

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SUAS/CRAS¹

FRANSCINE GONÇALVES FRANKLIN FEITOSA²

CARINE PENHA ANDRELLO LOPES³

RESUMO: O presente artigo realiza uma breve reflexão acerca da atuação do psicólogo na proteção básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica e documental. Faz uma recapitulação dos principais avanços históricos alcançados pela assistência social enquanto política pública. Destaca a história da inserção dos psicólogos no SUAS, a qual se apresenta perpassada pelas legislações pertinentes à referida política, tendo por marco inicial a Constituição Federal de 1988 e culminando com a inserção obrigatória do psicólogo nas instituições da assistência social. Discorre ainda acerca de como o trabalho do psicólogo junto à referida política tem sido valorizado e auxiliado no processo de manutenção da garantia dos direitos socioassistenciais dos usuários. Para tanto, o psicólogo vem atuando de forma interdisciplinar, buscando sempre atender às exigências da proteção social básica executada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)

Palavras-chave: SUAS/CRAS; Proteção Básica; Atuação do Psicólogo.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do presente artigo científico dar-se-á pela apresentação dos espaços ocupacionais do psicólogo na política de assistência social, partindo prioritariamente dos pressupostos legais que embasam tal atuação, dentre eles a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB RH) de 2005, que instituiu a obrigatoriedade deste profissional nos serviços de proteção básica, CRAS. e nos

¹ Trabalho apresentado no GT (7 Educação: cultura e sociedade) na Semana Acadêmica Fatecie 2017

² Acadêmica do Curso de Psicologia e Bolsista do Projeto de Iniciação Científica (PIC), Bacharel em Serviço Social. E-mail: rafa_passador@hotmail.com

³ Professora do curso superior em Psicologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências do Norte do Paraná - Fatecie, Especialista em Psicologia do Trabalho, Gestão Pública e Métodos e Técnicas de Pesquisa. E-mail: carinepupes@yahoo.com.br

serviços de proteção social especial, Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).

Segundo a NOB/SUAS (2005), o SUAS, objeto de nosso estudo, organiza-se como um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção de direitos (SILVA, CORGOZINHO, 2011, p.1).

Ao atuar no SUAS o psicólogo deve desenvolver um trabalho interdisciplinar, somando conhecimentos com profissionais de outras áreas, de modo especial com o assistente social, na construção e execução de programas, projetos e serviços. Na proteção básica os principais programas de atuação do psicólogo são o Programa de Atenção Integral a família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

Segundo Brasil (2012), o PAIF preconiza o trabalho de maneira preventiva, proativa e protetiva às famílias em situação de vulnerabilidade social, buscando impedir que os vínculos sociais sejam fragilizados ou rompidos. Este programa tem como foco o desenvolvimento do trabalho social com famílias, definido pela cartilha de Orientações Técnicas do PAIF como sendo:

Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter “preventivo, protetivo e proativo”, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência (BRASIL, 2012, p.12).

Em consonância com as Orientações Técnicas do PAIF (2012), o trabalho social com famílias requer do profissional que nele atua grande rigor ético, reflexão e

compreensão, além da aplicação de métodos e técnicas eficazes para a superação de vulnerabilidade social por parte das famílias.

Já o SCFV se desenvolve por intermédio de grupos, geralmente separados por faixa etária; crianças, adolescentes, famílias e idosos; onde são trabalhados temas referentes à cidadania e ao desenvolvimento social, visando o fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários. De acordo com Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), este serviço é regulamentado pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, (Resolução CNAS nº 109/2009); e foi reordenado em 2013 por meio da Resolução CNAS nº01/2013.

O SCFV possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Deve ser ofertado de modo a garantir as seguranças de acolhida e de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários (BRASIL, 2017, p.8).

