

Fernandes de Oliveira, Isabel; de Andrade Oliveira, Nívia Lúcia; Costa do Nascimento, Marília Noronha; Lopes Araújo, Rafaella; Coelho-Lima, Fellipe; de Oliveira Amorim, Keyla Mafalda  
ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NOS CRAS DO INTERIOR DO RN

Psicologia & Sociedade, vol. 26, núm. 2, 2014, pp. 103-112  
Associação Brasileira de Psicologia Social  
Minas Gerais, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309332930011>

## **ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NOS CRAS DO INTERIOR DO RN** *ACTUACIÓN DE LOS PSICÓLOGOS EN LOS CRAS DE LOS PUEBLOS DE RN* **PSYCHOLOGISTS' PERFORMANCE AT RN'S INTERIOR TOWNS' CRAS**

**Isabel Fernandes de Oliveira, Nívia Lúcia de Andrade Oliveira, Marília Noronha Costa do Nascimento,  
Rafaella Lopes Araújo, Fellipe Coelho-Lima e Keyla Mafalda de Oliveira Amorim**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil

### **RESUMO**

Analisa-se a atuação do psicólogo em Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) localizados em municípios do interior do estado do Rio Grande do Norte (RN). Quinze psicólogos de CRAS distribuídos nas microrregiões do RN foram entrevistados, a partir de um roteiro semiestruturado sobre perfil sociodemográfico, formação profissional, serviços ofertados nos CRAS e atividades desenvolvidas pelos psicólogos. Identificou-se que esses profissionais realizam um conjunto de atividades, que tanto atende aos ditames oficiais no escopo da política de Assistência Social, quanto, concomitantemente, se serve do modelo historicamente hegemônico de formação e atuação do psicólogo. Considera-se que o trabalho na política de Assistência Social colocou os psicólogos diante de uma classe trabalhadora ainda mais pauperizada, com demandas diversas daquelas tradicionalmente consideradas pela Psicologia. Discutem-se as possibilidades e os limites da atuação profissional no âmbito dessa política pública, bem como os entraves estruturais da própria política no modo de produção capitalista.

**Palavras-chave:** política social; assistência social; atuação do psicólogo.

### **RESUMEN**

Se analiza la actuación del psicólogo en los Centros de Referencia de la Asistencia Social (CRAS) ubicados en pueblos del estado de Rio Grande do Norte (RN). Quince psicólogos repartidos en microrregiones fueron entrevistados utilizando un guión semiestructurado sobre perfil socio demográfico, formación profesional, servicios ofertados en los CRAS y actividades desarrolladas por los psicólogos. Se identificó que esos profesionales atienden a los dictámenes oficiales en el objetivo de la política de Asistencia Social y, concomitamente, se sirven del modelo históricamente hegemónico de formación y actuación del psicólogo. Considerase que el trabajo en la política de Asistencia Social puso los psicólogos ante una clase obrera aún más pobre, con demandas diversas de aquellas tradicionalmente consideradas por la Psicología. Se discuten las posibilidades y los límites de la actuación profesional en el ámbito de esa política pública, así como las trabas estructurales de la propia política en el modo de producción capitalista.

**Palabras clave:** política social; asistencia social; actuación del psicólogo.

### **ABSTRACT**

This paper analyzes the psychologist's performance in Social Assistance Reference Centers (CRAS) in towns in Rio Grande do Norte state (RN). Fifteen CRAS' Psychologists were interviewed in the different microregions of the state, concerning socio-demographic profiles, professional training, services offered at CRAS and activities performed by these professionals. We identified that these professionals both perform a set of activities that match the official doctrines at the scope of Social Assistance, and, at the same time, make use of the historically hegemonic model in psychologist's training and performance. Also, the work at Social Assistance policies has made the psychologists face a working class even more impoverished, whose demands are unlike those usually met by the Psychology. The paper concludes discussing the potentials and boundaries of the psychologist's performance within that public policy and the structural hindrances of the policy itself into the capitalist mode of production.

**Keywords:** social policy; social assistance; psychologist's performance.

O objetivo desta pesquisa foi analisar a atuação do psicólogo nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), nos municípios do interior do estado do Rio Grande do Norte (RN) – localizado na região nordeste do Brasil. A atividade profissional da Psicologia nesses espaços ganha relevo, no instante em que coloca o psicólogo em contato direto com as parcelas empobrecidas da classe trabalhadora. Ao analisar, pontualmente, alguns marcos da inserção do psicólogo nas políticas sociais brasileiras, é possível dimensionar as implicações que o contato com essa realidade representa.

No Brasil, até a década de 1980, o psicólogo basicamente tratava das demandas oriundas das camadas da população socioecononomicamente médias e altas do Brasil, sem refletir e atuar sobre as questões pertinentes às classes populares da sociedade brasileira. Desse modo, as questões inerentes às sequelas que o desenvolvimento do modo de produção capitalista infligia à grande massa da população trabalhadora não eram alvo de reflexão por parte da categoria (Botomé, 1979; Campos, 1983).

