada: “ *para acompanhamentos específicos nos programas de transferência de renda; por descumprimento de condicionalidades das famílias beneficiárias do PBF, entre outras.*” (P. 23) Pelo contexto do documento e pelo que sugere o anterior (“*Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do programa bolsa família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social*”), supõe-se que tal objetivo diz respeito não à fiscalização, mas à identificação das possíveis limitações encontradas

²³ “As condicionalidades do Bolsa Família referem-se à garantia das condições mínimas na área da saúde, da educação e da assistência social que devem ser cumpridas pelas famílias beneficiárias do Programa e acompanhadas pelos técnicos das respectivas áreas nos municípios. Na área de saúde, os compromissos consistem no acompanhamento da saúde de gestantes, nutrizes e crianças até 7 anos de idade. Na área de educação, a condicionalidade prevista é a matrícula e a frequência escolar mínima de 85% das crianças e dos adolescentes entre 6 e 15 anos integrantes das famílias beneficiárias. As condicionalidades devem ser observadas por todos os integrantes da família com até 15 anos e gestantes, mesmo aquelas pelas quais não ocorre pagamento da parcela variável do benefício. Na área da assistência, com a integração do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) ao PBF, normatizada por meio da Portaria 666/2005, a participação nas ações socioeducativas e de convivência passa a ser uma condicionalidade adicional para as famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.” (http://www.mds.gov.br/suas/guia_protECAO/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social)

pelas famílias no cumprimento das condicionalidades e mobilização de estratégias de superação de tais dificuldades.

Mesmo assim, esse caráter fiscalizador está presente em muitas das respostas fornecidas pelos profissionais que participaram deste estudo, como afirma Q7:

Acompanhamento e fiscalização das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC). (Q7).

Relata como objetivo da ação:

Orientar sobre o cumprimento das condicionalidades do PBF pelas famílias e fiscalizar o uso indevido dos benefícios sociais. (Q7).

Tendo por metodologia:

Visitas demandadas pela Coordenação do Cadastro Único e por denúncias de mau uso do benefício. (Q7).

Creemos que esta pode ser uma demanda trazida por níveis superiores da gestão da política, talvez imposta com mais ou menos ênfase em cada município e gerada por equívocos de interpretação das orientações presentes nos guias. Mas, expressa um distanciamento com relação aos princípios e valores norteadores da PNAS e dos CRAS, colocando os profissionais numa posição bastante difícil no que diz respeito à sua relação com as famílias que participam dos referidos programas de transferência de renda.

O papel fiscalizador, sobre o qual comentamos há pouco, compromete profundamente a qualidade do vínculo que em vez de ser de respeito e cooperação, passa a ser de temor e punição. Os técnicos, culturalmente são tidos como detentores de poder pelo saber científico em detrimento do saber popular, são imbuídos também do poder de fiscalizar e punir. Esse tipo de atribuição revela as contradições da aplicação da política pública, a qual prega a autonomia e a realização de sujeitos cidadãos, enquanto permite práticas que reforçam atitudes paternalistas (se os profissionais no seu papel de fiscalizadores “descobrem” o descumprimento das regras e não denunciam, passando o usuário a dever favores ao técnico) e/ou autoritárias, nas quais a “participação”, tão pregada como forma de exercício da cidadania e autonomia, passa a ser exercida como obrigação para não perder o benefício.

Entendemos que a função de fiscalizar possíveis irregularidades no uso dos benefícios deve existir, mas há de se encontrar outras estratégias para que esta não seja uma função dos profissionais, quer sejam psicólogos, assistentes sociais ou sejam outros, diretamente envolvidos com o trabalho de desenvolvimento destas comunidades.

O **trabalho com grupos** foi citado por todos os participantes da pesquisa, e descritos de formas diversificadas, a maioria baseados em objetivos propostos nas ações básicas do CRAS (BRASIL, 2005), sejam eles: oficinas de convivência e de trabalho sócio-educativo para família, seus membros e indivíduos; ações de capacitação e inserção produtiva; campanhas sócio-educativas; reuniões e ações comunitárias; e atividades lúdicas. (P. 21).

Segundo o Guia de Orientação para o Trabalho dos CRAS,

Os grupos são uma “rede de vínculos, comunicação e poder” e o que faz a diferença entre eles é justamente a forma como organizam tais vínculos. O trabalho com grupos, portanto, tem um grande potencial de mobilização, aprendizagem e reflexão, sendo necessária uma coordenação que potencialize e colabore com o processo do grupo. (BRASIL, 2005, p. 24).

Nos textos oficiais sobre o trabalho do CRAS, há claras indicações sobre as ações com grupos como fundamentais para o fortalecimento da individualidade dos sujeitos e a participação e transformação social.

Esta perspectiva aproxima-se bastante da compreensão da Psicologia Comunitária sobre o trabalho com grupos.

O grupo é um lugar de encontro e renovação do indivíduo, do próprio grupo e da sociedade. É um espaço social onde é possível aprendermos a tecer relações estáveis e nutritivas, interagindo, confiando, apoiando, compartilhando, confrontando, amando e buscando realizar metas de vida pessoal e coletiva. É uma matriz onde fundem-se o micro e o macro-social, lugar da individualidade que é, ao mesmo tempo, coletividade. (GÓIS, 1993, p. 72).

Reconhecemos a força dos grupos, a sua capacidade de transformar e integrar o indivíduo e a comunidade. O grupo, onde as interações são face-a-face, pode propiciar o aparecimento de um clima psicossocial favorável ao crescimento individual e social. As psicoterapias já confirmaram o valor do grupo nas mudanças individual e grupal. Quanto ao seu valor para a mudança social, basta ver a força das CEB's, do movimento dos Sem-Terra, dos sindicatos atuantes e o exemplo dado pelas grandes manifestações Pró-Diretas Já, onde foi evidente a integração de centenas ou milhares de pequenos grupos organizados em torno de um grande motivo social. (GÓIS, 1993, p. 73).

Os grupos relatados pelos psicólogos dos CRAS aparecem em sua maioria divididos por segmentos (idosos, famílias, adolescentes, mulheres, homens, crianças, deficientes) apresentando grande diversidade de objetivos relacionados à promoção da saúde mental e psicossocial: *espaço de lazer, socialização, espaço de escuta, troca de experiências, atividades físicas, passeios, momentos lúdicos e de integração, facilitação do diálogo transgeracional e intergeracional.*

De modo geral, os psicólogos apresentaram forte enfoque sócio-educativo, com objetivos de *orientação e informação* sobre assuntos relacionados às realidades de cada segmento.

[...] Trabalhar questões referentes a: a) conhecimento de direitos e relação da pessoa com esse conhecimento; desenvolver e discutir temas de interesse das famílias em seus diferentes segmentos: adolescentes, mulheres, idosos, homens, crianças, facilitando o diálogo intergeracional e intergêneros.[...] (Q1).

Exposição de temas através de rodas de conversas em escolas, postos de saúde, centros comunitários e projetos sociais. (Q7).

[...] possibilitar as gestantes um maior acesso à informações sobre a gestação, por meio de profissionais convidados, [...] (Q10).

Alguns profissionais relataram também a importância do trabalho de grupo como estratégia para o desenvolvimento da autonomia, criticidade e participação social, estando entre os objetivos citados:

Trabalhar os adolescentes para que desenvolvam a capacidade crítica, cidadania, participação social e cultural. (Q15).

[...] questionamento da realidade e elaboração de ações; (Q1)

O relato de Q1 sugere uma preocupação com a organização e participação da comunidade com base na problematização de suas necessidades e um impulso para a luta reivindicatória.

Lane (1996) ressalta a importância do grupo para o conhecimento da realidade comum e para agir coletivamente de forma organizada. Enfatiza que é nas relações entre os membros do grupo que se fortalecem as identidades individuais e coletivas, a conscientização geradora da criticidade, autonomia, mobilização e participação popular visando à transformação da realidade opressora.

Se considerarmos a “pronúncia do mundo”, o “dizer de si” e “do mundo” como direito primeiro do ser humano, como anota Freire (2005), quando pensamos que “*A atuação do psicólogo, como trabalhador da Assistência Social, tem como finalidade básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos [...] (CFP, 2007, p.17)*”, a garantia do direito da “pronúncia”, da fala e do diálogo, seria o primeiro e principal passo para a conquista dos objetivos dos CRAS, que é em resumo o desenvolvimento pessoal e coletivo.

Valorizar a experiência subjetiva do indivíduo contribui para fazê-lo reconhecer sua identidade e seu poder pessoal. Operando no campo simbólico e afetivo-emocional da expressividade e da interpretação dialógica, com vistas ao fortalecimento pessoal, pode se desenvolver condições subjetivas de inserção social. (CFP, 2007, p. 18).

O “diálogo” e a “problematização”, ou “diálogo problematizador”, pressupõem modelos de intervenção, sobretudo grupais, onde haja espaço para a ação real dos moradores, sendo ao mesmo tempo geradores de novas formas de participação.

A PNAS propõe que as ações tenham o caráter participativo quando, entre outros aspectos, garante como uma das diretrizes: “*Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;*” (BRASIL, 2004, p. 32-33)

Para Montero (2006), o *caráter participativo* não significa “dar” permissão às pessoas para emitirem suas opiniões em certos momentos com maior ou menor liberdade. Significa que a ação não pode ocorrer sem a presença e colaboração das pessoas cuja situação se busca transformar, porque elas mesmas julgam necessária a transformação e porque elas mesmas são partes deste processo.

Participar significa que as pessoas intervêm nos processos econômicos, sociais, culturais e políticos que afetam suas vidas e que, de modo permanente, têm a possibilidade de tomar suas próprias decisões.

No marco da cooperação para o desenvolvimento, a participação é um instrumento e, ao mesmo tempo, um objetivo que converte as pessoas implicadas em sujeitos de seu próprio desenvolvimento.

A soma de impactos dos projetos e ações de desenvolvimento numa comunidade são, ou deveriam ser, a expressão da vontade e iniciativa de seus indivíduos. O objetivo é que os resultados sejam, além de efetivos, representativos da vontade coletiva. (Documentos Intermon, apud GÓIS, 2005, p. 73).

Considerando o ponto de vista da Psicologia Comunitária, ter por base nas ações com grupos o diálogo, a problematização e a participação, seriam condições

necessárias para o desenvolvimento de um trabalho ético-político comprometido com a transformação das condições opressoras e reprodutoras das vulnerabilidades sociais, cuja omissão seria geradora e mantenedora da dependência dos projetos sociais e do Poder Público.

Os resultados esperados pelo CRAS prevêem a necessidade de romper com este círculo vicioso quando aponta para:

[...] a melhoria do contexto econômico, social, cultural e recreativo no território do CRAS; ampliação de espaços e oportunidades de sociabilidade e protagonismo social; impacto quanto à melhoria das condições de vida das famílias referenciadas e indivíduos; resolutividade sobre a ocorrência de situações de vulnerabilidade social. (BRASIL, 2005, p. 46).

Outro tipo de grupo apontado pelos psicólogos dos CRAS são os de capacitação para inclusão produtiva e acompanhamento de grupos produtivos:

[...] capacitar chefes de famílias em vulnerabilidade social em trabalhos manuais como forma de obtenção de renda familiar; (Q13).

O Guia de Orientação para o Trabalho dos CRAS (BRASIL, 2005) propõe este trabalho, compreendendo que

As ações de capacitação e de inserção produtiva possibilitam a garantia do convívio social, enquanto exercício de fortalecimento de vínculos, viabilizando a transição de pessoas/famílias e grupos da situação de vulnerabilidade e risco, para situação de autonomia e protagonismo na definição e consolidação de projeto de vida pessoal ou coletivo. Devem possibilitar ainda a melhoria da qualidade de vida, a preservação do meio ambiente e o exercício da cidadania. (P. 38).

A perspectiva apontada pelo documento citado aproxima-se do que Góis (1994) comenta sobre os grupos de produção, os quais, segundo o autor, objetivam desenvolver problemas econômicos na comunidade mediante projetos que incluem atividades produtivas, servindo também como impulsionadores para a mobilização e integração dos moradores em outras atividades comunitárias, tanto produtivas como não.

Encontramos ainda objetivos e metodologias para o trabalho com grupos voltados a aspectos vivenciais, de autoconhecimento, fortalecimento da auto-estima e da identidade pessoal e coletiva.

Entre outros refletir sobre temas como drogas, gravidez precoce , orientação vocacional, família, [...] através de dinâmicas e vivências, visualizações criativas, expressão corporal. (Q15, referindo-se a grupos com adolescentes).

Facilitar o resgate da auto-estima da mulher gestante, seu papel na estruturação do núcleo familiar, emancipação feminina, geração de renda e solidariedade. (Q7, referindo-se a grupos com gestantes).

Considerando os aspectos gerais do relato dos profissionais de Psicologia sobre as atividades com grupos nos CRAS, observamos que eles se aproximam em muitos aspectos de algumas das diretrizes para a atuação do psicólogo nos serviços, benefícios e programas do CRAS, propostas nas “Referências Técnicas para atuação dos(as) psicólogos(as) nos CRAS” (CFP, 2007), como as de:

- facilitar processos de identificação, construção e atualização de potenciais pessoais, grupais e comunitários, de modo a fortalecer atividades e positividade já existentes nas interações dos moradores, nos arranjos familiares e na atuação dos grupos, propiciando formas de convivência familiar e comunitária que favoreçam a criação de laços afetivos e colaborativos entre os atores envolvidos;
- fomentar espaços de interação dialógica que integrem vivências, leitura crítica da realidade e ação criativa e transformadora, a fim de que as pessoas reconheçam-se e se movimentem na condição de co-construtoras de si e dos seus contextos social, comunitário e familiar;
- compreender e acompanhar os movimentos de construção subjetiva de pessoas, grupos comunitários e famílias, atentando para a articulação desses processos com as vivências e as práticas sociais existentes na tessitura sócio-comunitária e familiar;
- colaborar com a construção de processos de mediação, organização, mobilização social e participação dialógica que impliquem na efetivação de direitos sociais e na melhoria das condições de vida presentes no território de abrangência do CRAS; (p. 27-28).

No que se refere ao trabalho de articulação e fortalecimento dos grupos dos grupos já existentes no tecido comunitário, no entanto, as referências são em número bastante reduzido, somente um profissional relata atividades de:

[...] apoio, orientação a ONGS (Pescadores, Apicultores, Artesãos). (Q2),

por meio de

[...] palestras, dinâmicas de grupo, capacitações, oficinas, encontros mensais, parcerias (Q2);

e trabalhando temas como:

[...] consciência ambiental, proatividade, consciência político/social. (Q2).