O foco da atuação do CRAS é a prevenção e promoção da vida e, por isso, o trabalho do psicólogo deve priorizar as potencialidades dos usuários e as demandas por eles apresentadas. O profissional em questão precisa pautar sua atuação na valorização dos aspectos saudáveis presentes nos sujeitos, nas famílias e na comunidade. Assim, a atuação do psicólogo no CRAS, precisa ter como foco central a prevenção e a promoção da vida, o que não significa desconsiderar outros aspectos relacionados às vulnerabilidades, destaca CREPOP/CRP (2008)

Ainda segundo CREPOP/CRP (2008), o trabalho com famílias na proteção básica deve buscar garantir os direitos sociais, o alcance da cidadania e a autonomia dos usuários, buscando a efetivação da matricialidade sócio familiar, ou seja, colocando as famílias como foco das ações de implementação dos benefícios, programas e projetos da assistência social.

Assim, o objetivo central do presente artigo é esclarecer como deve se desenvolver a atuação do psicólogo junto à proteção básica da política de assistência social. Para tanto, inicialmente será apresentado um breve histórico da política de assistência social a partir da Constituição Federal de 1988, dando continuidade serão

apresentadas as discussões existentes a respeito da atuação do profissional de psicologia na política de assistência social e, por fim, será desenvolvida reflexão sobre as reais possibilidades de atuação deste profissional na referida política.

Esta pesquisa justifica-se pela atuação de uma das autoras enquanto assistente social do CRAS por dois anos e oito meses e da outra enquanto coordenadora de instituição da Assistente Social por quatro anos, Nas experiências em questão puderam trabalhar de forma direta com psicólogos, tendo a oportunidade de conhecer diferentes perfis de atuação.

Outra inquietação, essa de maior relevância, surgiu a partir da observação da existência de poucas documentações que digam respeito à normatização da atuação do psicólogo nessa área.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve histórico da Assistência Social no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988, tida como a mais completa dentre as sete constituições já existentes no Brasil, apresenta princípios e direitos fundamentais da população, a organização do Estado e dos poderes, os fatores referentes à ordem econômica, financeira e social, tendo como eixo central a garantia dos direitos humanos e sociais da população.

A carta magna de 1988 surge como uma restauração do Estado democrático de direito, rompendo com o autoritarismo do regime militar. Este processo de redemocratização tem expressiva participação da sociedade civil brasileira, caracterizando expressão das decisões políticas e econômicas da nação, que levou a um produto final extremamente heterogêneo.

A seguridade social apresenta-se enquanto uma técnica moderna de proteção social que busca implementar ações em prol da dignidade humana. Esta é

multifacetada, pois contempla as políticas de assistência social, saúde e previdência social, constituindo dessa forma o tripé da seguridade social brasileira. Como contempla o artigo 194 da Constituição Federal de 1988:

Art 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos a saúde, a previdência e a assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I- Universalidade da cobertura e do atendimento;
- II- Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III- Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV- Irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V- Equidade na forma de participação no custeio;
- VI- Diversidade da base de financiamento;
- VII- Caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (CF, 1988, p.1).

A Constituição Federal de 1988 afirma que a separação das áreas que compõem o sistema de seguridade é evidenciada pela abrangência das camadas de proteção, de maneira que, enquanto a saúde e a assistência social estão focadas para o atendimento do que se convencionou chamar de mínimos sociais, a previdência social busca assegurar níveis economicamente mais elevados.

A expressão dos avanços alcançados pela Constituição Federal de 1988, são os princípios enumerados em seu artigo 4º, a saber:

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

- I – supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

- IV – igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo poder público e dos critérios para sua concessão (LOAS, 1993, p. 8).