Embora não fosse uma questão para a profissão de maneira geral, já na década de 1970 inicia-se, em países vizinhos, uma crise de relevância social da Psicologia (Lane, 1995). Ela desencadeia o movimento por uma Psicologia transformadora das condições de vida de uma população massacrada pelos sucessivos golpes militares ocorridos na América Latina. No Brasil, o movimento faz eco na década de 1980, quando o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP), o Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo (SinPsi) e psicólogos vinculados aos movimentos sociais, ressurgidos nos estertores finais do regime civil-militar, começam a discutir (e criticar) os rumos que a profissão vinha tomando até então (Bernardes, 1998).

Na passagem de um Estado ditatorial para um Estado democrático de direito, a aproximação da Psicologia com os diversos movimentos sociais, bem como o alargamento dos horizontes da política social e da intervenção do Estado na sociedade civil, construíram um importante campo que, ao mesmo tempo em que questionou os aportes teórico-metodológicos tradicionais da Psicologia e produziu novos conhecimentos realinhados às demandas da classe trabalhadora, também abriu novos espaços de trabalho na esfera pública. De maneira geral, esses dois fenômenos – a autocrítica da Psicologia e a expansão das políticas sociais – ganharam destaque no processo de aproximação dos psicólogos com

as demandas de uma população extremamente pauperizada (Oliveira & Amorim, 2012; Yamamoto & Oliveira, 2010).

Em que pese à inserção pontual e assistemática, ainda durante o período autocrático-burguês, de psicólogos atuando na Saúde Pública (Bock, 1999), somente na década de 1980, com a consolidação de diversas diretrizes apontadas na Constituição Cidadã de 1988, é que o psicólogo conseguiu garantir, efetivamente, um espaço de trabalho na política social. Essa inserção se iniciou pela Saúde Pública, e, nos anos 2000, se espalhou para a política de Assistência Social.

Detendo-se mais especificamente ao campo da Assistência Social – alvo de análise do presente artigo – é preciso considerar o salto qualitativo, em termos de direitos sociais, galgado com a promulgação da Carta Constituinte (1988). Nela, a Assistência Social integra o chamado “tripé” da Seguridade Social (junto com a Saúde Pública e a Previdência Social), e rompe com o caráter centenário de política de favor, assistencialista, para uma política de direito e, como tal, de responsabilidade do Estado (Sposati, 2007). Todavia, apenas em 2004 seus efeitos começaram a aparecer, com a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) operacionalizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Dentre os principais ganhos, constata-se a universalização dos direitos à proteção social pública, seja em sua dimensão básica (de caráter preventivo), seja na sua forma especializada (combatendo a violação de direitos).

O investimento no SUAS resultou na abertura de diversas unidades dos CRAS e dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), além das instituições de abrigamento, as quais, partindo da promoção da garantia de direito e bem-estar social, integraram em sua equipe diversos profissionais, sendo os mais comuns os assistentes sociais e os psicólogos (Nery, 2009; Senra, 2009).

A entrada dos psicólogos nesses equipamentos não foi tranquila, pois, tal como em seu predecessor, a Saúde Pública, o trabalho na política de Assistência Social colocou os psicólogos diante de uma demanda ainda mais pauperizada e cujo foco de trabalho são as condições de vida das pessoas, a pobreza estrutural. Se, por um lado, a quantidade de postos de trabalho na Assistência Social cresceu muito mais que na Saúde Pública, considerando seu intervalo de tempo, por outro, esses profissionais continuaram a encontrar dificuldades na delimitação de seu campo de trabalho

e nas ferramentas utilizadas para atuar. Para além das limitações estruturais que a própria política engendra, o psicólogo passou a ocupar um espaço, sem se apropriar das suas especificidades, acoplando nele os conhecimentos psicológicos tradicionais e hegemônicos, comumente transmitidos nos cursos de graduação (Macedo, 2011; Oliveira, Solon, Amorim, & Dantas, 2011).

Esse cenário é ainda mais preocupante quando tratamos da proteção social básica, mais especificamente, dos CRAS. Objetivando prevenir a violação de direitos decorrente da situação de pobreza, da falta de renda e de acesso aos serviços públicos e de diversos tipos de discriminação, a equipe dos CRAS deve atuar em consonância com as diretrizes e os objetivos da PNAS, de modo interdisciplinar e integrado com o contexto local, identificando e potencializando os recursos psicosociais. As intervenções devem ocorrer nos âmbitos individual, familiar, grupal e comunitário, por meio de práticas contextualizadas e coletivas (CFP, 2008; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], 2009a).

Diante desse quadro, reitera-se o questionamento sobre como o psicólogo tem se instalado nesses espaços e desenvolvido suas atividades profissionais, tanto por lidar com um público com demandas diversas daquelas que tradicionalmente a Psicologia trabalha, como por integrar um equipamento da política social que requer um modelo de trabalho, o qual historicamente não compôs o escopo dessa profissão.

## Método

Esta pesquisa é parte de um projeto mais amplo com o objetivo principal de problematizar a prática dos psicólogos nos CRAS do estado do Rio Grande do Norte. A etapa aqui apresentada refere-se ao segundo momento do trabalho e aos equipamentos de proteção social básica localizados no interior do estado<sup>1</sup>.