As respostas referentes às atividades desenvolvidas com grupos sugerem, portanto, que, entre os psicólogos pesquisados, estas ações refletem em sua maioria objetivos e ações que visam ao desenvolvimento pessoal; à conscientização sobre os direitos; à identificação com os pares, como gestantes, idosos, mulheres, deficientes físicos, etc.; ao lazer e à socialização, imprescindíveis para a consecução dos resultados previstos no projeto, porém ainda segmentados por grupos de características comuns, e desarticulados das iniciativas e atividades comunitárias já presentes no território de referência, podendo ensejar dificuldades quanto à percepção de necessidades comuns e mobilização da comunidade para constituição e busca de recursos que promovam impactos significativos na qualidade de vida das famílias; apontando, então, para a necessidade de atrelar desenvolvimento humano e informação à organização comunitária e à participação popular.

Os encaminhamentos são atividades também presentes na descrição de todos os profissionais, e são apontados como ação que permite o acesso à rede sócio-assistencial do SUAS, já que o CRAS se propõe a ser porta de entrada para esta política.

Indicar melhor local ou serviço para resolutividade da demanda; Quando é necessário fazemos encaminhamentos p/ os mais variados aparelhos públicos, visando com isso solucionar os problemas e garantir os direitos das pessoas e das famílias. (Q15).

Encaminhamento para as redes social, educacional, saúde e de emprego e renda do município; (Q12).

Creemos que as ações de **articulação/participação na rede sócio-assistencial e fortalecimento da parceria com projetos sociais** relatadas por alguns profissionais, são bastante relevantes para o fortalecimento desta rede de encaminhamentos e para a articulação de serviços e recursos com fins de potencializar o acesso das famílias aos programas e projetos das políticas públicas, como sugere o Guia de Orientação Técnica dos CRAS (BRASIL, 2005).

Aparece, ainda, no rol de atividades relatadas pelos psicólogos, a ação de **planejamento da equipe**, imprescindível por tratar-se de um programa novo, que tateia em busca de ações mais estratégicas e multidisciplinares, complexidade que exige, portanto, uma prática refletida e instrumentalizadora das várias ações e resultados propostos.

Em todos os documentos de referência para o trabalho dos CRAS, aponta-se a necessidade de que as ações sejam articuladas e potencializadoras de transformações, estando sempre voltadas para a realidade comunitária. Este posicionamento indica, portanto, a necessidade de participação em todos os processos de trabalho do CRAS, inclusive no planejamento das ações. Não houve, porém, referências nas respostas dos participantes desta pesquisa sobre esse tipo de atividade, ou seja, planejamento de trabalhos com a participação de membros da comunidade.

A proposta de “planejamento participativo” é bastante defendida pela Psicologia Comunitária como ação fundamental para o desenvolvimento das comunidades e da cidadania e autonomia dos atores comunitários. Góis (2005) sugere inclusive uma ferramenta metodológica de desenvolvimento comunitário de enfoque participativo que envolve a participação dos moradores, desde a identificação de necessidades, passando pelo planejamento das ações, até a execução das ações de mudanças. Este procedimento é conhecido como PAP: Pesquisa-Ação-Participante.

Por fim, com relação ao caráter participativo da comunidade nas ações desenvolvidas nos CRAS, um dos sujeitos se refere à realização de **eventos avaliativos** como atividade desenvolvida em sua rotina de trabalho.

Pensar com a comunidade e parceiros os avanços da política pública; (Q5).

Acreditamos ser esta ação estratégica para consolidar a articulação da rede, já que não é apenas uma troca e complementaridade de serviços, mas uma problematização sobre as possibilidades de aprimoramento desta articulação.

Diante dessas informações e discussões sobre as atividades desenvolvidas pelos psicólogos nos CRAS, observamos que os psicólogos enfrentam neste contexto vários desafios metodológicos: inserção comunitária, equipe multidisciplinar, mudança na representação social do psicólogo clínico, fortalecimento de identidades individuais e sociais, cidadania, conscientização crítica, organização social e participação comunitária, os quais sedimentam o compromisso ético-político de transformação social. Portanto, as metodologias necessitam ser constantemente repensadas e reconstituídas e os instrumentos constantemente afinados nesta orquestra de fazer Psicologia nas comunidades, de modo que a inserção da Psicologia na Política de Assistência Social represente também um fazer psicológico de ação libertadora.

6.3 Relevância e resultados do trabalho

Ao serem questionados sobre a relevância da inserção da Psicologia e seus resultados no CRAS, os psicólogos pesquisados apresentaram diversas visões e compreensões sobre esta temática.

A resposta que mais coincidiu entre os sujeitos foi a importância da acessibilidade e democratização das ofertas de serviço da Psicologia, compreendida pela sociedade como elitista e restrita a pessoas de maior poder aquisitivo.

É a possibilidade de uma democratização da área e de fornecer informações da nossa formação psicológica às pessoas que possuem difícil acesso a psicologia. (Q10).

Este tipo de resposta nos reporta ao quinto princípio fundamental do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), ao ressaltar que “*O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.*” (P. 7).

Observamos nas falas dos profissionais pesquisados que o discurso sobre o “compromisso social da Psicologia”, vinculado à ampliação do acesso ao profissional pela maioria da sociedade brasileira, está presente em grande parte deles, como vemos nas respostas seguintes:

A comunidade desconstrói a idéia que se tinha da figura do psicólogo [...]somente disponível para comunidades mais elitistas. (Q1).

É de fundamental importância, pois as pessoas ainda não tem fácil acesso ao profissional de psicologia, e o CRAS, por ser direcionado a um público de baixa renda e poucas oportunidades, propicia um maior contato entre a necessidade das pessoas e a ajuda que elas buscam. (Q8).

[...] possibilita o acesso a um psicólogo (profissional caro para muitos). (Q10).

Entendemos que a acessibilidade e a democratização dos serviços de Psicologia é o ponto de partida para uma atuação socialmente comprometida com a transformação da sociedade e que atenda a demanda da maior parte da população latino-americana, cuja história de exclusão social e opressão ressalta a importância de elaboração do conhecimento científico voltado para esta realidade, bem como viabiliza a transformação desta em condições mais humanas e dignas de vida.

Lembramos, entretanto, que a simples transposição de modelos pré-estabelecidos com base em outros contextos sociais não dará conta dos objetivos propostos pela política de assistência social para os CRAS, no sentido da promoção de autonomia e cidadania das camadas desfavorecidas socioeconomicamente.

Estar na comunidade e atuar para pessoas de menor poder aquisitivo é condição necessária, mas não suficiente para recuperar a dívida histórica com a população oprimida, pois esta atuação pode ser “ideologizada” e mantenedora das condições históricos-sociais reprodutoras dessa realidade opressora.

Cremos que há uma responsabilidade de todos nós profissionais de Psicologia com a situação do oprimido. A omissão ou a utilização de modelos teóricos inadequados servirão apenas para manter as condições de dominação e exploração nos rótulos da Psicologia e da Psiquiatria.” (GÓIS, 2003: 14).

Silvia Lane (2004) fala dos riscos de reprodução ideológica mediante a “ação-pensamento”, chamando a atenção para a importância do “pensar” sobre a ação, pensar crítico, que rompa com o *status quo* e com a “alienação” e produza “conscientização”.

Vejamos o que diz a autora sobre as questões ideológicas, que tem muito a contribuir para a ação dos profissionais de Psicologia e o compromisso ético-político por eles assumido no trabalho dos CRAS.

A reprodução da ideologia como produto subjetivo de ação-pensamento tem, necessariamente, suas raízes históricas, na medida em que a linguagem presente no pensar é um produto do grupo social o qual o indivíduo pertence, mediando as relações sociais e reproduzindo, no conjunto de seus significados, a ideologia do grupo dominante e suas manifestações específicas no grupo social ao qual o indivíduo pertence. O pensar uma ação pode simplesmente reproduzir essa ideologia, na medida em que se submete ou a reproduz através de explicações do tipo “**é assim que deve ser, é assim que se faz.**” Porém, o pensar uma ação pode ser um confronto das possíveis conseqüências tanto imediatas quanto mediatas. [...] Se esta reflexão não ocorre, o pensar a ação se caracterizará por uma resposta pronta, tida como “verdadeira”, já elaborada pelo grupo, reproduzindo a ideologia e mantendo o indivíduo alienado. (LANE, 2004, p. 43, grifo nosso).

Martín-Baró (IBÁNEZ, 2001) corrobora a idéia de uma ação baseada numa crítica dos modelos preestabelecidos que carregam consigo a ideologia do grupo dominante, afirmando que a mudança social só é possível “*mediante a realização de uma quebra ideológica, quer dizer, do fim da falsa consciência e descoberta do conflito de interesses objetivos que dominam a vida social em muitos países iberoamericanos.*” (IBÁNEZ, 2001, p. 210).

Algumas respostas dos psicólogos apontam para uma preocupação dos profissionais com o rompimento com os modelos clássicos, entendendo como relevância do seu trabalho a possibilidade de desconstrução do entendimento por parte da população de sua atuação como pautada estritamente na Psicologia Clínica e no tratamento das doenças mentais.

[...] A comunidade desconstrói a idéia que se tinha da figura do psicólogo que cuida só de “louco” [...] (Q1).

Essa inserção foi da máxima importância, uma vez que abriu espaço para os profissionais da psicologia, além de podermos mostrar as outras faces da psicologia, o que vem a contribuir para uma maior disseminação de conhecimentos sobre as funções do psicólogo nas mais diversas áreas, deixando por vez apenas aquele viés da clínica. (Q5).

Uma visão da psicologia na área social é fundamental para a eficácia do trabalho. (Q14).

Ante, porém, os desafios de rompimento com as ideologias dominantes, encontramos ainda respostas que se referem à relevância da Psicologia nos CRAS, baseada no cuidado e atendimento ao usuário, visto sob perspectiva clínica, com uma divisão externo/ interno e centrada em uma compreensão do psiquismo como separado das questões sociais, ou apenas influenciador mútuo, e não como constituído por e constituidor deste social.

A Possibilidade de trabalhar mudanças interiores para o alcance de mudanças externas, na vida, no social. (Q4).

Promover um espaço de escuta do sujeito; quando falo de sujeito, estou levando em consideração a dimensão psíquica, a existência do psiquismo. (Q11).

Algumas outras respostas expressam a compreensão do adoecimento como fator psicossocial e ressaltam a importância de compreensão e transformação das condições sociais que o reproduzem.

[...] viabiliza espaços comunitários de autoconhecimento, de diálogo, de compreensão da realidade sócio-cultural na qual está inserido e que é reprodutora de injustiças que geram adoecimento psico social do sujeito. (Q2).

[...] Além do potencial para desenvolver ações que rompam com o ciclo de reprodução da vulnerabilidade social. (Q3).

Estas duas últimas respostas, dentre outras, trazidas pelos psicólogos pesquisados, apontam a relevância da Psicologia além do nível da acessibilidade,

ênfatizando categorias, métodos e objetivos mais próximos aos fins últimos de conscientização e transformação social, e que se aproximam de questões discutidas pela Psicologia Comunitária, como *identidade; consciência; o papel do grupo e da coletividade; participação social; organização comunitária; cidadania e autonomia;*

Acredito que é de extrema importância a inserção do profissional de psicologia nos CRAS, uma vez que este pode se tornar um agente fundamental na compreensão dos mecanismos de mediação das relações interpessoais e comunitárias, das representações sociais, das ideologias e dos estereótipos que compõem o tecido comunitário. (Q7).

A “consciência” é um dos conceitos defendidos por Lane (1994) como fazendo parte das categorias fundamentais da Psicologia Social, e por Góis (1993) como um dos conceitos básicos da Psicologia Comunitária. Esta é uma categoria presente na obra de vários outros estudiosos da Psicologia Comunitária, Psicologia Social Crítica e Psicologia da Libertação, como Montero (1995); Freitas (2005) e Martín-Baró (1997).

De modo geral, esses autores se baseiam na Teoria Histórico-Cultural da Mente, de Vygotsky, Luria e Leontiev, e na Pedagogia da Libertação, de Paulo Freire.

Segundo Góis (1993),

A consciência é a propriedade do psiquismo formada sob determinadas condições da atividade prática e do próprio psiquismo, a partir de ações instrumentais e comunicativas; permite ao indivíduo apreender a realidade através de sua inserção cada vez mais profunda e intencional no mundo, desde a infância e por toda a vida. Não surge da adaptação, mas do processo de apropriação da realidade (uso de instrumentos e da linguagem). (P. 39).

Tanto para Vygotsky como para Freire, a consciência é condição fundante do humano, e é por seu intermédio que se pode falar em autonomia e libertação.

Não se constitui como epifenômeno, mas que se origina na dialética do concreto, numa realidade histórico-cultural. A consciência é resultado do conjunto das relações que o indivíduo estabelece com o mundo ao longo de sua vida, propiciando a ele determinar e explicar sua relação com relação ao próprio mundo que o rodeia, assim como permite a compreensão de si mesmo pela relação. (P. 104).

Vejam os relatos de Q7:

O principal resultado é a conscientização psicossocial e afetiva dos atores sociais, é a facilitação do insight social, o abrir os olhos e se descobrir agente de transformação da realidade. (Q7).

Vale lembrar que a conscientização e a mudança não ocorrem de modo mágico, como acentua Barbosa (1999): “O contexto comunitário é, pois, o lugar onde podemos

mexer nas pessoas, provocando uma mudança social duradoura a partir de bases sólidas, entendendo que isso só ocorre progressiva e processualmente, e nunca de forma súbita e revolucionária[...]” (p. 76). O potencial conscientizador está, portanto, ligado à atividade concreta do sujeito sobre o meio no qual vive, quer seja atividade externa, quer seja atividade de pensar, refletir criticamente sobre a realidade no qual está inserido, ou seja, o diálogo problematizador, a que nos referimos no tópico anterior, como anota Góis (2005):

[...] compreendemos a consciência como propriedade da mente que dá sentido, tanto à vida psíquica, como à própria atividade externa dos indivíduos, e que esta atividade, por sua vez, orienta e dá a substância da própria consciência. Portanto, esta é formada, sob determinadas condições da atividade prática e social e da própria mente. Em seu processo de formação vai possibilitando ao indivíduo apreender a realidade objetiva e sua vida interior, distinguindo as duas através de sua inserção cada vez mais profunda e intencional no mundo, desde a infância e por toda a vida. (P. 118).

Neste processo, o diálogo torna-se fundamental, uma vez que permite o encontro real entre consciências, entre homens e mulheres, que juntos podem conhecer e mudar o mundo. Nele está a base de uma existência compartilhada, criadora e livre (GÓIS, 2005).

A fala de um dos participantes da pesquisa, apontando provavelmente para a possibilidade da atuação do psicólogo como facilitador da conscientização levar os sujeitos a uma visão mais crítica do mundo ao seu redor e, conseqüentemente, a um processo de autonomia perante a vida e não mais dependente dos programas e benefícios governamentais, asseverou que o trabalho do psicólogo no CRAS

[...] facilita a promoção da autonomia do sujeito para que ele possa, sozinho, buscar seus próprios objetivos. (Q8²⁴).