Contudo, cabe destacar o caráter de seletividade apresentado na Carta Magna ao atrelar situações de vulnerabilidade a critérios de comprovação de renda, o que pode ser visto como uma marca dos anos 90, período no qual, tendo superado o regime autoritário, o país era influenciado pelo neoliberalismo, passando o Estado a apoiar as entidades sem fins lucrativos. (LIMA e GENTILLI, 2014)

De acordo com Lima e Gentilli (2014) as entidades do terceiro setor, sem fins lucrativos, permanecem como provedoras dos serviços, atuando com baixa regulação, e desprovidas de coordenação estatal, ou seja, mesmo havendo a regulação da assistência social, a intervenção estatal faz-se inoperante, e até incapacitante frente ao agravamento da política recessiva e do crescente índice de desemprego.

As políticas sociais brasileiras, e, nelas, as de assistência social, embora aparentem a finalidade de contenção da acumulação da miséria e sua minimização através da ação de um Estado regulador das diferenças sociais, de fato não dão conta deste efeito. Constituídas na teia dos interesses que marcam as relações de classe, as políticas sociais brasileiras têm conformado a prática gestonária do Estado, nas condições de reprodução da força de trabalho, como favorecedoras, ao mesmo tempo, da acumulação da riqueza e da acumulação da miséria social (YAZBEK *apud* SPOSATI, 1988, p. 11).

Vaitsman, Andrade e Farias (2009) afirmam que no referido momento histórico o Estado intervém através de mínimos sociais. Nesse momento ainda não havia a concepção plena de assistência social enquanto política pública, esta, por sua vez, vem de encontro com a onda de desproteção, refilantropização, e privação de direitos sociais; e, neste contexto de necessidade de fortalecimento da categoria em prol de uma política pública efetiva, acontece em 1995, a 1ª Conferência Nacional de Assistência Social, que busca implementar avanços no plano de descentralização política, embora ainda não contemplando a oferta de serviços e benefícios como parte

de um sistema, o que só se colocaria na década seguinte, com a entrada do governo Lula.

Silva (2007) destaca que a década de 2000 foi marcada por mudanças significativas no que tange a assistência social, tendo essa sofrido significativas ampliações no governo Lula, inicialmente pelas diretrizes do Plano Plurianual, 2000-2003, que se desenvolveu mediante a unificação dos programas de transferência de renda, com a criação do Programa Bolsa Família regulamento pela Lei nº 10.836 de 09 de janeiro de 2004.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 especifica os objetivos, princípios e diretrizes da assistência social, assim como define quem são seus usuários e diferencia os níveis de proteção, trata também de questões referentes a gestão do SUAS, clarifica suas diretrizes e efetiva a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. Esta tem como objetivos:

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, objetiva:
Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem;
Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;
Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (PNAS, 2004, p.27).

Por fim, a PNAS vem reforçar a importância de um trabalho em rede articulado e comprometido, no qual cada política entende suas competências e atribuições.

2.2 A atuação psicólogo no SUAS/CRAS

A inserção dos profissionais de psicologia nas instituições de assistência social é algo recente, e correntemente provoca equívoco em profissionais de outras áreas e políticas acerca das competências e atribuições. Isso se dá pelos primórdios da profissão ter sido caracterizado enquanto elitista e voltado apenas ao indivíduo, sem

considerar o âmbito social, em outras palavras: “Partir de princípios como os predominantes historicamente na Psicologia redundam em uma prática conservadora e superficial diante da realidade da população atendida pelas políticas públicas” (SENRA e GUZZO, 2012, p. 294).

Muitos encaminhamentos para atendimento clínico e avaliações são realizados em decorrência da ausência do psicólogo nas políticas públicas, principalmente nas áreas da saúde e educação, o que comprova a real necessidade de contratação desse profissional. Ao trabalhar o psicólogo deve adotar postura ética e comprometida com a instituição em que atua e com a rede de políticas públicas, afirma CRP/RS (2012).

