



Psicologia & Sociedade

ISSN: 0102-7182

revistapsisoc@gmail.com

Associação Brasileira de Psicologia Social
Brasil

Vilares da Silva, Janaína; Pinto Corgozinho, Juliana
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO, SUAS/CRAS E PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA: POSSÍVEIS
ARTICULAÇÕES
Psicologia & Sociedade, vol. 23, 2011, pp. 12-21
Associação Brasileira de Psicologia Social
Minas Gerais, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326564003>

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO, SUAS/CRAS E PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA: POSSÍVEIS ARTICULAÇÕES

PERFORMANCE PSYCHOLOGIST, SUAS/CRAS AND SOCIAL COMMUNITY PSYCHOLOGY: ARTICULATIONS POSSIBLE

Janaína Vilares da Silva e Juliana Pinto Corgozinho
Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, Brasil

Resumo

Este artigo, de caráter bibliográfico, buscou evidenciar a necessidade, a oportunidade e a possibilidade de que as produções teórico-conceituais e metodológicas já desenvolvidas na ciência psicológica social, particularmente a comunitária, com base materialista histórico-dialética, fossem exploradas em sua capacidade de orientar a atuação do psicólogo no âmbito do SUAS/CRAS. A pesquisa foi iniciada devido a recente conquista de espaço institucional da atuação do psicólogo no SUAS/CRAS e pelos poucos referenciais teórico-metodológicos específicos para atuação neste campo. O presente estudo buscou relacionar a Psicologia ao SUAS/CRAS através de conceitos da Psicologia Social Comunitária, apontando um modelo de atuação que visasse a autonomia dos sujeitos.

Palavras-chave: SUAS/CRAS; psicologia social comunitária; intervenção do psicólogo.

Abstract

This article highlighted the necessity, the opportunity and the possibility that the production of theoretical-conceptual and methodological research already developed in social psychological science, particularly the social community, based on historical-dialectical materialism, were explored in its potentiality to guide the psychologist performance within SUAS/CRAS. The research was first conducted due to recent achievement of the institutional acting of the psychologist in the SUAS/CRAS and because we have just a few specific theoretical-methodological references for acting in this field. This study aimed to relate psychology to SUAS/CRAS through concepts of Social Community Psychology, pointing an acting model to grant autonomy to individuals.

Keywords: SUAS/CRAS; social community psychology; psychologist intervention.

Inserção do psicólogo no SUAS/CRAS

Políticas sociais recentes como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) vêm gerando importantes campos de trabalho para os psicólogos em todo o país. Perez (2005)¹ afirma que existe uma correlação direta entre as vagas para tais profissionais em concursos públicos e o processo de democratização do país, o que evidencia a importância da Psicologia nas políticas públicas.

De acordo com Botarelli (2008), os psicólogos estão atuando cada vez mais em políticas públicas, já que em 2005 foi consolidada sua participação no corpo técnico da equipe dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009). Dessa forma, o presente trabalho justifica-se pela recente conquista de espaço institucional da atuação do psicólogo no SUAS/

CRAS, visto que, apesar dessa abertura, os processos formativos desses profissionais não os preparam de modo irrestrito para esse trabalho, pois não há referenciais teórico-metodológicos específicos capazes de suprir os afazeres do profissional nesse campo, devido à implantação do SUAS ser muito recente, bem como o fato de não se buscar, nas produções psicológicas já existentes, a base teórico-conceitual e metodológica para o desenvolvimento das atividades, como a já desenvolvida pela Psicologia Social Comunitária.

As lutas dos movimentos sociais populares da década de 1930 trouxeram à tona discussões políticas e econômicas, como a exigência de interferência do Estado no reconhecimento e ampliação dos direitos sociais e políticos à cidadania (Albuquerque, 2008). Tais lutas, a partir do final dos anos 1970, acabaram por assegurar importantes conquistas no campo da democratização, desembocando, vitoriosamente, na Constituição Federal de 1988, que assegura o exercício dos direitos sociais e

individuais, liberdade, segurança, bem-estar, igualdade, desenvolvimento e justiça (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Cabendo ao Capítulo II do Título VIII da Constituição englobar os artigos de 194 a 200, destinados exclusivamente à Seguridade Social (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Batista e Matos (2008) apresentam o surgimento da assistência social, colocada ao lado da saúde e da previdência, formando o Tripé da Seguridade Social, possibilitando em 1993 a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (1993), que a torna, no Brasil, um direito de todos os cidadãos e dever do Estado.

Segundo a Norma Operacional Básica/Sistema Único da Assistência Social – NOB/SUAS (MDS, 2005), o SUAS organiza-se em um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção. Para atingir seus objetivos, o SUAS viabiliza várias ações a fim de reduzir e prevenir situações de vulnerabilidades e riscos sociais, surgidos em decorrência do ciclo de vida, da fragilização dos vínculos afetivos familiares e comunitários (Batista & Matos, 2008), organizando-se em dois níveis de complexidade: a proteção social básica, com os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, que será abordada ao longo do trabalho, e a proteção social especial, dividida em média e em alta complexidade, incorporando os Centros de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

Dessa forma, a inserção do psicólogo nos CRAS vem a ser uma grande evolução transformadora na forma de atuação, desde a regulamentação da profissão no ano de 1962 (Yamamoto, 2007), que consegue afastar-se de um trabalho meramente clínico e elitizado para um trabalho que visa o social e o comunitário.

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

Apesar, e por causa, desta crescente demanda, esse novo campo apresenta alguns problemas urgentes e emergentes, que necessitam ser superados, pois cada vez mais estagiários e profissionais procuram atuar no campo social comunitário. Todavia, os documentos epistêmico-metodológicos oficiais do trabalho deste profissional no CRAS, apesar de facilmente acessíveis por meio de cartilhas e eletrônico, não se apresentam plenos para orientar a atuação e suprir as dúvidas deste profissional no âmbito do CRAS, além da carência de publicações de referências específicas, ainda que pese a

existência de muitos trabalhos já desenvolvidos na ciência psicológica social, particularmente a de orientação comunitária, com base materialista histórico-dialética, e que devem ter suas grandes diretrizes epistêmico-metodológicas e orientações instrumentais adaptadas às peculiaridades do CRAS.