A expressão ora destacada nos levou a refletir sobre o caráter coletivo e solidário presente o tempo inteiro na perspectiva acima discutida. Para Freire (GÓIS, 2005), a transformação da realidade, no sentido de provocar a libertação, “[...] não é um ato individual e solitário (indivíduo-objeto), mas sim individual e coletivo, comunicativo e, mais ainda, um ato solidário, comunitário e não dominador (indivíduo-indivíduo com o mundo)”. (p. 111).

²⁴ Grifo nosso.

A partir daí, as relações são constituídas sob a égide do amor e da amizade, tendo por base a linguagem dialógica, e como objetivo a alteridade e o bem comum. *“Do mesmo modo, também é possível a construção de relações baseadas na auto-suficiência de si mesmo, na rejeição do diferente, na linguagem despótica e soliptista, cujo fim é a exclusão do outro e a desumanização de si [...]”* (BRANDÃO, 1999, p. 118).

Portanto, dentro da perspectiva adotada pela PNAS (BRASIL, 2006^a), de fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil, valorização do controle social e participação popular; e do que propõe o Guia de Orientação Técnica para o CRAS (BRASIL, 2005) quanto às diretrizes metodológicas do trabalho, afirmando que os trabalhos devem ser desenvolvidos sob *metodologias dialógicas e participativas*, cremos não haver espaço para entender a ação com suporte em sujeitos isolados, e sim a feitura de propostas de trabalho que favoreça a cooperação e a solidariedade entre as pessoas.

Algumas outras falas trazidas pelos psicólogos se referem aos resultados do trabalho do psicólogo nos CRAS como a possibilidade de facilitar tanto o crescimento pessoal como o social mediante esta ação coletiva e solidária.

Como aponta a resposta de Q2:

A possibilidade de maior humanização nas relações sociais, culturais, de gênero, de raça, de geração. A elaboração de estratégias e atividades coletivas que geram autonomia e crescimento pessoal e social. (Q2).

Esta fala reporta-nos ao conceito de “atividade comunitária” como promotora da “consciência”.

Góis (2003), referindo-se a atividade e consciência, ressalta que:

São fundamentais para a compreensão do psiquismo. Não aparecem separadas entre si e nem das condições objetivas de vida, por isso mesmo não se explicam por si mesmas. Os objetos da realidade, apropriados no decurso da atividade humana, ressurgem, contraditoriamente, na forma de imagens na consciência, com sentido e significação (ao mesmo tempo históricas, universais e singulares). No processo de transformação do real em ideal (e vice-versa), pela atividade humana, o homem apropria-se da realidade e modifica-se através dela para transformá-la e novamente apropriar-se e modificar-se. Constrói-se e constrói seu mundo de modo cada vez mais consciente. A atividade é um sistema de ações ligadas ao objeto da realidade, uma interação com o objeto e não simplesmente uma ação sobre ele, nem tampouco uma reação. A atividade é o processo pelo qual se realizam as transformações mútuas entre sujeito e objeto. (P. 77-78)

Nesta perspectiva, quando se fala, portanto, de “atividade”, reporta-se ao binômio instrumento-reflexão; ou seja, as ações instrumentais não ocorrem sem a ação reflexiva-comunicativa e vice-versa. Tomando por base as teorizações de Leontiev (1981) sobre o conceito de “atividade”, os seres humanos, já nos primórdios de sua história, desenvolveram estratégias coletivas para sobreviver e modificar a realidade na qual viviam, como, por exemplo, a caça, sendo uma atividade desenvolvida por várias ações desde espantar o animal de um lugar para outro até a apreensão propriamente dita, necessitando para isso que cada sujeito envolvido compreendesse a atividade como um todo e não somente a ação que realizava e estabelecesse estratégias comunicativas entre si.

Para a Psicologia Comunitária, a ação humana nasce como atividade comunitária, tendo a cooperação e o diálogo como expressões da unidade instrumento-comunicação, aperfeiçoando o trabalho e todas as formas de relação dos indivíduos e introduzindo-os num mundo cada vez mais complexo da vida social e comunitária.

O conceito de Atividade Comunitária é, segundo Góis (2005):

[...] a atividade prática e coletiva realizada por meio da cooperação e do diálogo em uma comunidade, sendo orientada por ela mesma e pelo significado (sentido coletivo) e sentido (significado pessoal) que a própria atividade e a vida comunitária têm para os moradores da comunidade. Ela é uma rede de interações sociais, instrumental e comunicativa, direcionada para a autonomia do morador e da própria comunidade, [...] (P. 89).

A atividade comunitária acontece, portanto, no cotidiano das pessoas, no lugar de convivência e moradia; está presente nas reuniões de associações de moradores, de grupos de teatro, dança, atividades produtivas, grupos religiosos, realização de mutirão, etc.

Este conceito traz consigo as noções de participação social e organização comunitária, conceitos estes partilhados por todas as áreas do saber preocupadas com o desenvolvimento e o bem-estar social, como sociólogos, antropólogos, assistentes sociais, médicos, dentistas, etc... (GÓIS, 2005).

A resposta de Q2 relatada anteriormente e de outros profissionais de Psicologia dos CRAS apontam para a crença na participação social e organização comunitária, como resultado do trabalho destes na comunidade:

[...] busca de seus potenciais e da promoção de sua auto-gestão (da comunidade). (Q12).

[...] no aspecto relacional das interações sociais. Identificar o potencial humanístico e incentivar a organização social são imprescindíveis para a Psicologia. (Q13).

Autonomia da comunidade, melhora na auto-estima, visão mais crítica de sua própria condição social e melhor articulação e participação social nos diversos serviços destinados à comunidade. (Q15).

Sobre o tema da participação e organização comunitária, Silvia Lane (1981) ensina que:

É preciso salientar que a atividade comunitária, por si só, não supera a contradição fundamental do capitalismo, pois esta decorre das relações de produção, que definem as classes sociais; porém, é através da participação comunitária que os indivíduos desenvolvem consciência de classe social e do seu papel de produtores de riquezas que não usufruem, e, em consequência, podem gradativamente, irem se organizando em grupos maiores e mais estruturados visando uma ação transformadora da história de sua sociedade. (P. 69).

Esta organização social resulta do fortalecimento dos moradores em sua identidade pessoal e social, assim como do fortalecimento do tecido comunitário, ou seja, da rede formada pelos grupos de arte, artesanato, atividades esportivas, religiosas, reivindicatórias, comerciais, produtivas, etc., o que Barbosa (1999) sugere ser alvo do trabalho do psicólogo na/com a comunidade.

Sua ação deve ser pautada na facilitação do diálogo entre as diversas instâncias, compreendendo a importância do espaço de participação popular como espaço de integração das diferenças, favorecendo a expressão do sujeito de sua história e do seu lugar de moradia. Deve, com efeito, cada vez mais colaborar para o aumento da amplitude relacional dos sujeitos comunitário buscando uma complexificação cada vez maior do interagir coletivo. (P.77).

O tema da “identidade” é posto como o tripé da compreensão do psiquismo como forjado num contexto social. O conceito foi substituído pelo de “personalidade” (LEONTIEV, 1981), uma vez que traz em si o paradigma do movimento, da metamorfose, contrário ao que se entende por personalidade, sendo vista muitas vezes como determinada e estanque (GÓIS, 1993; BRANDÃO, 1999).

Este conceito também está presente nas respostas dos psicólogos dos CRAS como resultado da sua intervenção, como vemos nesta fala:

[...] o psicólogo tem a responsabilidade de promover a humanização da convivência social. A capacitação para identificar os potenciais humanos deve possibilitar ao ator social a sensibilização sobre sua própria identidade pessoal e social. (Q13).

O conceito de identidade no contexto da Psicologia Social é desenvolvido, sobretudo, por Ciampa (1994) e Sílvia Lane (1996). Alguns autores como Brandão (1999) e Barbosa (1999) a defendem como marca da especificidade do psicólogo, uma vez que, na qualidade de trabalhadores que atuam no desenvolvimento da comunidade, psicólogos, pedagogos, sociólogos, antropólogos e profissionais do Serviço Social compartilham métodos de pesquisa e intervenção similares.

Entretanto, o que garante a especificidade nossa é que enquanto os outros estão enxergando uma mudança que se concretize como conscientização, educação libertadora, ou a formação de uma consciência de classe; os psicólogos comunitários estão investindo na identidade daqueles sujeitos. O objetivo da intervenção psicológica na comunidade é facilitar o processo de desenvolvimento da identidade dos sujeitos comunitários em todos os seus aspectos. (BRANDÃO, 1999, p. 35).

Para Sílvia Lane (1996), a atividade e a consciência, juntamente com a afetividade, são as esferas indissolúveis e constitutivas da identidade humana; ou seja, para a Psicologia, o estudo e o interesse da atividade e da consciência estão profundamente ligados à afetividade em virtude da compreensão e do movimento da identidade humana.

Este último pilar da identidade defendido por Lane (1996), a afetividade, não aparece de forma explícita em nenhuma das respostas dos participantes. Ao contrário, a fala de um dos psicólogos da pesquisa, dando ênfase ao conhecimento de direitos como forma de proporcionar o “empoderamento” e a conquista da cidadania por parte dos usuários dos CRAS, leva-nos a pensar se há espaço na atuação dos psicólogos dos CRAS aos afetos e emoções quando se objetiva a busca desta cidadania e deste “empoderar-se”. Vejamos o relato abaixo:

O conhecimento técnico para trabalhar o empoderamento das pessoas, ou seja, que conhecimentos sobre direitos possam se concretizar em postura cidadã. (Q3).

A consideração dos afetos e emoções leva à compreensão de que, em alguns momentos do trabalho, *“a vinculação afetiva dos sujeitos entre si e com a comunidade que fazem parte torna-se muito mais importante que o dar-se conta da realidade perversa.”* (BRANDÃO, 1999, P. 36).

A afetividade e as emoções são o cimento da identidade. São as relações construídas à base do afeto que garantem a vinculação do indivíduo com o grupo. A solidariedade é muito mais a expressão de um gesto de amor enraizado do que a exteriorização da idéia de libertação. É por esse motivo

que a afetividade é tão enraizada nos nossos trabalhos, porquanto evidencie a impossibilidade de os sujeitos emergirem apenas da construção de uma gélida racionalidade. (BRANDÃO, opt. Cit).

Sendo assim, Brandão (1999) reitera o diferencial da atuação psicológica no desenvolvimento comunitário, apontando para a possibilidade de o trabalho do psicólogo confundir-se com o de outros profissionais, se não trouxer como pano de fundo principal do seu trabalho o tema da identidade, acentuando que,

Enquanto muitos profissionais vão a campo, como os sociólogos, por exemplo, interessados em desenvolver no oprimido uma tomada de consciência da sua realidade e o despertar de uma atitude crítica com relação à sua situação, o propósito nosso é o de tocar a identidade desses sujeitos, porquanto o despertar da consciência seja entendido apenas como um momento no processo de construção da identidade humana. (p.35)

Concordamos com Barbosa (1999) quando ressalta que *“a práxis do psicólogo comunitário possui sua especificidade quando propõe facilitar a construção da identidade humana como expressão da vida social e comunitária que adquire sentido no lugar/comunidade.* (p. 76).

Ainda consoante Brandão (1999), o acesso à *identidade* pressupõe momentos constitutivos e indissociáveis desta, que são *a atividade, a consciência e a afetividade*. Este posicionamento aponta para a idéia de que as intervenções psicológicas que tenham por objetivo promover autonomia e cidadania dos sujeitos, como é o caso dos CRAS, necessitam desta complementaridade para alcançar os resultados esperados e, portanto, ter sua relevância reconhecida por todos os envolvidos nesta política pública: comunidade, gestores, equipe interdisciplinar e os próprios profissionais de psicologia.

6.4. Relações com outros profissionais – equipe interdisciplinar e gestores

Agrupamos como “relações com outros profissionais” a categoria que trata da visão que os psicólogos dos CRAS têm da relação com a equipe de profissionais com a qual trabalha e com os gestores municipais.

No que se refere à equipe de profissionais, como vimos em capítulo anterior, a equipe básica equivale, além dos próprios psicólogos, aos técnicos do Serviço Social e auxiliares administrativos, podendo cada unidade contar com outros profissionais, como pedagogos, fonoaudiólogos, educadores de artes, dentre outros.

Quanto aos gestores municipais a abrangência é bem grande, pertencendo a este grupo desde o coordenador da própria equipe do CRAS, passando por coordenadores da proteção social básica, Secretário de Ação Social, até o Prefeito do município, tendo cada cidade seu organograma funcional.

6.4.1 A percepção do trabalho em equipe

A Política Nacional de Assistência Social, por meio do Sistema Único de Assistência Social, traz consigo uma dimensão interdisciplinar de entendimento e atuação na questão social. Segundo o documento oficial de tal política (BRASIL, 2004),

O dinamismo, a diversidade e a complexidade da realidade social pautam questões sociais que se apresentam sob formas diversas de demandas para a política de assistência social, e que exigem a criação de uma gama diversificada de serviços que atendam às especificidades da expressão da exclusão social apresentada para esta política. (P. 53).

Como a equipe básica é composta por auxiliares administrativos, além de técnicos e estagiários de Psicologia e Serviço Social, o foco da discussão ainda está bastante centrado nestas categorias, sobretudo, senão exclusivamente, nas duas últimas. cremos, entretanto, que a discussão já travada em publicações como nos *“Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos(as) na Política de Assistência Social”* (CFSS e CFP, 2007) e em trabalhos como o de Eidelwein (2007), intitulado *“Psicologia Social e Serviço Social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento”*, pode ser utilizada e ampliada no debate sobre interdisciplinaridade nas equipes dos CRAS, levando em consideração profissionais como os pedagogos e educadores artísticos e culturais, dentre outros.

Com relação à nossa pesquisa, a maioria dos sujeitos avalia a relação interdisciplinar como prerrogativa positiva e necessária para o alcance dos objetivos dos CRAS. Dentre as respostas, foram identificadas três realidades diferentes no que se refere ao dia-a-dia desta relação, as quais agrupamos da seguinte forma: trabalho em equipe – “bem articulado”, “em construção” e “inexistente”.

Entre os que relatam haver uma prática interdisciplinar entre os profissionais, há aqueles que atribuem esta realidade a aspectos pessoais, como afinidade, boa convivência e sintonia:

Muito boa, temos uma boa convivência e boa sintonia, trabalhando sempre em forma de parceria. (Q5).

Existe um boa relação de afinidade entre as profissionais, isso ajuda muito no trabalho, no entanto todas nós ainda estamos investigando sobre as possibilidades de atuação no CRAS. (Q10).

