Referências Técnicas para atuação do/a psicólogo/a no CRAS/SUAS

CREPOP
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Conselho Federal de Psicologia

Conselho Federal de Psicologia

CREPOP
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS

Brasília, junho de 2008.

Ficha catalográfica

Catalogação na publicação Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP)
Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS / Conselho Federal de Psicologia (CFP). -- Brasília, CFP, 2007. (re-impressão 2008)
60p.
ISBN:
1. Atuação do psicólogo 2. Assistência Social 3. SUAS 4. Psicologia I. Título

Documento disponível *on-line* nos *sites* do CFP, CREPOP e MDS.

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento por todos os meios, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Nota de re-impressão:

Esta 2ª edição das Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS foi produzida em função da alta procura do documento por parte da categoria e dos gestores dessa política pública. Não se mostrou necessária qualquer alteração no texto original publicado em 2007. Houve apenas algumas modificações no *layout* do documento e atualizações de algumas informações na ficha técnica do CFP.

Desta vez foram impressos mais 5000 exemplares para distribuição gratuita. Além disso, este documento também encontra-se disponível na Internet, podendo ser baixado nos *sites* do CREPOP: http://crepop.pol.org.br e do CFP: http://www.pol.org.br.

Conselho Federal de Psicologia
XIII Plenário (gestão 2005-2007)

Diretoria

Ana Mercês Bahia Bock
Presidente

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-presidente

Monalisa Nascimento dos Santos Barros
Secretária

Odair Furtado
Tesoureiro

Conselheiros Efetivos

Acácia Aparecida Angeli dos Santos

Adriana Alencar Gomes Pinheiro

Alexandra Ayach Anache

Ana Maria Pereira Lopes

Iolete Ribeiro da Silva

Nanci Soares de Carvalho

Psicólogos Convidados

Regina Helena de Freitas Campos

Vera Lúcia Giraldez Canabrava

Conselheiros Suplentes

Andréa dos Santos Nascimento

André Isnard Leonardi

Giovani Cantarelli

Maria Christina Barbosa Veras

Maria de Fátima Lobo Boschi

Rejane Maria Oliveira Cavalcanti

Rodolfo Valentim Carvalho Nascimento

Psicólogos Convidados Suplentes

Deusdet do Carmo Martins

Maria Luiza Moura Oliveira

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP)

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Conselheiro Responsável

Grisel Crispi
Coordenadora

Equipe Técnica

Ariana Barbosa Silva

Cláudio Henrique Pedrosa

Márcio Nunes de Paula

Apoio

Yvone Magalhães Duarte
Coordenadora Geral do CFP

Redação

Iolete Ribeiro da Silva

Rita de Cássia Oliveira Assunção

Silvia Giugliani

Sueli Ferreira Schiavo

Revisão

Adpeople Comunicação

Conselho Federal de Psicologia
SRTVN Qd 702 – Ed. Brasília Rádio Center sala 4024-A
CEP: 70.719-900 Brasília/DF
Fone: (61) 2109-0100
Fax: (61) 2109-0150
www.pol.org.br
e-mail: contato@pol.org.br
http://crepop.pol.org.br
e-mail: crepop@pol.org.br e crepop.contatos@pol.org.br

Sumário

Apresentação..... 09
Nota introdutória..... 11
I – Dimensão ético-política da Assistência Social..... 13
II – Psicologia e Assistência Social..... 21
III – Atuação do psicólogo no CRAS..... 27
IV – Gestão do trabalho no SUAS..... 37
Considerações finais..... 41
Referências..... 43
Sugestões de leitura..... 47
Anexos..... 51
O processo de consulta pública pelo CREPOP..... 52
Relação dos psicólogos que contribuíram para a construção deste documento..... 58

Apresentação

O compromisso social da Psicologia foi construído com a participação de psicólogos e psicólogas de todo o país em diferentes projetos. Essa Psicologia valoriza a construção de práticas comprometidas com a transformação social em direção a uma ética voltada para a emancipação humana. Na última década, diferentes experiências possibilitaram a divulgação de um conjunto de práticas direcionadas aos problemas sociais brasileiros, práticas que apontavam alternativas para o fortalecimento de populações em situação de vulnerabilidade social, assim como para o fortalecimento dos recursos subjetivos para o enfrentamento das situações de vulnerabilidade. Como resultado dessas experiências houve uma ampliação da concepção social e governamental acerca das contribuições da Psicologia para as políticas públicas, além da geração de novas referências para o exercício da profissão de Psicologia no interior da sociedade (CFP, 2005).

Nesse sentido, o Sistema Conselhos criou o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) com a finalidade de identificar a existência de práticas relevantes, sistematizar e documentar essas práticas e disponibilizá-las para toda a sociedade. O CREPOP tem, como conceito principal, a produção de informação qualificada que visa ampliar a capacitação dos psicólogos na compreensão das políticas públicas de modo geral e a compreensão teórico - técnica do processo de elaboração, planejamento, execução das políticas públicas nas diversas áreas específicas: saúde, educação, Assistência Social, criança e adolescente e outras.

Com base nessa delimitação, apresentam-se, nesse documento referências técnicas para a atuação da(o) psicóloga(o) no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Este documento

tem como objetivo trazer para a reflexão, com os profissionais da Psicologia, aspectos da dimensão ético-política da Assistência Social, a relação da Psicologia com a Assistência Social, a atuação da(o) psicóloga(o) no CRAS e a gestão do trabalho no SUAS. Apresentam-se algumas referências para a atuação da/o psicóloga/o no CRAS sem a pretensão de apresentar um modelo único, fechado, mas apontar possibilidades e convocar a categoria à reflexão e contribuição.

Ana Mercês Bahia Bock
Presidente do Conselho Federal de Psicologia
no XIII Plenário 2004–2007

Nota introdutória

Processo de construção de referências técnicas pelo CREPOP

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP surgiu para oferecer à Psicologia um novo olhar sobre os compromissos com as Políticas Públicas e com os Direitos Humanos. O CREPOP traz, como principal propósito, ampliar a atuação dos psicólogos e das psicólogas na esfera pública, expandindo a contribuição profissional da Psicologia para a sociedade brasileira e, conseqüentemente, colaborando para a promoção dos Direitos Humanos no país.

Todas as ações do CREPOP caminham no sentido de oferecer referências para a prática profissional, elaborando diretrizes para os(as) psicólogos(as) do Brasil. O conjunto de ações desenvolvidas, considerando suas finalidades e a posição que ele ocupa no Sistema Conselhos, está organizado em três diretrizes concebidas nacionalmente, mas abertas a variações em função das especificidades regionais, que são definidas por cada unidade local.

A primeira diretriz constitui-se no subprojeto "o CREPOP como Recurso de Gestão" – que opera como catalisador das ações políticas dos Conselhos. A segunda define o subprojeto de "Pesquisa Permanente em Políticas Públicas", que visa à localização e manutenção de um processamento constante dos dados e informações relativos aos(às) psicólogos/as e às políticas públicas brasileiras. A terceira diretriz define o subprojeto de "Investigação da Prática Profissional" – que busca apreender o núcleo e o campo da prática profissional dos(as) psicólogos(as) nas áreas específicas das políticas públicas.