Por mais que o Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, juntamente com o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), que desde 2006 consolida uma produção e metodologia particular de integração sobre a presença e referências para atuação dos psicólogos nas Políticas Públicas (CREPOP, 2009), apresentem guias de orientação para nortear os trabalhos dos psicólogos envolvidos nos CRAS, as atividades devem ser desenvolvidas de acordo com as demandas da comunidade que se está atendendo e com as concepções do próprio profissional. Assim, os psicólogos devem sempre reinventar e criar novas formas de intervenção para a transformação social dos usuários.

A partir do que foi exposto é que se constroem as reflexões deste artigo, o qual se norteia no compromisso social e na importância da Psicologia na implementação do SUAS, visando mostrar como as produções teórico-conceituais e metodológicas já desenvolvidas pela psicologia, no caso, a social comunitária, materialista histórico-dialética, podem ser exploradas em sua capacidade de orientar a atuação do psicólogo no âmbito do SUAS/CRAS.

A história do SUAS e seus serviços

As políticas sociais foram cedidas no Brasil, de certa forma, pelo governo de Getúlio Vargas (1930-1945), e tiveram um caráter de antecipação e agregação dos trabalhadores, em favor da harmonia entre classes e do desenvolvimento capitalista. Todavia, esta Assistência Social, recém-implantada, segundo Angelim (2002, p. 24), se mostrou aos “segmentos progressistas da sociedade como uma prática e não como uma política. Era vista até como necessária, mas vazia de ‘consequências transformadoras’. Sua operação era revestida de um sentido de provisoriação, mantendo-se isolada e desarticulada de outras práticas sociais”.

Somente a partir da Constituição de 1988 é que se inovam os aspectos essenciais da Assistência Social, marcando historicamente o reconhecimento desta política como direito, ocorrendo uma alteração das normas e regras centralizadoras e distribuição as competências entre União, Estados e Municípios, junto ao Distrito Federal, estimulando maior participação das coletividades. Esta Constituição ao mesmo tempo em que encerra uma legislação formal, inicia um processo de consolidação de uma nova proteção social (Boschetti, 2006).

Antes de se tornar um direito social reconhecido constitucionalmente, a assistência social era um campo de intervenção política e social nebuloso. Ela não fazia parte dos debates políticos referentes à pobreza e à questão social e sua prática derivava muito mais do dever moral de ajuda do que do dever político ligado aos direitos de cidadania. (Boschetti, 2006, p. v)

Apesar de sempre ter feito parte da história da humanidade, a assistência social somente ganhou corpo de organização institucional a partir da década de 1940, com medidas específicas de atuação pública. No âmbito do Estado, se concretizou a partir da década de 1970, com a criação de secretarias estaduais de ação e desenvolvimento social. “A primeira tentativa de inclusão da assistência social ... só se deu em 1985, quando ela foi incluída no I PND (Plano Nacional de Desenvolvimento) da Nova República” (Boschetti, 2006, p. vii).

A Constituição de 1988, diferente da anterior de 1934, que referenciava a Assistência Social apenas em uma parte do capítulo sobre a “Ordem Econômica e Social” (Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, 1934), discutindo sob forma de princípios de fins de Estado, de cunho genérico e valor politicamente condicionado, passa a dedicar um Título inteiro sobre a “Ordem Social”, e especifica os direitos sociais oferecidos à educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, e assistência aos desamparados (Angelim, 2002).

A partir da Constituição de 1988 surge, em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS - 8742/93, que passa a regulamentar o SUAS. A LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social n. 8.742, 1993), mais do que um texto legal, refere-se a um conjunto de ideias, concepções e direitos, introduzindo uma nova maneira de pensar a Assistência Social, mudando seu status legal e político.

Dessa forma, o SUAS é uma Política Pública da Seguridade Social, extremamente recente, que está em processo contínuo de construção, entendendo-se por Políticas Públicas “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” (Guareschi, Comunello, Nardini, & Hoenisch, 2004, p. 180).

Em novembro de 1995, foi realizada em Brasília a I Conferência Nacional de Assistência Social, para avaliar a situação e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social. E em agosto de 2003 ocorreu em Brasília a IV Conferência Nacional de Assistência Social, tendo como tema: “Assistência Social como Política de Inclusão: uma Nova Agenda para a Cidadania - LOAS 10 anos”, representando um significativo passo na direção da sedimentação dos novos termos da Política de Assistência Social no Brasil (MDS, 2009).

Essas conferências abriram espaço para o estabelecimento das novas bases e diretrizes desta política, na perspectiva de um Sistema Único (MDS, 2005). A partir da aprovação, por meio da Resolução nº 145 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), da Política Nacional de Assistência Social - PNAS (MDS, 2004) e da Norma Operacional Básica – NOB/SUAS (MDS, 2005), surge efetivamente o SUAS, em 2005, a fim de viabilizar e concretizar a universalização dos direitos à segurança e proteção social pública brasileira.

O SUAS passa a ser implantado em todo território nacional, com o propósito de efetivar uma rede de proteção social estável e sustentável, a partir de um novo modelo de gestão, nas três esferas de governo (União, Estados e Municípios) e Distrito Federal, garantindo autonomias legais em regime de mútua colaboração institucional num sistema hierarquicamente regulado em termos de vínculos e responsabilidades (MDS, 2005).

As ações do SUAS encontram-se organizadas em dois níveis de complexidade: a proteção social especial, que por não ser o objeto central deste trabalho será referenciado de modo sucinto, e a proteção social básica, que será explorado de modo mais abrangente ao longo de todo artigo. Enfatiza-se que esta divisão é meramente didática, pois os serviços, programas, projetos e benefícios deverão se articular entre as complexidades e com as demais políticas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações e o foco nos grupos, famílias e indivíduos atendidos, visando superar as condições de vulnerabilidade e a prevenção das situações que indicam risco potencial (MDS, 2004).