O diálogo e a troca de saberes, assim como o cuidado com as relações grupais, também aparecem como motivo para o trabalho em equipe dar certo, como podemos ver nas falas de Q1, Q7 e Q11:

O trabalho em equipe é um dos principais ingredientes do sucesso das ações planejadas e postas em prática, pois a equipe é um espaço de articulação de saberes e em nosso CRAS este espaço vem sendo muito bem ocupado e viabilizado, pois há o interesse coletivo em caminhar junto como equipe de trabalho e como amigos. (Q7).

Há um bom diálogo entre a equipe. As ações realizadas tanto no âmbito da assistência social como no da psicologia são discutidas e ponderadas. (Q11).

Avalio de forma também positiva, visto que cuido da parte organizacional do CRAS, sempre nos reunimos e sempre tento levar a humanização da equipe como um todo. O trabalho em equipe só enriquece e fortalece as medidas e decisões a serem tomadas. (Q1).

Estas últimas falas aproximam-se do que propõem os “Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social” (CFSS e CFP, 2007), ao expressar que:

A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissional. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se evidencia no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação. (P. 39).

Alguns profissionais, entretanto, relatam os desafios de pôr em prática tal modelo, como podemos notar na fala de Q9, o qual aponta como causas o pouco tempo de implantação do SUAS, o modelo de formação dos profissionais e a falta de identificação com a realidade dos municípios do interior do Estado.

Um trabalho bom, que por múltiplos fatores ainda está começando. 1.É um programa novo, lhes falta ainda todo o instrumental de acompanhamentos dos profissionais e das atividades, como por exemplo já existe na saúde, no SUS. 2.O modelo de formação dos profissionais é ainda inadequada para atuação em comunidades tendo em vista o modelo europeu do qual é copiado, segundo Pedro Demo. 3.A falta de identificação com as raízes culturais do cearense própria do Fortalezaense que é por excelência americanizado em seus costumes lhes

impossibilita dentre várias intervenções profissionais, antes de mais nada, de simplesmente gostar de estar interior... (Q9).

Outro psicólogo aponta dificuldades no que se refere ao manejo das diferenças, entendendo como atividade do psicólogo a mediação destas diferenças para a promoção de ações efetivas.

Muito bom. Porém, como em todo trabalho de equipe, tem os suas dificuldades devido as diferenças de cada técnico e profissional. Mas acredito ser a administração destas diferenças também uma atividade a mais para o psicólogo dentro de um CRAS, administrando-as de forma a promover as ações necessárias ao bom desenvolvimento dos trabalhos no CRAS (Q12).

Sobre tais desafios, o documento sobre os “Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social” (CFSS e CFP, 2007) ainda sugere que,

Em virtude dos desafios impostos na atuação interdisciplinar na política de Assistência Social, considera-se importante a criação de espaços, no ambiente de trabalho, que possibilitem a discussão e reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que subsidiam o trabalho profissional e propiciem avanços efetivos, considerando as especificidades das demandas, das equipes e dos(as) usuários(as). A construção do trabalho interdisciplinar impõe aos(as) profissionais a realização permanente de reuniões e debates conjuntos de planejamento a fim de estabelecer as particularidades da intervenção profissional, bem como definir as competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais e das especificidades do trabalho. (P. 39).

Ainda com referência à fala de Q12 sobre a atuação dos psicólogos na administração das diferenças internas da equipe de profissionais, este posicionamento encontra eco também no documento há pouco referido sobre os parâmetros de atuação dos profissionais (CFSS e CFP, 2007), o qual, se baseando nas diretrizes nacionais curriculares para a formação em Psicologia (BRASIL, 2004), acentua como habilidade e função do profissional de Psicologia, dentre outras, “*analisar o contexto em que atua profissionalmente em suas dimensões institucional e organizacional, explicitando a dinâmica das interações entre os (as) seus (suas) agentes sociais.*” (P. 34).

Um trecho da resposta de Q1 também expressa essa preocupação com o cuidado pelas relações entre os profissionais, ao relatar que

[...] cuidado da parte organizacional do CRAS, sempre nos reunimos e tento levar a humanização da equipe como um todo. E também cuido, sempre que necessário do emocional da equipe. [...]

Perguntamo-nos, porém, acerca dos impactos que tal atribuição pode causar nas relações interpessoais quando um profissional, de nível hierárquico equivalente aos outros, assume a responsabilidade de cuidar das relações e mediar diferenças pessoais e profissionais, estando ele implicado neste processo. Seria possível manter o nível de imparcialidade necessário para evitar compreensões enviesadas? Seria confortável para os demais colegas esse tipo de intervenção? Estas são questões que ficam para futuras pesquisas. Voltemos então às respostas dos psicólogos à questão em pauta.

Vejam os a fala abaixo:

Regular. Ainda é necessário melhorar a comunicação. Uma linguagem única. (Q15).

Aqui o profissional revela o desafio de uma linguagem comum aos profissionais que trabalham no CRAS, o que nos remete mais uma vez à importância do diálogo entre saberes e de interfaces das ciências implicadas neste trabalho. Sobre este projeto coletivo, Eidelwein (2007) assinala que,

[...] ao trabalhar de forma interdisciplinar, cabe uma reflexão epistemológica sobre a concepção de ser humano e de mundo que fundamenta a produção do conhecimento coletivo. Concepção que, em muitas situações, fica subentendida a partir das teorias, métodos e metodologias utilizados. Cabe, então, refletir, a partir da concepção epistemológica que sustentará o trabalho interdisciplinar, quais teorias, métodos e metodologias favorecem, contribuem, melhor possibilitam a construção de saberes e ações que permitam alcançar o compromisso social das profissões em questão: a produção de melhores condições de vida através da garantia de direitos sociais, civis e políticos a partir dos quais se possa chegar à distribuição e não à concentração da riqueza social. (P. 14).

No documento sobre os parâmetros de atuação de psicólogos e assistentes sociais dos CRAS (CFSS e CFP, 2007), também está explícita a compreensão da necessidade de ter como base do diálogo e do estabelecimento de um saber comum à realidade sócio-histórica dos sujeitos para os quais se destina a Política, compreendendo-o de forma integral, sem fragmentá-lo.

Embora Serviço Social e Psicologia possuam acúmulos teórico-políticos diferentes, o diálogo entre essas categorias profissionais aliará reflexão crítica, participação política, compreensão dos aspectos objetivos e subjetivos inerentes ao convívio e à formação do indivíduo, da coletividade e das circunstâncias que envolvem as diversas situações que se apresentam ao trabalho profissional. É possível construir, a partir dessa ação interdisciplinar, um cenário de discussão sobre responsabilidades e possibilidades na construção de uma proposta ético-política e profissional que não fragmente o sujeito usuário da política de Assistência Social. (CFSS e CFP, 2007, p. 41).

Entre as respostas fornecidas pelos sujeitos desta pesquisa estão aquelas que expressam situações mais críticas no que se refere à existência de um trabalho interdisciplinar entre os profissionais dos CRAS.

Para Q3, o trabalho em equipe é

inexistente. A equipe só se reúne ou devido interesses particulares ou por alguma ação do órgão gestor que precise da união da equipe. (Q3).

Outro sujeito revela que

são bons profissionais, mas ainda estamos trabalhando em formato individual. Os trabalhos coletivos ainda estão tímidos. Nos falta capacitação e uma melhor orientação sobre o CRAS. Portanto acredito que temos modificações a ser feitas em nossa forma de abordagem. A prefeitura acaba sobrecarregando nosso trabalho, pois surgem muitas demandas de outras áreas que temos que atender. Não conseguimos trabalhar intersetorialmente de maneira organizada o que dificulta o fortalecimento da rede de assistência profissional. (Q13).

Na tentativa de melhor compreensão de tais respostas, nos reportamos ao relato de atividades, discutidos nesta dissertação em tópicos anteriores, buscando fazer um comparativo entre a questão do trabalho em equipe e a presença de espaços no ambiente de trabalho que priorizem a troca de saberes e a reflexão sobre o trabalho em conjunto, como sugerem os parâmetros para atuação de psicólogos e assistentes sociais nos CRAS (CFSS e CFP, 2007).

Nesta busca, percebemos que somente dois profissionais fizeram menção a atividades que propiciem espaços para diálogo sobre os saberes, havendo um relato sobre planejamento de ações junto com a equipe técnica e outro se referindo à produção de material técnico com objetivo de contribuir com a troca de reflexões com outros colegas.

Estes dados indicam que, apesar da compreensão por parte dos psicólogos pesquisados do trabalho em equipe como fundamental para os resultados dos CRAS, não faz parte de suas rotinas de trabalho a participação em atividades que favoreçam uma interdisciplinaridade e um projeto coletivo de intervenção.

6.4.2 Relações institucionais entre psicólogos e gestores

Quanto a este aspecto, a maioria dos psicólogos relata variadas dificuldades, desde as relacionadas à falta de conhecimento e apropriação da PNAS por parte dos

gestores e técnicos, como aquelas próprias da gestão pública, ou seja, burocracias e morosidade dos processos, além de utilização do espaço público com fins políticos e eleitoreiros. Tomemos como exemplo trechos das respostas de Q13, Q5 e Q12:

[...] Nossa secretaria também não está bem orientada sobre nosso trabalho. (Q13).

[...] tem que haver por vezes muita paciência e compreensão de nossa parte, pois como sabemos o serviço público é moroso. (Q5).

Complicada. Apesar da boa vontade de algumas pessoas, muitas vezes esbarramos nos interesses políticos, e temos que recuar. [...] (Q12).

No geral, os problemas indicados dizem respeito à relação gestores – equipe técnica. Poucos profissionais relatam dificuldades específicas com relação ao profissional de Psicologia.

Aparece com bastante destaque o relato das dificuldades por parte dos gestores no reconhecimento dos papéis de cada profissional e suas especificidades, como indicam Q2 e Q3:

O entendimento poderia ser maior e melhor. Isso demanda maior conhecimento dos papéis e funções de ambas as partes (gestor + técnico). [...] (Q2).

Confusa, principalmente quando se recorre ao fato de que nos CRAS são “técnicos, ou seja, todos podem fazer todas ações”. Isso gera irritações dos psicólogos, que não são reconhecidos, e dos assistentes sociais, diante de atribuições de sua exclusividade. (Q3).

A resposta de Q3 aponta para uma possível prática por parte da gestão de não-reconhecimento das especificidades de cada técnico, como se, ao se tornarem trabalhadores dos CRAS, seus aparatos teórico-metodológicos e seus olhares sobre a realidade se resumissem a um só. Se levarmos em conta as indicações do documento sobre os parâmetros de atuação de assistentes sociais e psicólogos para os CRAS (CFSS e CFP, 2007), há no caso relatado por Q3 uma compreensão distorcida por parte dos gestores do CRAS sobre a natureza da intervenção interdisciplinar, o que enseja incômodo a ambas as categorias profissionais. Vejamos as citações do referido documento, que explicita a necessidade de se reconhecer as especificidades de cada profissional na prática do trabalho em equipe:

Balizados pelos seus Códigos de Ética, Leis de Regulamentação e Diretrizes Curriculares de formação profissional, assistentes sociais e psicólogos(as) podem instituir parâmetros de intervenção que se pautem pelo compartilhamento das atividades, convivência não conflituosa das diferentes abordagens teórico- metodológicas que fundamentam a análise e intervenção

da realidade e estabelecimento do que é próprio e específico a cada profissional na realização de estudos socioeconômicos, visitas domiciliares, abordagens individuais, grupais e coletivas. (CFSS e CFP, 2007, p. 39)

O trabalho em equipe não pode negligenciar a definição de responsabilidades individuais e competências, e deve buscar identificar papéis, atribuições, de modo a estabelecer objetivamente quem, dentro da equipe multidisciplinar, encarrega-se de determinadas tarefas. (ID., p. 41).

Outros problemas apontados na relação psicólogos-gestores são o distanciamento destes na relação com os profissionais, a pouca atenção dispensada no oferecimento de orientações e capacitações para os técnicos, além da ausência de espaços de trocas de informações e experiências entre os trabalhadores dos CRAS.

Não é boa. Há um distanciamento entre a secretária e as equipes dos CRAS. A coordenadora dos CRAS no município aglutina a Atenção básica e o Serviço especializado. Há poucas oportunidades de troca de informações entre as equipes dos CRAS. (Q11).

Temos escassas orientações de nossos articuladores regionais. (Q13).

Nem sempre esta relação é fácil e muitas vezes sentimos falta de uma melhor atenção à capacitação continuada dos profissionais e de melhorias nas condições físicas do espaço de trabalho. (Q7).

Quanto ao acompanhamento, apoio e capacitação dos profissionais que trabalham nos CRAS, o documento que utilizamos aqui como referência deixa clara a sugestão de que haja investimento de tempo e recursos financeiros para esses fins, reconhecendo que a ausência de espaços de troca de saberes e informações enseja dificuldades na compreensão de papéis tanto dos gestores como de técnicos, exatamente como apontam os profissionais nas respostas citadas há pouco:

A qualidade na atuação profissional implica na realização de educação permanente em Assistência Social e destinação de recursos para a supervisão técnica permanente. A carga horária de trabalho deve assegurar tempo e condições para o(a) profissional responder com qualidade as demandas de seu trabalho, bem como reservar momentos para estudos e capacitação continuada no horário de trabalho, além de garantir apoio ao(a) profissional para participação em cursos de especialização, mestrado ou equivalentes, que visam a qualificação e aprimoramento profissional. A ausência de espaços de reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que subsidiam o trabalho da equipe interdisciplinar gera dificuldade na compreensão do papel e atribuições dos(as) profissionais, tanto por parte dos(as) gestores, quanto dos(as) próprios(as) trabalhadores(as). Dessa forma, ações de educação permanente devem ser planejadas com base na identificação das necessidades dos(as) profissionais, e levando em consideração as características das demandas locais e regionais. (CFSS e CFP, 2007).

A preocupação com novos modelos da gestão e com a valorização da capacitação continuada daqueles que trabalham no SUAS está presente desde o documento oficial da Política Nacional de Assistência Social, o qual propõe nas bases de organização do SUAS uma política de recursos humanos (BRASIL, 2004):

O SUAS propõe o estabelecimento de novas relações entre gestores e técnicos nas três esferas de governo, destes com dirigentes e técnicos de entidades prestadoras de serviços, com os conselheiros dos conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais, bem como com usuários e trabalhadores. Portanto, as novas relações exigirão, além do compromisso com a assistência social como política pública, qualificação dos recursos humanos e maior capacidade de gestão dos operadores da política. Deve integrar a política de recursos humanos, uma política de capacitação dos trabalhadores, gestores e conselheiros da área, de forma sistemática e continuada. (P. 54-55).