Portanto, a construção de Referências para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS traduz o esforço de desenvolvimento de um método coletivo de produção de conhecimento sobre a intervenção profissional em políticas públicas. Nesse sentido, a opção pela modalidade de consulta pública procurou garantir e fortalecer a participação da categoria e o protagonismo da profissão.

Marcus Vinícius de Oliveira Silva
Vice-Presidente do Conselho Federal de Psicologia
Conselheiro responsável pelo CREPOP
no XIII Plenário 2004–2007

I - Dimensão ético-política da Assistência Social

I – Dimensão ético-política da Assistência Social

Reconhecer a trajetória percorrida pela Assistência Social, nas últimas duas décadas, instrumentaliza-nos para enfrentar os desafios próprios de processos de mudanças e transformações sociais, que, queremos nós, não sejam superficiais nem "de fachada". Os processos gerados a partir da Constituição Federal de 1988, no que dizem respeito à Assistência Social, tiveram implicações fundamentais, uma vez que colocaram suas ações articuladas com a Saúde e a Previdência Social. Constituiu-se, assim, o Sistema Brasileiro de Seguridade Social, a partir do qual, desde 1993, com a vigência da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), esta passa a ser reconhecida enquanto política pública, devendo garantir direitos e promover a cidadania de amplos os segmentos da população, que amargam, pela produção e acirramento das desigualdades sociais, o lugar de excluídos.

No entanto, após a primeira metade da década de 1990, significativas alterações institucionais foram operadas em torno das políticas públicas da Assistência Social, com uma abordagem que conciliava iniciativas do Estado e do terceiro setor. Assim, destacou-se o papel da filantropia e da solidariedade social e a participação do setor privado, lucrativo ou não lucrativo, na oferta de serviços e bens (IPEA, 2007).

A partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social (2003) e das diretrizes estabelecidas pela LOAS (1993) aprovou-se a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Estabeleceu-se, assim, com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), um caminho sem volta, pautado pela ruptura de uma história (e prática)

atravessada por ações que tinham em sua intenção a lógica das benesses, dos clientelismos e, principalmente, a manutenção da condição de subalternidade aos que a ela recorriam.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), operacionalizada através do SUAS (2005), traz como projeto político, a radicalização dos modos de gestão e financiamento da política de Assistência Social. Essas marcas, se garantidas e legitimadas por meio dos movimentos populares, da participação plena de seus usuários e do fortalecimento dos espaços e instâncias de controle social, deverão fazer com que as ações propostas estejam conectadas com seus territórios, seus sujeitos, suas prioridades. Estamos, então, falando da sua efetividade enquanto política para a promoção da vida.

Insistimos nesta articulação entre a Assistência Social e a afirmação da vida – não por acaso ou por retórica - mas porque é disso que se trata. Esta é a questão a ser aprofundada, o desafio a ser enfrentado por nós, profissionais da Psicologia, intervindo por meio da política da Assistência Social. É preciso estar atento às potencialidades e às vulnerabilidades instaladas nas comunidades, nos territórios, onde as famílias estabelecem seus laços mais significativos. É preciso "ir onde o povo está", já disseram antes.

O SUAS propõe a sua intervenção a partir de duas grandes estruturas articuladas entre si: a Proteção Social Básica, que dá conta da atenção básica, e a Proteção Social Especial, considerando a necessidade de ações de média e alta complexidades. De acordo com a PNAS (2004), a proteção social básica tem como objetivos:

> prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e

> de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (PNAS, 2004, p.27).

A proteção social básica ocupa-se das ações de vigilância social, prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Casos notadamente complexos, que implicam violação de direitos (violência e abuso sexual, exploração do trabalho infantil, pessoas em situação de rua etc.) são encaminhados aos serviços e programas, correspondentes à Proteção Social Especial.

Segundo a PNAS (2004), a proteção social especial é

> (...) uma modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (PNAS, 2004, p.28).

Quando estamos dentro dos territórios de pertencimento das camadas mais apartadas do acesso a bens e serviços, no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, motivo da elaboração deste primeiro documento, o que temos como propósito é nos ocuparmos das situações que demandam atenção, cuidado, aproximação. O CRAS tem como objetivo o desenvolvimento local, buscando potencializar o território de modo geral. O foco da atuação do CRAS é a prevenção e promoção da vida, por isso o trabalho do psicólogo deve priorizar as potencialidades. Nossa atuação deve se voltar para a valorização dos aspectos saudáveis presentes nos sujeitos, nas famílias e na comunidade. A atuação do psicólogo no CRAS tem foco na prevenção e "promoção de vida", mas isto não significa desconsiderar outros aspectos relacionados às vulnerabilidades.

Temos muito que ver fora dos consultórios, dos *settings* convencionais. Temos a oportunidade de estabelecer muitos olhares, muitas conexões, muitas redes. Temos a oportunidade de trabalhar com a vida, não com o pobre, o pouco, o menos. Temos o dever de devolver para a sociedade a contradição, quando muitos não usufruem de um lugar de cidadania, que deveria ser garantido a todos, como direito. Para isto devemos nos ocupar de todos os casos, pois eles estão ali, pedindo algo, e, às vezes, porque demoramos demais, nem pedindo estão mais. Mais motivos temos para nos aproximar e retomar o que deve ter ficado perdido nos fragmentos dos atendimentos segmentados, dos encaminhamentos assinalados nos papéis, mas ainda não inscritos na vida.

Para tanto, e para chegar perto de quem realmente mais precisa, será importante não inventar a roda, e, sim, fazer a roda andar. É preciso articular com ações existentes nas regiões, nas comunidades. Devemos, pela condição de sujeito integral, entender o desafio da incompletude institucional e da intersetorialidade. Potencializar parcerias, articular as ações que complementam nossa intervenção, e por esta integração preencher de significado cada passo proposto, para nós (técnicos) e para os destinatários da nossa intervenção, pois esta estratégia nos fará ganhar em efetividade e resultado. Certamente fará ganhar a todos em cidadania.

Existem experiências que podem ser pontos de potência. É o caso de se reconhecer o processo altamente territorializado e capilarizado, no qual vêm se constituindo as ações do Programa Saúde da Família (PSF). Nesta mesma ótica propõe-se o trabalho do CRAS, tendo como proposta constituir-se enquanto espaço de referência e porta de entrada para os serviços da Assistência Social. Essas atuações ocorrem dentro da lógica de trabalho em rede, articulado, permanente e não ocasional, no reconhecimento

da realidade local, na sua complexidade, nas suas brechas, nas suas possibilidades de alterar o que está posto.