Ou seja, essa dificuldade de visualização e entendimento das competências do psicólogo na política de assistência deve-se ao histórico da profissão enquanto voltada a burguesia, ou seja, a serviço do capital, tendo como foco o indivíduo isolado de sua totalidade e contexto social. A atuação na assistência social, por outro lado, requer de seus profissionais organização e mobilização a fim de firmar um trabalho social com famílias, visando à superação das situações de vulnerabilidade e/ou risco social, rompendo de vez com as velhas práticas desarticuladas, que acabavam culpabilizando o indivíduo. “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” (CREPOP/CRP, 2008, p. 18).

Nos últimos anos, a Assistência Social fortaleceu-se como política pública garantidora de direitos com os objetivos de proteção social, vigilância socioassistencial e a defesa de direitos, fortalecendo-se nas políticas públicas. É nesse contexto que essa profissão une-se à Psicologia (CRP/RS, 2012, p.1).

De acordo com Reis e Zanella (2015), a atuação do psicólogo nas políticas públicas social deve pautar-se no apoio ao Estado, a sociedade, e ao desenvolvimento social, visando sempre a autonomia dos usuários dos serviços. No contexto em questão, o assistente social e o psicólogo necessitam desenvolver um trabalho interdisciplinar que garanta o pluralismo, sempre fundamentando suas ações na ética e na luta pela defesa dos direitos da população usuária.

O trabalho do psicólogo no CRAS tem como objetivo a matricialidade sócio familiar, ou seja, a centralidade do trabalho deve ser a família, fomentar os territórios e enaltecer as potencialidades do local. Essa ainda deve ter como foco central a prevenção e promoção de vida, conforme dito anteriormente, contudo isso não significa desconsiderar outros aspectos relacionados às vulnerabilidades, aponta CREPOP/CRP (2008).

O CRAS é uma unidade pública da política de assistência social, no âmbito da proteção social básica, que se caracteriza enquanto a porta de entrada para as famílias e indivíduos que estejam enfrentando situações de vulnerabilidade social, visando a superação deste estado através da oferta de serviços, benefícios eventuais, programas e projetos.

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 (CREPOP/CRP, 2008, p.28).

Muitas dessas ações são de caráter contínuo e exigem dos profissionais, principalmente dos psicólogos e dos assistentes sociais, o planejamento prévio das ações a serem adotadas.

Por ofertar serviços de proteção básica, o CRAS deve se ater a três eixos fundamentais: ser protetivo, amparando, resguardando e defendendo o acesso aos direitos sociais; proativo, intervindo nas circunstâncias que originaram as situações de risco e vulnerabilidade social e viabilizando a criação de instrumentos que permitam prever ocorrências futuras; e preventivo, buscando evitar a emergência ou o agravamento de vulnerabilidade e situações de risco social, que se caracterizam pelo rompimento dos vínculos familiares e comunitários, afirma BRASIL (2012).

Em continuidade com o que preconiza as Orientações Técnicas do PAIF (2012) o trabalho do profissional de psicologia no âmbito da proteção social básica será realizado a fim de oportunizar escuta qualificada, atendimentos psicossociais, entrevistas, orientações, visitas domiciliares, encaminhamentos; com centralidade no trabalho social com famílias atendidas pelo Programa de Atenção à Família – PAIF, não lançando mão a metodologias de natureza terapêutica.

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico (BRASIL, 2009, p. 6).

De acordo com Belo Horizonte (2013), o PAIF iniciou-se com o Núcleo de Apoio a Família (NAF), em 2001, posteriormente foi lançado como Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família (PNAIF), em 2003, e em 2004, houve um aprimoramento realizado pelo MDS, tornando este, um programa continuado da política de assistência social, e financiado pelo governo federal.

É um serviço pautado no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, que reforça a importância do diálogo, do respeito aos novos arranjos familiares e do combate de todas as formas de violência, buscando estimular a convivência familiar e comunitária e desenvolvendo a autonomia de seus usuários, o que contribui com a redução de ocorrências das situações de vulnerabilidade e /ou riscos sociais. O PAIF ainda pauta seus objetivos na ampliação do acesso aos serviços, benefícios, programas e projetos governamentais, buscando sempre ampliar a interlocução com as demais políticas setoriais, o que conseqüentemente leva a uma melhor qualidade de vida dos usuários e de suas famílias. As intervenções necessárias podem ser

desenvolvidas através dos atendimentos individuais ou em grupos, além de entrevistas e visitas domiciliares.