O Serviço de Proteção Social Especial é dividido em média e alta complexidade. Os de média complexidade são aqueles que oferecem cuidado às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujo vínculo familiar e comunitário não foi rompido, inclui-se os CREAS. Já os de alta complexidade garantem proteção integral de moradia, alimentação, higienização e trabalho, protegendo os que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, e que necessitam sair de seu núcleo familiar e/ou comunitário (MDS, 2004).

Os CREAS são unidades que realizam serviços de desenvolvimento de estratégias de atenção sociofamiliar visando a reestruturação do grupo familiar e elaboração de novas referências morais e afetivas, bem como o acompanhamento individual, apoios e encaminhamentos, e processos voltados para a proteção e reinserção social (Albuquerque, 2008; MDS, 2004). Tais unidades necessitam ter em sua equipe o coordenador, o assistente social, o psicólogo, o advogado, profissionais de nível superior ou médio para trabalhar na abordagem dos usuários e o auxiliar administrativo. São implantados de acordo com o porte, nível e demanda dos municípios, bem como o grau de incidência e complexidade das situações.

ações de risco e de violação de direitos (MDS, 2006a).

Dentro da Proteção Básica do SUAS (MDS, 2006b) encontra-se o CRAS, que atua na prestação de serviço e programas socioassistenciais às famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário, destinado à população em situação de vulnerabilidade. Essa rede parte do pressuposto de que são funções básicas das famílias prover proteção e socialização dos seus membros, constituindo-se como referências morais de vínculos afetivos e sociais, identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições e o Estado.

Segundo a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUAS - NOB-RH/SUAS (MDS, 2006a) e a PNAS (MDS, 2004), a composição da equipe do CRAS varia conforme o porte do município e o número de famílias. Assim, os de Pequeno Porte I têm um coordenador com ensino superior, dois técnicos de nível superior (um assistente social e, preferencialmente, um psicólogo), e dois técnicos de nível médio; os de Pequeno Porte II têm um coordenador com ensino superior, três técnicos de nível superior (dois assistentes sociais e, preferencialmente, um psicólogo), e três técnicos de nível médio; os de Porte Médio, Grande, Metrópole e Distrito Federal têm um coordenador com ensino superior, quatro técnicos de nível superior (dois assistentes sociais, um psicólogo e outro profissional (não especificado a área de formação), e quatro técnicos de nível médio.

De acordo com a PNAS (MDS, 2004) e Gomes (2007), é função do CRAS, sob orientação do gestor municipal de Assistência Social, realizar o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica, organizando a introdução das famílias daquela área de abrangência nos serviços de assistência social, bem como encaminhar a população local para as demais políticas públicas e sociais, caso necessário, possibilitando a ampliação de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, o rompimento com o processo de exclusão social, e evite que tais famílias, indivíduos e grupos tenham seus direitos infringidos.

Em 2008, o CREPOP cria as Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS, no qual afirma que o CRAS é responsável pela oferta de ações contínuas de proteção social básica e de Assistência Social às famílias, grupos e indivíduos em vulnerabilidade social, sendo oferecidos: 1. Serviços, como os socioeducativo-geracionais, intergeracionais e com famílias, sociocomunitário, reabilitação na comunidade, dentre outros; 2. Benefícios, como os de transferência de renda (ex.: bolsa-família), de Prestação Continuada - BPC, benefícios eventuais, dentre outros; 3. Programas e Projetos, como por exemplo, o de capacitação e

promoção da inserção produtiva; promoção da inclusão produtiva para beneficiários do Programa Bolsa Família – PBF e do Benefício de Prestação Continuada, projetos e programas de enfrentamento à pobreza; de enfrentamento à fome, grupos de produção e economia solidária, e de geração de trabalho e renda.

Assim, o CRAS oferece especificamente à comunidade: 1. Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) - criado em 8 de abril de 2004 (Portaria nº 78, 2004), pelo MDS, principal programa de Proteção Social Básica do SUAS, sua oferta pelo CRAS é obrigatória, e consiste na inserção de serviços da assistência social, tal como socioeducativo e de convivência, bem como encaminhamentos a outras políticas, promoção de acesso de renda e acompanhamento sociofamiliar; 2. Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza, 3. Centros de Convivência para Idosos; 4. Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização à defesa dos direitos das crianças; 5. Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens entre 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; 6. Programas de incentivo ao protagonismo juvenil e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; 7. Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos. Salienta-se que o psicólogo poderá participar em todas as ações descritas acima, articulando sua atuação a um plano de trabalho elaborado em conjunto com a equipe interdisciplinar.

Essa nova sistemática de assistência social, que se configura como um tipo particular de integração, visa olhar as necessidades humanas, de modo global e particular, a partir de um jeito singular, profissional e humano de atender integralmente os sujeitos que dela necessitar, dentro do seu contexto, sem buscar fragmentá-los, respeitando-os na sua totalidade, pois a

assistência social não pode ser concebida como uma política estática e a-histórica. Ela precisa ser arquitetada em função das necessidades sociais, que se transformam historicamente, de tal forma que suas ações acompanhem as transformações econômicas e sociais e não sejam rigidamente determinadas ... a sociedade deve ter um papel ativo na formulação e no controle das ações assistenciais (Boschetti, 2006, pp. 188-189).

Psicologia Social e Social Comunitária: suas origens e práticas atuais

A Psicologia surge, como ciência, no Laboratório de Psicologia Experimental, em Leipzig (Alemanha),

em 1879, a partir de Wilhem Wundt (1832-1920), o qual promove uma cisão com a Filosofia, transformando a Psicologia em uma ciência independente (Schultz & Schultz, 2007).

Wundt estabeleceu três objetivos para sua carreira, o primeiro era a construção de uma Psicologia Experimental, o segundo a criação de uma metafísica científica, e o terceiro a construção de uma Psicologia Social, criando em 1900-20 sua *Volkerpsychologie* (Psicologia dos Povos), uma obra de 10 volumes, tendo como principal objeto de estudo temas como Linguagem, Pensamento, Cultura, Mitos, Magia, Religião, Costumes e Fenômenos Correlatos (Bernardes, 1998; Eidelwein, 2007; Farr, 2002; Gonzaléz Rey, 2004), pois, como fenômenos coletivos, tais temas não podiam ser reduzidos à consciência individual.