A resposta de Q7, citada anteriormente, indica ainda dificuldades quanto à atenção e ao melhoramento das condições físicas de trabalho. Apesar de somente este profissional haver se reportado a tal aspecto, cremos ser esta uma realidade corrente em muitas das unidades dos CRAS, uma vez que a pesquisa realizada pela Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS, 2008) indica que praticamente metade dos CRAS do Estado do Ceará não tem sede própria, compartilhando o mesmo espaço físico com associações, conselhos e outras unidades da Prefeitura.

Observamos em algumas respostas que os profissionais também reconhecem uma parcela de responsabilidade na qualidade da relação com os gestores, principalmente no que refere ao conhecimento da PNAS e da dimensão política que perpassa sua atuação no SUAS, apontando para carências em sua formação profissional de subsídios para lidar com essas questões num contexto interdisciplinar e intersetorial.

O psicólogo em sua formação é carente de uma dimensão política e de como atuar intersetorialmente [...] (Q9).

[...] Falta também o psicólogo saber do seu próprio papel e conhecer a política em que está inserido. (Q2).

A resposta de Q1 traz para a discussão a possibilidade de haver diferenças no tratamento e na valorização do trabalho pelos gestores com relação a psicólogos e assistentes sociais, além de possíveis disputas e rivalidades entre os profissionais de categorias diferentes.

Sinto um pouco de distanciamento quando se trata de valorizar a psicologia. As assistentes sociais sentem-se desvalorizadas sempre que a psicologia é enaltecida. (Q1).

No que se refere, no entanto, à relação entre psicólogos e gestores, nem tudo são problemas ou desafios. Há alguns relatos que visualizam pontos de abertura para o aperfeiçoamento desta relação, como as falas de Q12 e Q13, e outros que indicam experiências bastante positivas de liberdade de trabalho, apoio, respeito, parceria e integração com as demais políticas do município.

[...] Mas atualmente, no CRAS que trabalho, passamos a perceber um maior esforço da secretaria como um todo no apoio de nossos trabalhos. (Q12).

[...] Mas temos apoio de nossos gestores quando nos organizamos. (Q13).

Positiva, a articulação é possível ser feita, a importância desse aspecto é considerada. (Q14).

Muito boa. Temos Liberdade de atuação e espaço de escuta. (Q15).

No Município atual, [...], existe uma parceria e respeito, quase todos os trabalhos estão integrados com a Educação, Saúde e Agricultura além do apoio da Prefeitura no que se refere a solicitações administrativas. (Q4).

Este é exatamente o comportamento sugerido pelo documento de referência elaborado pelos conselhos federais de Serviço Social e Psicologia.

No que se refere à autonomia do trabalho, as condições objetivas de estruturação do espaço institucional devem assegurar aos (às) profissionais o direito de realizar suas escolhas técnicas no circuito da decisão democrática, garantir a sua liberdade para pesquisar, planejar, executar e avaliar o processo de trabalho, permitir a realização de suas competências técnica e política nas dimensões do trabalho coletivo e individual e primar pelo respeito aos direitos, princípios e valores ético-políticos profissionais estabelecidos nas regulamentações profissionais. (CFSS e CFP, 2007, p. 44).

Com o exposto, podemos perceber que, para a maioria dos profissionais participantes desta pesquisa, há vários desafios a superar no que se refere ao trabalho em equipe e à relação com gestores. Para tanto, as mesmas respostas indicam a necessidade de maior conhecimento da política de assistência social por parte de todos os envolvidos com a proposta e maior investimento de tempo e recursos financeiros na formação e capacitação de gestores e técnicos, além da criação de espaços permanentes de trocas de saberes e experiências, e de momentos de planejamento compartilhado das ações, tudo isto no sentido de formular um projeto coletivo para a atuação nos CRAS, sem deixar de considerar as especificidades de cada profissão e do público para o qual se destina o trabalho.

6.5.Sobre a formação dos profissionais para o trabalho nos CRAS

No decorrer de todo esse trabalho, fizemos por variadas vezes referências à importância da formação dos profissionais para realizar uma intervenção psicológica adequada aos objetivos dos CRAS. Como vimos no histórico sobre a Psicologia do “compromisso social”, a Ciência Psicológica demorou décadas para iniciar a discussão e elaboração de um aparato teórico-metodológico que levasse em conta o psiquismo como forjado em um contexto histórico-cultural, marcado pela desigualdade social, opressão e subalternidade, como o que encontramos na América Latina e no Brasil. Podemos dizer que este não é um processo acabado, estando neste momento histórico em constante aperfeiçoamento, principalmente com a inserção crescente dos psicólogos nas políticas públicas.

Neste item, veremos em perspectiva as respostas dos psicólogos à questão sobre as disciplinas cursadas na graduação e na pós-graduação (se realizada) que consideram relevantes para seu trabalho no CRAS, traçando uma discussão sobre o que sugerem os documentos oficiais da PNAS e as referências publicadas pelo CFP para o trabalho destes profissionais nos CRAS, assim como as sugestões de alguns autores para a formação dos psicólogos que trabalham diretamente na área social e no contexto comunitário.

Quanto à graduação, vejamos na seqüência o quadro referente às disciplinas citadas e a quantidade de profissionais que fizeram menção a elas:

Tabela 11

Disciplinas Específicas da Psicologia			
<i>Disciplina</i>	<i>Quant. de respostas</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Quant. de respostas</i>
Psicologia Social	(11)	Psicanálise	(1)
Estágio Curricular em Psicologia Social	(2)	Entrevista Inicial	(1)
Dinâmica de grupo	(5)	Orientação Profissional	(1)

Psicopatologia	(4)	Psicologia Jurídica	(1)
Psicologia Comunitária	(3)	Etnopsicologia	(1)
Terapia Familiar e em grupo / Psicologia do Núcleo Familiar	(3)	Pesquisa em psicologia I e II	(1)
Psicologia Clínica na comunidade	(1)	Psicologia do Trabalho	(1)
Introdução à clínica	(1)		
Estágio em Psicologia Clínica	(2)		
Aconselhamento Psicológico	(2)	Estágios Curriculares	(1)
Ética	(2)	Psicologia Escolar	(1)
Psicologia Institucional	(2)	Psicologia do Desenvolvimento	(1)
Disciplinas de outras áreas (áreas afins)			
<i>Disciplina</i>	<i>Quant. de respostas</i>	<i>Disciplina</i>	<i>Quant. de respostas</i>
Sociologia;	(1)	Antropologia	(2)
		Antropologia Cultural	(1)
		Antropologia Filosófica	(1)

Fonte: Pesquisa direta

Sem dúvida, *Psicologia Social* é vista como disciplina praticamente imprescindível para o trabalho destes profissionais nos CRAS, sugerindo que os psicólogos reconhecem a importância de se compreender os fenômenos da realidade na qual trabalham levando-se em consideração as contribuições de tal disciplina.

Em segundo lugar, aparece a referência a *Dinâmica de Grupo*, disciplina que possibilita, com seu aparato teórico, uma leitura e compreensão do funcionamento e comportamento dos grupos humanos, assim como fornece subsídios práticos para o manejo do trabalho com grupos, atividade suficientemente valorizada nas orientações técnicas para o trabalho nos CRAS.

Psicopatologia surge como a terceira disciplina mais citada. Entendemos que seu destaque entre os psicólogos ocorra pela necessidade de um conhecimento por parte deles sobre as questões da saúde e do adoecimento psíquico para realização de avaliações preliminares e encaminhamentos efetivos à rede de seguridade social; ou, ainda, pelo viés clínico que ainda perpassa a visão de homem e de mundo, assim como as atividades cotidianas de muitos destes profissionais. Isto pode explicar o fato das

disciplinas voltadas à compreensão dos fenômenos sob o enfoque clínico, se somadas, aparecerem em maior quantidade que as citações de *Psicopatologia*, como é o caso dos *Estágios em Clínica*, *Introdução à Clínica*, *Clínica na Comunidade*, e *Psicanálise*.

Em seguida, aparecem referências às disciplinas sobre “Teoria da Família”, as quais se justificam pelo enfoque no fortalecimento do núcleo familiar como base para as ações, presente tanto na PNAS (BRASIL, 2004) como no Guia de Orientações Técnicas para o Trabalho nos CRAS (Brasil, 2005).

“Psicologia Comunitária”, considerada neste estudo como disciplina que possui uma produção teórico-prática de grandes aproximações com os objetivos propostos para o CRAS, é posta como relevante para o trabalho nestes equipamentos sociais por apenas três psicólogos, a mesma quantidade de citações das disciplinas sobre família. Os motivos que consideramos como possíveis justificativas para este número reduzido de referências são dois, ou os profissionais a consideram como fazendo parte da Psicologia Social, por isso não a citaram separadamente, ou foram poucos os profissionais participantes da pesquisa que tiveram a oportunidade de cursar a disciplina em seus cursos de graduação. A terceira explicação possível seria que, mesmo conhecendo o aparato teórico-prático da disciplina, não o considerassem como importante para sua intervenção na política de assistência social, o que entendemos como pouco provável, pois, mesmo leituras superficiais de produções na área, já revelam claras aproximações com os objetivos de promoção da emancipação, “empoderamento”, autonomia e cidadania dos sujeitos, como propõem os documentos que norteiam o trabalho do CRAS.

Várias outras matérias são citadas pelos profissionais, tanto aquelas próprias da Ciência Psicológica como algumas das Ciências Sociais. Esta amplitude aponta para a abrangência dos fenômenos e situações demandadas pelo cotidiano do trabalho nestes equipamentos sociais, o que requer dos profissionais uma formação abrangente e o conhecimento de inúmeros conhecimentos que perpassam praticamente todo o currículo do curso de graduação. Isto não significa que não haja disciplinas que trazem contribuições mais ricas e que promovem melhor compreensão do papel e das possibilidades e limites da atuação nos CRAS.

O documento de Referências Técnicas do psicólogo nos CRAS/SUAS (CFP, 2007) sugere certos autores e certas disciplinas relevantes para a atuação dos psicólogos nestes equipamentos sociais, como vemos na citação abaixo:

Uma atuação comprometida com a promoção de direitos, de cidadania, da saúde, com a promoção da vida e que leve em conta o contexto no qual vive a população referenciada pelos CRAS tem o suporte teórico e prático de Sílvia Lane, Martín Baró, Sawaia e de vários outros estudiosos da Psicologia Social, da Psicologia Comunitária, da Psicologia do Desenvolvimento, da Psicologia Institucional, dentre outras. (P.14)

O mesmo documento demarca o seguinte:

A Psicologia tem produzido conhecimentos que embasam a atuação profissional no campo da Assistência Social e que subsidiam o desenvolvimento de atividades em diferentes espaços institucionais e comunitários. Esses conhecimentos possibilitam que o psicólogo realize ações que envolvam proposições de políticas e ações relacionadas à comunidade em geral e aos movimentos sociais de grupos étnico-raciais, religiosos, de gênero, geracionais, de orientação sexual, de classes sociais e de outros segmentos socioculturais, com vistas à realização de projetos da área social e/ou definição de políticas públicas. (CFP, 2007, p.14)

O quadro de respostas sobre a pós-graduação é o seguinte:

Tabela 12

Pós-graduação		
Aperfeiçoamento/ Capacitação e Formação		Mestrado
Câncer: Prevenção e Detecção Precoce Câncer e qualidade de vida. Câncer e etapas de desenvolvimento. Tanatologia	(1)	Educação em Saúde (2)
		Comunicação em Saúde (1)
		Saúde Mental e Saúde Coletiva (1)
		Epidemiologia (1)
		Tecnologias em Saúde (1)
Sociodrama e sociedade	(1)	Antropologia (2)
		Sociologia (1)
		Planejamento e Organização de Serviços (1)

Fonte: Pesquisa direta

Observamos aí que os profissionais buscam utilizar em seu trabalho os conhecimentos adquiridos em sua formação. O foco das disciplinas relatadas é a intervenção em saúde.

Este quadro, apesar de pouco representativo da realidade do Estado, demonstra que pelo menos esses profissionais não tiveram acesso a uma pós-graduação voltada para as questões da assistência social, ou que tratasse das especificidades da intervenção comunitária, o que pode indicar a escassez de ofertas nesta área.

Há, sem dúvida, a necessidade de ofertas de cursos de formação, iniciando pela graduação, que ponha à disposição da sociedade brasileira profissionais de Psicologia

preparados para intervir, de forma efetiva, nas políticas de assistência, saúde, educação, dentre outras.

Apesar de a discussão sobre os modelos de formação estar nas pautas das produções e debates da Psicologia há mais de vinte anos (MELLO, 1975; BASTOS, 1988; BOMFIM e ACHCAR, 1994), questionando o predomínio de teorias e referenciais epistemológicos que legitimam a primazia da clínica, e de uma visão acrítica do ser humano, visto como indivíduo, dissociado da sociedade, alguns autores denunciam a permanência de currículos de formação que ainda sustentam práticas voltadas a esse enfoque. Segundo Josephson e Neves (2002),

Nos cursos de formação de psicólogos, ainda hoje é majoritária a difusão de posturas clínicas que reproduzem, acriticamente, as clássicas dicotomias interior/exterior, consciente/inconsciente, sujeito/objeto, clínica/política, e tantas outras, porém procurando ajustá-las aos “novos tempos” e às “novas doenças”, criando “novas” técnicas. (P. 99).

Visto que as propostas de trabalho com grupos comunitários, entre elas as do CRAS, têm como pressupostos as práticas interdisciplinares, reflexões teóricas sobre as experiências vividas, troca de saberes, participação e exame crítico das implicações políticas e ideológicas de cada prática (CFSS e CFP, 2007), uma formação acadêmica voltada a abordagens positivistas, individualistas, descontextualizadas e apoiadas em modelos abstratos de seres humanos, como as que predominavam (ou predominam?) nos currículos de Psicologia nacionais, provoca contradições entre os modelos e estratégias profissionais disponíveis e os espaços de trabalho e demandas que a sociedade constantemente requer da Psicologia (SCARPARO; GUARESCHI, 2007).

Bock (2005), referindo-se à necessidade da reforma curricular nos cursos de graduação em Psicologia, pautada no projeto do “compromisso social”, também denuncia o distanciamento dos currículos com relação às novas demandas da sociedade para com a Psicologia, sobretudo das políticas públicas:

A formação que temos tradicionalmente mantido em nossas escolas não prepara para este projeto, para este lugar social. Apesar de reconhecer o esforço das Universidades de caminharem nesta direção, principalmente da parte dos estudantes, ainda diria que não temos uma formação voltada para este projeto. Não temos ainda disciplinas que discutam e informem sobre as políticas públicas; não criamos ainda o espaço do debate dos direitos humanos; não injetamos ainda a realidade da desigualdade social em nossas escolas. A psicologia que ensinamos ainda é aquela que se fundamenta em perspectivas universalizantes e naturalizantes da subjetividade. Idéias que pensavam o homem como um ser natural, dotado de capacidades e características da espécie e que, inserido em um meio adequado, poderia ter seu desenvolvimento. (Site ABEP)

A pesquisa de Bonfim (1994), presente no livro “Psicólogo Brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a formação” (ACHCAR, 1994), realizada com psicólogos da área de Psicologia Social, ressalta requisitos e conceitos considerados fundamentais para a formação profissional nesta área, sugerindo uma complementaridade de conhecimentos capaz de ensejar um exercício profissional atento à ética e ao compromisso social, à produção do conhecimento e à sua socialização, à teoria e à prática, à cultura e aos movimentos sociais e à multidisciplinaridade e à especificidade da Psicologia Social.

