

UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
MESTRADO ACADÊMICO EM DESENVOLVIMENTO E SOCIEDADE

KÁTIA TOAZZA

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO PSICÓLOGO NO CRAS

CAÇADOR, SC
2019

KÁTIA TOAZZA

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO PSICÓLOGO NO CRAS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Desenvolvimento e Sociedade, Linha de Pesquisa Desenvolvimento, Sociedade e Educação da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Desenvolvimento e Sociedade**.

Orientador: Prof. Dr. Kleber Prado Filho

CAÇADOR, SC

2019

T627a

Toazza, Kátia

A Atuação interdisciplinar do psicólogo no CRAS. Kátia Toazza
. Caçador, SC. EdUNIARP: 2019.

119 f

Orientador: Prof. Dr. Kleber Prado Filho

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Desenvolvimento e Sociedade, Linha de Pesquisa Desenvolvimento, Sociedade e Educação da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento e Sociedade.

1. Psicologia - CRAS. I. Toazza, Katia. II. TITULO.

CDD:150

KÁTIA TOAZZA

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO PSICÓLOGO NO CRAS

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada no Curso de Mestrado Acadêmico em Desenvolvimento e Sociedade, Linha de Desenvolvimento Organizacional e Sustentabilidade, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Desenvolvimento e Sociedade**.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Kleber Prado Filho (UNIARP)
(Presidente da Banca/ Orientador)

Dr. Joel Haroldo Baade (UNIARP)
(Membro da banca)

Dra. Sirlei Fávero Cetolin (UNOESC)
(Membro da banca)

Caçador, SC, 08 de março de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus.

À minha família.

Aos professores do Mestrado pela aprendizagem, especialmente, ao Professor Dr. Ludimar Pegoraro pela dedicação e atenção constante.

Às Professoras Dra. Circe Mara Marques e Dra. Sirlei Fávero Cetolin, membros da banca de qualificação deste estudo, que contribuíram com sugestões para o desenvolvimento da pesquisa.

Ao orientador do trabalho, Psicólogo e Professor Dr. Kléber Prado Filho, pelo auxílio na construção deste e por todo o carinho e atenção. Serei sua eterna admiradora!

Aos psicólogos, participantes e protagonistas desta pesquisa, que colaboraram com dedicação para ampliar conhecimentos sobre a prática do psicólogo no CRAS, manifesto gratidão pela motivação e tempo dedicado às respostas dos questionamentos, em meio aos afazeres das atribuições de seus cargos e agradeço também a atenção, carinho e respeito.

E as grandes amigas que se formaram no decorrer do Mestrado e que continuarão para além dos bancos acadêmicos.

RESUMO

Com a regulamentação do SUAS, a Psicologia ampliou seu campo de atuação, inserindo os psicólogos na equipe dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e essa recente conquista instiga questionamentos acerca do fazer psicológico nesta área. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a atuação de psicólogos nos CRAS da região da Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe – AMARP e como objetivos específicos: contextualizar as políticas públicas sociais e assistência social, destacando a trajetória das políticas sociais brasileiras; caracterizar a Proteção Social Básica e os CRAS, além de estudar a inserção da Psicologia e dos psicólogos no campo da Assistência Social. A metodologia empregada na construção do trabalho foi uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa de campo descritiva de caráter qualitativo com aplicação de questionário estruturado, com perguntas abertas, aos psicólogos que atuam nos CRAS dos Municípios que compõem a AMARP. Após a compilação dos dados, precedeu-se a análise dos resultados, a partir do método de análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que a atuação do psicólogo no CRAS contribui para o alcance dos objetivos da proteção social básica, pois este realiza intervenções com foco na prevenção, proteção e promoção de direitos, além de atuar na dimensão subjetiva dos indivíduos, buscando promover protagonismo, autonomia e melhor qualidade de vida. Este estudo também mostrou que a prática da Psicologia no CRAS requer conhecimentos para além da clínica tradicional, por isso torna-se necessário a adequada formação dos profissionais pelas Universidades, bem como a construção de novos modelos teóricos-metodológicos que possam subsidiar a atuação profissional neste campo.

Palavras-Chave: Políticas Públicas. Assistência Social. CRAS. Atuação do Psicólogo.

ABSTRACT

With the regulation of SUAS, Psychology has expanded its field of activity, inserting the psychologists in the team of Reference Centers of Social Assistance (CRAS) and this recent conquest instigates questions about the psychological doing in this area. Thus, the present study has as general objective to analyze the performance of psychologists in the CRAS of the region of the Association of Municipalities of the High Valley of Fish River and as specific objectives: to contextualize the public social policies and social assistance, highlighting the trajectory of the Brazilian social policies; characterize the Basic Social Protection and CRAS, besides studying the insertion of Psychology and psychologists in the field of Social Assistance. The methodology used in the construction of the work was a bibliographical research and a descriptive field research of qualitative character with application of structured questionnaire, with open questions, to the psychologists who work in the CRAS of the Association of Municipalities of High Valley of Fish River. After compiling the data, the analysis of the results was preceded by the content analysis method. The results showed that the psychologist's role in the CRAS contributes to the achievement of the objectives of basic social protection, since it performs interventions focused on prevention, protection and promotion of rights, as well as acting on the subjective dimension of individuals, seeking to promote protagonism, autonomy and better quality of life. This study also showed that the practice of psychology in CRAS requires knowledge beyond the traditional clinic, so it is necessary to properly train professionals in universities, as well as the construction of new theoretical-methodological models that can subsidize professional performance in this field.

Keywords: Public Policies. Social assistance. CRAS. Psychologist's performance.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMARP - Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO - Cadastro Único do Governo Federal
CERI - Centro para Pesquisa e Inovação do Ensino
CFP- Conselho Federal de Psicologia
CFSS- Conselho Federal de Serviço Social
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS - Centros de Referência de Assistência Social
CREAS- Centro de Referência e Especializada de Assistência Social
CREPOP- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
CRP- Conselho Regional de Psicologia
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBEM - Fundação para o Bem-Estar do Menor
INPS – Instituto Nacional da Previdência Social
LBA - Legião Brasileira de Assistência
LDB- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NAF - Programa Núcleo de Apoio à Família
NOB-SUAS - Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Assistência Social
NOB- RH-SUAS - Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
OCDE- Organização para Coordenação e Desenvolvimento Econômico
PAIF - Programa de Atenção Integral à Família
PBF- Programa Bolsa Família
PCN- Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAS - Plano Nacional de Assistência Social

PUC/SP- Pontifícia Universidade de São Paulo

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SPSBDPDI - Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS E ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	17
2.1.1 Políticas sociais: panorama geral	17
2.1.2 A trajetória das políticas sociais brasileiras	31
2.1.2.1 A assistência social como política pública e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)	40
2.2 CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): UNIDADES DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA.....	46
2.2.1 Assistência social e a proteção social básica	46
2.2.2 Os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS	52
2.3 A PSICOLOGIA NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	62
2.3.1 A atuação do psicólogo no CRAS	67
2.3.2 Atuação interdisciplinar do psicólogo nas unidades de proteção social básica	74
3 METODOLOGIA	81
3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA	81
3.2 POPULAÇÃO ATINGIDA.....	83
3.3 ASPECTOS ÉTICOS	83
3.4 PERCURSO DA PESQUISA	83
3.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	84
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS	87
4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS PESQUISADOS: FORMAÇÃO E CARREIRA PROFISSIONAL.....	88
4.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PSICÓLOGO NO CRAS.....	90
4.3 ESPAÇO FÍSICO DO CRAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES..	92
4.4 APORTES TEÓRICOS UTILIZADOS PELOS PSICÓLOGOS NO CRAS	93

4.5 ATUAÇÃO EM CRAS E LIMITAÇÃO ENQUANTO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA	93
4.6 DÚVIDAS/AFLIÇÕES NA ATUAÇÃO EM CRAS	94
4.7 FACILITADORES/E OU COMPLICADORES DA ATUAÇÃO EM CRAS.....	95
4.8 RELACIONAMENTO INTERPESSOAL.....	96
4.9 CONCEPÇÕES ACERCA DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR.....	97
4.10 RELACIONAMENTO COM A GESTÃO	98
4.11. DEMANDAS DE ATENDIMENTOS DOS USUÁRIOS DO CRAS	98
4.12 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA BUSCA DE RESULTADOS SOCIAIS POSITIVOS NO CRAS.....	99
CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS.....	106
APÊNDICES	111
ANEXOS	115

1 INTRODUÇÃO

A assistência social, juntamente com a saúde e a previdência social, a partir da Constituição Federal de 1988, passou a constituir a base da seguridade social inspirada na concepção de estado de bem-estar social. Esse fato histórico marcou o início das transformações da caridade e benesses para a noção de direito e cidadania da assistência social, que adquire caráter de política pública de proteção social. Assim, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), aprovado em 2005, surge como um instrumento para unificação das ações de assistência social em nível nacional, materializando as diretrizes da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (CRUZ; GUARESCHI, 2016).

Nesse sentido, Barbosa e Brisola (2013) esclarecem que a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o SUAS, desde 2005, visam desenvolver uma política que se preocupa com a diversidade e com as diferenças sociais em todo o território nacional e estabelece parâmetros de direito, buscando um novo modelo, diferente do filantrópico que fez parte da história. Assim, o SUAS se organiza em dois níveis de proteção social: básica de caráter preventivo e especial que atua na violação de direitos. Além disso, o SUAS define elementos fundamentais à execução da política de assistência social sendo: matricialidade sócio familiar, descentralização político-administrativa, financiamento, controle social, políticas de recursos humanos, informações, monitoramento e avaliação.