Para a realização da pesquisa, foram entrevistados 15 psicólogos distribuídos em 14 CRAS de diferentes microrregiões do RN. Salienta-se que não foi possível realizar a coleta de informações de três microrregiões, tendo sido excluída, intencionalmente, a região metropolitana de Natal.

A entrevista individual utilizada para a coleta dos dados teve roteiro semiestruturado, com blocos de informação sobre perfil sociodemográfico, formação profissional, serviços oferecidos no CRAS e

atividades desenvolvidas pelos psicólogos. As entrevistas foram realizadas em sala reservada no local de trabalho dos psicólogos, conduzidas pelos autores, tiveram duração de uma hora e meia, em média. Foram gravadas e transcritas, tendo sido levantadas categorias analíticas de conteúdo a partir da leitura exaustiva dos relatos.

## Resultados e discussão

Traçando um perfil dos entrevistados, 13 (dos 15) são mulheres, entre 24-34 anos, 10 psicólogos, formados há menos de 10 anos, prioritariamente em instituições de ensino públicas (10), localizadas na Paraíba (7) e no Rio Grande do Norte (3). Os psicólogos referiram estágio curricular realizado na área Clínica/Hospitalar (9), seguidos de Escolar (3), Organizacional (2) e Saúde Pública (1). No tocante ao tempo de trabalho em CRAS, 10 profissionais atuam há menos de dois anos. Contudo, quatro psicólogos estão lotados nesses equipamentos, desde a implantação do CRAS nos respectivos municípios (há mais de cinco anos). Todos possuem vínculo de trabalho temporário, e a carga horária semanal varia entre aqueles que prestam 40h (8) e menos de 30h (7). Os salários oscilam entre dois e quatro salários mínimos, renda que, de acordo com Heloani, Macêdo e Cassiolato (2010), acompanha a média do salário dos psicólogos inseridos em outros espaços, mas é inferior à média brasileira para os profissionais de nível superior.

Feita essa apresentação do perfil profissional, o bloco seguinte – e principal –, de informações, trata das atividades realizadas no CRAS, e, especialmente, as que contam com a participação de psicólogos. É possível obter um panorama geral dessa distribuição na Tabela 1.

O acolhimento foi uma das atividades com o maior registro de ocorrência (15), articulando-se com outras ações, como: recepção dos usuários, identificação das demandas, orientações e encaminhamentos. Essa alta frequência justifica-se pelo fato de o acolhimento ser a forma primordial de atendimento à demanda espontânea, e instrumento por meio do qual é possível identificar as demandas das famílias e encaminhá-las à rede socioassistencial e/ou às demais políticas públicas. Portanto, o acolhimento institui o CRAS como porta de entrada na rede assistencial, e os psicólogos têm realizado essa atividade de acordo com o preconizado pelo MDS.

**Tabela 1. Atividades realizadas nos CRAS e com contribuição dos psicólogos**

Atividade/Ação	n CRAS	n psicólogos
Acolhimento	15	15
Atividade socioeducativa (grupos)	15	15
Registro das atividades	14	14
Planejamento das ações	14	13
Acompanhamento especializado	12	12
Divulgação <sup>a</sup>	14	12
Articulação socioassistencial	10	10
Atividade clínica	09	09
Referência técnica	09	09
Visita por descumprimento <sup>a</sup>	09	09
Articulação intersetorial	07	07
Mapeamento das vulnerabilidades <sup>a</sup>	07	07
Acompanhamento sociofamiliar	06	06
Visita por denúncia <sup>a</sup>	06	06
Benefício eventual	04	04
Cursos profissionalizantes	12	01
Mapeamento da rede <sup>a</sup>	01	01
Mapeamento das potencialidades da comunidade <sup>a</sup>	01	01
Notificação <sup>a</sup>	01	01
Estudo social	03	-
Cadastramento em outros programas	01	-

<sup>a</sup> Segundo o MDS (2009a), essas ações fazem parte do processo de *busca ativa*.

Outra atividade realizada por todos os entrevistados é a socioeducativa, que se apresenta de forma heterogênea, envolvendo grupos geracionais, grupos de convivência, grupos terapêuticos, oficinas, palestras em escolas, capacitação de merendeiras, reunião com mães do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem), grupos na zona rural, e encontro com famílias do Programa Bolsa Família (PBF) para orientação sobre suas condicionalidades. Uma função primordial dos grupos socioeducativos é a realização de um trabalho de fortalecimento dos vínculos familiares, bem como a oferta de suporte social, permitindo aos usuários tratarem de questões acerca de suas vidas que possam ser impeditivas ou potencializadoras à sua emancipação.

Embora a atividade socioeducativa seja primordial, para o objetivo de prevenção de violação de direitos, há relatos indicando algumas limitações da forma

como essa atividade se apresenta, sem objetivos definidos ou projeto pedagógico, conforme o discurso de um entrevistado:

*O grupo infantil, eu tenho percebido que não existe uma demanda real para elas estarem ali, apenas o fato de os pais não estarem com elas em casa. ... Mas é uma questão que precisa ser revista; eu bato muito em cima dessa tecla, que essas crianças têm que ter uma demanda real para estarem lá. (Psicólogo 31)*

Uma atividade frequente nos CRAS é o registro de ações e dos casos (14 psicólogos). O objetivo principal dessa atividade é conhecer as condições socioeconômicas das famílias e registrar as intervenções realizadas visando ao seu acompanhamento. Segundo o MDS (2009a), o CRAS tem papel fundamental na consolidação e organização das informações obtidas por meio dos casos registrados, para que possa alimentar o banco de dados da vigilância social do município.