Nesse contexto, falar de formação profissional também se refere ao perfil de profissional implicado neste processo. Aqui se pressupõe um profissional com capacidade de articular-se em diferentes direções, sendo receptivo a outros saberes, aos imprevistos e às eventuais mudanças de percurso, portanto, sujeitos criativos e propositivos, aptos a tomarem para si a responsabilidade de produzir acontecimentos.

[...] não há possibilidade de obediência cega a padrões uniformes e rituais preestabelecidos. Para tanto é urgente que a aprendizagem, base da formação profissional se estruture na prática, na vivência de experiências e no exercício da efetivação de projetos que articulem e transformem as perspectivas do mundo acadêmico e da população numa autêntica produção de saberes compartilhada. (SCARPARO; GUARESCHI, 2007, 106).

Isto vale para a realidade que se vivencia com relação ao SUAS, e ao CRAS. Esta citação sugere que a atuação dos psicólogos nos CRAS não deve estar pautada no simples cumprimento do que pressupõem a PNAS (MDS, 2005) e o Guia de Orientação Técnica – SUAS/CRAS (MDS, 2005b), ou qualquer outro documento orientador ou normativo. Há que haver espaço para o novo, para a elaboração coletiva entre equipe técnica e moradores, para que as relações comunitárias sejam norteadoras do que fazer, com uma direção compartilhada entre técnicos e moradores.

Esse modelo causa uma mudança de paradigmas para a formação profissional. Sair do lugar seguro dos consultórios para as incertezas da rua, da casa, da praça... *“gera dúvidas, angústias e medos, ao passo que ter acesso, já na graduação, a experiências que reinventem a psicologia é fundamental para construir autonomia e segurança nas decisões e análises.”* (NASCIMENTO, MANZINI, BOCCO, 2006, p. 16).

No que diz respeito ao Estado do Ceará, tais mudanças começam a se delinear, uma vez que a Universidade de Fortaleza foi uma das primeiras Instituições de Ensino

Superior – IES – brasileiras a implantar um novo currículo baseado nas proposições das novas diretrizes curriculares para o ensino superior, estabelecidas pelo MEC, seguida pelo curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, que, em 2006, inaugurou seu currículo, sendo o pioneiro dentre as universidades públicas brasileiras. Sobre as novas diretrizes curriculares, Scarparo e Guareschi (2007) afirmam que:

Tais diretrizes se dirigem para práticas sociais e para a formação de profissionais generalistas, com perspectivas interdisciplinares e que respondam criativamente às demandas da população a qual se dedica, considerando suas especificidades. Ou seja, ao modelo profissional sugerido está associado à habilidade de compreensão integral e contextualizada dos fenômenos psicológicos. (P.106).

Diante de tal realidade, multiplicam-se as expectativas e esperanças de serem supridos, senão todos, pelo menos boa parte, dos desafios de uma formação que forneça subsídios básicos para a intervenção nas políticas públicas, dentre elas a do SUAS.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao redigirmos as últimas linhas deste trabalho, fruto de uma jornada de um pouco mais de dois anos em um programa de Mestrado em Psicologia, nos retornam à mente todos os prazeres e desafios enfrentados durante estes anos. “Prazeres-desafios” tanto relacionados ao percurso da pesquisa, como aqueles do cotidiano de nossa vida pessoal, que, por vezes, nos aproximaram e nos distanciaram da chegada até aqui.

Durante este período, pudemos aprender, na prática, o que tantas vezes ouvimos de nossos mestres, sobre a importância da realidade como os fenômenos se apresentam e a necessidade de alinharmos os percursos da pesquisa com esteio nesta realidade, além do respeito profundo ao que os sujeitos da pesquisa relatam, não deixando que nossas convicções, valores e teorias nos levem a julgamentos de valor e a conclusões enviesadas sobre aquilo que queremos conhecer.

Por falar em alinhamento de percurso, este foi um dos grandes desafios deste trabalho. Entendemos que os objetivos iniciais desta pesquisa, que eram de realizar um mapeamento e traçar o perfil dos psicólogos nos CRAS no Estado do Ceará, não puderam ser alcançados, em primeiro lugar pela dificuldade de acesso aos dados sobre estes profissionais para que pudéssemos enviar os questionários (fruto da ausência de sistematização destes pelos órgãos responsáveis) e, em segundo lugar, pela reduzida devolução de questionários.

A compreensão e a discussão qualitativa dos dados disponíveis, no entanto, com base no objetivo de *compreender a inserção dos Psicólogos nos CRAS com suporte no que propõem os documentos oficiais sobre a Política de Assistência Social*, mostraram-se muito relevantes para a primeira visão sobre este novo terreno de atuação dos psicólogos nas políticas públicas, o da proteção básica em assistência social, sobretudo, por terem como participantes da pesquisa, principalmente, profissionais de Psicologia que trabalham em municípios do Estado, não havendo até então pesquisas, no âmbito da Psicologia, que cobrisse tal realidade.

Dentre nossos objetivos específicos, estava o de *“compreender o processo de inserção do profissional de Psicologia no contexto da Assistência Social.”* Sob tal aspecto, podemos concluir que, apesar da Psicologia, como categoria profissional, não ter tido uma participação direta na luta pela efetivação da Política Nacional de

Assistência Social e na elaboração dos documentos legais que regem tal Política, inclusive os referentes aos CRAS, o tema sobre compromisso social da profissão e participação destes profissionais nas políticas públicas vinha sendo bastante discutido nos congressos e encontros sobre a profissão. Além disto, nas últimas duas décadas, multiplicaram-se experiências bem-sucedidas em outras políticas públicas como a da saúde mental e dos direitos humanos, as políticas de proteção à criança e ao adolescente, as políticas de proteção à saúde do trabalhador, dentre outras, e que, somadas à participação cada vez maior de profissionais de Psicologia nos trabalhos com famílias e em comunidades, deram visibilidade à profissão, fazendo com que esta fosse a categoria convidada a compor a equipe de trabalho, juntamente com os profissionais do Serviço Social, tanto da proteção social básica (CRAS) como da proteção social especial (CREAS).

Creemos que a inserção na Política Nacional de Assistência Social, via reconhecimento dos potenciais que a Psicologia tem, como ciência e profissão, para contribuir com tal política, é, sem dúvida, bastante significativa para uma categoria que até pouco tempo só era entendida como relevante para uma pequena camada da população brasileira, aqueles que detinham o poder econômico. Este processo de inserção, no entanto, via reconhecimento e não pela trilha da luta política, diferente do que vemos em todo o histórico da PNAS, inclusive com a participação direta de representantes do Serviço Social, apontam para os desafios dos psicólogos que nela trabalham em apropriar-se dos objetivos de tal política, reconhecendo-se e identificando-se como agente fundamental, tanto quanto os outros profissionais que fazem parte das equipes, na constituição e efetivação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Estas questões apontam para outro de nossos objetivos, relativo à *“compreensão, sob a óptica dos psicólogos (as) dos CRAS, da relevância e dos resultados da atuação em psicologia na proteção social básica.”*

Encontramos nas respostas dos participantes desta pesquisa diversas visões e compreensões sobre a temática.

De modo geral, os psicólogos entendem como importância de sua atuação neste trabalho o aumento da acessibilidade aos serviços de Psicologia como forma de romper com o “elitismo”, reconhecido por eles como característica da profissão durante muitos anos. Acreditamos que este argumento aponta para uma apropriação do discurso sobre o “compromisso social da Psicologia”, o lema de muitas entidades que representam a

profissão, principalmente do Conselho Federal de Psicologia, nestas últimas duas décadas.

Identificamos, entretanto, dois posicionamentos distintos com relação ao que significa esta democratização do acesso ao profissional de Psicologia. O primeiro deles aproxima-se bem mais das propostas da PNAS para os CRAS e da posição defendida para os profissionais de Psicologia no Código de Ética da Profissão do Psicólogo e nos documentos de referência para a atuação do psicólogo nos CRAS publicado pelo CFP; enquanto o segundo parece basear-se nas teorias e ações tradicionais da Psicologia.

No primeiro caso, os profissionais defendem o rompimento com os modelos clássicos oferecidos pela Psicologia, entendendo a relevância da Psicologia transferindo o nível da acessibilidade, enfatizando categorias, métodos e objetivos mais próximos aos fins últimos de conscientização e transformação social. Os psicólogos que assim se posicionam indicam como resultado do seu trabalho a possibilidade de desconstruir o entendimento de sua atuação, por parte da população, como pautada estritamente na Psicologia Clínica e no tratamento das doenças mentais, compreendendo o adoecimento psíquico como fator psicossocial e ressaltando a importância de compreensão e transformação das condições sociais que o reproduzem. Apontam também para a habilidade do profissional de Psicologia em trabalhar a facilitação, tanto do crescimento pessoal como do social, mediante ações coletivas e solidárias, trazendo como resultado de sua intervenção a participação social e a organização comunitária.

As respostas identificadas como representantes do segundo posicionamento se referem à relevância da Psicologia nos CRAS, baseada no cuidado e atendimento ao usuário, visto sob uma perspectiva clínica, com apoio numa dicotomia indivíduo/sociedade e centrada em uma compreensão do psiquismo forjado em aspectos internos ao sujeito e separado das questões sociais ou apenas influenciado por elas. Não apresentam em suas respostas uma visão de sujeito constituído por e “constituído” deste social. A relevância do trabalho é atribuída aos resultados obtidos com os sujeitos considerados em sua individualidade, vislumbrando a possível transformação social a com suporte no somatório destas individualidades.

Esta divisão geral entre um posicionamento mais baseado em modelos de intervenções que consideram o psiquismo como forjado num contexto sócio-histórico, como propõem os diversos documentos citados, e um outro, que reflete os modelos tradicionais da ação psicológica, perpassa praticamente todos os aspectos analisados neste estudo.

No que diz respeito à relação do psicólogo com a comunidade, muitas respostas também apontaram para vínculos perpassados por uma visão clínica da Psicologia e baseada em atitudes assistenciais e técnicas, sob as quais as pessoas são consideradas como carentes e necessitadas de acompanhamento psicológico, reproduzindo, na relação com o psicólogo, padrões de relações de dominação e subalternidade, baseadas na gratidão pelos favores dispensados, os quais não passam de obrigação profissional. Enquanto isto, o profissional se posta como técnico disponível para acolher demandas, escutar e avaliar as necessidades daqueles que chegam até ele, para então resolver problemas específicos.

Em contrapartida, aparecem respostas que expressam a preocupação com tais modelos de vinculação e defesas de relações pautadas no diálogo, na aprendizagem mútua e num máximo respeito pela realidade local, denunciando as desigualdades ainda presentes na relação “psicólogo-comunidade”, fruto da suposta supremacia do saber científico sobre o conhecimento popular.

Estes posicionamentos aproximam-se de uma relação comunitária, na qual psicólogo e comunidade trocam saberes e experiências para o desenvolvimento de um projeto coletivo de ações que favoreçam o desenvolvimento local, respeitando o conhecimento popular sem desconsiderar o saber técnico, mas sem considerá-lo superior, utilizando-o na organização dos trabalhos, permitindo assim a autonomia dos moradores, o *empowerment* psicossocial e a mobilização e organização coletiva, como propõe a PNAS.

Tanto a compreensão da relevância e dos resultados da intervenção psicológica nos CRAS, como a relação destes profissionais com a comunidade, têm por base o desenvolvimento de ações desenvolvidas no cotidiano do trabalho nos CRAS. Sendo assim, buscamos *refletir, com arrimo no relato dos psicólogos, sobre o trabalho realizado, por meio das atividades, objetivos e metodologias utilizadas por eles.*

Podemos observar uma variada gama de atividades, a maioria relacionada às orientações contidas no documento do MDS que dispõe sobre o trabalho dos técnicos nos CRAS (BRASIL, 2006). Dentre elas, aparece com destaque o trabalho com grupos, realizado em diferentes formatos, como oficinas, palestras, vivências, rodas de conversa, grupos produtivos, etc. O foco nos aspectos sócio-educativos aparece com maior frequência, seguido do autoconhecimento e elevação da auto-estima e do lazer e socialização. Os enfoques na organização comunitária e na inserção produtiva aparecem com menor destaque. Esses trabalhos são em sua maioria voltados a segmentos

específicos da comunidade, faltando-lhes articulação entre eles e os grupos já presentes no tecido comunitário, podendo ensejar dificuldades quanto à percepção de necessidades comuns e mobilização da comunidade para a busca de recursos que promovam impactos significativos na qualidade de vida das famílias.

Os atendimentos e acompanhamentos individuais também se sobressaem. Apesar de haver relatos sobre a realização de tal atividade numa perspectiva de acolher o sofrimento e compreensão das demandas com base em um entendimento psicossocial da realidade, e de praticamente todos os profissionais reconhecerem que o modelo clínico tradicional não se conforma à realidade dos CRAS, a perspectiva que prevalece ainda é a clínica, sendo explicada pelos profissionais sob várias justificativas, dentre elas a demanda da comunidade e dos gestores. Entendemos, entretanto, que as dificuldades enfrentadas pelos psicólogos podem ser mais amplas do que estes aspectos, perpassando questões relacionadas à formação e ausência de modelos alternativos ao clínico, por dificuldades de apropriação da própria política da assistência social e da conseqüente falta de compreensão de seu papel; e pela fragilidade dos vínculos empregatícios, em sua maioria realizada no formato de contrato temporário, resultando no risco freqüente da demissão e levando os psicólogos a acatarem, sem liberdade para questionar, as decisões e demandas dos gestores municipais.

Visto que a inserção dos psicólogos nos CRAS ocorre por meio de um trabalho multidisciplinar, buscamos também *conhecer como eles compreendem o trabalho em equipe e avaliam a relação com os gestores aos quais estão subordinados em seu trabalho nos CRAS.*

Apesar da maioria dos profissionais considerarem fundamental o trabalho desenvolvido em equipe, é necessária uma relação de abertura, parceria e colaboração com os gestores, aparecendo alguns exemplos positivos sob estes aspectos, entre as respostas relatadas, os resultados apontam vários desafios a serem superados no trabalho em equipe e na relação com os gestores. Para tanto, as respostas indicam a necessidade de maior conhecimento da política de assistência social por parte de todos os envolvidos com a proposta e maior investimento de tempo e recursos financeiros na formação e capacitação de gestores e técnicos, além da criação de espaços permanentes de trocas de saberes e experiências, e de momentos de planejamento compartilhado das ações, tudo isto no sentido de constituir um projeto coletivo para a atuação no CRAS, considerando as especificidades de cada profissão e do público para o qual se destina o trabalho.