No que diz respeito aos níveis de proteção social dos serviços ofertados pelo SUAS, a proteção social básica visa prevenir situações de vulnerabilidade e riscos a partir do desenvolvimento das capacidades dos usuários e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. São ofertados serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização. A proteção social especial realiza atendimento aos casos de violação de direitos como: abandono, maus-tratos, abuso sexual, violência, cumprimento de medidas socioeducativas, o morar na rua, o trabalho infantil, entre outros (COSTA; CARDOSO, 2011).

Rodrigues (2011) afirma que, de acordo com PNAS, os serviços de proteção social básica devem ser executados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, pois a proteção social básica tem como porta de entrada o SUAS e os CRAS. O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) faz parte da proteção social básica do CRAS e visa ofertar programas sociais às famílias referenciadas. Dentre os objetivos da assistência social estão a defesa dos direitos, o fortalecimento de vínculos familiares e a garantia de convívio familiar e comunitário aos usuários.

O CRAS tem como objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios por meio do desenvolvimento de potencialidades, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e acesso aos direitos de cidadania. Esta unidade presta serviços de caráter preventivo, protetivo e proativo, caracterizando-se como a principal porta de entrada do SUAS, pois é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social (BRASIL, 2009).

Rodrigues (2011) menciona que o CRAS, em conformidade com a PNAS, consiste em uma unidade pública estatal de base municipal, localizando-se em áreas de pobreza, vulnerabilidade e risco social. Diversos fatores estão ligados à vulnerabilidade, eventos e risco social ou pessoal. A vulnerabilidade social refere-se a uma dada condição desfavorável que viabiliza a situação de exclusão, produz fragilidades próprias dos ciclos de vida e ocorre, predominantemente, em crianças e idosos. As vulnerabilidades são o foco de políticas públicas e as ações da assistência social voltam-se para preveni-las objetivando alcançar a proteção social básica, a promoção e a inserção social dos usuários.

Conforme o Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS) (BRASIL, 2009), a equipe de referência do CRAS deve ser formada por profissionais responsáveis pela gestão territorial da proteção básica, entre eles o psicólogo. A equipe de referência do CRAS é interdisciplinar, com diferentes perfis profissionais que devem contribuir para favorecer as ações desta unidade de proteção. No trabalho social realizado com famílias é fundamental a presença de profissionais de diferentes áreas que trabalhem coletivamente com um objetivo comum para a superação das situações de vulnerabilidade e fortalecimento das potencialidades das famílias usuárias dos serviços ofertados pelo CRAS.

Rodrigues (2011) esclarece que o psicólogo deve participar de todas as ações, articulando intervenções nos planos de trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar para que o trabalho se concretize de forma ética e política no CRAS. É preciso que as intervenções entre os profissionais da equipe que atuam nas unidades de proteção social básica sejam desenvolvidas em conjunto, pois a interdisciplinaridade refere-se à uma relação de reciprocidade e interação de conhecimentos, contrária a atitudes isoladas e fragmentadas. A interdisciplinaridade se estabelece através de discussões e reflexões entre os profissionais com o objetivo de serem alcançados resultados positivos para todos (RODRIGUES, 2011).

A atuação do psicólogo como trabalhador da Assistência Social tem como objetivo o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas. A atuação do psicólogo no CRAS deve priorizar as potencialidades, valorizar os aspectos saudáveis presentes nos sujeitos, nas famílias e nas comunidades. Além disso, a atuação do profissional de psicologia no neste local tem foco na prevenção e promoção de vida (CREPOP; CFP, 2007).

A inclusão da psicologia no SUAS espelha o entendimento acerca da interface entre fatores psicológicos e sociais nas situações de risco e vulnerabilidade. Na assistência social básica, mais especificamente no CRAS, o psicólogo deve atuar sobre a dimensão subjetiva, fortalecendo vínculos socioafetivos de modo que o atendimento ofertado tenha por objetivo contribuir para a independência dos benefícios oferecidos e para promoção da autonomia na perspectiva da cidadania. Os profissionais da psicologia devem ainda integrar as equipes de trabalho em igualdade de condições e com liberdade de ação, contribuindo para uma nova visão de assistência que rompe com a tutela e ações dispersas (SANTOS, 2014).

Nessa perspectiva, Costa e Cardoso (2011), ao abordar a atuação do psicólogo no CRAS, apontam que o profissional da psicologia atua na identificação e prevenção de riscos e vulnerabilidades sociais, oferecendo uma escuta qualificada que colabora para transformações no desenvolvimento psicológico e social, tendo caráter preventivo. Desse modo, cabe ao psicólogo atentar para dimensões subjetivas e intersubjetivas no atendimento às famílias desempenhando a função de mediador das expressões emocionais, psicológicas e relacionais encontradas nos processos de exclusão social. A Psicologia Social deve estar aliada à Assistência

Social na construção de abordagem participativa, no desenvolvimento de potencialidades, dar autonomia dos sujeitos e no fortalecimento de vínculos sociais.

Assim, este estudo pretende pesquisar e evidenciar: como é a atuação de psicólogos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) das localidades que compõem a Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe – AMARP? Para tanto, apresenta como objetivo principal: analisar a atuação de psicólogos nos CRAS da região da AMARP e como objetivos específicos: contextualizar as políticas públicas sociais e assistência social, destacando a trajetória das políticas sociais brasileiras; Caracterizar a Proteção Social Básica e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e estudar a inserção da Psicologia e dos psicólogos no campo da Assistência Social.

A questão de pesquisa emergiu e justifica-se por despertar interesses e aflições quanto a atuação do profissional psicólogo nos CRAS na busca de aprimorar conhecimentos sobre o fazer psicológico nas políticas públicas sociais e destacar a importância deste profissional na assistência social, pois exerço a profissão de psicóloga desde o ano de 2013 e, atualmente, integro a equipe psicossocial no CRAS do município de Videira, no estado de Santa Catarina, tendo ingressado nesta função no ano de 2015, quando fui nomeada para o cargo devido a aprovação em concurso público.

Na graduação surgiu interesse pela psicologia clínica, área na qual realizei minha primeira especialização e atuei até tomar posse no cargo de psicóloga social, lotada em uma Unidade de Proteção Social Básica. Neste momento surgiram inquietações sobre as intervenções e ações das quais a psicologia poderia realizar e participar no CRAS, pois o curso de graduação em psicologia, apesar de contemplar em sua grade curricular disciplinas específicas sobre a psicologia social e comunitária, não aprofundou conhecimentos a respeito do papel do psicólogo neste equipamento.

A partir do meu ingresso na área busquei aprofundar estudos sobre a atuação do psicólogo no CRAS, contando com a orientação do Conselho Regional de Psicologia, além de leitura de livros, artigos e documentos produzidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social sobre o tema. Há materiais que servem de guias do nosso trabalho enquanto psicólogos (as) na assistência social como as Referências Técnicas para Atuação do Psicólogo no CRAS e os Parâmetros para

Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos na Política de Assistência Social, porém estes ainda estão em construção.

Ainda na constante busca por aprendizagem, tanto de conhecimentos teóricos quanto práticos, que pudessem subsidiar minha atuação profissional, optei por cursar o Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento e Sociedade e, com auxílio de meu orientador e também psicólogo, realizar a pesquisa nos CRAS dos Municípios que integram a Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe (AMARP), por fazer parte da região onde atuo e, assim, conhecer melhor a realidade dos colegas psicólogos que prestam atendimento nas Unidades destas localidades visando contribuir para o fazer psicológico no mecanismo de proteção social básica.

A relevância acadêmica deste estudo justifica-se pelo fato de proporcionar conhecimento e aprimoramento acerca da temática que trata sobre a recente conquista de espaço institucional de atuação do psicólogo na política de Assistência Social, tendo como foco sua atuação nos CRAS. Além disso, o trabalho de pesquisa proporciona uma reflexão sistematizada que possibilita a oportunidade de agregar novos conhecimentos que podem contribuir para a prática profissional.

Para o indivíduo e a sociedade este apresenta-se como um referencial indispensável para o conhecimento e um maior esclarecimento sobre o assunto. Por este motivo, é de grande utilidade para leitores que demonstram interesse pela temática, que engloba teorias de estudiosos do campo da Psicologia Social que fomentam o trabalho do psicólogo na Assistência Social com a finalidade de transformação social e compromisso com a promoção da vida.

Por fim, torna-se um importante instrumento de relevância científica na medida em que propõe diferentes discussões sobre temas e fenômenos relacionados à psicologia, contribuindo, assim, para a criação de novas teorias, bem como a ampliação prática de conhecimentos desta ciência.