Todos esses passos serão de enfrentamento, de desnaturalização da violação dos direitos, de superação das contradições sociais, se, cada vez mais, e mais profundamente, nós estivermos implicados na sua execução. Diretamente, na medida em que é necessário propor ações de monitoramento, definição de indicadores de funcionamento e de resultado que orientem nossas atividades. Indiretamente, pois o sujeito, atendido plenamente por um profissional implicado com o seu processo de cidadania, desenvolve, pela própria experiência, a autonomia e o empoderamento, para fazer valer os seus direitos.

É importante articularmos nossas ações às já existentes nas comunidades e realizadas pelos moradores das regiões e territórios atendidos pelo CRAS. Um dos grandes desafios refere-se à articulação com a rede socioassistencial e intersetorial, além do desenvolvimento de ações de forma integrada e complementar, que perceba o sujeito e a comunidade de forma integral e não fragmentada. Esse diálogo permanente fortalece laços e parcerias e potencializa ações de forma continuada. Desta forma, pensar estratégias que considerem esses aspectos fortalece nossa atuação e aproxima-nos da comunidade e de suas demandas.

Uma atuação comprometida com a promoção de direitos, de cidadania, da saúde, com a promoção da vida e que leve em conta o contexto no qual vive a população referenciada pelos CRAS tem o suporte teórico e prático de Sílvia Lane, Martín Baró, Sawaia e de vários outros estudiosos da Psicologia Social, da Psicologia Comunitária, da Psicologia do Desenvolvimento, da Psicologia Institucional, dentre outras.

A Psicologia tem produzido conhecimentos que embasam a atuação profissional no campo da Assistência Social e que

subsidiam o desenvolvimento de atividades em diferentes espaços institucionais e comunitários. Esses conhecimentos possibilitam que o psicólogo realize ações que envolvam proposições de políticas e ações relacionadas à comunidade em geral e aos movimentos sociais de grupos étnico-raciais, religiosos, de gênero, geracionais, de orientação sexual, de classes sociais e de outros segmentos socioculturais, com vistas à realização de projetos da área social e/ou definição de políticas públicas.

Com base nesses conhecimentos, intervenções psicológicas com a finalidade da promoção da autonomia têm envolvido a participação efetiva da comunidade, parcerias com instituições como igrejas e movimentos sociais, ações comprometidas com o bem-estar, com a diversidade e as subjetividades de todos. Como afirma Lane (2001), a Psicologia deve recuperar o indivíduo na interseção de sua história com a história de sua sociedade, pois é somente este conhecimento que permite compreender o homem como produtor de sua história. Assim, a participação social é condição básica à cidadania.

A Psicologia pode contribuir para resgatar o vínculo do usuário com a Assistência Social. A dignidade do público-participante é favorecida a partir de uma relação qualificada com a Assistência Social. Isto impõe a necessidade de se pensarem possibilidades de enfrentamento das dificuldades de realização do controle social. Existe, de fato, espaço para os usuários, na elaboração das ações e políticas destinadas a sua comunidade? A partir de uma análise crítica da Assistência Social, os psicólogos devem contribuir para a superação dessas barreiras.

Nós, psicólogos, temos muito a contribuir neste processo. Trazemos, como acúmulo, as aprendizagens e convicções forjadas na luta pela afirmação da Reforma Psiquiátrica, pela desinstitucionalização, em todas as suas formas, explícitas ou maquiadas. Nesse movimento, a crença norteadora foi no

potencial dos usuários dos serviços, enquanto sujeitos capazes de autonomia e independência e que não necessitavam continuar nesse processo de exclusão e de tutela.

Este é o nosso compromisso ético-político, cada vez mais implicado com a produção de bem-estar bio-psicossocial, cada vez mais comprometido com a promoção da vida. Propor, a partir das nossas intervenções, atravessar o cotidiano de desigualdades e violências a estas populações, visando o enfrentamento e superação das vulnerabilidades, investindo na apropriação, por todos nós, do lugar de protagonista na conquista e afirmação de direitos.

Temos compromisso com a autonomia dos sujeitos, com a crença no potencial dos moradores e das famílias das populações referenciadas pelos CRAS, para que rompam com o processo de exclusão/marginalização, assistencialismo e tutela. É fundamental a apropriação do lugar de protagonista na conquista e afirmação de direitos, para que possamos trabalhar com essa perspectiva. Para uma atuação ética e política, compreendemos ser imprescindível a identificação e apropriação da atuação, enquanto profissional, e crença no que se faz, mesmo diante de adversidades e desafios inerentes a ela. Isso contribui para um protagonismo de fato, capaz de fomentar, em outros, a construção de autonomias e a geração de outros protagonistas.

II - Psicologia e Assistência Social

II – Psicologia e Assistência Social

A atuação do psicólogo, como trabalhador da Assistência Social, tem como finalidade básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas. As políticas públicas são um conjunto de ações coletivas geridas e implementadas pelo Estado, que devem estar voltadas para a garantia dos direitos sociais, norteando-se pelos princípios da impessoalidade, universalidade, economia e racionalidade e tendendo a dialogar com o sujeito cidadão.

Uma Psicologia comprometida com a transformação social toma como foco as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências dos oprimidos. Nesse sentido, a Psicologia pode oferecer, para a elaboração e execução de políticas públicas de Assistência Social – preocupadas em promover a emancipação social das famílias e fortalecer a cidadania junto a cada um de seus membros – contribuições no sentido de considerar e atuar sobre a dimensão subjetiva dos indivíduos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e cidadania. Dessa maneira, as práticas psicológicas não devem categorizar, patologizar e objetificar as pessoas atendidas, mas buscar compreender e intervir sobre os processos e recursos psicossociais, estudando as particularidades e circunstâncias em que ocorrem. Tais processos e recursos devem ser compreendidos de forma indissociada aos aspectos histórico-culturais da sociedade em que se verificam, posto que se constituem mutuamente.

O indivíduo, em interação constante com seu contexto social (familiar, comunitário), é o eixo da produção e utilização do conhecimento psicológico numa prática comprometida com o desenvolvimento, a justiça e a eqüidade social (MARTINEZ, 2003). A capacidade de enfrentamento das situações da vida é afetada

pelas experiências, condições de vida e significados construídos ao longo do processo de desenvolvimento. Alterar o lugar do sujeito nas políticas de Assistência Social, potencializando a sua capacidade de transformação, envolve a construção de novos significados. Para romper com os processos de exclusão, é importante que o sujeito veja-se num lugar de poder, de construtor do seu próprio direito e da satisfação de suas necessidades. No entanto, essa mudança de significados envolve também o contexto social que deve re-significar a compreensão sobre como a vulnerabilidade social é produzida.

É preciso, portanto, olhar o sujeito no contexto social e político no qual está inserido e humanizar as políticas públicas. Os cidadãos devem ser pensados como sujeitos que têm sentimentos, ideologias, valores e modos próprios de interagir com o mundo, constituindo uma subjetividade que se constrói na interação contínua dos indivíduos com os aspectos histórico-culturais e afetivo-relacionais que os cercam. Essa dimensão subjetiva deve ser levada em consideração quando se organizam e executam as políticas públicas.