Farr (2002) menciona que a Psicologia Social, apesar de suas raízes na Europa, é um fenômeno tipicamente americano, pois conforme afirma Gonzaléz Rey (2004), na década de 1930, ocorre uma importante migração de grandes pesquisadores, cientistas e psicólogos europeus para os Estados Unidos da América (EUA), o que influencia profundamente o desenvolvimento da psicologia social neste país. Gonzaléz Rey (2004) e Bernardes (1998) afirmam que a principal migração foi a dos psicólogos gestaltistas, que apesar de não fazerem Psicologia Social na Europa, ao se confrontarem com o Behaviorismo predominante nos EUA acabaram sendo responsáveis pelo movimento de Psicologia Social Cognitiva.

Bernardes (1998) cita que esta Psicologia Social americana era uma Psicologia Social Psicológica (versus Sociológica), que reduzia explicações do coletivo e do social a leis individuais, tratando fenômenos sociais como naturais através de métodos experimentais.

No Brasil, entre 1960 e 1970 (séc. XX), a Psicologia Social era ‘importada’ dos EUA. Nesta época surge a Associação Latino-Americana de Psicologia Social (ALAPSO), que segue uma direção ao extremo da Psicologia Social norte-americana, porém vários psicólogos sociais experimentais iniciam um movimento de resistência à ALAPSO, eclodindo diversas associações identificadas com uma nova proposta de Psicologia Social, nascendo em julho de 1980, na UERJ-RJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), durante a 32º Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), a Associação Brasileira de Psicologia Social - ABRAPSO (ABRAPSO, 2009; Bernardes, 1998; Freitas, 1998a).

De acordo com Bernardes (1998), a realidade atual se mostra diferente, a Psicologia Social apresenta-se contextualizada, histórica, preocupada com a cultura e valores brasileiros e latino-americanos. Nessa direção, Freitas (1998a, p. 76) afirma que esta Psicologia busca “atuar dentro de uma perspectiva da Psicologia Social,

com uma visão sócio-histórica, junto às relações que são travadas na esfera do cotidiano, eliminando-se posturas reducionistas, psicologizantes e a-históricas sobre os processos psicossociais”.

Lane (1985) afirma que a Psicologia Social estuda a relação entre o indivíduo e a sociedade, entendida historicamente, desde como seus membros se organizam para garantir sua sobrevivência até seus costumes, valores e instituições necessários para continuidade da sociedade. Nesse contexto, a Psicologia Comunitária surge de uma ramificação da Psicologia Social, em 1965, no âmbito da Conferência de Swampscott, em Boston – EUA (Ornelas, 1997), confirmando que o indivíduo é uma realidade social, histórica e cultural (Góis, 1988, 1993).

Vasconcelos (1985) expõe sobre as primeiras experiências da Psicologia na área social comunitária. Segundo o que se tem conhecimento, foi iniciado por Moreno, em Viena, que deu origem às técnicas psicodramáticas, posteriormente Reich, com centros de higiene sexual, e, por fim, uma experiência que obtém grande sucesso até os dias atuais, os Alcoólicos Anônimos (AA). Já na América Latina, a Psicologia Comunitária teve origem com os movimentos sociais (sindicais urbanos e de campões), ligadas à saúde mental. Sawaia (1998) afirma que o cuidado à comunidade foi inserido, primeiramente, na área clínica, se espalhando para outros setores de atenção. No Brasil, esta inserção se dá por via universitária (teórica), pelos movimentos populares (prática) e por programas que incorporam de forma gradativa a Psicologia na comunidade, via institucional (Vasconcelos, 1985).

Pouco tempo após a conquista da Psicologia como profissão no Brasil, instalou-se a ditadura militar (1964), rebatendo o processo de formação e exercício profissional, impedindo que a temática “social” fosse inserida e divulgada nos currículos. Ditadura que, segundo Lane (1994a), teve imensa importância no surgimento da prática social na atuação do psicólogo, pois fez com que estes profissionais se questionassem sobre o seu papel, preocupando-se com uma Psicologia voltada para a população carente. Segundo Freitas (1998a), eclodem diversas manifestações, e ao lado de pólos industriais crescem cinturões de pobreza e miséria, fazendo a Psicologia se aproximar da população menos privilegiada.

Sawaia (1998) menciona que a tomada de consciência da necessidade de se rever criticamente a intencionalidade e o destino da teoria consolidaram-se apenas no final dos anos de 1970, com o domínio da matriz marxista, apresentando a psicologia comunitária, uma área científica, não elitista, e a serviço da população, visando superar a exploração e a dominação.

Freitas (1998a) afirma que nos anos 1980 passa-se a ter mais atenção às divulgações e discussões sobre os

trabalhos desenvolvidos em comunidade, com forte apoio da ABRAPSO. Nos anos 1990 ocorre a expansão da ação do psicólogo junto a diversos setores da população.

Observa-se que o trabalho deste profissional para um âmbito mais social vai se construindo aos poucos, a própria terminologia usada para designar esta atuação é alterada com o passar do tempo. Freitas (1998a) mostra que a terminologia “psicologia na comunidade” evolui para “psicologia da comunidade” e posteriormente para “psicologia (social) comunitária”, pois no seu início o país vivia em um momento de crise, com modelos importados e alheios à realidade brasileira. A primeira terminologia vem buscar práticas mais voltadas para a população e melhoria de vida, posteriormente a “psicologia da comunidade” passa a referir-se a questões mais voltadas para a saúde da população e, atualmente, a terminologia usada é “psicologia social comunitária”, que comprehende o homem como um ser constituído sócio-históricamente e ao mesmo tempo em contínua construção de concepções a respeito de si mesmo, dos outros e do contexto social em que vive.