Este estudo foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica e documental, com busca em livros, artigos científicos, documentos oficiais, leis e regulamentos, que embasaram uma pesquisa de campo descritiva de caráter qualitativo, com aplicação de questionário estruturado, com perguntas abertas aos psicólogos que atuam nos CRAS nos 15 (quinze) Municípios que compõem a Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe (AMARP): Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Fraiburgo, Ibiam, Iomerê, Lebon Régis, Matos Costa, Macieira, Pinheiro Preto, Rio das Antas, Salto Veloso, Tangará, Timbó Grande e Videira, com exceção de Iomerê

e Calmon, o primeiro por não possuir CRAS e o segundo por não contar com o psicólogo na equipe. Para análise das informações obtidas no questionário, foi utilizado o método de análise de conteúdo baseado na abordagem de Laurence Bardin (2011).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS E ASSISTÊNCIA SOCIAL

2.1.1 Políticas sociais: panorama geral

Ao analisar o tema políticas públicas é imprescindível contextualizá-lo a princípio do ponto de vista do Estado como uma proposta planejada de enfrentamento das desigualdades sociais historicamente determinadas e ocorrências cotidianas de violação de direitos sociais e conflitos entre privilégios, sofrimento e violência que precisam ser transformadas. Tais políticas pressupõem planejamento e percepção de que é possível intervir no processo histórico, impedindo o crescimento da desigualdade e instituindo a conquista da cidadania de modo que seja possível a redistribuição do poder e das oportunidades entre iguais (BOTARELLI, 2008).

Sposati *et al.* (2014) apontam que a origem da política social se encontra na relação capital-trabalho. Nessa relação, ela assume um caráter de mecanismo regulador das relações sociais e também uma estratégia para o desenvolvimento econômico. A política social se estabelece e se modifica na correlação das forças sociais a partir das transformações das relações de apropriação econômica, bem como do exercício da dominação política. Esta política é um mecanismo utilizado pelo Estado para intervir no controle das contradições que a relação capital-trabalho gera na esfera da reprodução e reposição da força de trabalho. Ela é uma forma de gestão estatal da força de trabalho e também é espaço de movimentos sociais dos trabalhadores para ampliação do atendimento de suas necessidades e reivindicações.

Nesse sentido, abordar sobre políticas públicas é falar da relação entre o Estado, a sociedade e a economia no capitalismo. As políticas públicas sociais devem ser consideradas à luz das relações de classe em uma determinada

sociedade. Na história do desenvolvimento do capitalismo observa-se a dinâmica estrutural que coloca a classe social na contradição que movimenta a sociedade e permite a acumulação do capital e, ao mesmo tempo, observa-se o Estado no papel de agente da organização social e política e a manutenção ideológica do sistema capitalista. No contexto do capitalismo aparecem as políticas sociais como maneira tornar concreta a relação indivíduo e sociedade, o que se dá por meio do Estado, que representa a sociedade e busca o bem-estar dos indivíduos (GONÇALVES, 2010).

De acordo com Behring e Boschetti (2011) não se pode indicar, com precisão, o período específico do surgimento das primeiras iniciativas de políticas sociais, pois como processo social, elas se originam na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal. Seu surgimento está relacionado aos movimentos de massa social-democratas e o estabelecimento dos Estados-nação na Europa ocidental do final do século XIX e sua generalização encontra-se na passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, na fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial, pós 1945.

As políticas sociais fazem parte da alocação e distribuição de valores, sendo estudadas como estratégias estatais para resolver problemas sociais. As políticas sociais estão vinculadas às chamadas questões sociais que dizem respeito ao conjunto dos problemas políticos, sociais e econômicos encontrados pela emergência da classe operária no processo que constituiu a sociedade capitalista, pela manifestação na vida social da contradição capital-trabalho. Assim, as políticas sociais são constitutivas do desenvolvimento do capitalismo (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Nessa perspectiva, o estudo das políticas sociais deve considerar sua múltipla causalidade, as conexões internas, as relações entre as diversas manifestações e dimensões. Do ponto de vista histórico, é preciso relacionar o surgimento da política social às expressões da questão social que possui papel determinante em sua origem (e que, dialeticamente, também sofrem efeitos da política social). Do ponto de vista econômico, faz-se necessário estabelecer relações da política social com as questões estruturais da economia e seus efeitos para as condições de produção e reprodução da vida da classe trabalhadora. Dito de outra forma, relaciona as políticas sociais às determinações econômicas que, em cada momento histórico, atribuem um caráter específico ou uma dada configuração ao capitalismo e às políticas sociais, assumindo, assim um caráter histórico-estrutural. Do ponto de vista político, preocupa-se em reconhecer e identificar as posições tomadas pelas forças políticas em confronto, desde o

papel do Estado até a atuação de grupos que constituem as classes sociais e cuja ação é determinada pelos interesses da classe em que se situam (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 43).

Segundo Gonçalves (2013) as políticas públicas devem reconhecer a realidade social configurada sobre a desigualdade e contribuir para sua superação, isso requer investigação da dimensão subjetiva presente nos fenômenos sociais. As políticas públicas devem ser democráticas, garantir os direitos sociais básicos, promover a cidadania, contar com a participação dos indivíduos a quem se destinam, devem criar condições para experiências, relações e vivências diversas, supondo um sujeito capaz de construir novas alternativas emancipadoras de sua condição individual e social.

As práticas socioassistenciais da Idade Média antecederam e forneceram bases para o advento do Estado Social. Neste período, diante do crescimento urbano e demográfico, o aumento da mendicância tornou-se motivo de preocupação para as autoridades. Com o objetivo de tratar tal questão foi realizada a definição do público que seria merecedor de ajuda. Deste modo, foram eleitas pessoas que faziam parte da comunidade e que apresentavam uma incapacidade para o trabalho decorrente de doenças, velhice, deficiências e aqueles que não podiam contar com o auxílio da família ou da comunidade para manter-se (ARAÚJO, 2014).

Conforme esclarecem Behring e Boschetti (2011) as sociedades pré-capitalistas assumiram algumas responsabilidades sociais com a pretensão de manter a ordem social e punir a vagabundagem e não com o intuito de garantir o bem comum. Caridades privadas, ações filantrópicas e algumas iniciativas com características assistenciais são identificadas como protoformas de políticas sociais, as mais frequentes citadas como legislação seminais são as leis inglesas que surgiram no período anterior a Revolução Industrial. Essas legislações tinham um caráter punitivo e repressivo e não protetor e objetivavam estabelecer o imperativo do trabalho a todos que dependiam de sua força de trabalho para sobreviver, obrigar o pobre a aceitar qualquer trabalho, regular a remuneração do trabalho e proibir a mendicância dos pobres válidos obrigando-os a se submeter aos trabalhos a eles oferecidos.

Ainda, na Idade Média, na França, a igreja era a principal administradora da caridade e prestava assistência em seus conventos e outras instituições religiosas, aos peregrinos, aos doentes e aos miseráveis. Tal prática, fomentou ambigüidade

sobre a concepção da pobreza, pois de um lado a caridade era considerada uma virtude e a pobreza como uma forma de ascensão espiritual, de outro, considerava a pobreza com sentimentos de piedade ao desprezo. No final do século XIII, com o crescimento da miséria, a assistência deixou de ser domínio exclusivo da igreja e passou a ser assumida por instâncias da sociedade como senhores notáveis, burgueses ricos e associações que utilizavam estruturas hospitalares para acolher os beneficiários (ARAÚJO, 2014).

Behring e Boschetti (2011) apontam que as legislações promulgadas até 1795 como a *Poor Law* de 1601, a Lei do Domicílio de 1662 e a *Speenhamland Act* de 1795, objetivavam manter a ordem de castas e impedir a livre circulação da força de trabalho que contribuía para retardar a constituição do livre mercado de trabalho. O princípio destas leis era obrigar o exercício do trabalho a todos que apresentavam condições de trabalhar e as ações assistenciais visavam induzir o trabalhador a se manter por meio de seu trabalho. Em conjunto com o trabalho, tais ações garantiam auxílios mínimos como alimentação aos pobres reclusos nas casas de trabalho. Os critérios para acesso eram restritivos, poucos conseguiam receber os benefícios e os pobres selecionados eram obrigados a realizar uma atividade laborativa para justificar a assistência recebida.

Essas legislações determinavam distinções entre pobres “merecedores”: aqueles que comprovavam incapacidade de trabalhar e alguns adultos capazes considerados moralmente pobres merecedores, como os nobres empobrecidos. E pobres “não merecedores”: todos que possuíam capacidade para executar qualquer tipo de atividade laborativa. Deste modo, aos pobres merecedores de auxílio era assegurado alguma forma de assistência mínima e restritiva baseada em uma visão de dever moral e cristão de ajuda e não compreendida como um direito. Essas legislações tinham como função impedir a mobilidade do trabalhador e manter a ordem tradicional do trabalho (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Nessa perspectiva, Araújo (2014, p. 28) aponta:

É interessante observar que os critérios de classificação eram orientados por uma concepção de indigência que ocultava as suas causas de fundo e as lançava no plano da moralidade, no qual, a miséria era decorrente da “imprevidência” ou de um “déficit moral” próprio das “classes inferiores”. Elementos que as separavam das “pessoas de bem” que, caridosamente, deveriam presta-lhes auxílios materiais e morais (educativos) para alcançar a vida celeste. Afinal, ao pensar que a causa da miséria era a ociosidade,

contatava-se que os pobres deveriam ser internados, para serem ocupados e aprenderem a tomar boas decisões.

Conforme narrativa de Behring e Boschetti (2011) a Lei de *Speenhamland*, instituída em 1795, estabelecia o pagamento de um abono financeiro, extra salários, que se baseava no preço do pão. Essa lei garantia assistência social a empregados ou desempregados que recebessem abaixo de rendimento determinado e, deste modo, permitia ao trabalhador negociar o valor de sua força de trabalho, estabelecendo limites ao mercado de trabalho competitivo que surgia. Sua revogação em 1834, pela *New Poor Law* (Nova Lei dos Pobres), marcou o predomínio, na era capitalista, do trabalho liberal como única fonte de renda e relegou a assistência aos pobres à filantropia. A nova lei dos pobres restabeleceu a assistência nos albergues para pobres “inválidos” e restituiu a obrigatoriedade de trabalhos forçados para os pobres capazes de trabalhar, permitindo assim, a exploração de pobres pelo capitalismo nascente.