Além disso, a sistematização das vulnerabilidades do território é um recurso potencial para aprimorar o trabalho técnico da equipe, principalmente por meio da oferta de novas ações que sejam adequadas às necessidades concretas das famílias.

Os instrumentos mais utilizados para o registro das ações e dos casos nos CRAS investigados são o prontuário familiar, a ficha de acompanhamento individual, grupal e das visitas, e o livro de ocorrências diárias. Alguns psicólogos usam fichas individuais para acompanhamento de casos, separadas do prontuário da família, e que não são disponibilizadas para outros profissionais do CRAS. As informações também são sistematizadas e contabilizadas para a elaboração dos relatórios de monitoramento. Entretanto, percebe-se que os instrumentos de registro para mapeamento das condições socioeconômicas das famílias ficam sob a responsabilidade do assistente social, podendo inferir-se que informações dessa natureza não competem à realização do trabalho do psicólogo. Não foi possível identificar se os psicólogos exploram outras possíveis contribuições dos registros para a realização do trabalho no CRAS.

O planejamento das ações aparece como uma atividade realizada por 13 psicólogos, definindo-se como essencial para a organização da dinâmica de funcionamento do CRAS. Essa ação caracteriza-se pelo envolvimento de toda a equipe, além das equipes de outros programas (Projovem e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e do Conselho Tutelar. Segundo o Guia de Orientações Técnicas do CRAS (MDS, 2009a),

as reuniões periódicas de planejamento com toda a equipe de referência do CRAS, entre profissionais de nível superior e coordenador, deve ser parte do processo de trabalho do CRAS, sendo imprescindível para a garantia da interdisciplinaridade do trabalho da equipe. (p. 49)

Avalia-se que o fato de haver planejamento potencia ações dialogadas com outras instâncias do município, evitando duplicidade de atividades e contribuindo para o fortalecimento da rede. Contudo, os entrevistados assinalaram a necessidade de reformulações no planejamento, em virtude das dificuldades em segui-lo, tendo em vista a descontinuidade das ações na Assistência Social, decorrente da estruturação da política e das condições de trabalho dos profissionais, além do predomínio da demanda espontânea.

Por sua vez, a articulação socioassistencial ganha forte relevo na efetivação da política de Assistência Social, pois, para o CRAS se consolidar como

unidade de acesso aos direitos socioassistenciais, pressupõe-se a articulação com os demais serviços presentes no território (MDS, 2009a). No que se refere a essa atividade, os psicólogos relataram ações pontuais, com a proteção social básica (10) e com a especial (6), caracterizadas pelo suporte às atividades já desenvolvidas nos demais equipamentos, e encaminhamentos para outros serviços, como o CREAS. Também se desenvolve articulação com o sistema de garantia de direitos, que, apesar da baixa ocorrência (4), destacou-se pela solidez de algumas ações, tais como as reuniões mensais de planejamento e construção do cronograma com o Conselho Tutelar para visitas domiciliares na zona rural, e a organização das Pré-Conferências Municipais de Assistência Social com o Conselho Municipal de Assistência Social.

A busca ativa exige uma postura proativa dos profissionais. Segundo as diretrizes dos documentos oficiais (MDS, 2004, 2009a), a busca ativa pode ser realizada por meio de: deslocamento da equipe para conhecimento do território, contato com atores sociais da comunidade, obtenção de informações provenientes de outros serviços socioassistenciais e setoriais, campanhas de divulgação, utilização de dados das famílias inseridas no Cadastro Único de Programas Sociais (CadÚnico) e listagens dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), do PETI, PBF e dos usuários em descumprimento das condicionalidades. Na presente pesquisa, as estratégias para busca ativa elencadas pelos entrevistados foram: divulgação, mapeamento da rede (reconhecimento dos equipamentos sociais presentes no território referenciado ao CRAS em nível socioassistencial e intersetorial), das vulnerabilidades (listagem das famílias em situação de risco) e das potencialidades da comunidade (levantamento dos dispositivos que potencializam o território como líderes comunitários, associações, pastorais e movimentos sociais) e visita domiciliar por denúncia e por descumprimento das condicionalidades.

A estratégia de busca ativa, cuja participação dos psicólogos é expressiva, é a divulgação do serviço (12), por meio da articulação com outros atores da comunidade (agentes comunitários de saúde e outros profissionais da saúde, equipes das escolas e igrejas). As demais estratégias de busca ativa, com participação de psicólogos, possuem uma frequência menor e incluem visitas domiciliares por descumprimento de condicionalidades ou por denúncia. A primeira é realizada em nove CRAS e em dois níveis: o preventivo, quando se informa às famílias que não estão em situação de descumprimento quanto à importância das condicionalidades, e interventivo, a fim de averiguar as razões do não cumprimento e promover a orientação:

*A gente está sempre reforçando as condicionalidades do PBF com as famílias, pergunta sempre como é que está a situação, se recebeu alguma sanção ou não. Quando vem a lista do MDS, a gente faz a visita domiciliar, faz a busca ativa mesmo daquelas famílias que estão descumprindo as condicionalidades, faz todas as orientações. (Psicólogo 7)*

Em municípios do interior, o CRAS tem sido um estabelecimento que recebe várias denúncias, o que incide no conhecimento de tais situações por parte da equipe. Assim, com a participação dos psicólogos, a visita domiciliar por denúncia acontece em seis CRAS. As denúncias são oriundas do Conselho Tutelar e da Promotoria, solicitando visita às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, bem como a verificação do perfil de usuários do PBF.