Para se compreender melhor o processo acima descrito é importante se ter uma noção do que seja comunidade, termo bastante amplo, que pode ser compreendido como um

agrupamento de pessoas que vivem em uma determinada área geográfica ou território (rural ou urbano) cujos membros têm alguma atividade, interesse, objetivo ou função em comum, com ou sem consciência de pertencimento, e de forma plural, com múltiplas concepções ideológicas, culturais, religiosas, étnicas e econômicas (Pereira, 2001, p. 145).

Dentro desse contexto, Freitas (1998b) afirma que a intervenção do Psicólogo Social Comunitário se caracteriza atualmente por três ideologias de atuação, a primeira é uma inserção assistencialista, assinalada por ideais filantrópicos e de caridade, a segunda por curiosidade científica, em busca de se conhecer o desconhecido, e por fim, sendo a visão usada neste trabalho, uma inserção pautada no compromisso real com a transformação social e a busca de mudanças das condições vividas por essa população.

Cabe ressaltar que essa intervenção não corresponde a um processo unidirecional, de imposição do “querer” de um profissional, ao contrário, tal processo busca realizar no campo da Psicologia uma criação de conhecimento e metodologia para a realização das capacidades dos sujeitos trabalhados (Sarriera, Silva, Pizzinato, Zago, & Meira, 2000). Freitas (1998b) afirma que esta inserção se estabelece numa relação de dois pólos, no qual de um lado se encontra o profissional, com seus conhecimentos, e do outro a comunidade, inserida em um contexto sociopolítico-geográfico e em um determinado tempo histórico.

O interventor-facilitador é um profissional que busca provocar transformações nas formas de vida dos grupos em que atua, realizando esta tarefa de acordo com o desejo e as demandas do próprio grupo. Ornelas (1997) afirma que a implicação imediata desta intervenção é a transformação social e em última instância a transformação individual.

De acordo com Freitas (1998b), a inserção do psicólogo na comunidade pode ocorrer de duas maneiras. Na primeira, os objetivos trabalhados são definidos a priori, antes de esse profissional conhecer a realidade em que irá atuar e, no segundo, os objetivos são definidos a posteriori, no qual ocorre primeiro a entrada do profissional na comunidade e o levantamento das necessidades para depois se definir os objetivos. Esta segunda maneira pode ocorrer de duas formas: 1º após conhecer as necessidades da população o psicólogo sozinho decide o que fazer; 2º após este levantamento o profissional, juntamente com a participação da população decide o que irá trabalhar, sendo esta última a visão adotada no presente trabalho.

Foram evidenciados, a partir de produções teóricas sobre a prática de intervenção do psicólogo social comunitário, alguns conceitos, etapas e necessidades a serem trabalhadas com as populações-alvo, comuns neste tipo de trabalho, apresentadas abaixo.

Ramos e Carvalho (2008) apresentam um trabalho de intervenção psicossocial, com caráter investigativo, buscando a identidade social das comunidades estudadas. Parte do contato entre lideranças comunitárias, reconhecimento de espaços e sujeitos das comunidades, escutando e registrando as demandas, realizados através de investigação etnográfica, visitas às comunidades, participação em ações sociais, participação em festas, eventos esportivos, de lazer e religiosos, acompanhados de moradores e de lideranças.

Gama e Koda (2008) falam sobre um projeto implantado através de um estágio universitário, enfatizando em suas ações a saúde mental numa unidade do PSF - Programa de Saúde da Família, possuindo como pano de fundo a noção de autonomia e cidadania. Assim, sua implantação foi iniciada através de diversas reuniões, com o secretário, o diretor de saúde do município e coordenadores do PSF. Os autores relatam que o projeto foi construído junto às equipes de saúde, levando em consideração as demandas da comunidade e conhecimentos sobre as questões de saúde local, visando construir um espaço de reflexão sobre os problemas e buscando potencializar as possibilidades de ação, sendo posteriormente realizados diversos trabalhos com grupos, através de oficinas psicossociais, grupos operativos e de mediação.

Gobbi, Câmara, Carlotto e Nakamura (2004) estruturaram um amplo projeto de intervenção para uma

comunidade, via universidade, visando a inserção do psicólogo de modo ético, com comprometimento social, e efetivo na comunidade, melhorando a qualidade de vida desta população. Assim, as intervenções foram divididas em cinco etapas: 1º. Levantamento das Necessidades da Comunidade, com a participação desta; 2º. Estabelecimento de Parcerias com a Comunidade; 3º. Levantamento de Recursos do Curso para Atendimento das Demandas Comunitárias; 4º. Propostas dos Serviços para as Necessidades Levantadas; e 5º. Avaliação das Intervenções.

Observa-se que a práxis do Psicólogo deve partir da demanda da comunidade, com projetos viáveis de realização, visando uma posterior autonomia dos sujeitos comunitários.

Psicologia Social Comunitária e SUAS/ CRAS: um diálogo necessário

É possível estabelecer uma relação da constituição histórica e o campo de atuação da Psicologia Social Comunitária, e do SUAS/CRAS, uma vez que essas áreas do conhecimento são frutos de construções históricas da sociedade em determinadas épocas, caracterizadas por formas singulares de acumulação do capital, abrangendo as interações dos indivíduos com a sociedade, no qual, os sujeitos são excluídos da cidadania.

Góis (1988) afirma que a Psicologia Social Comunitária vem estudar os processos e as propriedades do psiquismo decorrentes da vida em comunidade. Sua aplicação visa o desenvolvimento da consciência dos moradores como sujeitos históricos, seu objeto de estudo é o reflexo psíquico da vida comunitária, a imagem ativa das relações da comunidade no psiquismo e o aprofundamento da consciência. Dessa forma, esta Psicologia vem a ser uma ciência comprometida com a realidade estudada, especialmente com os excluídos (Sawaia, 1998), comprometimento que possui relação direta com os trabalhos visados e executados pelo CRAS, que atua com grupos, famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, e visa o direito à proteção social, garantindo a segurança de sobrevivência, de acolhida, e do convívio ou vivência familiar (MDS, 2004). Portanto, a Psicologia Social Comunitária acolhe, também, como público, o sujeito singular e a vulnerabilidade no contexto social em que está inserido, seus recursos simbólicos e afetivos, bem como a disponibilidade para se transformar e dar conta de suas atribuições, público este acolhido pelo SUAS/CRAS (MDS, 2004).