No século XIX, muitos miseráveis foram abandonados à própria sorte e vulneráveis a exploração do capitalismo, no qual a máquina e a concentração industrial contribuíam para reduzir a mão de obra. Nessas condições, a pobreza não era somente decorrente da ausência de labor, mas, principalmente, advinha de condições precárias vinculadas ao trabalho como instabilidade, ausência de qualificação e salários insuficientes para suprir as necessidades de subsistência dos indivíduos. Enquanto aos “homens brancos” eram impostos tais condições, os indígenas e os negros eram mortos ou comercializados em prol do novo sistema econômico (ARAÚJO, 2014).

Gonçalves (2010) esclarece que uma das características do modo de produção capitalista é a impossibilidade de contar com que todos os trabalhadores tenham emprego e todos os trabalhadores autônomos prosperem no mercado, conseqüentemente, há trabalhadores sem meios de sobrevivência e sem condições de acesso ao mercado. Como decorrência, surge a necessidade de garantir condições mínimas de vida aos trabalhadores, seja com o intuito de garantir a reprodução da força de trabalho, seja para manter os níveis de consumo referentes a produção e acumulação de capital. É neste cenário de contradição entre capital e trabalho, que as necessidades básicas dos trabalhadores vão se transformando em direitos sociais. Os direitos sociais voltam-se aos trabalhadores que têm trabalho remunerado, assalariado ou autônomo e aqueles sem emprego.

Nesse sentido, por meio de doutrinas comunistas e socialistas, a classe operária começou a reconhecer sua importância e perceber suas condições de vida, de saúde e a aguda pobreza de homens, mulheres, crianças e idosos. Assim, a mobilização da classe operária por meio de manifestações, greves e reivindicações por novas condições de trabalho, como jornada justa e salário que garantisse a sobrevivência, pressionaram o Estado a aparar as mazelas sociais e econômicas reflexas do sistema capitalista gerador de desigualdade e marginalização. Neste contexto do século XIX surgem as políticas sociais (ARAÚJO, 2014).

O Estado social vincula-se aos direitos sociais característicos do século XX e do Pós-Segunda Guerra mundial, embora seja possível identificar nos movimentos revolucionários europeus de 1848 e na Comuna Francesa de 1871 indicativos da construção de um novo modelo de Estado. Ainda nesse movimento se debatia sobre a necessidade de se criarem melhores condições de vida para a classe operária. Diante da crise econômica de 1929 e o crescimento das desigualdades e das tensões sociais inerentes ao capitalismo, surgiu no contexto mundial a proposta do Estado social que se consolidou nas décadas de 1950 e 1960 (COUTO, 2004).

Conforme Couto (2004) os direitos sociais são baseados no ideal de igualdade, uma vez que se originam do reconhecimento das desigualdades sociais da sociedade capitalista. Esses direitos expressam-se pelo direito à educação, à saúde, ao trabalho, à assistência e à previdência. Os direitos sociais possuem caráter redistributivo e objetivam promover a igualdade a bens socialmente produzidos para restaurar a coesão social. A concretização dos direitos sociais depende da intervenção do Estado ligado às condições econômicas e à base fiscal estatal para ser garantidos. Sua materialidade se concretiza por meio de políticas sociais públicas.

Podemos dizer que a noção de direitos sociais constituirá outro viés subjetivo de avaliação da organização da sociedade capitalista, na medida em que trará para a cena social a perspectiva do trabalho. Se a noção inicial, de bem-estar individual, na verdade representa o capital e seus interesses, na produção e no consumo, a conquista, pelos trabalhadores, dos direitos sociais, representa os interesses do trabalho. E os representa como conquista objetiva, mas, também, como conquista no âmbito do viés subjetivo: não basta a satisfação individual de desejo, é preciso que se estenda a satisfação às necessidades básicas, fundamentais e de direito a *todos* os trabalhadores. A medida de avaliação do bem-estar se amplia para uma nova percepção, a do coletivo social que compartilha necessidades e desejos (GONÇALVES, 2010, p. 35).

Behring e Boschetti (2011) salientam que as políticas sociais e a construção de modelos de proteção social são respostas e maneira de enfrentamento, setorializadas e fragmentadas, às manifestações multifacetadas da questão social no capitalismo que se fundamenta nas relações de exploração do capital sobre o trabalho. A questão social se expressa em suas transformações e, por outro lado, os sujeitos históricos criam formas de enfrentamento desta realidade. Entretanto, sua origem encontra-se no modo com que os homens se organizaram para produzir um determinado momento histórico: o de constituição das relações sociais capitalistas, e que se torna contínuo no âmbito da reprodução social. Ao tratar sobre as políticas sociais, Sposati *et al.* (2014, p. 52) destacam:

[...] os avanços das políticas sociais terminaram por ser menos a ação do Estado em promover justiça social e mais o resultado de lutas concretas da população. Estas duas faces fazem parte da política social. De um lado, instrumento de superação (ou redução) de tensões sociais, formas de despolitizá-las e encaminhá-las para frentes menos conflitivas na relação capital-trabalho, de outro espaço de expressão de interesses contraditórios das classes sociais: luta pela determinação do valor da força de trabalho e atendimento às necessidades objetivas do capital. Nesse sentido, as políticas sociais são mais que condições de reprodução das condições de vida do trabalhador: são formas de realização de direitos sociais e, conseqüentemente, da cidadania.

Behring e Boschetti (2011) apontam que o período que abrange meados do século XIX até a terceira década do século XX foi marcado pelo liberalismo que sustentava o princípio do trabalho como mercadoria e sua regulação pelo livre mercado. Neste momento histórico a intervenção estatal na forma de políticas públicas era reduzida. Na visão dos liberais, cada indivíduo deveria proporcionar o bem-estar para si e sua família por meio da venda de sua força de trabalho no mercado. Para os liberais, o Estado deveria assumir o papel de legislador e árbitro e desenvolver somente ações complementares ao mercado. Ainda, o Estado não deveria garantir políticas sociais, pois os auxílios contribuían para reduzir a miséria, desmotivar para o trabalho e gerar acomodação, o que poderia acarretar riscos para a sociedade de mercado. A caridade privada seria responsável para minorar a pobreza.

No século XIX ocorrem as primeiras grandes crises do capitalismo e crescentes organizações dos trabalhadores. Inúmeros movimentos surgem para consolidar e ampliar direitos políticos e sociais, além de apresentar alternativas para o capitalismo. Ideais socialistas surgem e são aderidas pelos trabalhadores

organizados. Ao mesmo tempo em que continua a luta pelo sufrágio universal com o objetivo de possibilitar a participação dos trabalhadores, aumenta-se a luta pelo direito ao trabalho. Nesse processo, o direito do trabalho vai se impondo de modo a ser proclamado como o direito que está acima do direito da propriedade. Assim, o que vai se configurando é a necessidade de garantir os direitos sociais por lei, tornando o Estado responsável por sua implementação. A luta pelos direitos sociais é efetuada pelo movimento operário como forma de oposição aos interesses capitalistas (GONÇALVES, 2010).

De acordo com Behring e Boschetti (2011) soluções dadas à questão social no final do século XIX foram repressivas e somente atenderam algumas demandas das classes trabalhadoras, transformando as reivindicações em leis que determinavam melhorias parciais nas condições de vida dos trabalhadores, não atingindo, de fato, a questão social. As primeiras iniciativas de políticas sociais podem ser compreendidas nas relações de continuidade entre Estado liberal e Estado social. Não houve ruptura entre o Estado liberal, que predominava no século XIX e o Estado social, capitalista do século XX, o que houve foi a mudança no Estado que suavizou princípios liberais e incorporou orientações sociais-democratas, num contexto socioeconômico de lutas de classes, assumindo um caráter mais social com o desenvolvimento de políticas públicas.

A mobilização e organização dos trabalhadores foram importantes para a mudança da natureza do Estado liberal no final do século XIX e início do século XX. Por se engajar na luta pela autonomia humana, na socialização da riqueza e na organização de uma sociedade não capitalista, a classe trabalhadora conseguiu importantes conquistas na perspectiva dos direitos políticos como o direito ao voto, estabelecimentos de sindicatos e partidos, de livre expressão e manifestação. Contudo, essas conquistas não conseguiram romper com o capitalismo. Os direitos políticos são direitos coletivos e garantidos a todos, entretanto, as Constituições liberais restringiam o direito político aos proprietários. A transformação do direito universal ao sufrágio em direito positivo escrito ocorreu na Europa no século XX. Assim, a generalização dos direitos políticos resulta das lutas dos trabalhadores e contribuiu para ampliar os direitos sociais e transformar o papel do Estado (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

No início do século XX, Estados de diversos países da Europa iniciam intervenções de forma ampla, sistematizada e caracterizada pela obrigatoriedade,

aumentando assim, investimentos nas políticas sociais. As intervenções dessas políticas sociais eram voltadas para trabalhadores ativos e pessoas que não podiam trabalhar. Deste modo, as políticas sociais se traduzem em Seguridade Social e Ajuda Social. A Seguridade Social destinava-se aos trabalhadores assalariados e desenvolviam-se na lógica de seguros sociais com cobertura em situações de doença, acidentes de trabalho, aposentadoria e desemprego. A Ajuda Social exercia função de assistência, objetivando promover recursos às pessoas que não podiam ser asseguradas pelo trabalho ou a propriedade em razão de deficiência, infância, velhice, doenças, desemprego, viuvez (ARAÚJO, 2014).