A busca ativa por mapeamentos das vulnerabilidades (7 casos) da rede e das potencialidades (uma ocorrência cada) é de fundamental importância para o conhecimento da capilaridade do território de abrangência do CRAS, sendo uma das estratégias para efetivar o princípio da territorialidade preconizado pela PNAS (MDS, 2004). Tendo em vista a baixa frequência de estratégias de busca ativa além da divulgação, considera-se que, *stricto sensu*, os psicólogos não a realizam. Em vez disso, desempenham ações que, isoladamente, não configuram a busca ativa, denunciando a frágil postura proativa dos profissionais em se apropriar do território. Uma das consequências desse cenário é a dificuldade em estruturar ações coerentes com a realidade das localidades as quais o CRAS pertence. Apesar disso, alguns profissionais conseguem executar articulação com outros serviços, supondo um conhecimento informal das redes socioassistencial e intersetorial. Compreende-se a busca ativa como uma atividade crucial a ser realizada pela equipe técnica do CRAS, uma vez que envolve diversas ações de suporte à organização do trabalho social com as famílias, viabilizando a efetivação dos direitos dos usuários, bem como o diálogo da política de Assistência Social com as demais políticas sociais.

A articulação intersetorial é relevante, não só para as políticas socioassistenciais, como também para o bom funcionamento das demais. Essa atividade foi relatada por sete profissionais e objetivada nas atuações em conjunto, principalmente com os equipamentos das políticas de saúde e de educação. Constituíram-se visitas domiciliares com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e reuniões para orientar a equipe sobre os critérios de inclusão e exclusão no PBF, discussão e planejamento de intervenções com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) destinadas a uma mesma família, solicitação, aos

professores, de relatórios escolares sobre crianças acompanhadas pelo CRAS e reuniões com diretores de escolas para indicarem famílias em situação de vulnerabilidade social. A baixa ocorrência dessa atividade não impede observar que a política de saúde, na figura dos agentes comunitários, é um importante parceiro do CRAS. Apreende-se, ainda, que as ações desenvolvidas apresentam um caráter pontual e com frágil sistematicidade, ocorrendo em virtude das demandas de casos específicos.

Outra ação crucial para a execução do serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) é o acompanhamento familiar (MDS, 2009b). Sua principal característica é o monitoramento das ações desenvolvidas com a família, garantindo o acesso aos seus direitos. Apesar disso, apenas seis psicólogos declararam fazê-la. Percebe-se que o monitoramento ocorre por meio do acompanhamento familiar, a partir da criança que está inserida no grupo socioeducativo, dos atendimentos da família para avaliar o desenvolvimento das orientações que lhes foram dadas e da evolução do caso após encaminhamentos, a fim de averiguar o seu acesso aos serviços socioassistenciais e intersetoriais. Ademais, percebe-se que os profissionais não desenvolvem um plano de ação estruturado, que atenda minimamente às necessidades da família em situação de risco e vulnerabilidade. Na falta do Plano de Ação, considerado imprescindível para acompanhar a família, a evolução é realizada de forma assistématica, visto que não foram, previamente, estabelecidas as estratégias de intervenções.

A baixa frequência do acompanhamento sociofamiliar e da articulação intersetorial nos CRAS expressa os desafios para execução dos trabalhos em rede no campo das políticas sociais. A fragmentação e setorialização da política (Behring & Boschetti, 2008) e a frágil infraestrutura ofertada pela gestão municipal aos profissionais estão entre os determinantes dessa configuração, pois refletem o modo particularizado de o Estado brasileiro tratar as expressões da Questão Social e provocam sérios rebatimentos sobre a prática dos profissionais inseridos nessas instituições (Oliveira & Amorim, 2012).

Uma novidade no rol de atividades dos psicólogos nos CRAS é a referência técnica, definida como o apoio que os profissionais de nível superior do CRAS devem prestar aos técnicos responsáveis pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, cujo público-alvo abrange as crianças e os jovens do PETI e do Projovem (MDS, 2009b). Os psicólogos que declararam realizar a referência técnica (9) assumem essa atribuição junto ao Projovem. Apesar de ter sido recomendado que as orientações da referência

técnica sejam voltadas aos técnicos, os psicólogos também realizam ações diretamente com os usuários do Projovem, e as principais atividades desenvolvidas são: palestras, rodas de conversa, orientações e reuniões de planejamento com a equipe.