Compreender o papel ativo do indivíduo e a influência das relações sociais, valores e conhecimentos culturais sobre o desenvolvimento humano pode favorecer a construção de uma atuação profissional que seja transformadora das desigualdades sociais. Ao levar em consideração essa dimensão do desenvolvimento dos sujeitos, contribui-se para a promoção de novos significados ao lugar do sujeito cidadão, autônomo e que deve ter vez e voz no processo de tomada de decisão e de resolução das dificuldades e problemas vivenciados.

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

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

As atividades desenvolvidas no CRAS estão voltadas para o alívio imediato da pobreza, para a ruptura com o ciclo intergeracional da pobreza e o desenvolvimento das famílias. Os psicólogos no CRAS devem promover e fortalecer vínculos sócio-afetivos, de forma que as atividades de atendimento gerem progressivamente independência dos benefícios oferecidos e promovam a autonomia na perspectiva da cidadania. Atuar numa perspectiva emancipatória, em um país marcado por desigualdades sociais, e construir uma rede de proteção social é um grande desafio. Temos o compromisso de oferecer serviços de qualidade, diminuir sofrimentos, evitar a cronificação dos quadros de vulnerabilidade, defender o processo democrático e favorecer a emancipação social. Para isso, é importante compreender a demanda e suas condições históricas, culturais, sociais e políticas de produção, a partir do conhecimento das peculiaridades das comunidades e do território (inserção comunitária) e do seu impacto na vida dos sujeitos. Qual é a demanda apresentada pelos usuários da Assistência Social?

Num modelo assistencialista, os profissionais são os 'salvadores' que fazem de tudo para aliviar a miséria. O problema é que, quando se colocam nesse lugar, invertem a demanda e acham que sabem o que é melhor para o usuário. O importante, no entanto, é compreender a demanda dos usuários, em seus aspectos históricos, sociais, pessoais e contextuais, para se realizar uma intervenção psicológica mais efetiva e resolutiva, com base na demanda planejada (construída pelo diálogo entre o saber

do técnico e do população referenciada), e não só na demanda espontânea.

Na relação com as famílias é importante também estar atento ao processo de culpabilização da família. A extrema valorização da família e a idealização do núcleo familiar contribuíram para se pensar que " (...) se tudo se remete à família, tudo é culpa da família" (MELMAN, 2002, p. 38). Respeito mútuo, respeito a si próprio e reconhecimento do outro são importantes para a construção de relações de confiança entre profissionais e população atendida e para se possibilitar uma postura autônoma, contribuindo para a re-significação do lugar do indivíduo, empoderando-o enquanto sujeito cidadão de direitos.

Quando os profissionais têm disponibilidade para revisitar e aprimorar suas ações, com base no conhecimento compartilhado com diferentes profissionais e usuários, realizam troca de saberes e constroem práticas interdisciplinares mais colaborativas, ricas e flexíveis. A prática interdisciplinar é uma prática política, um diálogo entre pontos de vista para se construírem leituras, compreensões e atuações consideradas adequadas, e visa à abordagem de questões relativas ao cotidiano, pautadas sobre a realidade dos indivíduos em seu território.

Para o enfrentamento dessas situações, é relevante também a identificação e consideração das expectativas, necessidades e potencialidades dos usuários e a análise da adequação das ações propostas ao campo da Assistência Social.

Princípios que devem orientar a prática do psicólogo no CRAS:

1. Atuar em consonância com as diretrizes e objetivos da PNAS e da Proteção Social Básica (PSB), cooperando para a efetivação das políticas públicas de desenvolvimento social e para a construção de sujeitos cidadãos;
2. Atuar de modo integrado à perspectiva interdisciplinar, em especial nas interfaces entre a Psicologia e o Serviço Social,

buscando a interação de saberes e a complementação de ações, com vistas à maior resolutividade dos serviços oferecidos;
3. Atuar de forma integrada com o contexto local, com a realidade municipal e territorial, fundamentada em seus aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais;
4. Atuar baseado na leitura e inserção no tecido comunitário, para melhor compreendê-lo, e intervir junto aos seus moradores;
5. Atuar para identificar e potencializar os recursos psicossociais, tanto individuais como coletivos, realizando intervenções nos âmbitos individual, familiar, grupal e comunitário;
6. Atuar a partir do diálogo entre o saber popular e o saber científico da Psicologia, valorizando as expectativas, experiências e conhecimentos na proposição de ações;
7. Atuar para favorecer processos e espaços de participação social, mobilização social e organização comunitária, contribuindo para o exercício da cidadania ativa, autonomia e controle social, evitando a cronificação da situação de vulnerabilidade;
8. Manter-se em permanente processo de formação profissional, buscando a construção de práticas contextualizadas e coletivas;
9. Atuar com prioridade de atendimento aos casos e situações de maior vulnerabilidade e risco psicossocial;
10. Atuar para além dos *settings* convencionais, em espaços adequados e viáveis ao desenvolvimento das ações, nas instalações do CRAS, da rede socioassistencial e da comunidade em geral.

Desde o ponto de vista conceitual, a ação do psicólogo e do assistente social e as diretrizes do Ministério de Desenvolvimento Social unem-se na reabilitação psicossocial de um lado e de outro, na promoção da cidadania e do protagonismo político.

III - Atuação do psicólogo no CRAS

III – Atuação do psicólogo no CRAS

O CRAS é responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica e de Assistência Social às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Nessa unidade básica da Assistência Social são realizados os seguintes serviços, benefícios, programas e projetos (BRASIL, 2006a):

1. Serviços: socioeducativo-geracionais, intergeracionais e com famílias; sócio-comunitário; reabilitação na comunidade; outros;
2. Benefícios: transferência de renda (bolsa-família e outra); Benefícios de Prestação Continuada – BPC; benefícios eventuais – assistência em espécie ou material; outros;
3. Programas e Projetos: 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; projetos e programas de enfrentamento à fome; grupos de produção e economia solidária; geração de trabalho e renda.

O psicólogo pode participar de todas essas ações, articulando a sua atuação a um plano de trabalho elaborado em conjunto com a equipe interdisciplinar. As ações devem ter caráter contínuo e levar em conta que o público-participante do CRAS é a população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos efetivos relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Dado isso, a atuação do psicólogo deve se apoiar em investigações sobre essas situações no território de abrangência do CRAS (BRASIL, 2007).

Segundo as orientações técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), as ações dos profissionais que atuam no CRAS devem

> (...) provocar impactos na dimensão da subjetividade política dos usuários, tendo como diretriz central a construção do protagonismo e da autonomia, na garantia dos direitos com superação das condições de vulnerabilidade social e potencialidades de riscos (BRASIL, 2006a, p. 13).

As atividades do psicólogo no CRAS devem estar voltadas para a atenção e prevenção a situações de risco, objetivando atuar nas situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições pessoais e coletivas.