Essa Psicologia, segundo Freitas (1998a), privilegia o trabalho com grupos, maneira igualmente proposta pelo CRAS, e enfatiza a elaboração de uma teoria e prática pautada em valores, como ética da soli-

dariedade, resgate dos direitos humanos fundamentais e busca da melhoria da qualidade de vida, que também são preceitos do CRAS (Campos, 1998).

A PNAS (MDS, 2004) afirma que um dos focos principais das ações do CRAS é a prevenção das situações de risco, tendo em vista o fortalecimento do convívio e desenvolvimento da qualidade de vida familiar-comunitário, que é ação central das atividades desenvolvidas pelo psicólogo social comunitário. Assim, observa-se que qualquer forma de intervenção em um grupo familiar precisa levar em consideração sua singularidade no contexto social em que se encontra, e o psicólogo vem intervir neste cenário de questões psicosociais que caracterizam esses sujeitos (Scarpato & Guareschi, 2007).

Para entender melhor a atuação do profissional de Psicologia no âmbito do CRAS se faz necessário a compreensão de alguns conceitos centrais do trabalho deste profissional, como o processo de conscientização, que segundo Campos (1998) “procura-se trabalhar com os grupos populares para que eles assumam progressivamente seu papel de sujeitos de sua história, conscientes das determinantes sociopolíticas de sua situação e ativos na busca de soluções para os problemas” (p.11), representação social, que busca saber como o grupo humano “constrói um conjunto de saberes que expressam a identidade de um grupo social, as representações que ele forma sobre uma diversidade de objetos ... e principalmente o conjunto dos códigos culturais que definem ... as regras de uma comunidade” (Oliveira & Werba, 2002, p. 107), alteridade entendida como “o relacionar-se com o outro, diferente de mim, mas reconhecido por mim como uma pessoa com direitos iguais aos meus e valorizada enquanto sujeito” (Camargo-Borges & Cardoso, 2005, p. 29), e o conceito de identidade, “conhecimento de si dado pelo reconhecimento recíproco dos indivíduos identificados através de um determinado grupo social que existe objetivamente, com sua história, suas tradições, suas normas, seus interesses, etc.” (Lane, 1994b, p. 64), pois, a Psicologia Social histórica se dá na intersecção da história pessoal com a história da sociedade (Silva & Luna, 2004).

Ao entrar na comunidade, o psicólogo deve estar ciente que lidará com um sujeito concreto, inserido numa realidade sócio-histórica-cultural, tendo no cotidiano seu espaço vital, portanto, opta-se por se pensar em uma metodologia cujos objetivos são definidos a posteriori e o trabalho pensado e formulado juntamente com a população (Freitas, 1998b).

Gobbi et al. (2004) afirmam que este processo inicia-se com a inserção efetiva do psicólogo na comunidade, cujo início baseia-se na construção de um vínculo, configurado por uma parceria, na qual comunidade e interventor têm igualdade de importância no processo.

Esse momento poderá ocorrer como uma pesquisa participante, no qual o pesquisador e o grupo trabalham juntos, portanto é importante o reconhecimento do território físico e social da região (igrejas, escolas, entidades, empresas, comércios, dentre outros), da cultura e subcultura local (fatos e história) e da clientela em si (perfil dos usuários do CRAS). Esse processo mostrará uma série de problemáticas, alvo do trabalho do psicólogo no CRAS.

Cabe ao profissional de Psicologia auxiliar e colaborar com a comunidade, buscando, juntamente com os usuários, estabelecer os objetivos prioritários, visando desde o início à participação destes, pois são eles os sujeitos capazes de colocar em prática ações que possibilitem a melhoria de seu bem estar psicosocial. Tal priorização de objetivos será necessária para a elaboração de projetos, atendendo às demandas já levantadas, levando em consideração as atribuições próprias da burocracia da Assistência Social ou de políticas específicas, que são executadas constantemente, e, portanto devem ser respeitadas e mantidas.

A partir disso, inicia-se a fase de implementação e execução dos projetos, elaborados a partir das demandas comunitárias, que necessitam ter metas claras. Como é apresentado pelos documentos que regem o CRAS, esses projetos devem se materializar, de preferência, através de trabalhos grupais, no qual o profissional de Psicologia poderá fazer uso de uma das teorias existentes, que o qualifique, oriente e dê suporte. Nesses trabalhos deverão ser focados os conceitos, já apresentados, da Psicologia Social Comunitária, respeitando-se a identidade e a alteridade do sujeito, na sua qualificação em busca de autonomia.

É importante enfatizar que as responsabilidades e ações deverão ser compartilhadas entre o profissional e o grupo, pois se espera proporcionar uma atividade humana de respeito ao outro, no qual as pessoas possam criar vínculos saudáveis, reconhecendo suas potencialidades de atuação. Esses preceitos necessitam ser enfatizados durante o processo, para que o grupo, com o tempo, comece a assumir integralmente as ações que vem sendo realizadas, buscando sua progressiva independência, que é positiva tanto para a equipe, que poderá se dedicar a outros projetos, quanto ao grupo, que estará mudando sua realidade. Busca-se, portanto, desenvolver sujeitos autônomos, comprometidos com sua realidade, pois, ao criar possibilidades, estes poderão sair da situação de vulnerabilidade social em que se encontram. Após essa finalização, a equipe retorna à fase inicial, revendo projetos já pensados e formulando novos, reiniciando o planejamento e implementando novo(s) projeto(s).

O grupo comunitário poderá retomar contato com o CRAS, mas as características devem ser diferentes. Para que não haja um retrocesso no processo, a ajuda

poderá ocorrer em forma de auxílios ou consultoria, mas sem retornar a coordenação do trabalho. É importante salientar a necessidade de se buscar um grupo que vise à continuidade do trabalho, no qual o objetivo seja viável e haja uma participação e interesses concretos dos mesmos, que deve ser fomentado através do diálogo, da reflexão e apropriação de sua realidade, reforçando as potencialidades e iniciativas dos sujeitos, para que deem continuidade ao trabalho, pois um dos objetivos, postulado no PNAS (MDS, 2004) é justamente esta criação de possibilidades.