Os benefícios eventuais, auxílio gratuito a fim de atender às necessidades provenientes de situação de vulnerabilidade temporária, são previstos na PNAS (MDS, 2004) e compõem a proteção social básica. Apenas quatro CRAS oferecem tal ação, diante das situações de emergência, e contam com a colaboração do psicólogo: “*A gente já teve mesmo de distribuir cesta básica, esse tipo de coisa. Teve um tempo [das enchentes], a gente distribuía colchão, toalha, lençol*” (Psicólogo 06).

Segundo a análise das demais atividades, verifica-se que, além de o psicólogo enfrentar uma série de dificuldades na realização das ações previstas na própria política, ainda responde a demandas que extrapolam as atribuições do CRAS, executando atividades que mesmo não preconizadas têm maior incidência que as previstas. Tal situação é retratada pelo acompanhamento especializado, previsto para a proteção social especial ou outros setores da política pública (12), e para a atividade clínica (9). As demandas para acompanhamento especializado são: elaboração de parecer para adoção (solicitado pela Promotoria do município), relatório social (a pedido do Conselho Tutelar), atendimento a diversas situações de violação de direitos, orientação à equipe da educação sobre pessoas com necessidades específicas e atendimento de crianças com necessidades educativas específicas. A existência dessas atividades nos CRAS do interior do RN sinaliza a necessidade de adequação do SUAS às demandas populacionais desses municípios. Muitas das demandas remetidas ao psicólogo do CRAS competem à equipe do CREAS, por vezes inexistente no município ou nas regiões adjacentes. Um dos efeitos deletérios dessa situação é a sobrecarga do CRAS, inviabilizando a condução dos serviços próprios desse equipamento.

Já a atividade clínica se caracteriza pelo acompanhamento breve e focal, justificado o seu uso pela dificuldade de encaminhamento. Por vezes, os psicólogos dos CRAS são os únicos profissionais da área atuantes no município, e, mesmo na existência de psicólogos em outros setores, como na saúde e na educação, esse tipo de demanda é encaminhado ao CRAS, devido à sobrecarga nos outros serviços, voltando-se para ele um grande volume de demandas especializadas.

*Sempre [nos encontros que a gente tinha], sempre se dizia: “Olhe, não é função do psicólogo do CRAS*

*fazer atendimento clínico”. Isso, para a gente, era claro! Mas, aí, a gente continuava recebendo a demanda. E tinha casos que a gente não podia deixar de acompanhar. Casos urgentes! A gente ia mandar para quem? Então, a gente fazia o que era possível, assim, de resolver.* (Psicólogo 3)

Além de as ações nos CRAS não deverem possuir caráter psicoterápico, esses atendimentos requerem adequação teórico-metodológica:

*Porque – é como eu digo a você – eu trago pelo CRAS, eu trago pelo ser humano, pelo respeito que eu te tenho e porque você está precisando... Eu digo muito às meninas! Eu digo: “Eu não quero saber se está fugindo de linha nenhuma”. Qual é sua linha? A minha linha é a de Jesus Cristo, de ajudar ao próximo, minha linha é essa.* (Psicólogo 11)

*Eu fazia supervisão, antes; em Psicanálise... E Psicanálise dura muito tempo. Aí, eu disse: “Não, não tem condições de, no caso, eu trabalhar com análise dentro do CRAS! Então, vamos partir para uma coisa mais breve!”.* Aí, eu comecei a supervisão em TCC [Terapia Cognitivo-comportamental]. ... Tenho um checklist para ver o grau de ansiedade da pessoa, se, por exemplo, essa pessoa tem TOC [Transtorno Obsessivo-compulsivo]. Essa pessoa traz uma queixa e, a partir dessa queixa, eu vejo qual é o instrumento do TCC que eu utilizo.

(Psicólogo 8)

Pelos trechos literais apresentados acima, depreende-se que mais que uma inadequação ao espaço do CRAS, a aplicação da clínica tradicional por alguns psicólogos enfrenta desafios epistemológicos que provocam, entre outros danos, a crença de que o profissional pode oscilar entre perspectivas teóricas incompatíveis para atender clinicamente aos indivíduos em determinado intercurso de tempo, configurando uma perspectiva instrumentalista dessas teorias. Considera-se que essa clínica precisa ser repensada tanto em suas concepções de homem e sociedade, como em seu objetivo, sua eficácia e seus limites, pois as bases epistemológica e política dessa Psicologia parecem estar na contramão das demandas inerentes à classe trabalhadora pauperizada que configura o público-alvo dos serviços do CRAS (Oliveira & Amorim, 2012). Enquanto o viés clínico tradicional define o sujeito em sua individualidade e dinâmicas internas, a atuação na política social exige um reposicionamento social e político sobre os usuários desse serviço.

No rol de atividades dos psicólogos dos CRAS de interiores do RN, destaque deve ser dado à participação em projetos executados em dois CRAS: são ações consistentes e continuadas, com finalidades de garantia de direitos sociais e de trabalho e renda, compatíveis

com os objetivos da proteção social básica do SUAS, e que têm resultado na melhoria das condições de vida da população atendida. O primeiro trata da oferta de serviços públicos, (principalmente de saúde e assistência social) concentrada em jornadas, quando a equipe do CRAS circula em distritos localizados na zona rural. O segundo projeto também ocorre na zona rural e consiste numa atividade de geração de renda e inserção produtiva, cuja produção avícola atende ao município e à circunvizinhança. Em ambos os casos, consistem em intervenções que prevêem um trabalho conjunto, articulando os fragmentados setores da política social, e que contam com a baixa rotatividade dos técnicos do CRAS.