Intervir em situações de vulnerabilidades, dentro da Assistência Social, implica diretamente em promover e favorecer o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, oportunizando o empoderamento da pessoa, dos grupos e das comunidades. Temos, aqui, a necessidade de mudanças nos referenciais teórico-metodológicos, na fundamentação dos programas, projetos, serviços e benefícios que devem se dar em nova ótica, investindo-se no potencial humano. Esse investimento pode produzir superação e desenvolvimento, mas, para tanto, também são fundamentais mudanças na forma de compreendermos a pobreza e a maneira de atuarmos sobre ela, gerando, por meio dos vínculos estabelecidos no atendimento, e de um conjunto de ações potencializadores, o rompimento do ciclo de pobreza, a independência dos benefícios oferecidos e a promoção da autonomia, na perspectiva da cidadania, tendo o indivíduo como integrante e participante ativo dessa construção.

Para produzir esses resultados devem ser identificados/criados serviços que dêem retaguarda às ações do CRAS. Nesse sentido, deve-se identificar redes de apoio e deve-se articular os serviços

do CRAS com os serviços oferecidos por outras políticas públicas, por meio da intersetorialidade.

Em se tratando do trabalho do psicólogo, que, conforme sugerido alhures, deve enfatizar as relações da pessoa com os seus contextos, atentar para a prevenção de situações de risco e contribuir para o desenvolvimento de potencialidades pessoais e coletivas, este profissional deve pautar seu atuação pelos marcos normativos da Assistência Social, como o Guia de Orientação Técnica – SUAS Nº 1 (BRASIL, 2005), que versa sobre as diretrizes metodológicas para o trabalho com famílias e indivíduos, bem como sobre os serviços e ações do PAIF ofertados pela equipe de profissionais do CRAS. Portanto, em casos de identificação de demandas que requeiram ações e serviços não previstos nestes aparatos normativos, como, por exemplo, o acompanhamento clínico de natureza psicoterapêutica, o profissional de Psicologia deve acessar outros pontos da rede de serviços públicos existentes no seu território de abrangência ou no plano municipal, com vistas à efetivação dos direitos dos usuários a serviços de qualidade e à devida organização das ações promovidas pelas políticas públicas de Seguridade Social.

Conforme estabelece a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB–RH/SUAS), atuam, no CRAS, assistentes sociais, psicólogos e, em alguns casos, também outros profissionais (BRASIL, 2006b). Portanto, o psicólogo passou a integrar as equipes de trabalhadores do SUAS e vem contribuindo para que o CRAS cumpra seus objetivos dentro da política de Assistência Social. Esse local de atuação traz para o psicólogo alguns desafios, dentre eles:

» apropriar-se dos marcos legais e normativos operacionais da política pública em geral e, em especial, das políticas de Assistência Social, dentre outras: Constituição Federal – 1988; Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS/1993; Estatuto

da Criança e Adolescente – ECA/1990; Plano Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Política Nacional do Idoso – PNI/1994; Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência – NOB-SUAS/2005; Novo Código Civil; leis, decretos e portarias do Ministério do Desenvolvimento Social, que possam ser pertinentes à ação dos profissionais;

» apropriar-se dos fundamentos ético legais, teóricos e metodológicos para o trabalho com e para as famílias, seus membros e indivíduos, considerando, sobretudo, as necessidades e possibilidades objetivas e subjetivas existentes no território onde estes atores vivem;

» apropriar-se de conhecimentos sobre: indicadores de vulnerabilidade e risco sócio-psicológico; especificidades étnicas e culturais da população brasileira; trabalho social com famílias, seus membros e indivíduos; trabalho com grupos e redes sociais; dialética exclusão/inclusão social; leitura sócio-psicológica da realidade, como pesquisa-ação-participante; políticas públicas, dentre outros;

» orientar-se pelos princípios éticos que devem nortear a intervenção dos profissionais da Assistência Social, conforme proposto na NOB–RH/SUAS:

1. defesa Intransigente dos direitos socioassistenciais;
2. compromisso em ofertas, serviços, programas, projetos e benefícios de qualidade que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento de laços familiares e sociais;
3. promoção, aos usuários, do acesso a informação, garantindo conhecer o nome e a credencial de quem os atende;
4. proteção à privacidade dos usuários, observando o sigilo profissional, preservando sua privacidade e opção e resgatando a sua história de vida;

5. compromisso em garantir atenção profissional direcionada para a construção de projetos pessoais e sociais para a autonomia e sustentabilidade;
6. reconhecimento do direito dos usuários a terem acesso a benefícios e renda e a programas de oportunidades para inserção profissional e social;
7. incentivo aos usuários para que exerçam seu direito de participar de fóruns, conselhos, movimentos sociais e cooperativas populares de produção;
8. garantia do acesso da população a política de Assistência Social, sem discriminação de qualquer natureza (gênero,raça/etnia, credo, orientação sexual, classe social ou outras), resguardados os critérios de elegibilidade dos diferentes programas, projetos, serviços e benefícios;
9. devolução das informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento dos seus interesses;
10. contribuição para a criação de mecanismos que venham a desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.

A prática profissional do psicólogo junto a políticas públicas de Assistência Social é a de um profissional da área social produzindo suas intervenções em serviços, programas e projetos afiançados na proteção social básica, a partir de um compromisso ético e político de garantia dos direitos dos cidadãos ao acesso à atenção e proteção da Assistência Social. A partir da interface entre várias áreas da Psicologia, estas ações estão sendo construídas numa perspectiva interdisciplinar, uma vez que vão constituindo várias funções e ocupações que devem priorizar a qualificação da intervenção social dos trabalhadores da Assistência Social.

A concepção da Assistência Social como um direito e, portanto, estabelecida como uma política pública, aponta a necessidade de

superação da atuação na vertente de viabilizadores de programas para viabilizadores de direitos, exigindo o conhecimento da legislação, dos direitos e da compreensão do cidadão enquanto autônomo e com potencialidades.

O psicólogo deve integrar as equipes de trabalho em igualdade de condições e com liberdade de ação, num papel de contribuição nesse processo de construção de uma nova ótica da promoção, que abandona o assistencialismo, as benesses, que não está centrada na caridade e nem favor, rompendo com o paradigma da tutela, das ações dispersas e pontuais.

A relação com a equipe e o usuário deve pautar-se pela parceria, pela socialização e pela construção do conhecimento, respeitando o caráter ético conforme determina o Código de Ética Profissional do psicólogo.