Ao abordar sobre políticas públicas sociais, Behring e Boschetti (2011, p. 64) assim argumentam:

O surgimento das políticas sociais foi gradual e diferenciado entre os países, dependendo dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas, e das correlações e composições de força no âmbito do Estado. Os autores são unânimes em situar o final do século XIX como o período em que o Estado capitalista passa a assumir e a realizar ações sociais de forma mais ampla, planejada, sistematizada e com caráter de obrigatoriedade.

O primeiro modelo de política social surge com Bismarck, na Alemanha, no século XIX. O Chanceler do Império alemão ao mesmo tempo em que reprimiu os partidos operários, também fez concessões aos trabalhadores por meio de política de seguros sociais patrocinada pelo Estado. Essa política instituía garantias aos trabalhadores em caso de acidentes de trabalho, enfermidades, velhice, invalidez, a partir de seguros pagos, obrigatoriamente, por patrões e empregados. Na Inglaterra, no início do século XX, as leis de bem-estar social permitem o alcance dos seguros, estabelecendo arrecadações fiscais para sustentar operários incapacitados. A partir de tais experiências, a definição mais clara de políticas sociais vai expressar a dinâmica da luta de classes e o papel do Estado decorrente deste processo (GONÇALVES, 2010).

Behring e Boschetti (2011) assinalam que alguns elementos surgidos no final do século XIX, decorrentes da luta da classe trabalhadora, demarcam as políticas sociais. O primeiro elemento foi o surgimento de políticas sociais voltadas para o seguro social na Alemanha, a partir do ano de 1883. Essa intervenção estatal alemã marcou o reconhecimento público de que a incapacidade para trabalhar devia-se a idade avançada, enfermidade e desemprego e necessitava de proteção. O segundo

elemento refere-se ao fato de que as políticas sociais passaram a ampliar a ideia de cidadania e focar em ações além da pobreza extrema. Deste modo, ocorrem mudanças na relação do Estado com o cidadão de modo que o interesse estatal passa a atender às necessidades sociais reivindicadas pelos trabalhadores, os seguros sociais tornam-se reconhecidos legalmente como direitos e deveres, a concessão de proteção social pelo Estado passa a ser instrumento para a cidadania e ocorre significativo investimento público nas políticas sociais.

A crise de 1930 impôs novos arranjos às políticas sociais levando a instituições de leis de proteção ao trabalho nos Estados Unidos e em outros países com o objetivo de garantir emprego e normalizar o trabalho por meio de legislação trabalhista. Neste processo, as funções do Estado vão se tornando mais complexas, devendo manter o equilíbrio social para garantir a acumulação do capital e a reprodução da força de trabalho. Isso passa a justificar a organização social e criar e manter os mecanismos de regulação, entre eles, os que garantem a distribuição da produção e o bem-estar dos indivíduos. As intervenções realizadas pelo Estado se constituíam por meio de apoio a empresas ou indivíduos para produzir ou ter acesso aos bens e serviços do mercado (GONÇALVES, 2010).

A autora aponta que no período entreguerras e até meados da década de 1960 o capitalismo procurava resolver suas crises no âmbito da produção, ao mesmo tempo em que buscava resolver o problema do controle e reprodução da força de trabalho e da distribuição de bens e consumo com a lógica do bem-estar social. Assim, apresentava-se o Estado do bem-estar social como responsável pelo equilíbrio da sociedade. Nesse sentido, surge uma nova concepção que considera o direito social primordial como sendo o direito ao trabalho, cabendo aos governos instituírem políticas para garantir o pleno emprego. As formulações de John M. Keynes pretendiam organizar e reorganizar a economia capitalista. Os ideais de Keynes se fundamentavam na concepção de que o desemprego leva a queda da demanda, o que gera a crise da produção e a manutenção do desemprego. Caberia então, ao Estado, garantir do pleno emprego como lógica da organização da sociedade.

A crise de 1929/1932 marcou a mudança no desenvolvimento de políticas sociais nos países capitalistas da Europa ocidental, pois foi um momento de ampliação de instituições e práticas estatais intervencionistas. A primeira grande crise do capital, seguida dos efeitos da Segunda Guerra Mundial, tornou clara a

necessidade de regulação estatal para seu enfrentamento. Assim, foi possível desenvolver algumas ações como: estabelecimento de políticas Keynesianas com o objetivo de gerar emprego e crescimento econômico no mercado capitalista liberal, instituição de serviços e políticas sociais que visassem criar demandas e ampliar o mercado de consumo e realização de acordos entre esquerda e direitas, entre capital e trabalho. O chamado “consenso” no pós-guerra permitiu aliança entre classes que estabeleceram compromissos que tornaram possível a aprovação de legislações sociais e a expansão do chamado *Welfare State* (BEHRING, BOSCHETTI, 2011).

[...] O *Welfare State* – O Estado de Bem-Estar Social – foi a alternativa histórica das sociedades capitalistas do pós-guerra para resolução das desigualdades sociais. A partir daí ocorreu uma forma combinada entre a chamada política econômica keynesiana e o *Welfare State*. Enquanto aquela proporcionava um crescimento econômico sem precedentes – regulado e estimulado –; as políticas sociais amenizavam tensões e conflitos, potenciando a produção ou facilitando o consumo (SPOSATI *et al.*, 2004, p. 48).

Gonçalves (2010) argumenta que o Estado do bem-estar se caracterizou pela implementação de direitos sociais, a partir de fundos públicos e com garantia de acesso universal. A garantia estava no reconhecimento por lei dos critérios das contribuições e das necessidades básicas (saúde, educação, habitação, etc.). Isso ocorreu em uma trajetória de luta para o reconhecimento do trabalhador como cidadão e contou com o apoio da organização interacional do trabalho. Assim, o Estado vai se consolidando com alguns parâmetros como: garantia de um mínimo (salário-mínimo), individualismo (indivíduos como sujeitos de direitos), acessibilidade (estabelecer normas de acesso à educação, à justiça, etc.), universalidade (medidas que garantem mínimo para todos os indivíduos), livre escolha (proteção da autonomia oferecendo possibilidades de escolhas), cobertura de riscos sociais (previdência social que cobre riscos) e institucionalização dos conflitos (criação de medidas de institucionalização e organização de conflitos).

As bases do *Welfare State* foram construídas a partir da solidariedade nascida na guerra e da resistência perante objetivos que visavam incorporar o proletariado e outros subalternos aos empregos produtivos, à cidadania e às instituições socioestatais. Os projetos ligados ao *Welfare State* procuraram reorganizar as forças do trabalho em algumas direções como: garantir aos

indivíduos e às famílias uma renda mínima, não vinculada ao valor do trabalho ou de sua propriedade; restringir a insegurança, colocando os indivíduos e as famílias em condições de fazer frente a certas contingências sociais como doença, velhice e desocupação, que de outro modo, produziriam crises ao indivíduo e/ou a família e assegurar a todos os cidadãos, sem distinção, que fosse oferecido um leque de serviços sociais (COUTO, 2004).

De acordo com Gonçalves (2010) no final da Segunda Guerra Mundial, contando já com as convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT), surge um novo modelo de política social, criado na Inglaterra, por um Comitê presidido por William Beveridge. Esse modelo instituiu elementos básicos para a configuração do Estado desse período. Tais princípios foram denominados em os três “Us”: universalidade, unicidade e uniformidade. Deste modo, cabe ao Estado estender as garantias a todos os cidadãos, não apenas trabalhadores ou grupos específicos, ampliando a noção de direitos (universalidade). Também, compete ao Estado centralizar as políticas sociais em sistemas únicos de administração (unicidade) e o Estado deve, ainda, garantir a distribuição dos benefícios a todos (uniformidade).

Nessa perspectiva, o *Plano Beveridge*, publicado na Inglaterra em 1942, propôs uma nova lógica de organização das políticas sociais, a partir de críticas aos seguros sociais bismarckianos. A marca da emergência do *Welfare State* é a superação da óptica securitária e a incorporação de um conceito de seguridade social baseado no *Plano Beveridge*, que provocou mudanças no âmbito dos seguros sociais. Os princípios que estruturaram o *Welfare State* são os apontados no *Plano Beveridge*: a) responsabilidade estatal na manutenção das condições de vida dos cidadãos, por meio da regulação da economia do mercado com o objetivo de manter elevado nível de emprego; prestação pública de serviços sociais universais, como educação, segurança social, assistência médica e habitação e um conjunto de serviços sociais pessoais; b) universalidade dos serviços sociais e c) implantação de serviços de assistência social (BEHRING, BOSCHETTI, 2011).

Sobre o Estado do bem-estar social, ainda Gonçalves (2010, p. 49) afirma:

O que se pode chamar de último período do Estado do bem-estar social representa a culminação dos direitos sociais, nos chamados “anos de ouro”. Além da ampliação da garantia de emprego e da seguridade social, estende-se a noção de direitos sociais para a assistência integral à saúde e para a educação. O primeiro grande exemplo considerado modelo, é o

Sistema Nacional de Saúde inglês, que torna toda a assistência médico-hospitalar pública. Também passa a ser criados sistemas educacionais públicos que preveem obrigatoriedade de um mínimo de anos de escolaridade. Ao lado disso, avançam os direitos ligados aos seguros sociais e a legislação trabalhista, inclusive com o reconhecimento do direito de organização dos trabalhadores e o direito de greve.