Conclusão: é possível?

Voltando ao objetivo proposto e a própria temática deste artigo: Seria possível articular a Atuação do Psicólogo, com o SUAS/CRAS, juntamente com a Psicologia Social Comunitária? Com certeza! A partir de todo referencial teórico-metodológico já produzido pela(s) Psicologia(s), seja no Brasil, seja no Mundo, principalmente o da Psicologia Social Comunitária, que parece vir de encontro com os princípios e as políticas desenvolvidas no e para o SUAS/CRAS.

Praticamente toda produção teórico-metodológica desenvolvida na área da ciência psicológica, principalmente a Social-Comunitária, pode, se adaptada as características específicas deste campo, subsidiar o trabalho do psicólogo atuante no SUAS/CRAS.

É bastante conhecida a defasagem técnica dos quadros profissionais da assistência social, em geral, devido à inexistência de qualificação e atualização destes profissionais, porém referências que respaldem a atuação do psicólogo dentro do SUAS/CRAS já existem. Elas vêm sendo produzidas há décadas, apenas não são específicas, o que provavelmente está faltando para esta apropriação de conhecimento pelo psicólogo é uma melhor preparação dentro da academia, maior exploração das discussões das políticas públicas no/ do Brasil e abordagem de textos críticos, além dos clássicos, sobre a formação do psicólogo.

É preciso que haja maior ênfase na prática da atuação do psicólogo. Há a necessidade de se imbricar, na academia, a relação entre a teoria estudada e o exercício de suas funções.

Não é possível implantar uma política pública de qualidade sem trabalhadores estáveis e qualificados para o exercício das funções. Quando o profissional possui segurança teórica de sua atuação, certamente consegue delimitar melhor o seu trabalho, dando respaldo para que se consiga distinguir seus afazeres dos outros profissionais em uma equipe trans, multi ou interprofissional, como ocorre com o profissional de psicologia no CRAS.

O presente artigo veio refletir e indagar sobre o que foi e tem sido produzido para a atuação do psicólogo no CRAS, evitando repetir procedimentos vagos

e deterministas, mas ao mesmo tempo valendo-se da integração de experiências anteriores bem sucedidas. Portanto, é possível se pensar em uma ampliação deste trabalho, visando uma maior contribuição prática para o psicólogo. Uma posterior pesquisa englobando o que realmente tem sido realizado por estes profissionais, desde a implantação do SUAS/CRAS, e o cruzamento dessas informações com o que a bibliografia existente referencia ser o trabalho e papel do psicólogo nesse campo seria de grande valia, tanto para a melhoria do profissional quanto da política pública.

Nota

¹ Perez, K. N. (2005). Os desafios para a atuação do psicólogo, considerando o contexto ético-político e social. In K. N. Perez, *Atuação do psicólogo no SUS: desafios para a formação e para o exercício profissional* (pp. 11-17). Material didático não publicado. Palmas, TO.

Referências

Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). (2009). *Sobre a ABRAPSO*. Acesso em 18 de junho, 2009, em <http://www.abrapso.org.br>.

Albuquerque, E. M. (2008). *A facilitação de grupos nos serviços do Sistema Único da Assistência Social: contribuições da Psicologia Fenomenológico-Existencial*. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas/ Universidade Luterana do Brasil, Palmas, TO.

Angelim, C. F. (2002). Assistência Social: uma questão de cidadania. *Revista Humanidades*, Fortaleza, 17(1), 22-30.

Batista, M. H. & Matos, T. G. R. (2008). Centro de Referência da Assistência Social-CRAS: uma proposta libertadora ou Assistencialista? [Resumo]. In *9 Congresso Internacional de Psicología Social de la Liberación* (pp. 1-10). San Cristobal de las Casas.

Bernardes, J. S. (1998). História. In M. N. Strey et al., *Psicología social contemporánea* (pp. 19-35). Petrópolis, RJ: Vozes.

Boschetti, I. (2006). *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil*. Brasília: Letras Livres / Editora UnB.

Botarelli, A. (2008). *Opsicólogo nas políticas de proteção social: uma análise dos sentidos e da práxis*. Tese de Doutorado, Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de, São Paulo, São Paulo.

Camargo-Borges, C. & Cardoso, C. L. (2005). A psicologia e a estratégia Saúde da Família: compondo saberes e fazer. *Psicología & Sociedade*, 17(2), 26-32.

Campos, R. H. F. (1998). Introdução: a psicologia social comunitária. In R. H. F. Campos (Org.), *Psicología social comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 9-33). Petrópolis, RJ: Vozes.

Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. (1934, 16 de julho). Acesso em 18 de junho, 2009, em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988, 05 de outubro). Acesso em 18 de junho, de 2009, em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2008). *Referências técnicas para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS*. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília: CFP.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2009). *Conheça o CREPOP*. Acesso em 1 de setembro, 2009, em <http://crepop.pol.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=31>.

Decreto nº 5.296. (2004, 2 de dezembro). Regulamenta as Leis nº 10.048 e 10.098. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.

Eidelwein, K. (2007). Psicologia social e serviço social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 8, 298-313.

Farr, R. M. (2002). *As raízes da psicologia moderna*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Freitas, M. de F. Q. (1998a). Psicologia na Comunidade, Psicologia da Comunidade e Psicologia (Social) Comunitária - Práticas da Psicologia em Comunidade nas Décadas de 60 a 90, no Brasil. In R. H. F. Campos (Org.), *Psicología social comunitaria: da solidariedad à autonomia* (pp. 54-80). Petrópolis, RJ: Vozes.

Freitas, M. F. Q. (1998b). Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. *Psicología Reflexão e Crítica*, 11(1), 1-12.

Gama, C. A. P. & Koda, M. Y. (2008). Psicología comunitaria e Programa de Saúde da Família: relato de uma experiência de estágio. *Psicología Ciencia e Profissão*, 28(2), 418-429.