Apontam-se, a seguir, algumas diretrizes para a atuação do psicólogo nos serviços, benefícios e programas do CRAS:

» desenvolver modalidades interventivas coerentes com os objetivos do trabalho social desenvolvido pela Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta), considerando que o objetivo da intervenção em cada uma difere, assim como o momento em que ele ocorre na família, em seus membros ou indivíduos;

» facilitar processos de identificação, construção e atualização de potenciais pessoais, grupais e comunitários, de modo a fortalecer atividades e positividades já existentes nas interações dos moradores, nos arranjos familiares e na atuação dos grupos, propiciando formas de convivência familiar e comunitária que favoreçam a criação de laços afetivos e colaborativos entre os atores envolvidos;

» fomentar espaços de interação dialógica que integrem vivências, leitura crítica da realidade e ação criativa e transformadora, a fim de que as pessoas reconheçam-se e se

movimentem na condição de co-construtoras de si e dos seus contextos social, comunitário e familiar;
» compreender e acompanhar os movimentos de construção subjetiva de pessoas, grupos comunitários e famílias, atentando para a articulação desses processos com as vivências e as práticas sociais existentes na tessitura sócio-comunitária e familiar;
» colaborar com a construção de processos de mediação, organização, mobilização social e participação dialógica que impliquem na efetivação de direitos sociais e na melhoria das condições de vida presentes no território de abrangência do CRAS;
» no atendimento, desenvolver as ações de acolhida, entrevistas, orientações, referenciamento e contra-referenciamento, visitas e entrevistas domiciliares, articulações institucionais dentro e fora do território de abrangência do CRAS, proteção pró-ativa, atividades socioeducativas e de convívio, facilitação de grupos, estimulando processos contextualizados, auto-gestionados, práxicos e valorizadores das alteridades;
» por meio das ações, promover o desenvolvimento de habilidades, potencialidades e aquisições, articulação e fortalecimento das redes de proteção social, mediante assessoria a instituições e grupos comunitários;
» desenvolver o trabalho social articulado aos demais trabalhos da rede de proteção social, tendo em vista os direitos a serem assegurados ou resgatados e a completude da atenção em rede;
» participar da implementação, elaboração e execução dos projetos de trabalho;

» contribuir na elaboração, socialização, execução, no acompanhamento e na avaliação do plano de trabalho de seu setor de atuação, garantindo a integralidade das ações;
» contribuir na educação permanente dos profissionais da Assistência Social;
» fomentar a existência de espaços de formação permanente, buscando a construção de práticas contextualizadas e coletivas;
» no exercício profissional, o psicólogo deve pautar-se em referenciais teóricos, técnicos e éticos. Para tanto, é fundamental manter-se informado e atualizado em nível teórico/técnico, acompanhando as resoluções que norteiam o exercício;
» na ação profissional, é fundamental a atenção acerca do significado social da profissão e da direção da intervenção da Psicologia na sociedade, apontando para novos dispositivos que rompam com o privativo da clínica mas não com a formação da Psicologia, que traz, em sua essência, referenciais teórico-técnicos de valorização do outro, aspectos de intervenção e escuta comprometida com o processo de superação e de promoção da pessoa;
» os serviços de Psicologia podem ser realizados em organizações de caráter público ou privado, em diferentes áreas da atividade profissional, sem prejuízo da qualidade teórica, técnica e ética, mantendo-se atenção à qualidade e ao caráter do serviço prestado, as condições para o exercício profissional e posicionando-se, o psicólogo, enquanto profissional, de forma ética e crítica, em consonância com o Código de Ética Profissional do psicólogo.

IV - Gestão do trabalho no SUAS

IV – Gestão do trabalho no SUAS

A NOB–RH/SUAS consolida os principais eixos a serem considerados para a gestão do trabalho na área da Assistência Social, tais como: equipes de referência; diretrizes nacionais para os planos de carreira, cargos e salários; diretrizes para o co-financiamento da gestão do trabalho; responsabilidades e atribuições do gestor federal, dos gestores estaduais, do gestor do Distrito Federal e dos gestores municipais para a gestão do trabalho no âmbito do SUAS; entre outros eixos. Além disso, a gestão do trabalho do âmbito do SUAS deve também (NOB–RH/SUAS, 2006):

» garantir a "desprecarização" dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da terceirização;

» garantir a educação permanente dos trabalhadores, levando em consideração a diversidade de temas oriundos da prática de intervenção no SUAS, de acordo com as categorias profissionais que hoje contribuem para o desenvolvimento da PNAS;

» realizar planejamento estratégico e plano de ação coletivos, para a consolidação do trabalho interdisciplinar no atendimento integral às famílias;

» garantir a gestão participativa com controle social;

» integrar e alimentar o sistema de informação.

Pode-se dizer que é irregular todo vínculo de trabalho em que o trabalhador foi admitido à instituição pública sem concurso ou seleção de natureza pública, sendo exceção o trabalhador terceirizado admitido nas áreas não-finalísticas (como serviços gerais, segurança etc.), por pertencer a uma empresa empregadora contratada mediante as normas legais de licitação.

Nos anos de 1990, os papéis e funções dos entes federados foram reformulados. Como conseqüência dessa transformação,

os estados e municípios, muitas vezes, tiveram de buscar alternativas de contratação dos novos trabalhadores, em função do constrangimento legal da lei de Responsabilidade Fiscal e sem orientações corretas e claras de como proceder a essas novas exigências, sobretudo pelas características dos programas e pela sua instabilidade administrativa e orçamentária. Assim sendo, os municípios tornaram-se os principais responsáveis pela contratação de trabalhadores e pelo gerenciamento dos serviços, utilizando, inclusive, parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e contratos com cooperativas.

Com isso, surgiram problemas associados à precarização dos vínculos de trabalho. O trabalho precário é um obstáculo para o desenvolvimento das políticas públicas, compromete a relação dos trabalhadores com o sistema e prejudica a qualidade e a continuidade de serviços essenciais. Diante dessa situação, é importante implantar e concretizar uma política de valorização do trabalhador. Frente ao desafio do trabalho para a Assistência Social, é importante identificar quem é o trabalhador que atua na Assistência Social e onde ele se encontra.

As unidades dos CRAS sistematizam o trabalho da Assistência Social e constituem a porta de entrada e de controle da rede socioassistencial. Outras entidades governamentais e não governamentais também fazem parte na execução dos serviços, programas e projetos envolvendo outros trabalhadores da Assistência Social. É necessário garantia mínima dos direitos desses trabalhadores e isto está relacionado ao financiamento da política do SUAS.

A proposta de educação permanente, que vem sendo implantada no Brasil desde 2003, na área da saúde, e que agora está sendo implantada na área da Assistência Social, destaca a importância do potencial educativo no processo de trabalho para a sua transformação. Busca a melhoria da qualidade do cuidado, a

capacidade de comunicação o compromisso social entre as equipes de trabalho, os gestores do sistema, instituições formadoras e o controle social. Estimula também a produção de saberes, a partir da valorização da experiência e da cultura do sujeito das práticas de trabalho, numa dada situação e com postura e escuta ativas, críticas e reflexivas.

Um dos principais desafios aos processos de educação permanente consiste em articular a visão global do sistema com a análise dos problemas efetivos da prática em contextos específicos. Para isso, a NOB/RH–SUAS prevê que a educação permanente dos trabalhadores da área da Assistência Social deva ser promovida com a finalidade de se produzirem e difundirem conhecimentos que devem ser direcionados ao desenvolvimento de habilidades e capacidades técnicas e gerenciais, ao efetivo exercício do controle social e ao empoderamento dos usuários para o aprimoramento da política pública.