Couto (2004) ao tratar sobre a crise do *Welfare State* aponta que são vários os fatores ligados a tal fato, dentre eles está a “crise financeira” resultante do limite da capacidade de financiamento de políticas sociais pelo Estado. Também, o movimento organizado da classe trabalhadora pressionou o Estado a atender mais às suas demandas. Além disso, a estrutura etária da população mundial aumentou e incorporou novas demandas no campo das políticas sociais. Outro fator significativo para a crise do *Welfare State* foi a transnacionalização da economia, uma vez que as bases do projeto do *Welfare State* se ancoravam no Estado Nacional, os autores nacionais se fragilizaram e já não havia sustentação para o projeto. Por fim, contribuiu para a crise, a instabilidade do mundo do trabalho, pois as políticas sociais estavam ligadas à sociedade estruturada em torno do trabalho formal e sustentada pela premissa da população viver e contribuir por meio de sua inserção no mercado de trabalho.

A partir da década de 1970 o capitalismo entra novamente em crise. Nesse momento o desenvolvimento tecnológico e o crescimento do capital financeiro impõem elementos diferentes à crise, sendo os mais marcantes a rapidez das mudanças e da destruição das conquistas do último século. Assim, o neoliberalismo vai se configurar como um liberalismo empobrecido e mais perverso, pois aceita as leis do mercado e a desigualdade. Na economia, os preceitos Keynesianos são abandonados e passa a prevalecer o monetarismo, cujo objetivo é combater a inflação. Entretanto, as implicações são o desaceleramento do crescimento econômico e conseqüentemente, o desemprego. E os direitos sociais passam a ser questionados num processo de desresponsabilização dos Estados nacionais (GONÇALVES, 2010).

A crítica do aparato teórico neoliberal ao Estado social é centrada naquilo que é identificado como excessos de poder do Estado, tanto em relação ao mercado como à sociedade. É mostrada sua ineficiência e anunciadas sua falência e saturação face aos escassos recursos para cobrir demandas cada vez mais crescentes, agravadas pela crise. Assim, a crise econômica, as altas taxas de inflação, o desequilíbrio fiscal, o crescimento da burocracia e o poder das corporações, em especial o dos sindicatos, são apontados como produtos do Estado de bem-estar. Estado este que, ao transgredir o

princípio da liberdade individual, teria criado condições objetivas de desestímulo aos homens para o trabalho produtivo, uma vez que acabaram escolhendo viver sob as benesses do aparelho estatal do que trabalhar (COUTO, 2004, p.69).

Behring e Boschetti (2011) esclarecem que, para os neoliberais, a proteção social garantida pelo Estado social, por meio de políticas redistributivas, implica no desenvolvimento econômico, pois aumenta o consumo e diminui a poupança da população. Os neoliberais defendem a ideia de que o Estado não deve intervir na regulação do comércio exterior nem na regulação do mercado financeiro, pois o livre movimento de capitais garantirá eficiência na redistribuição de recursos internacionais. Também, sustentam a estabilidade monetária como meta principal, o que seria possível mediante a contenção de gastos sociais e a manutenção de uma taxa de desemprego, associadas a reformas fiscais, com redução de impostos para os altos rendimentos. A hegemonia do neoliberalismo ocorreu no final dos anos de 1970, quando seus princípios foram assumidos nos programas governamentais em diversos países da Europa e dos Estados Unidos.

No desenvolvimento da lógica neoliberal de “menos estado e mais mercado”, as questões econômicas e sociais são remetidas aos mecanismos de mercado. Ocorrem privatizações e mudanças econômicas que redefinem o papel do estado, em função disso, as atribuições do Estado relativas à garantia de oferta de serviços ligados aos direitos sociais passam a ser restringidas. Fortalece-se a ideia de Estado regulador, que se torna avaliador das políticas desenvolvidas via mercado. As provisões e subvenções patrocinadas pelo Estado devem estar ligadas a mecanismos de controle e fortalecimento da lógica neoliberal, que reconhece a necessidade de exercer controle sobre o mercado com o propósito de gerar possibilidade de competição no mercado para todos os tipos de mercadoria (educação, saúde e serviços de atendimento a demandas sociais) (GONÇALVES, 2010).

Couto (2004), ao abordar sobre o cenário neoliberal, destaca que as políticas sociais retomam caráter residual, a questão da garantia de direitos volta a ser articulada na órbita dos civis e políticos, deixando os sociais para a caridade da sociedade e para ação focalizada no Estado. Esse novo modelo implica que os direitos sociais perdem identidade e a cidadania sofre restrições, aprofunda-se a separação público-privado, a legislação trabalhista evolui para maior mercantilização

e maior desproteção da força de trabalho e a legislação do Estado se reduz à ampliação do assistencialismo.

O que se observa em todo esse processo é que as mudanças na concepção de Estado e nas políticas sociais, que expressam novas tentativas capitalistas de superar as crises econômicas, afetam a concepção de direitos e de cidadania construídas ao longo dos dois últimos séculos. Não se trata apenas de cortar direitos, mas de redefinir a própria noção de direitos e cidadania, em uma dinâmica de avanços e recursos relacionados à diversos fatores econômicos, políticos e sociais, os quais, em última instância, falam das contradições estruturais do capitalismo e suas classes (GONÇALVES, 2010, p. 57-58).

Conforme Couto (2004) o projeto de Estado fundado no paradigma neoliberal sustenta o retorno à concepção da sociedade civil para reconhecimento dos direitos, principalmente, os direitos individuais. No campo dos direitos sociais, nota-se a retomada da lógica do mercado e da filantropia para o atendimento das demandas geradas por eles. Se o indivíduo tem dinheiro deverá comprá-los no mercado, se não possuir condições de comprá-los deverá acessá-los através de benevolência da sociedade, que retoma o papel de responsável pelo atendimento de demandas sociais. Nesse caso, a regulação que pode ser feita pelo Estado é aquela que fornece condições efetivas de funcionamento do mercado.

O século XXI se inicia com mudanças profundas nas políticas sociais nos países capitalistas centrais. A reestruturação em curso segue na direção de restrição, seletividade e focalização, rompendo com compromissos e consensos do pós-guerra que permitiram a expansão do *Welfare State*. O futuro das políticas sociais é uma questão polêmica e as análises variam conforme terias políticas. Há aquelas que preconizam a possibilidade de retorno a fase dos “anos de ouro” como parte da solução para o enfrentamento da crise, até aquelas que pleiteiam o bem-estar social baseado na articulação entre Estado, mercado e sociedade na provisão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

2.1.2 A trajetória das políticas sociais brasileiras

O surgimento e o desenvolvimento das políticas sociais no Brasil se construíram a partir das marcas do modelo de consolidação do capitalismo neste país. Este processo foi marcado pela colonização, que contribuiu para a acumulação de capital nos países centrais, entre os séculos XVI e XIX; pelo escravismo, que

também influenciou e até hoje participa da cultura, dos valores, das ideias, da ética, das relações sociais e de trabalho; e pelo subdesenvolvimento, que também marcou este processo por um funcionamento desigual, subordinado e dependente do mercado externo (ARAÚJO, 2014).

As políticas públicas sociais representam, na sociedade brasileira contemporânea, um espaço de promoção de direitos, na direção da superação das desigualdades sociais. Com esse sentido, é um campo repleto de contradições, expressão da contradição fundamental na sociedade capitalista. Inclui a contradição entre o público e o privado, realizado neste momento como mercantil; a contradição entre o individual e o coletivo; entre o econômico e o social; entre social e neoliberal. Enfim, contradições que atualizam, especificam e particularizam a contradição capital-trabalho (GONÇALVES, 2013, p.20).

Yamamoto e Oliveira (2010) apontam que a formação do Brasil moderno é constituída por uma particularidade histórica que denota um padrão de relação do Estado com a sociedade civil, marcada por processos diretivos da sociedade sendo decididos “pelo alto” e pela neutralização de projetos societários que sejam expressões dos interesses das classes subalternas. A partir deste cenário, é possível compreender a política social brasileira pós-1930, pois a cidadania foi definida legalmente, daí surge a base para o estabelecimento de políticas sociais guiadas por práticas elitistas e populistas de intervenção estatal.

Os marcos iniciais de constituição do sistema de proteção social no Brasil encontram-se no período entre os anos de 1930 e 1943. Este período é destacado por transformações socioeconômicas, pela passagem do modelo de desenvolvimento agroexportador para o modelo urbano-industrial. Nesse contexto, ocorre um reordenamento quanto às funções do Estado Nacional, pois o Estado passa a assumir a regulação ou provisão direta na área da educação, saúde, previdência, programas de alimentação e nutrição, habitação popular, saneamento, transporte coletivo. Tais marcos ressaltam que o Brasil foi o principal sujeito na produção do desenvolvimento econômico e também foi responsável pela promoção do bem-estar social. Assim, a cidadania tinha por base o mercado de trabalho controlado pelo Estado. Ser cidadão significava ter carteira assinada e pertencer a um sindicato (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2014).