Outro serviço onde o psicólogo atua no âmbito da proteção social básica é o SCFV, instituído pela Resolução nº 01 de 21 de fevereiro de 2013, que pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento ao público prioritário e dá outras providências.

Considera-se SCFV:

Art. 2º O SCFV é um serviço de proteção social básica realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social (MDS/CNAS, 2013, p.2).

Este serviço é destinado prioritariamente às famílias que estejam em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, adolescentes em conflito com a lei, em situação de acolhimento, de trabalho infantil ou egressos de medidas socioeducativas, assim como usuários dos programas de transferência de renda e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), como idosos ou pessoas com deficiência, e jovens em situação de evasão escolar. Dentre os objetivos gerais do SCFV estão: complementar ao PAIF, promover o acesso a benefícios e serviços, proporcionar acesso às demais políticas setoriais, fortalecer os vínculos familiares e comunitários, estimular o protagonismo dos usuários, propiciar troca de experiências entre os usuários e proporcionar acesso a cultura, afirma Brasil (2012).

O trabalho executado no SCFV é organizado em grupos socioeducativos, que podem ser intergeracionais, a fim de propiciar trocas de experiências de vida, ou subdivido em faixas etárias, sendo elas: crianças até seis anos, crianças e adolescentes de 06 a 15 anos, adolescentes, de 15 a 17 anos, adultos e idosos. O SCFV irá:

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 (CREPOP/CRP, 2008, p.34).

Araújo (2014) reitera que, tanto o profissional da psicologia quanto o do serviço social, precisam desenvolver este trabalho de modo a promover o sentimento de pertença e acolhimento nos usuários, por intermédio de temas referentes à cidadania e direitos sociais que venham ao encontro de suas necessidades, proporcionando a participação dos usuários na elaboração e escolha de temas, oportunizando um espaço de troca, sob uma perspectiva crítica e reflexiva.

É possível inferir que essa concepção de fortalecimento de vínculos não engloba as relações comunitárias. Mas preocupa-se com a relação entre a família e o Estado mediada por direitos e obrigações e com o âmbito intrafamiliar (ARAÚJO, 2014, p. 91).

Destarte, torna-se essencial que o trabalho do psicólogo na proteção básica, seja pautado por uma atuação propositiva, compreendendo a família em suas dinâmicas e realidade social, o que requer o fortalecimento das ações interdisciplinares, principalmente para com o assistente social, além do engajamento no trabalho intersetorial com as demais políticas públicas, “deve abranger os processos nos quais os sujeitos estão inseridos, acolher suas experiências e deixá-los decidir sobre as resoluções de suas dificuldades e problemas vivenciados” (ARAÚJO, 2014, p. 96). Esta perspectiva desenvolve nos usuários desta política suas potencialidades para autonomia, empoderamento e alcance de todos os direitos sociais.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa desenvolveu-se com base em estudo bibliográfico e documental, objetivando análise de natureza qualitativa. Para tanto, foi apresentado maior enfoque sobre a documentação oficial, dentre elas normativas do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Em um segundo plano, foram também contemplados a Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Assistência

Social (LOAS), resoluções pertinentes à temática, artigos e teses de mestrado que contemplam conteúdos referentes a atuação do psicólogo no SUAS, em específico no âmbito da proteção básica. Na proposta de identificar onde e como se dá o exercício do profissional da psicologia nas políticas de assistência social.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Analisando os dados levantados por intermédio de revisão de literatura bibliográfica e documental, faz-se possível identificar que a atuação do psicólogo na política de assistência social é recente e ainda encontra desafios quanto a sua identidade, uma vez que sua origem foi fortemente marcada pela abordagem clínica e individual, o que conflita com os objetivos da política em questão. A atuação do psicólogo na assistência social, apesar dos recentes avanços, ainda necessita de maior regulamentação e construção bibliográfica para subsidiar o fazer profissional.