Os trabalhadores sociais, organizados em equipes, devem, sistematicamente, desenvolver atividades de reflexão sobre as práticas em grupos e fortalecer os laços sociais. A troca de experiências e a interlocução entre pares possibilitam promover o entendimento, buscar alternativas e soluções, acompanhar o trabalho desenvolvido pelos colegas e discutir obstáculos enfrentados, uma vez que não se encontram respostas fechadas sobre a condução da prática. É na discussão e reflexão sobre o papel profissional acumulado no cotidiano que passa a ser observado um rico espaço de aprendizado para se compreenderem os motivos, fundamentarem as intervenções, investigarem as informações. É de fundamental importância realizar o registro e intercâmbio das experiências, para o fortalecimento da inserção profissional por meio da qualidade dos serviços oferecidos.

Considerações finais

Considerações finais

Sabemos que as mudanças necessitam de ferramentas. Neste nosso debate e reflexão coletiva, sugerimos pensar através da lente do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, proposto para a sociedade em 2004, e, por meio do desafio de implantá-lo, (re)visitar nossas práticas profissionais, investir no aprofundamento das muitas questões implicadas com esta prática, na perspectiva do estabelecimento e/ou afirmação do necessário compromisso social que, enquanto profissionais, temos que estabelecer, para que as leis saiam do papel, para que ações de cuidado constituam-se, para que, definitivamente, também nós, psicólogos e psicólogas, superemos a distância estabelecida pela profissão para com a responsabilidade de agir propositivamente na constituição de uma sociedade mais solidária.

Referências

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social**. Versão Preliminar. Brasília: MDS/SNAS, 2006a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS**. Brasília: MDS/SNAS, 2006b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Centro de Referência de Assistência Social**. Disponível em <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica/paif>.
Acesso em 04/03/2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Banco Social de Serviços. **Relatório Final**. Brasília: CFP, 2005.

LANE, S. T. M.; CODO, W. **Psicologia social**: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 2001.

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 8 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

MARTINEZ, A. M. Psicologia e compromisso social: desafios para a formação do psicólogo. In: BOCK, A. M. B. (org.). **Psicologia e compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2003.

MELMAN, J. **Família e Doença Mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2002.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**. Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, jul. de 2005.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro de 2004.

Sugestões de leitura

Sugestões de leitura

AFONSO, Lúcia. **Exclusão Social e Fragilização da Identidade em Famílias Pobres**. Trabalho apresentado no Seminário Família e Comunidade: Justiça Social, promovido pelo curso de Psicologia, Unicentro Newton Paiva e AMITEF, Belo Horizonte, 2000.

AFONSO, Lúcia. **Observação sobre a orientação metodológica para visitas domiciliares, entrevistas, trabalho com famílias, grupos e comunidade**. Relatório preliminar de Consultoria a SMAS/PBH, 2004.

ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; DINIZ, G. R. S.; TRINDADE, Z. A. (orgs.). **Violência, exclusão social e desenvolvimento humano**. Estudos em representações sociais. Brasília: EdUnB, 2006.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia**, 1999, 4(2), 315-319.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas [et. al.] (org.). **Psicologia social comunitária**: da solidariedade à autonomia. Petrópolis: Vozes, 2003.

CECCONELLO, Alessandra Marques; KOLLER, Sílvia Helena. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 5, n. 1, 2000.

FRANCO, Rotelli et al. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FURTADO, Odair. **Psicologia e compromisso social** – base epistemológica de uma Psicologia crítica. PSI – Rev. Psicol. Soc. Instit., Londrina, v. 2, n. 2, p. 217-229, dez. 2000.

GOMES, Mônica Araújo PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciênc. saúde coletiva**, abr./jun. 2005, vol.10, n.2, p.357-363.

GUARESCHI, Neuza; COMUNELLO, Luciele Nardi; NARDINI, Milena; HOENISCH, Júlio César. Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. *In*: Strey, Marlene N.; Azambuja, Mariana P. Ruwer; Jaeger, Fernanda Pires (orgs.). **Violência, gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

LANCETTI, A. **Assistência Social e Cidadania**: invenções, tensões e construção da experiência de Santos. São Paulo: Hucitec, 1996.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.

LAVINAS, Lena; NICOLL, Marcelo. Atividade e vulnerabilidade: quais os arranjos familiares em risco? **Dados**, 2006, vol.49, n.1, p.67-97.

LOPES, Andréia de Araripe. **O compromisso social dos psicólogos brasileiros evidenciado nas publicações da revista Psicologia Ciência e Profissão** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-graduação em Psicologia, 2005.

NOVARA, Enrico. Promover os talentos para reduzir a probreza. **Estud. av.**, maio/ago. 2003, vol.17, n.48, p.101-123.

OSZALAK, Oscar; O'DONNELL, Guillermo. **Estado y políticas estatales en América Latina**: hacia una estrategia de investigación. Buenos Aires: CLACSO, 1976.

RIBEIRO, Marlene. Exclusão e educação social: conceitos em superfície e fundo. **Educ. Soc.**, jan./abr. 2006, vol.27, n.94, p.155-178.

SAWAIA, B. (org.). **As Artimanhas da Exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2002.

SAWAIA, B.; NAMURA, M. R. (org.). **Dialética exclusão/inclusão**: reflexões metodológicas e relatos de pesquisas na perspectiva da Psicologia Social crítica. São Paulo: Cabral Editora Universitária, 2002.

SILVA, Ionara Ferreira da. **O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS no estado do Rio de Janeiro**. [Mestrado]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública,2000. 100 p. Disponível em <http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00008705&lng=pt&nr m=iso.

IPEA. (2007). **Políticas Sociais - acompanhamento e análise**. Edição Especial 13. Brasília. Disponível em <www.ipea.gov.br>.

ANEXOS

ANEXOS

Processo de Consulta Pública pelo CREPOP

A elaboração desse documento teve início com um Grupo de Trabalho do CFP que, posteriormente, recebeu contribuições dos psicólogos e psicólogas que atuam na área da Assistência Social.

O processo para participação ocorreu por meio de consulta pública, lançada no Diário Oficial da União nº 96, Edital CFP nº 01 de 18 de maio de 2007, disponibilizado no *site* do CREPOP <http://crepop.pol.org.br> no período de 23 de maio de 2007 a 01 de julho de 2007. A divulgação foi realizada pelo Conselho Federal de Psicologia, pelos Conselhos Regionais e pela Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social/MDS.