Gobbi, M. D., Câmara, S. G., Carlotto, M. S., & Nakamura, A. P. (2004). Intervenções psicosociais na comunidade de Canoas: uma proposta do Curso de Psicologia da ULBRA-Canoas. *Aletheia*, 19, 89-98.

Góis, C. W. L. (1988). Reflexões sobre psicología comunitária. *Revista de Psicología*, Fortaleza, 6(2), 25-31.

Góis, C. W. L. (1993). *Noções de psicología comunitária*. Fortaleza: UFC.

Gomes, A. L. (2007). Experiências de CRAS consolidam Assistência Social como política pública. In Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Org.), *CRAS: Um lugar de (re)fazer história* (2^a ed. rev., pp. 4-5). Brasília: MDS. Acesso em 28 de outubro, 2009, em www.fomezero.gov.br/publicacoes/publicacoes/arquivos/cras_-um_lugar_de_refazer_historia.pdf

González Rey, F. L. (2004). O social e a psicología social. In F. L. González Rey, *O social na psicología social e a psicología social: a emergência do sujeito* (pp. 71-81). Petrópolis, RJ: Vozes.

Guareschi, N., Comunello, L. N., Nardini, M., & Hoenisch, J. C. (2004). Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In M. N. Strey, M. P. R. Azambuja, & F. P. Jaeger (Orgs.), *Violência, gênero e políticas públicas* (pp. 177-193). Porto Alegre: EDIPUCRS.

Lane, S. T. M. (1985). *O que é psicología social*. São Paulo: Nova Cultural / Brasiliense.

Lane, S. T. M. (1994a). A psicología social e uma nova concepção do homem para a psicología. In S. T. M. Lane & W. Codo (Orgs.), *Psicología social: o homem em movimento* (pp. 10-19). São Paulo: Brasiliense.

Lane, S. T. M. (1994b). Identidade. In S. T. M. Lane & W. Codo (Orgs.), *Psicología social: o homem em movimento* (pp. 17-34). São Paulo: Brasiliense.

Lei Orgânica da Assistência Social n. 8.742. (1993). Acesso em 18 de junho, 2009, em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social - PNAS*. Brasília, DF: Autor.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005). *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS*. Brasília, DF: Autor.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006a). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social-NOB-RH/SUAS*. Brasília, DF: Autor.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006b). *Proteção básica do SUAS: orientações técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social-CRAS*. Brasília, DF: Autor.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *SUAS*. Acesso em 02 de março, 2009, em <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>.

Oliveira, F. O. & Werba, G. C. (2002). Representações sociais. In M. G. C. Jacques, M. N. Strey, & N. M. G. Bernardes (Org.), *Psicologia Social Contemporânea* (6º ed., pp. 104-117). Petrópolis, RJ: Vozes.

Ornelas, J. (1997). Psicologia comunitária: origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 3(15), 375-388.

Pereira, W. C. C. (2001). Metodologia do trabalho comunitário e social. In W. C. C. Pereira, *Nas trilhas do trabalho comunitário e social: teoria, método e prática* (pp. 139-200). Belo Horizonte, PUC Minas; Petrópolis, RJ: Vozes.

Portaria nº 78. (2004, de 8 de abril). Estabelece diretrizes e normas para a implementação do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Ramos, C. & Carvalho, J. E. C. (2008). Espaço e subjetividade: formação e intervenção em psicologia comunitária. *Psicologia & Sociedade*, 20(2), 174-180.

Scarpa, H. B. K. & Guareschi, N. M. F. (2007). Psicologia social comunitária e formação profissional. *Psicologia & Sociedade*, 19(n. spe.2), 100-108.

Sarriera, J. C., Silva, M. A., Pizzinato, A., Zago, C., & Meira, P. (2000). Intervenção psicosocial e algumas questões éticas e técnicas. In J. C. Sarriera (Coord.), *Psicologia comunitária: estudos atuais* (pp. 25-44). Porto Alegre: Sulina.

Sawaia, B. B. (1998). Comunidade: a apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. In R. H. F. Campos (Org.), *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 35-53). Petrópolis, RJ: Vozes.

Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2007). *História da psicologia moderna*. São Paulo: Thomson Learning.

Silva, S. M. & Luna, M. D. (2004). Psicologia social comunitária: revisando a formação e a postura teórico-prática do psicólogo. *Revista Eletrônica de Psicologia*, 04, 1-11. Acesso em 08 de março, 2009, em http://www.utp.br/psico.utp.online/site4/psic_social.pdf.

Trindade, I. & Teixeira, J. A. C. (1998). Intervenção psicológica em centros de saúde: o psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*, 2(16), 217-229.

Vasconcelos, E. M. (1985). *O que é psicologia comunitária*. São Paulo: Brasiliense.

Yamamoto, O. H. (2007). Políticas Sociais, “Terceiro Setor” e “Compromisso Social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30-37.

Recebido em: 14/03/2010

1a. Revisão em: 29/05/2010

2a. Revisão em: 31/08/2010

3a. Revisão em: 05/01/2011

Aceite final em: 25/05/2011

Janaína Vilares da Silva é Psicóloga, formada pelo Centro Universitário Luterano de Palmas - Comunidade Evangélica Luterana “São Paulo”. Psicóloga Perita Examinadora de Trânsito, pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-Graduanda no MBA Gestão de Pessoas, pela Universidade Federal do Tocantins. Endereço: 110 Sul, Alameda 23, Nº 61. Palmas/TO, Brasil. Email: vilaresjana@gmail.com

Juliana Pinto Corgozinho é Mestre em Ciências do Ambiente pela Universidade Federal do Tocantins. Capitão Psicóloga do Corpo de Bombeiros do Estado do Tocantins. Especialista em Formação de Professores para o Ensino Superior pelo CEULP/ULBRA. Especialista em Saúde Mental pela FTD. Professora dos Cursos de Direito da Faculdade Católica do Tocantins.

Como citar:

Silva, J. V. & Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. spe.), 12-21.