Por fim, com o objetivo de *debater a formação profissional para o trabalho nos CRAS, com base nas disciplinas cursadas pelos participantes da pesquisa e consideradas relevantes para sua atuação neste campo*, pudemos entender que a formação acadêmica em Psicologia, vivida por estes psicólogos, apresentou muitas carências no que diz respeito a modelos de intervenção baseados no contexto vivido pelas famílias e grupos atendidos pelos CRAS e aos objetivos da PNAS e do SUAS. Os psicólogos buscam suprir tais carências, utilizando conhecimentos adquiridos na graduação e na pós-graduação, esforçando-se para adequá-los da melhor forma que encontram à realidade e às demandas requeridas neste tipo de trabalho. Aparece como disciplina mais relevante da graduação a Psicologia Social, sendo seguida em menor quantidade por Psicopatologia e Dinâmica de Grupo.

Observamos também o grande peso assumido pelas disciplinas voltadas à perspectiva clínica, já que, somadas, superam as citações sobre a Psicopatologia, o que pode explicar o grande enfoque clínico presente na maioria dos aspectos pesquisados.

Há referências a várias outras matérias, tanto aquelas próprias da Ciência Psicológica como algumas das Ciências Sociais. Entendemos esta amplitude como indicativa da abrangência dos fenômenos e situações demandadas pelo cotidiano do trabalho nestes equipamentos sociais, o que requer dos profissionais uma formação generalista e o conhecimento de inúmeros conhecimentos que perpassam praticamente todo o currículo do curso de graduação, não deixando, entretanto, de haver àquelas mais significativas e menos significativas para o alcance dos objetivos dos CRAS.

Quanto à pós-graduação, as respostas indicam que esses profissionais não tiveram acesso a cursos voltados para as questões da assistência social, ou que tratasse m das especificidades da intervenção comunitária, o que pode indicar a escassez de ofertas nesta área.

O movimento em torno de uma reforma curricular nos cursos de Psicologia, no sentido de atualizar a formação com base no contexto e nas necessidades da sociedade brasileira para com a Psicologia, e o caráter pioneiro das universidades cearenses nesta reforma, renova as expectativas de serem supridos, senão todos, pelo menos boa parte dos desafios de uma formação que forneça subsídios básicos para a intervenção nas políticas públicas, dentre elas a do SUAS.

Chegado o fim das conclusões decorrentes desta pesquisa, esperamos sejam elas o começo ou o caminho para novos estudos e pesquisas sobre esse campo de trabalho tão novo e tão rico que é o da assistência social como política pública.

Lembramos aqui o fato de que o objetivo de conhecer a realidade dos psicólogos no Estado do Ceará ainda está por ser alcançado, sendo este um pequeno recorte desta realidade, fundamental para o enriquecimento das discussões em torno do tema, mas reconhecidamente limitado.

Tencionamos continuar a caminhada em busca de maior aprofundamento sobre o tema, aguardando que outras perspectivas sejam materializadas num futuro breve.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHCAR, R. (Org.) *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

AGUIAR, W.M.J. Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia sócio-histórica. In: BOCK, Ana M.B. et al (Orgs). *Psicologia Sócio-Histórica - Uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez, 2001, p.97-112.

ALENCAR, F., CARPI, L., RIBEIRO, M. V. *História da Sociedade Brasileira*. 13ª edição Revista e ampliada. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1994.

BARBOSA, M.I.S. Psicologia Comunitária do Ceará: suas especificidades e o lugar da sua práxis. In: BRANDÃO, Israel Rocha BOMFIM e Zulmira Áurea Cruz (orgs.). *Os Jardins da Psicologia Social: Escritos sobre a trajetória de um modelo teórico-vivencial*. Fortaleza, Pró-Reitoria de Extensão da UFC/ABRAPSO, 1999. p.65-78.

BARROS, J. P. *Considerações sobre a práxis do(a) psicólogo(a) nas Raízes de Cidadania e nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Fortaleza*. Monografia de Conclusão da Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Obra não publicada. Fortaleza, 2007.

BASTOS, A. V. B. Áreas de atuação: em questão o nosso modelo profissional. In: CFP. *Quem é o psicólogo brasileiro?* p. 163-193. São Paulo: Edicon. 1988

BASTOS, V.; ACHCAR, R. Dinâmica profissional e formação do psicólogo: uma perspectiva de integração. In Conselho Federal de Psicologia. *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. (p. 245-271). São Paulo: Casa do psicólogo, 1994.

BOARINI, M. A formação (necessária) do psicólogo para atuar na saúde pública. *Revista Psicologia em Estudo*, 1, 93-132, 1996.

BOCK, A.M.B. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In BOCK, A.M.B.(Org). *Psicologia e o Compromisso Social*. São Paulo: Cortez, 2003. 15-28 p.

_____. *Novo projeto para a profissão no Brasil: contribuições para a formação*. ABEP, 2005. Disponível em: <http://www.abepsi.org.br/web/artigos.aspx#4>. Acesso em 07/03/2008.

_____. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 4, n. 2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 10/12/2007.

BOCK, A. M. B. et al. Sílvia Lane e o projeto do "Compromisso Social da Psicologia". *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 19, n. especial 2, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000500018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07/03/2008

BOMFIM, E. M. Psicologia social, Psicologia do esporte e Psicologia jurídica. In: ACHCAR, R. (Org.) *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

BOTOMÉ, Silvio Paul. A quem, nós, psicólogos, servimos de fato? *Psicologia*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 1-15, 1979.

BRANDÃO, Israel Rocha. As bases epistemológicas da Psicologia Comunitária. In: BRANDÃO, Israel Rocha BOMFIM e Zulmira Áurea Cruz (orgs.). *Os Jardins da Psicologia Social-Escritos sobre a trajetória de um modelo teórico-vivencial*. Fortaleza, Pró-Reitoria de Extensão da UFC/ABRAPSO, 1999. p.32-48.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

_____. Presidência da República. *Lei Orgânica da Assistência Social*, n.8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no Diário Oficial da União de 8 de dezembro de 1993.

_____. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2004

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS*. Brasília, 2005

_____. _____. *Guia de Orientação Técnica - SUAS nº 01*. Brasília, 2005b.

_____. _____. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS*. Brasília, 2006a. Versão Preliminar.

_____. _____. *Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília, 2006b. Versão Preliminar.

_____. _____. Centro de Referência Especializada: Guia de Orientação no. 1, Disponível em: [HTTP://www.mds.gov.br/suas/publicacoes](http://www.mds.gov.br/suas/publicacoes). Acesso em: 04.05.08
CEARÁ. SECRETARIA DO TRABALHO E DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO CEARÁ. Disponível em: <http://www.sas.ce.gov.br/sas/internet/> Acesso em 15/04/2007.

_____. _____. Centros de Referência da Assistência Social. *Relatório de Monitoramento*. Fortaleza, 2008. Texto não publicado.

CIAMPA, A. C. Identidade. In: LANE, S. T. M e CODO, W. (Orgs). *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

CHIZZOTTI, Antonio. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

CARVALHO, J. M. *Cidadania no Brasil*. O longo caminho. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CONGRESSO BRASILEIRO PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, II, 2006, São Paulo/SP. *Relatório Final*. 73 p. Disponível em: http://www.pol.org.br/publicacoes/pdf/relatorio_final_Cong_CienciaProfissao.pdf. Acesso em: 15/04/2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Quem é o Psicólogo Brasileiro*. São Paulo: EDICON, 1988.

_____. *Psicólogo Brasileiro: Construção de Novos Rumos*. Campinas. Editora Átomo, 1992.

_____. *Repensando a Psicologia*. Caderno de Resoluções do Congresso Constituinte. Brasília: CFP, 1994.

_____. *Psicologia no Brasil: Direções Epistemológicas*. Brasília, CFP, 1995.

_____. *O psicólogo vai mostrar sua cara*. Caderno de Resoluções do II Congresso Nacional da Psicologia. Brasília: CFP, 1996.

_____. *Psicologia e interfaces: Políticas Públicas e Globalização*. Caderno de Resoluções do III Congresso Nacional da Psicologia. Brasília: CFP, 1998.

_____. *Psicologia e Legislação*. Nº 8 Brasília: CFP, 1999.

_____. Políticas Públicas como um desafio para os psicólogos. I Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas. Salvador/BA. *Relatório*. Brasília: CFP, 2001.

_____. Qualidade, ética e cidadania na prestação de serviços profissionais: construindo o compromisso social da psicologia. *Caderno de Resoluções do IV Congresso Nacional da Psicologia*. Brasília: CFP, 2001.

_____. *II Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas* “Políticas públicas, Psicologia e Protagonismo Social”. João Pessoa/PB. Relatório. Brasília: CFP, 2003.

_____. Protagonismo Social da Psicologia: As urgências brasileiras e a construção de respostas da psicologia. *Caderno de Resoluções do V Congresso Nacional da Psicologia*. Brasília: CFP, 2004.

_____. *Relatório Banco Social de Serviços - Apoio psicológico ao trabalhador em situação de desemprego*. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.pol.org.br/publicacoes/pdf/ApoioPD_Relatorio_Final.pdf. Acesso em: 06/04/2008.

_____. *Projeto CREPOP: Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas*. Brasília: CFP, 2006. Disponível no endereço <http://www.pol.org.br>. Acesso em 10/05/07

_____. *Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília, CFP, 2007. Disponível em www.pol.org.br. Acesso em 10/01/08

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA e CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: CFP/CFESS, 2007.

COUTO, B. R. *O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2004.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, Marco Antônio (Org.). *Reformas do Estado e Políticas de Emprego no Brasil*. Campinas: UNICAMP. 1998, p. 19-29

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estud. psicol. (Natal)*, Junho 1998, vol.3, no.1, p.53-81. ISSN 1413-294X. Disponível em: <http://www.bvs-psi.org.br>. Acesso em 27/08/06.

_____. A Prática dos Psicólogos no Sistema Único de Saúde/SUS. *I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. 4-16 p.

EIDELWEIN, K. Psicologia Social e Serviço Social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento. *Revista Virtual Textos & Contextos*, n° 8, dez. 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/2320/1811>. Acesso em 20/03/2008.

FAUSTO, B. A Revolução de 30. In: MOTA, C.G. (Org). *O Brasil em perspectiva*. 20ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2001

FRANCO, Anamélia; MOTA, Eduardo. Distribuição e atuação dos psicólogos na rede de unidades públicas de saúde no Brasil. *Psicol. cienc. prof.* [online]. set. 2003, vol.23, no.3, p.50-59. Disponível na World Wide Web: <<http://scielo.bvs-psi.org.br> ISSN 1414-9893. Acesso em 28/08/06

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. *Pedagogia do Oprimido*. 44ª. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____. *Comunicação ou extensão*. Paz e Terra: São Paulo, 1970.

_____. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREITAS, M.Q.F. Psicologia na Comunidade, Psicologia da Comunidade e Psicologia (Social) Comunitária – Práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. In: CAMPOS, R.H.F (Org). *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

_____. Psicólogos na comunidade: importância e orientação do trabalho desenvolvido. *Psicol. Teor. Pesquisa*, 1988 4(3) pp. 236-48 [(iah) LILACS id:93108].

_____. (In)Coerências entre práticas psicossociais em comunidade e projetos de transformação social: aproximações entre as Psicologias Sociais da Libertação e Comunitária. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v.36, n.1, p.47-54. 2005. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1374/1074> Acesso em 08/11/2007.

FIGUEIREDO, Vanda Valle de; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 9, n. 2, 2004. Disponível em:<<http://test.scielo.br> Acesso em: 03 Set 2006.

FONTENELE, A. F.G.T. *Psicólogos no SUAS – Sistema Único da Assistência Social: um resgate histórico da inserção da Psicologia nesse sistema*. V *Congresso Norte Nordeste de Psicologia*. Anais. Resumo. Maceió, 2007. Publicação online. Disponível em <http://www.compsi5.ufba.br>. Acesso em 04/03/08

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GÓIS, C. W. L. *Noções de Psicologia Comunitária*. Fortaleza: Edições UFC, 1993.

_____. *Psicologia Comunitária no Ceará: uma caminhada*. Fortaleza: Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2003.

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

GUARESCHI, Pedrinho. Compromisso Social da Psicologia. In: CANIATO, A.M, TOMANIK, E. A. (Orgs). *Compromisso Social da Psicologia*. ABRAPSOSUL: Porto Alegre, RS, 2001. p.61-97.

GUARESCHI, Neuza; COMUNELLO, Luciele Nardi; NARDINI, Milena; HOENISCH, Júlio César. Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: STREY, M. et al. (Orgs), *Violência, gênero e Políticas Públicas*. Ed: EDIPUCRS, Porto Alegre, 2004

HOBSBAWN. Eric J. *A era das Revoluções – 1789-1848*. 16ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002

HUNT, Ernest K. e SHERMAN, Howard J. *História do Pensamento Econômico*. Petrópolis: Vozes, 1998

IBÁÑEZ, L. de La Corte. *Memoria de Um Compromiso: La Psicología social de Ignacio Martín-Baró*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer. 2001.

LANE, S. T. M. Histórico e Fundamentos da Psicologia Comunitária no Brasil. In: CAMPOS, R. H. de F. (Org.) – *Psicologia Social Comunitária: Da solidariedade à autonomia*. Petrópolis, RJ:Vozes,1996. P.17 – 34.

_____. *O que é Psicologia Social*. Vol. 39. Coleção Primeiros Passos. São Paulo, SP: Brasiliense. 1981.

_____. Diálogos: uma psicologia para transformar a sociedade. [entrevista] *Psi Jornal de Psicologia*. São Paulo, n.18 (122), 4-6.

_____; CODO, W. (Orgs). *Psicologia Social: o homem em movimento*. 13ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

_____; ARAÚJO, Y. (Orgs) *Arqueologia das emoções*. Petrópolis, RJ: Vozes.

_____; SAWAIA. *Novas veredas da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense.

LEONTIEV, A. *O desenvolvimento do psiquismo*. Tradução de: Le développement du psychisme. São Paulo: Moraes. 1981.

LIMA, Mônica. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 01 Set 2006.

LOPES, Márcia H.C. O tempo do SUAS. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez. N° 87. Ano XXVI. Especial, 2006. 75 – 95 p.

MACEDO, J.P. A Psicologia e a Política do SUAS: formação, trabalho e produção de conhecimento. *II Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão*. Anais: Resumo. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.cienciaeprofissao.com.br/anais.cfm>. Acesso em 03/02/07

MARTÍN-BARÓ, I. El papel del psicólogo em el contexto centroamericano. *Boletín de Psicología* . n.17. p.99 – 112. Caracas, 1985.