Couto (2004) afirma que no período de 1930 a 1985, os direitos civis, políticos e sociais se constituíram por natureza de campo individual, e se fundamentaram, como direitos civis e políticos, no ideal de liberdade, enquanto os direitos sociais, na

igualdade. A titularidade dos direitos civis, políticos e sociais está centrada no indivíduo. No Brasil, a participação do Estado na constituição dos direitos sociais difere de outras nações. Na tradição europeia, houve forte presença do Estado como regulador do campo dos direitos e como provedor dos mesmos, no Brasil ocorreu ambiguidade na enunciação destes direitos, que muitos estão vinculados à legislação trabalhista e quando desvinculados dela, se constituem como intenção, sem a efetiva presença do Estado. Essa ausência do Estado e sua presença apenas como regulador fazem com que se questione a efetiva presença de direitos sociais até a Constituição de 1988.

Ao resgatar a história do Brasil percebe-se que nos períodos colonial e imperial as relações entre proprietários, escravos, governo e a população em geral era influenciada pela centralização dos governos e dos proprietários, assim, havia dificuldade de circulação de informações, bem como de organização de movimentos coletivos. Todavia os ideais da Revolução Francesa e os da Revolução Industrial (Inglaterra) fossem considerados inconvenientes para o Brasil, aos poucos foram trazidos por estudantes filhos de famílias abastadas, que constituíram a classe burguesa. Esses movimentos sociais que buscavam a emancipação de Portugal para livrar-se do fisco e manterem a liberdade de comércio eram, entretanto, favoráveis ao trabalho escravo. Naquela época, prevaleciam os princípios liberais em que os direitos civis de liberdade individual não tinham relevância (CRUZ; GUARESCHI, 2014).

Behring e Boschetti (2011) ao tratar sobre as marcas da formação social brasileira e da consolidação do capitalismo, destacam que no processo brasileiro, mesmo com o fato de que o capitalismo ter sido introduzido no país no período colonial, somente é consolidado com a criação do Estado nacional a partir da Independência no ano de 1822. Neste novo cenário, ocorreu o rompimento da hegemonia da aristocracia agrária, o surgimento de novos agentes econômicos, novos processos de divisão de trabalho na construção de uma nova sociedade nacional. Entretanto, esse movimento é marcado pela ausência de compromisso com a defesa dos direitos dos cidadãos por parte das elites econômico- políticas.

Deste modo, a democracia, enquanto canal da sociedade civil, priorizava as classes dominantes que utilizavam o Estado como patrocinador de seus interesses, ignorando as grandes massas e a sociedade em geral. Nesse cenário, o favor e o clientelismo constituem-se como padrões de mediação da relação entre as classes disfarçando a violência das relações de

produção no Brasil, desde a escravidão até os dias atuais (ARAÚJO, 2014, p. 47).

Conforme Cruz e Guareschi (2014) a primeira Constituição brasileira, promulgada em 1824, assegurou aos cidadãos livres, do sexo masculino, o direito ao voto, uma vez que a abolição da escravatura ocorreu em 1888. No que diz respeito aos direitos sociais, nenhuma garantia foi introduzida. Com a Constituição de 1891 é permitido aos maiores de 21 anos o direito de votar e ser eleito, vedado esse direito aos mendigos, analfabetos e religiosos. No campo dos direitos sociais evidencia-se o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial. Deste modo, as Constituições traduzem o momento histórico, social, político e econômico do país.

Nesse sentido, as autoras apontam que durante a Primeira República o Estado não intervinha na área social, pois considerava que não era sua função. Assim, a assistência era desenvolvida pela Igreja Católica. Em 1888, quando decretada a abolição da escravatura, muitos escravos transformaram-se em mão de obra assalariada, provocando mudanças nas relações de trabalho e na economia agrícola. Também, com o grande número de imigrantes europeus que vinham substituir o trabalho escravo acarretou no saturamento do mercado de trabalho e como consequência as cidades cresceram. Neste cenário, o Estado passou ter o papel de regulamentação, organização e intermediação numa nova cultura. Assim, o movimento de 1930 é resultado da anarquia e do descontentamento popular pela questão social que culminou na exoneração do Presidente Washington Luís e levou Getúlio Vargas ao Governo.

No caso brasileiro é possível afirmar que, salvo exceções, que até 1930 a consciência possível em nosso país não apreendia a pobreza enquanto expressão da questão social. Quando esta se insinuava como questão para o Estado, era de imediato enquadrada como “caso de polícia” e tratada no interior de seus aparelhos repressivos. Os problemas sociais eram mascarados e ocultados sob forma de fatos esporádicos e excepcionais. A pobreza era tratada como disfunção pessoal dos indivíduos (SPOSATI *et al.*, 2004, p. 48).

Behring e Boschetti (2011) esclarecem que ao refletir sobre a formação social brasileira, no que diz respeito às políticas sociais, é possível constatar que no século XIX, durante a escravidão, não houve lutas operárias e constituição de classe com partidos e organizações fortes. A questão social só foi vista como questão política a

partir da primeira década de XX, com as primeiras lutas de trabalhadores e as primeiras legislações dirigidas ao mundo do trabalho. A criação dos direitos sociais no Brasil resulta da luta de classes e expressa a correlação de forças dominantes. Por um lado, os direitos sociais, trabalhistas e previdenciários, são reivindicados pelos trabalhadores, por outro, representam a legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis, como se evidencia pela expansão de políticas públicas no Brasil nos períodos de ditadura. Há um distanciamento entre definições de direitos em lei e sua real implementação que permanece até os dias atuais.

Conforme as autoras, o ano de 1923 é importante para o entendimento do formato da política social brasileira. Neste período, foi aprovada a lei Eloy Chaves que instituiu a criação de Caixas de Aposentadoria e Pensões para algumas categorias de trabalhadores como ferroviários e marítimos. No momento, o Brasil tinha sua economia fundada na monocultura do café voltada para exportação, por isso, os direitos trabalhistas e previdenciários foram reconhecidos para categorias de trabalhadores envolvidos neste processo de produção e circulação de mercadorias. Em 1927 foi instituído o Código de Menores que estabelecia punições à chamada delinquência juvenil, que se modificou em 1990 com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Couto (2004) afirma que Getúlio Vargas assumiu o governo brasileiro após o movimento chamado Revolução de 1930 que se instaurou após rompimento do acordo oligárquico que governava o país até então. A política do governo Vargas focou na tentativa de organizar as relações entre capital e trabalho. Assim, em 1930 criou o Ministério do Trabalho que tinha a função de harmonizar as relações trabalhistas e de produção. Para essa harmonização, foi criado um sistema corporativo, por meio de legislação de sindicalização que instituíra condições para se formalizar os sindicatos que necessitava de aprovação do Ministério para funcionar e tinha como propósito diminuir conflitos entre empregadores e trabalhadores.

A Constituição de 1934 legitimou direitos trabalhistas objetivando regular as relações entre capital e trabalho. Nesta época foram criadas medidas de proteção ao trabalhador, que mais tarde se transformaram na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), bem como, passou a ser assegurado o direito à educação primária integral e gratuita, amparo aos desamparados e à maternidade e a infância, com foco para atendimento às famílias com prole numerosa. Por isso, Getúlio

Vargas é reconhecido até hoje como pai dos pobres. Em 1937, é promulgada uma nova Constituição para o Estado Novo com novos direitos na área da educação, priorizando as classes sociais menos favorecidas (CRUZ; GUARESCHI, 2014).

Em 1930, foi criado também o Ministério da Educação e Saúde Pública, o Conselho Nacional de Educação e o Conselho Consultivo do Ensino Comercial. Até os anos de 1930 não havia uma política nacional de saúde, assim a intervenção efetiva do Estado inicia-se neste período com atenção voltada à saúde pública e a medicina previdenciária para as categorias que tinham acesso a eles. O Departamento Nacional de Saúde, criado em 1937, coordenava campanhas sanitárias para atender à saúde pública. No que diz respeito à assistência social, não há precisão de seu desenvolvimento devido a seu caráter fragmentado e indefinido. Entretanto, em 1942 foi criada, em âmbito federal, a Legião Brasileira de Assistência (LBA). Esta instituição tinha o objetivo de atender às famílias dos pracinhas que participavam da Segunda Guerra, era coordenada pela primeira-dama, a Sra. Darci Vargas e adotava modelo de tutela, favor e clientelismo na relação entre Estado e sociedade no Brasil (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Yamamoto e Oliveira (2010) esclarecem que ao analisar a evolução da proteção social no Brasil, principalmente no que diz respeito à assistência social, percebe-se que esta surge vinculada à caridade das senhoras da sociedade e era voltada para a população destituída de direitos sociais. A instituição representativa da assistência social brasileira, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), constituiu as bases de todas as ações assistenciais por longo período. Deste então, a proteção social tinha caráter de bondade, de ações que partiam de vontade e não de direito do cidadão e responsabilidade do Estado pelo bem-estar dos indivíduos. Depois de seu surgimento, o sistema de proteção social brasileiro se expandiu notoriamente durante os anos de 1970 com o objetivo de minimizar tensões sociais e índices de pobreza.

Progressivamente, o Estado brasileiro passa a reconhecer a questão social como uma questão política a ser resolvida sob sua direção.

A assistência começa a se configurar quer como uma esfera programática da ação governamental para a prestação de serviços quer como mecanismo político para amortecimento de tensões sociais (SPOSATI *et al.*, 2004, p. 62).