### **Considerações finais**

O conjunto das informações ora apresentado permite sistematizar algumas reflexões sobre a atuação do psicólogo na proteção social básica do SUAS, sobretudo em municípios de pequeno e médio porte localizados em regiões distintas do núcleo urbano. Considera-se que as características próprias (a) da Psicologia, (b) dos municípios do interior e (c) da política social no País são determinantes da prática do psicólogo nos CRAS do interior do RN.

Em relação às características da Psicologia que determinam a prática desse profissional no CRAS dos municípios de interior, é crucial atentar para, pelo menos, três aspectos: a formação e atuação hegemônica desse profissional, a motivação para trabalhar nesse campo e a direção política ou finalidade de sua ação. O primeiro, a formação e a atuação do psicólogo, é hegemonicamente marcado por uma perspectiva teórico-metodológica, que assume como responsabilidade do indivíduo a produção de suas próprias condições de vida. A expressão dessa perspectiva profissional operacionaliza-se, principalmente na clínica individualizante, acirrando a competição entre os objetivos da Psicologia e os da política social na qual o psicólogo atua. Nesse cenário, requer-se da área uma avaliação da clínica, pois mesmo a sua negativa tem sido ineficaz na produção de alternativas que façam frente às agruras do modo de produção capitalista. Um segundo aspecto sobre a profissão do psicólogo a ser analisado é a alta absorção desse profissional nas políticas sociais – lócus diferente daquele costumeiro, seja pelo maior contato com as demandas da classe trabalhadora, ou pela necessidade de um trabalho em conjunto com outros profissionais. É a oportunidade de participação no mercado de trabalho que tem motivado a inserção nesse campo – e que tem reposicionado o psicólogo

de profissional liberal para trabalhador social com condições precárias de trabalho – sem que o psicólogo tenha se formado, produzido ou exercitado um aparato teórico-metodológico que subsidie sua prática nesse campo, nem tenha demonstrado interesse em fazê-lo. A terceira característica da Psicologia a se analisar consiste da direção política da atuação profissional. A direção política liberal, centrada na responsabilização do indivíduo por suas condições de vida, não apresenta alternativas às necessidades reais da classe trabalhadora atendida nos serviços da Assistência Social. Com isso, não se pode ignorar o urgente reposicionamento dessa profissão como uma especialidade do trabalho coletivo, requerendo atenção às tensões entre Estado e sociedade civil, à funcionalidade das políticas sociais para a manutenção do modo de produção capitalista e à própria função social do psicólogo – que raramente tem comparecido ao debate sobre a profissão. É, no mínimo, preocupante que esses temas não sejam debatidos, e que não se apresente no horizonte profissional sequer um projeto ético-político que intente uma emancipação humana plena, para além do atual sistema sociometabólico.

Além das especificidades da Psicologia, outra categoria determinante na prática psicológica da proteção social básica em municípios de pequeno e médio porte refere-se às particularidades dessas localidades. Considera-se que os desafios para o trabalho do psicólogo nesse contexto se intensificam, seja pelas características desses municípios, distintas do contexto de formação e atuação profissional do psicólogo, historicamente urbano, ou porque o psicólogo do CRAS é o único (e, às vezes, o primeiro) profissional da área no município, concentrando todas as demandas psicológicas, e respondendo de forma dissonante das finalidades do CRAS. Ou, ainda, porque os municípios não contam com uma rede intersetorial de política social para atender à população, responsabilizando os técnicos do CRAS pela resposta aos problemas dos municípios. Embora apresente algumas especificidades, a prática profissional do psicólogo nos CRAS dos municípios investigados não variou estruturalmente em relação àquela realizada em cenários urbanos.

Por fim, é preciso reconhecer os constrangimentos da política social ao trabalho dos técnicos que atuam na Assistência Social. Ainda que a elaboração de políticas fundadas no acesso à Assistência Social como direito social e os gastos com políticas sociais, durante os governos do Partido dos Trabalhadores, tenham reconfigurado a área, há precária organização e parco financiamento do SUAS, tornando improdutivas as estratégias que contenham o avanço das expressões

da Questão Social. Tais determinações estruturais se expressam nas precárias condições de trabalho dos técnicos da Assistência Social, na ausência de transparência no repasse e uso do financiamento público, na fragmentação da política social em setores que engessam o planejamento e a execução de estratégias articuladas numa finalidade comum. Nesse aspecto, a ocupação dos espaços de participação política para constituição dos eixos macroestruturais da política social (a exemplo dos Conselhos de Assistência Social), principalmente via mobilização dos usuários dos serviços, pode representar uma alternativa a esses desafios.

### Nota

<sup>1</sup> A primeira etapa, correspondente à região metropolitana de Natal (capital do RN), está publicada sob o título A Prática Psicológica na Proteção Social Básica do SUAS (Oliveira et al., 2011).