_____. O papel do Psicólogo. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 2, n. 1, 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1997000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12/06/2006

_____. *Psicología de la liberación*. Madrid: editorial Trotta. 1998.

MELLO, S. L. *Psicologia e profissão em São Paulo*. São Paulo, SP: Ática. 1975

MIRIANI, J. *Práticas Psicológicas nas Unidades Básicas de Saúde e Psicologia Social Comunitária: Desafios e Possibilidades*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Infância e da Adolescência. Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, 2004. Disponível em: <http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/1884/2637/2/sumario.pdf>. Acesso em 27/08/06.

MONTERO, M. Modos Alternativos de Acción Política. In: D'ADAMO, O. , BEAUDOUX, V.G. & MONTERO, M. (orgs.). *Psicología de la Acción Política* (91-110). Buenos Aires: Paidós. 1995

_____. Relaciones Entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: Una Respuesta Latinoamericana. *Psykhé*. [online]. nov. 2004, vol.13, no.2 [citado 16 Maio 2007], p.17-28. Disponível na World Wide Web: <<http://www.scielo.cl/> ISSN 0718-2228.

_____. *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La Tensión entre Comunidad y Sociedad*. Buenos Aires: Paidós, 2003.

_____. *Hacer para Transformar: El Método en la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

MOURA, E. P. G. A psicologia (e os psicólogos) que temos e a psicologia que queremos. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília: CFP, ano 19, nº 2, 1999.

NOVO, H. A.; FREITAS, M. F. Q. de. A guerreira Sílvia Lane e suas lições de "paciência histórica": um depoimento emocionado. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 19, n. especial 2, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822007000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04/03/2008.

NASCIMENTO, M. L.; MANZINI, J.; BOCCO, F. Reinventando as práticas psi. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07/08/07.

OLIVEIRA, I. F. de. et al. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. *Interações*, jun. 2004, vol.9, no. 17, p.71-89. ISSN 1413-2907. Disponível em: <http://www.bvs-psi.org.br>. Acesso em 27/08/06.

OLIVEIRA, I. F. de. ET AL. A Psicologia, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações Ambulatoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos. *Interação em Psicologia*, 2005, 9(2), p. 273-283 273. Disponível em: calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewPDFInterstitial/4790/3677 – Acesso em 27 Ago 2006.

PARADA, E. L. *Introducción a las Políticas Públicas*. Chile: Fondo de Cultura Económica, 2002.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. *A Assistência Social na Perspectiva dos Direitos – Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil*. Brasília: Thesaurus, 1996.

_____. *Necessidades Humanas: Subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Cidadania e (in)justiça social: embates teóricos e possibilidades políticas atuais. In: CASTRO, A. T. de; FREIRE, L. M. B.; FREIRE, S. de M. (Orgs.). *Serviço Social, Política Social e Trabalho: desafios e perspectivas para o século XXI*. 1 ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Cortez Editora/ UERJ, 2006, v. 1, p. 98-116.

POCHMANN, Marcio. Proteção social na periferia do capitalismo: considerações sobre o Brasil. *São Paulo em Perspec.*, São Paulo, v. 18, n. 2, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010288392004000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20/12/2007

ROCHA, C. L.; EIDELWEIN, C; TITTONI, J. Lobo em pele de cordeiro: problematizando as práticas da psicologia no âmbito das políticas públicas. In: XIV Encontro Nacional da ABRAPSO, 2007, Rio de Janeiro. Anais do XIV Encontro Nacional da ABRAPSO, 2007.

ROLNIK, S.; GUARESCHI, P.; ANDERY, A. A.; GROFF, A.; LAHORGUE, J.; NOVO, H. A.; FREITAS, M. de F. de Q. "A militante". *Psicologia & Sociedade*; 19, Edição Especial 2: 24-36, 2007

SAWAIA, B. B. Comunidade: A apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. CAMPOS, Regina Helena de Freitas (Org.) – *Psicologia Social Comunitária: Da solidariedade à autonomia*. Petrópolis, RJ:Vozes,1996.

_____. (org) *As Artimanhas da Exclusão*. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. *Sílvia Tatiana Maurer Lane*. Coleção Pioneiros da Psicologia Brasileira. Rio de Janeiro: Imago; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

_____. Teoria laneana: a univocidade radical aliada à dialética-materialista na criação da psicologia social histórico-humana. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, n. spe2, 2007 .

SILVA, M.V.O. Conferência de Abertura. In: Seminário de Psicologia e Políticas Públicas: Psicologia e Protagonismo Social, II, 2003, João Pessoa/PB. *Relatório...* São Paulo: Conselho Federal de Psicologia. 230 p. 08-37. Disponível em <http://www.pol.org.br>. Acesso em 20/10/06.

_____. Debate sobre o tema "Apresentação do CREPOP: construindo coletivamente referências técnicas para a atuação profissional em políticas públicas". *Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas, IV / Conselho Federal de Psicologia*. Maceió, Al : CFP/ULAPSI, 2007, pp.121-130.

SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger ; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima . Formação e Psicologia Social Comunitária. *Psicologia e Sociedade*, v. 19, p. 100-108, 2007.

SPOSATI, Aldaíza (coord.). *Carta-tema: a assistência social no Brasil, 1983-1990*. São Paulo: Cortez, 1991.

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

_____. O primeiro ano do Sistema Único da Assistência Social. In: *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez. Nº 87. Ano XXVI. Especial, 2006. 96 – 122 p.

SOARES, L.T. *Os Custos Sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina*. Coleção Questões da Nossa Época. São Paulo: Cortez, 2000.

VIANA, M.N. *Psicologia, Educação E Cidadania: Um estudo sobre o papel do psicólogo nas Raízes de Cidadania em Fortaleza*. Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ce: UECE, 2007. 194 p.

VICENTINO, C. *História Geral: Ensino Médio*. São Paulo: Scipione, 2006.

YAMAMOTO, O. H. Questão Social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In: BOCK, A.M.B.(Org). *Psicologia e o Compromisso Social*. São Paulo: Cortez, 2003, p.37-54.

_____. Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, 2007.

Apêndice

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Estou realizando uma pesquisa intitulada “Psicologia e Sistema Único da Assistência Social - SUAS: Um estudo sobre a inserção dos (as) psicólogos(as) nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS’s.”, cujo objetivo principal é investigar a inserção e atuação dos profissionais de Psicologia nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS – no Estado do Ceará.

Essa pesquisa poderá ser útil para o diálogo da Psicologia com as Políticas Públicas de Nível Básico em Assistência Social, contribuindo para a compreensão do papel e importância do profissional de psicologia no contexto do SUAS, da sua atuação e das bases teórico-metodológicas adotadas.

Será realizada aplicação de questionário ao qual você poderá responder por via online ou por escrito, de acordo com a forma de recebimento do mesmo.

Com essas informações, gostaria de saber a sua aceitação em participar da pesquisa.

É necessário esclarecer que:

1. a sua aceitação/autorização deverá ser de livre e espontânea vontade;
2. que você não ficará exposto(a) a nenhum risco;
3. a identificação de todos os envolvidos será mantida em segredo;
4. que você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para você;
5. será permitido o acesso às informações sobre procedimentos relacionados à pesquisa em pauta;

Em caso de dúvida, poderá comunicar-se com a pesquisadora Adna Fabíola Guimarães Teixeira, residente à Av. Dr. João Maciel Filho, 661.Jardim das Oliveiras. Fortaleza-Ce. CEP: 60.821-500. Fone: 85.8857.75.12. E-mail: adnafabiola@yahoo.com.br

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFC encontra-se disponível para reclamações pertinentes à pesquisa pelo telefone (85) 3366.8338.

Fortaleza, 2 de setembro de 2007

Concordo com os termos acima

Adna Fabíola Guimarães Teixeira

adnafabiola@yahoo.com.br

Mestrado em Psicologia

Universidade Federal do Ceará - UFC

Questionário

Prezado (a) colega psicólogo (a),

O presente questionário é o principal instrumento de coleta de dados de nossa pesquisa de Mestrado, intitulada "Psicologia e Sistema Único da Assistência Social - SUAS: Um estudo sobre a inserção dos (as) psicólogos (as) nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS's". Sua colaboração ao responder este instrumento é de fundamental importância, uma vez que, ao mesmo tempo em que atende uma demanda relacionada à apresentação de nossa dissertação de mestrado, representa, sobretudo, nosso compromisso profissional com o conjunto dos psicólogos do Ceará.

Por favor, certifique-se de ter lido o termo de consentimento, o qual traz maiores esclarecimentos sobre este trabalho e sobre a pesquisadora, e assiná-lo (assinatura eletrônica) antes de responder o questionário.

A seguir, você encontrará quatro sessões contendo perguntas sobre dados do seu perfil pessoal, sobre sua formação profissional, sobre as experiências de trabalho em psicologia e sobre sua atuação no Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. Estão presentes perguntas objetivas, as quais você apenas escolherá a opção que desejar, e perguntas subjetivas, para as quais haverá uma caixa de texto abaixo de cada uma delas onde devem ser escritas as respostas.

Vale ressaltar que nosso objetivo não é avaliar o trabalho de profissionais, que assim como você, são corajosos pioneiros nesse novo campo de atuação para a psicologia, e sim conhecermos essa realidade para juntos colaborarmos na solidificação do espaço da Psicologia no Sistema Único da Assistência Social.

Adna Fabíola Guimarães Teixeira

Psicóloga – Aluna do Mestrado em Psicologia da UFC

Matrícula 9709533 / CPF: 636.209.793.91

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

1. IDENTIFICAÇÃO	
1.1. Do profissional	
Nome: (campo opcional)	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="text" value="Feminino"/>
Estado Civil:	<input type="text" value="Solteiro(a)"/>
Cidade que reside:	<input type="text"/>
Cidade que trabalha:	<input type="text"/>
Marque se desejar receber os resultados dessa pesquisa por email	<input type="checkbox"/>
1.2. Do CRAS no qual trabalha	
Tempo de Funcionamento:	<input type="text"/>
Quantidade de CRAS no Município:	<input type="text"/>
Quantos profissionais na equipe:	
Auxiliar Administrativo	<input type="text"/>
Psicólogo	<input type="text"/>
Assistente Social	<input type="text"/>
Pedagogo	<input type="text"/>
Outros	<input type="text"/> especificar a(s) categorias profissionais
Total de Profissionais da Equipe	<input type="text"/>
2. FORMAÇÃO	
Instituição de Conclusão da Graduação:	<input type="text"/>
Tempo de Conclusão da Graduação:	<input type="text" value="0-3 anos"/>
Cursos de Especialização e/ou Pós-graduação que você já realizou: (Favor especificar o curso nos espaços ao lado da(s) opções marcadas)	

Nenhum	<input type="checkbox"/>
Capacitação / Aperfeiçoamento / Formação	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Especialização	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Doutorado	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Outros	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

3. EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA

3.1. Durante a Graduação em qual(s) área(s) você realizou Estágios / Extensão / Pesquisa:

Psicologia Social	<input type="checkbox"/>
Psicologia da Saúde	<input type="checkbox"/>
Psicologia Organizacional/ do Trabalho	<input type="checkbox"/>
Psicologia Escolar/Educacional	<input type="checkbox"/>
Psicologia Clínica	<input type="checkbox"/>
Outras	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

3.2. Indique instituição(s) e/ou projeto(s) relacionando com as áreas marcadas no item anterior

Psicologia Social	<input type="text"/>
Psicologia da Saúde	<input type="text"/>
Psicologia Organizacional/ do Trabalho	<input type="text"/>
Psicologia Escolar/Educacional	<input type="text"/>
Psicologia Clínica	<input type="text"/>
Outras	<input type="text"/>

3.3. Enquanto profissional de Psicologia em que área(s) você atua e/ou atuou: (Marcar com "a" a(s) área(s) que você atua e com "b" a(s) área(s) que você atuou)

Psicologia Social	<input type="checkbox"/>
Psicologia da Saúde	<input type="checkbox"/>

Psicologia Organizacional/ do Trabalho	<input type="checkbox"/>	
Psicologia Escolar/Educacional	<input type="checkbox"/>	
Psicologia Clínica	<input type="checkbox"/>	
Outras	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

3.4. Indique instituição(s) e/ou projeto(s) relacionando com as áreas marcadas no item anterior:

Psicologia Social	<input type="text"/>
Psicologia da Saúde	<input type="text"/>
Psicologia Organizacional/ do Trabalho	<input type="text"/>
Psicologia Escolar/Educacional	<input type="text"/>
Psicologia Clínica	<input type="text"/>
Outras	<input type="text"/>

3.5. Em qual das áreas acima você trabalhou mais tempo? (Favor especificar a quantidade de meses ou anos)

<input type="text"/>

3.6. Com qual dessas atividades você mais se identifica? Por quê? (Se mais de uma informe por ordem de interesse)

<input type="text"/>

4. EM RELAÇÃO À SUA ATUAÇÃO NOS CRAS'S

4.1. Qual(is) o(s) motivo(s) o(a) levou a trabalhar no CRAS?

<input type="text"/>

4.2. Por favor, nomeie e descreva as principais ações que você realiza em sua prática profissional de acordo com o quadro abaixo:

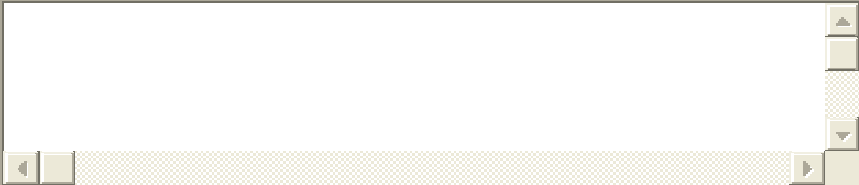


Ações	Objetivos	Metodologia	Instrumentais

4.3. Para você qual a relevância da inserção da psicologia nos CRAS's?

4.4. Para você que resultados a atuação profissional em psicologia nos CRAS promove?

4.5. Como você avalia a relação da(o) psicóloga(o) e a comunidade atendida pelo CRAS?

4.6. Como você avalia o trabalho em equipe realizado pelos membros do CRAS do qual você faz parte?


4.7. Como você avalia a relação institucional entre os psicólogos e as instâncias governamentais às quais estão vinculados (Ex: Coordenações, Secretarias, Distritos, ...)

4.8. Que disciplinas (da Graduação e/ou da Pós-graduação) você realizou que abordaram conteúdos relevantes para sua prática profissional no CRAS?

<input type="button" value="Enviar resposta"/>
Adna Fabíola Guimarães Teixeira
adnafabiola@yahoo.com.br
Mestrado em Psicologia
Universidade Federal do Ceará - UFC

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)