Ao retomar os fatores históricos constitutivos da política de Assistência Social no Brasil, tem-se como marco principal a Constituição Federal de 1988, que passa a considerar a assistência social enquanto política pública, sendo um direito do cidadão e dever do Estado, contemplando em seu artigo 194 a seguridade social e os direitos relativos à assistência social, saúde e previdência social. Reforçando e normatizando o proferido na Constituição, é promulgada em 1994 a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Em sequência, a PNAS de 2004, vem a consolidar a competência da assistência social enquanto política pública, além de definir as competências e atribuições a serem desenvolvidas na área.

Senra e Guzzo (2012) destacam que a atuação do psicólogo deve romper com velhas práticas conservadoras e superficiais, passando a considerar o indivíduo em sua totalidade, enquanto sujeito que sofre influências do meio social em que se encontra inserido.

O aperfeiçoamento da proteção social, da defesa dos direitos e da vigilância socioassistencial tem sido objetivos perseguidos pela política de assistência social,

afirma o CRP/RS (2012). Em consonância com o apresentado, Reis e Zanella (2015) destacam o compromisso ético e político do profissional de psicologia no âmbito da assistência social, enquanto agente público e social capacitado a apoiar o Estado e a sociedade, enfocando sempre o desenvolvimento da autonomia dos usuários dos serviços.

Normativa de igual relevância para a construção do presente estudo é a do CREPOP/CRP (2008), que considera como foco da atuação do psicólogo no CRAS a prevenção e a promoção de vida, assim como os demais aspectos relacionados às vulnerabilidades.

A ampliação da compreensão a respeito do trabalho realizado pelo psicólogo na proteção básica da assistência social foi viabilizada pelo acesso a documentos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do MDS, dentre eles, as Orientações Técnicas do PAIF; a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais; documentos relativos ao SCFV. As normativas em questão definem os programas e serviços no âmbito da proteção básica, os quais devem se concretizar por intermédio da atuação do psicólogo no SUAS, especificamente no CRAS.

Enfatizando que, para o bom desenvolvimento do trabalho do psicólogo no SUAS/CRAS, faz-se essencial uma adequada formação, onde se concretize a capacitação para o trabalho interdisciplinar. Dessa forma, viabiliza-se a desmistificação do caráter unicamente clínico do trabalho desse profissional e se evidenciam as possíveis e vastas contribuições do no âmbito social com famílias, que tem como objetivo a superação das desigualdades sociais, o acesso a programas, projetos e benefícios socioassistenciais e acompanhamento familiar através do PAIF, assim como o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários através do SCFV.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados levantados é possível afirmar que, apesar do espaço sociocupacional na política de assistência social ter aberto uma vasta oportunidade

de trabalho aos profissionais de psicologia, ainda existem muitas dúvidas relativas às atribuições e formas de atuação desses profissionais no meio em questão. Diversos questionamentos são levantados tanto pela equipe interdisciplinar, quanto pelos próprios psicólogos que atuam nos CRAS, sem constar que ainda são numerosos os equívocos cometidos por outras políticas setoriais, como o encaminhamento de demandas por atendimento terapêutico ao CRAS, o que não é permitido pelas normativas.

Em síntese, a atuação do psicólogo na proteção básica da assistência social deve ser desenvolvida em equipe interdisciplinar, em prol da defesa dos direitos dos usuários e de suas famílias, por intermédio do estímulo ao desenvolvimento da autonomia, da dignidade e das potencialidades dos mesmos, assim como da garantia do direito de acesso às políticas públicas. Para tanto, o profissional em questão deve sempre manter-se atento às questões éticas, políticas e teórico-metodológicas.