No período de 28/05/2007 a 01/07/2007, 296 psicólogos cadastraram-se para a Consulta Pública, e, destes, 280 visualizaram o documento preliminar. Psicólogos das diversas regiões do Brasil participaram desta etapa como pode ser visto no quadro a seguir:

Acesso ao documento de diretrizes		
28/05	3	1,1%
29/05	5	1,8%
30/05	12	4,3%
31/05	13	4,6%
01/06	15	5,4%
02/06	9	3,2%
03/06	6	2,1%
04/06	9	3,2%
05/06	5	1,8%
06/06	8	2,9%
07/06	2	0,7%
08/06	11	3,9%
09/06	8	2,9%
10/06	4	1,4%
11/06	6	2,1%
12/06	8	2,9%
13/06	4	1,4%
14/06	14	5,0%
15/06	10	3,6%
16/06	2	0,7%
17/06	2	0,7%
18/06	12	4,3%
19/06	9	3,2%
20/06	5	1,8%
21/06	7	2,5%
22/06	10	3,6%
23/06	7	2,5%
24/06	6	2,1%
25/06	7	2,5%
26/06	11	3,9%
27/06	4	1,4%
28/06	6	2,1%
29/06	16	5,7%
30/06	5	1,8%
01/07	19	6,8%
Total	280	100,0%

CRP		
CRP 6	62	20,9%
CRP 4	41	13,9%
CRP 11	39	13,2%
CRP 3	25	8,4%
CRP 5	21	7,1%
CRP 16	18	6,1%
CRP 8	16	5,4%
CRP 12	14	4,7%
CRP 1	13	4,4%
CRP 13	12	4,1%
CRP 7	12	4,1%
CRP 2	7	2,4%
CRP 9	6	2,0%
CRP 15	5	1,7%
CRP 14	3	1,0%
CRP 10	2	0,7%
Total	296	100,0%

A maioria dos psicólogos que enviou contribuições para o documento trabalha em organizações públicas (89%). ONGs e organizações privadas somam 10% e, aproximadamente, 1% atuam em outros tipos de organização. Mais da metade (68%) trabalha no atendimento psicológico; 27%, em assessoria técnica; 5%, com ensino e pesquisa.

Tipo de organização

Organização pública	262	88,5%
ONG, filantrópico	18	6,1%
Organização privada	12	4,1%
Outra	4	1,4%
Total	296	100,0%

Caracterização do trabalho

Atendimento psicológico	200	67,6%
Assessoria técnica	81	27,4%
Ensino e pesquisa	15	5,1%
Total	296	100,0%

Dos 296 psicólogos, 11% (34 cadastrados) enviaram contribuições para o documento de diretrizes.

Os quadros a seguir apresentam a participação dos psicólogos no acesso ao documento e as datas da entrega de suas contribuições (*upload*). A leitura foi realizada em todo o período da Consulta Pública, ao contrário da entrega das contribuições, que se concentraram nos três últimos dias, representando 85%.

Acesso ao documento de Diretrizes		
01/06	2	5,9%
02/06	1	2,9%
04/06	1	2,9%
09/06	1	2,9%
14/06	4	11,8%
15/06	1	2,9%
16/06	1	2,9%
17/06	1	2,9%
21/06	3	8,8%
23/06	2	5,9%
24/06	2	5,9%
25/06	2	5,9%
26/06	1	2,9%
28/06	1	2,9%
29/06	2	5,9%
30/06	2	5,9%
01/07	7	20,6%
Total	34	100,0%

Upload		
04/06	1	2,9%
17/06	1	2,9%
24/06	1	2,9%
26/06	1	2,9%
27/06	1	2,9%
29/06	3	8,8%
30/06	7	20,6%
01/07	19	55,9%
Total	34	100,0%

Os CRPs que tiveram maior participação foram, respectivamente, CRP 11, CRP 06 e CRP 12. Não houve participação dos psicólogos registrados nos CRP 02, CRP 07, CRP 08, CRP 09, CRP 10, CRP 14, CRP 15 e CRP 16.

CRP		
CRP 11	15	44,1%
CRP 6	8	23,5%
CRP 12	3	8,8%
CRP 4	2	5,9%
CRP 3	2	5,9%
CRP 1	2	5,9%
CRP 5	1	2,9%
CRP 13	1	2,9%
Total	34	100,0%

A maioria dos psicólogos que enviaram contribuições para o documento trabalham em organizações públicas (85%). Não houve contribuição de psicólogos que atuam em organizações privadas ou de quem a natureza de sua atuação seja ensino e pesquisa.

Tipo de organização

Organização pública	29	85,3%
ONG, filantrópico	5	14,7%
Organização privada	0	0,0%
Outra	0	0,0%
Total	34	100,0%

Caracterização do trabalho

Atendimento psicológico	19	55,9%
Assessoria técnica	15	44,1%
Ensino e pesquisa	0	0,0%
Total	34	100,0%

O local de trabalho mais citado foi o CRAS (43%) seguido de prefeituras (31%) e ONGs (11%). CAPS e Ministério do Desenvolvimento Social foram citados uma vez.

Onde trabalha		
CRAS	15	42,9%
Prefeitura	11	31,4%
ONG	4	11,4%
Fundação	3	8,6%
CAPS	1	2,9%
Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome	1	2,9%
Total	35	100,0%

Como visto anteriormente, 34 psicólogos enviaram documentos. Mas, no CRP 11, a maioria dos psicólogos formou um grupo (13 pessoas) criando um documento único. Somando a contribuição do grupo com as outras individuais, totalizaram 22 contribuições. Com relação às contribuições, os psicólogos do CRP 06 somaram 36%; seguidos pelos CRP 11 e CRP 12, ambos com 14%; e, em terceiro os CRP 04, CRP 03 e CRP 01, com 9%. Houve uma contribuição (4,5%) dos CRP 05 e CRP 13.

CRP		
CRP 6	8	36,4%
CRP 11	3	13,6%
CRP 12	3	13,6%
CRP 4	2	9,1%
CRP 3	2	9,1%
CRP 1	2	9,1%
CRP 5	1	4,5%
CRP 13	1	4,5%
Total	22	100,0%

Lista dos psicólogos que contribuíram para a construção deste documento:

Ada Cristina Guimarães de Sousa
Adna Fabíola Guimarães Teixeira
Alessandra Ávila Medeiros
Alexandre José de Souza Peres
Aline Rosa Pontes Milet Freitas
Bárbara Barbosa Nepomuceno
Carlos Eduardo Esmeraldo Filho
Chryscea Oliveira
Cláudia Garcia Parente
Darlane Silva
Emanuel Meireles Vieira
Emilio Brkanitch Filho
Érica Laís Tanaka
Fabiano Chagas Rabêlo
Fábio Porto de Oliveira
Flora Lima Chaves
Geny Beckert
Gustavo Henrique Carretero
Jackline Modesto Cunha
João Paulo Pereira Barros
Joice Pacheco
Larissa de Brito Feitosa
Leandro Estevam Sobreira
Luana Rêgo Colares de Paula
Lucila Moraes Cardoso
Lucilene Ortiz Petin Medeiros
Maria da Graça Zanuzzo
Milene da Silva Mocheuti
Ralden de Souza
Rogério Alves Leoni
Rosimeire Melo dos Santos
Rozane de Freitas Alencar
Vívian Ulisses Barbosa
Wilma de Fátima César Bezerra