### Referências

- Behring, E. R. & Boschetti, I. (2008). *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez.
- Bernardes, J. S. (1998). História. In M. G. C. Jacques, M. N. Strey, N. M. G. Bernardes, P. A. Guareschi, S. A. Carlos, & T. M. G. Fonseca (Orgs.), *Psicologia Social Contemporânea* (pp. 19-35). Rio de Janeiro: Vozes.
- Bock, A. M. B. (1999). Superando as concepções tradicionais: o ponto de vista das entidades. In A. M. B. Bock (Org.), *Aventuras do Barão de Münchhausen na Psicologia* (pp. 77-167). São Paulo: EDUC/Cortez.
- Botomé, S. P. (1979). A quem nós, psicólogos, servimos de fato? *Psicologia*, 5, 1-15.
- Campos, R. H. F. (1983). A função social do psicólogo. *Educação e Sociedade*, 16, 74-84.
- Conselho Federal de Psicologia. (2008). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília: Autor.
- Heloani, R., Macêdo, K. B., & Cassiolato, R. (2010). O exercício da profissão: características gerais da inserção profissional do psicólogo. In A. V. B. Bastos & S. M. G. Gondim (Orgs.), *O trabalho do psicólogo no Brasil* (pp. 107-130). Porto Alegre: Artmed.
- Lane, S. T. M. (1995). Avanços da Psicologia Social na América Latina. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), *Novas veredas da Psicologia Social* (pp. 67-81). São Paulo: EDUC/Brasiliense.
- Macedo, J. P. S. (2011). *Participação e ação política da psicologia frente à política de saúde mental do Piauí*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004*. Brasília: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009a). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009b). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*.
- Brasília: Autor.
- Nery, V. P. (2009). *O trabalho de assistentes sociais e psicólogos na política de assistência social – saberes e direitos em questão*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Oliveira, I. F. & Amorim, K. M. O. (2012). Psicologia e política social: o trato da pobreza como “sujeito psicológico”. *Psicologia Argumento*, 30(70), 559-566.
- Oliveira, I. F., Solon, A. F. A. C., Amorim, K. M. O., & Dantas, C. M. B. (2011). A prática psicológica na Proteção Social Básica do SUAS. *Psicologia e Sociedade*, 23(n. spe.), 140-149.
- Senra, C. M. G. (2009). *Psicólogos sociais em uma instituição pública de Assistência Social: analisando estratégias de enfrentamento*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Sposati, A. (2007). Assistência Social: de ação individual a direito social. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, 10, 435-458.
- Yamamoto, O. H. & Oliveira, I. F. (2010). Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(n. spe.), 9-24.

### Agradecimento

Esta pesquisa teve financiamento da FAPERN/CNPq - Edital Primeiros Projetos em Pesquisa e da CAPES.

Submissão em: 07/07/2012

Revisão em: 06/04/2014

Aceite em: 15/09/2014

*Isabel Fernandes de Oliveira* é doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (2005). Atualmente, é professor associado I da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Temas: Políticas sociais, Políticas da Saúde e Assistência Social, formação e atuação de psicólogos. Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciência Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campus Universitário Central, Caixa Postal 1622, Lagoa Nova/RN, Brasil. CEP 59078-970. E-mail: [fernandes.isa@gmail.com](mailto:fernandes.isa@gmail.com)

*Nívia Lúcia de Andrade Oliveira* é mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atua principalmente nos seguintes temas: psicologia como ciência e profissão, a inserção da psicologia nas políticas sociais, a atuação do psicólogo na proteção social, discussões teóricas e de análise sobre o marxismo. E-mail: [psiniviaandrade@gmail.com](mailto:psiniviaandrade@gmail.com)

*Marília Noronha Costa do Nascimento* é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Principais interesses e áreas de atuação em projetos de pesquisa e extensão: Psicologia Social Comunitária, Educação Popular, Direitos Humanos, Movimentos Sociais e Políticas Sociais. Tem experiência na área de Assessoria de Juventudes.  
E-mail: [lilanoronha@hotmail.com](mailto:lilanoronha@hotmail.com)

*Rafaella Lopes Araújo* é mestrandanda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atualmente, se dedica ao estudo da Psicologia, com ênfase em Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: Políticas sociais, Políticas da Saúde e Assistência Social, formação e atuação de psicólogos.  
E-mail: [rafinha-lopes@hotmail.com](mailto:rafinha-lopes@hotmail.com)

*Fellipe Coelho-Lima* é doutorando em Psicologia e membro do Grupo de Pesquisas Marxismo e Educação (GPM&E) e do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho (GEPET) da UFRN. Temas: políticas de combate ao desemprego, políticas sociais, ideologia do trabalho, profissão de psicólogo, Psicologia do Trabalho, formação de psicólogo e produção científica.  
E-mail: [fellipecoelholima@gmail.com](mailto:fellipecoelholima@gmail.com)

*Keyla Mafalda de Oliveira Amorim* é doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. É membro do Grupo de Pesquisas Marxismo & Educação (GPM&E/UFRN). Temas: produção científica em Psicologia, prática social do psicólogo, e Psicologia e política social.  
E-mail: [keylamafalda@gmail.com](mailto:keylamafalda@gmail.com)