Cabe destacar, a importância do psicólogo enquanto coordenador ou executor nos grupos socioeducativos, onde sua atuação pode se estruturar por intermédio da utilização de diversas ferramentas, dentre elas as dinâmicas de grupo e a discussão de temas socioeducativos que venham ao encontro das demandas apresentadas pelos usuários. As atividades grupais também podem objetivar o estreitamento de vínculos, através da acolhida e fomentar do sentimento de pertencimento, o desenvolvimento da auto-estima, a troca de experiência, que resulta na partilha de conhecimento e no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Assim, cabe concluir que, o compromisso do psicólogo para com seu trabalho no SUAS é de extrema relevância, uma vez que reforça o desenvolvimento da autonomia, auxilia no rompimento da exclusão e/ou marginalização social, busca capacitar os usuários a fomentar possibilidades e, conseqüentemente, auxilia na efetivação da justiça e da equidade social, proporcionando o empoderamento dos usuários dos serviços.

Destacando ainda que, em decorrência do fato de a política de assistência social ser relativamente nova e a obrigatoriedade da inserção dos profissionais de psicologia em suas unidades ser ainda mais recente, as legislações e bibliografias até

o momento desenvolvidas mostram-se insuficientes quanto a delimitações e esclarecimentos a respeito das atribuições do psicólogo no SUAS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mirian. Espiridião. **A atuação do psicólogo no CRAS e o enfretamento da situação de vulnerabilidade social**. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-20102014-115827/pt-br.php>
Acesso em: 10/03/2017.

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, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)**. Versão Preliminar. Brasília: MDS/SNAS, 2017. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/aceso_informacao/Perguntas_Frequentes_SCFV_032017.pdf Acesso em: 24/04/2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Versão Preliminar. Brasília: MDS/SNAS, 2012^a. Disponível em: <https://craspsicologia.files.wordpress.com/2012/03/caderno-paif-tipificacao.pdf>
Acesso em: 09/03/2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **RESOLUÇÃO Nº 01, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2013/legislacao/resolucoes/arquivos-2013/cnas-2013-001-21-02-2013.pdf> Acesso em: 16/03/2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS/SNAS, 2009.

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, 2005.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à**

Família - a tradução do direito à proteção básica: uma contribuição de BH. Org. Aidê Almeida Cançado/Belo Horizonte: PBH/ASCOM, 2013. Disponível em: file:///C:/Users/NILSE/Downloads/20140203_paif_smaas.pdf Acesso em: 06/04/2017.

Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. **ENTRE LINHAS. Atuação do Psicólogo no SUAS,** 2012. Disponível em: <http://www.crprs.org.br/upload/edicao/arquivo49.pdf> Acesso em: 07/04/2017.

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

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social /** Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília: CFP/ CFESS, 2007.

LIMA Ana Claudia Pereira Simões, GENTILLI, Raquel de Matos Lopes. **Assistência entre a proteção à dignidade humana e a desresponsabilização estatal,** 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/17615/15199> . Acesso em: 13/04/2017.

REIS, Alice Casanova dos, ZANELA, Andréia Vieira. **Psicologia no campo das políticas públicas: oficinas estéticas e reinvenção de caminhos.** Revista de Ciências Humanas, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2015v49n1p17/29604> . Acesso em 14/04/2017.

SILVA, Maria Ozanira. **O Bolsa Família: Problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil,** 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a04.pdf> . Acesso em: 20/04/2017.

SPOSATI, Aldaíza. **Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes, s/a.** Disponível em: <http://www.ceprosom.sp.gov.br/portal/wp-content/uploads/2015/05/TEXT0-ALDAIZA-1.pdf> . Acesso em: 06/04/2017.

VAITSMAN Jeni, ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges, FARIAS Luis Otávio, **Proteção Social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988,** 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/09.pdf> . Acesso em: 07/04/2017.