Para Behring e Boschetti (2011) a expansão da política social no Brasil foi lenta e seletiva, marcada por melhorias institucionais, como exemplo, a separação entre os Ministérios da Saúde e da Educação em 1953. Projetos no campo da política social foram protelados devido a limitação da ordem democrática, tanto que propostas que já estavam em pauta desde o final da era Vargas, a exemplo da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) e da previdência rural, só foram aprovadas em 1960 e 1963, respectivamente. O suicídio de Vargas (1954), a renúncia de Jânio Quadros (1961) e o golpe militar (1964) que derrubou João Goulart, dificultaram consensos a respeito de projetos em que estava inclusa a política social. Deste modo, esse período marcou a expansão lenta dos direitos, que se mantiveram no formato da era Vargas.

De acordo com Cruz e Guareschi (2014) na Constituição de 1946 foram mantidos direitos sociais e introduzidos novos direitos como: a previdência com contribuição dos trabalhadores, dos empregadores e da União; direito da gestante ao descanso antes e depois do parto; igualdade do valor do salário para o mesmo trabalho, sem distinção de sexo, estado civil ou nacionalidade. Durante o governo de Juscelino Kubitschek, foi aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social que unificou a Previdência em termos de benefícios e garantiu acesso universal a todos os trabalhadores do mercado formal. Em 1966 foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), onde cada categoria profissional poderia criar plano próprio de aposentadoria e pensão.

As autoras também apontam que de 1961 a 1964, no Brasil no que se diz respeito aos avanços no campo dos direitos sociais assegurados pela Constituição, ocorreram a inclusão da gratificação Natalina e o pagamento de salário-família às mulheres com filhos menores de idade. As Constituições anteriores à de 1988, foram promulgadas durante o regime militar, nos anos de 1967 e 1969, respectivamente. A origem destas Cartas é autoritária, com restrições no campo dos direitos políticos e preservação das conquistas sociais, principalmente na esfera trabalhista. Neste cenário destaca-se a criação do Sistema Fundação Nacional/Estadual do Bem-Estar do Menor, estabelecendo a categoria criança e adolescente em situação irregular. Quanto à assistência social, cria-se a exigência de apontar a fonte de custeio para a concessão de benefícios assistenciais.

Com o golpe militar de 1964, houve transformações no campo da política social em decorrência da crise do capitalismo que se originou nos anos de 1970.

Nesse período foi adotado o modelo fordista, a produção em massa de automóveis e eletrodomésticos para grande consumo. Como resultado, a modernização contribuiu para o aprofundamento da desigualdade de classes. Diante da crise do capital de 1969-1973, a burguesia apresentou-se contrarreformista, desestruturando as conquistas do período anterior, em especial os direitos sociais. As medidas adotadas tiveram efeitos sobre as condições de vida dos trabalhadores, provocando um aumento do desemprego, a redução do salário e, conseqüentemente, redução de gastos com as políticas sociais. Esse cenário gerou atitude defensiva e corporativa da classe trabalhadora que sofria os impactos das desigualdades sociais e da sobrecarga de impostos (ARAÚJO, 2014, p. 52).

Behring e Boschetti (2011) ao abordar sobre as características da política social no período da ditadura militar destacam que num cenário de perdas da liberdade democrática, de censura, prisão e tortura para quem fosse contrário a sua ideologia, o bloco militar-tecnocrático-empresarial buscou adesão por meio da expansão e modernização de políticas sociais. A centralização da previdência social no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) em 1966, retiraram os trabalhadores da gestão da previdência social. Em 1967, os acidentes de trabalho passam também para a gestão do INPS. Também houve ampliação da previdência para trabalhadores rurais, por meio do Funrural (1971), uma política de caráter mais redistributivo que se fundava em irrisória taxaçoão aos produtores. As empregadas domésticas também adquiriram direito à cobertura previdenciária em 1972. Em 1974 foi criada a Renda Mensal Vitalícia para os idosos pobres, no valor de meio salário mínimo para os que tivessem contribuído ao menos um ano para a previdência. E em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social.

O Sistema de Proteção Social brasileiro avançou durante os anos de 1970 e 1980, sobre intervenções da ditadura militar que expandia programas e serviços sociais como forma de compensação à repressão, às manifestações sociais e ao movimento sindical. Entretanto, a estratégia de controle social realizada pelo Estado por meio de programas sociais, não impediu a rearticulação da sociedade civil, sobretudo em meados dos anos de 1970, quando se evidenciou o surgimento dos denominados “novos movimentos sociais” e a estruturação do chamado “sindicalismo autêntico”, além do reordenamento de partidos políticos, advento de novos partidos e forte atuação da Igreja. Essa dinâmica social era mobilizada por novas demandas sociais e pela ampliação de direitos sociais que buscava a

ampliação da concepção de cidadania (SILVA; YAZBEK; GIOVANNI, 2014). Assim, Sposati *et al.* (2014) esclarecem:

Nos centros urbanos, movimentos populares reivindicam a alteração das políticas de tributação e taxação de serviços básicos. Introduzem-se propostas de subsídios a fundo perdido, de isenção de taxas, como condições de acesso a serviços requeridos pelos segmentos pauperizados da população. Exemplos destas são os abonos, os fundos de subsídio habitacional, isenção ou redução de algumas taxas de consumo de serviços, o passe operário, o passe-desemprego etc. O social torna-se campo de reivindicação coletiva onde os segmentos espoliados se manifestam e exigem um novo direcionamento das propostas sociais (SPOSATI *et al.*, 2014, p.32).

Cruz e Guareschi (2014) apontam que o período entre os anos de 1975 e 1985 destaca momentos históricos do país. Movimentos políticos formados por organizações urbanas e os trabalhos de Comunidades e da Igreja Católica tornaram possível articulações políticas na área sindical, nos partidos e em várias instituições da sociedade civil. Principalmente nos anos de 1980, inúmeros movimentos sociais surgem, tais como o movimento pela redemocratização do país e pelo pluripartidarismo, o movimento estudantil e docente, o feminismo, as lutas pela anistia, as reivindicações de profissionais da saúde e de setores públicos, entre outros. A partir de 1985, nota-se no Brasil uma nova conjuntura institucional, decorrente de novos arranjos políticos e do agravamento da crise econômica com aumento índice de inflação.

Nos últimos anos da ditadura e do governo Sarney, no período da chamada Nova República, houve poucos investimentos na área social, assim como reduzidas iniciativas de enfrentamento da questão social. O destaque da política social de Sarney foi o conhecido Programa do Leite. Neste período foi mantido o caráter compensatório, seletivo, fragmentado e setorizado da política social brasileira. A novidade deste momento era o processo de redemocratização que buscava inserir na Constituição políticas orientadas na universalização, responsabilidade pública e gestão democrática. Constituiu-se neste período uma Articulação Nacional de Entidades pela Mobilização Popular na Constituinte com compromissos democráticos. Daí surge o conceito de seguridade social com articulação das políticas de previdência, saúde e assistência social e dos direitos vinculados a elas, como exemplo a cobertura previdenciária aos trabalhadores rurais, no valor de um salário mínimo e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoas com deficiência (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Couto (2004) esclarece que as políticas sociais dos governos da era democrática pós-1985 têm sido marcadas por atributos que constaram como denúncia nos programas eleitorais que evidenciaram retomadas de práticas clientelistas. Ainda, as respostas do Governo para a demanda da população foram apresentadas por meio de programas fragmentados, assistemáticos e seletivos como o da participação comunitária de Collor de Mello e o da Comunidade Solidária de Fernando Henrique Cardoso. Assim, eram realizados programas de intenso apelo popular, de caráter pontual, que visava legitimidade junto à população mais carente.

2.1.2.1 A assistência social como política pública e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Nas décadas de 1980 e 1990 ocorreu uma nova configuração no cenário político, econômico e social brasileiro. Foram desenvolvidas reformas referentes à ampliação do processo democrático e a organização política e jurídica, como a promulgação da Constituição Federal em 1988. Entretanto, houve período de recessão e contradição no setor econômico em que se buscou diminuir a inflação e retomar o crescimento, tendo como guia os princípios da macroeconomia que centrava-se na matriz econômica em detrimento da social. Foi neste contexto que ocorreram novos avanços e novas configurações nas áreas dos direitos civis, políticos e sociais, configuradas no sistema de seguridade social brasileiro que inseriu a assistência social como uma política social de natureza pública (CRUZ; GUARESCHI, 2014).

Couto (2004) ao abordar sobre os motivos pelos quais a assistência social se insere na esfera pública como direito, destaca que devido a avanços internacional e nacional na área dos direitos humanos e o suprimento de demandas advindas da relação entre capital e trabalho, exigiu-se além da legislação trabalhista, uma nova organização da estrutura social para dar conta das necessidades da classe que vive do trabalho e de suas famílias. Além deste motivo, ocorreu a busca de atendimento no campo da assistência por uma população que não encontrava espaço nas políticas trabalhistas. Essas mudanças foram estimuladas pela participação política da sociedade brasileira.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 apresenta a assistência social como integrante da seguridade social e assim a define:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

- I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
- II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de:

- I - despesas com pessoal e encargos sociais;
- II - serviço da dívida;
- III - qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiadas (BRASIL, 1988, p.75).

Araújo (2014) esclarece que com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que estabeleceu a Assistência Social como dever do Estado e direito do cidadão, no campo da Seguridade Social Brasileira e ao lado da saúde e previdência social. O Sistema de Proteção Social configurou-se da proteção social contributiva (Previdência) e a proteção social não contributiva e universal (Saúde e Assistência). Este processo de redemocratização do país promoveu avanços em relação aos direitos sociais referentes à seguridade social e os direitos humanos e políticos orientados pela responsabilidade pública, gestão democrática e universalização.

A Constituição de 1988 trouxe uma mudança para a concepção de assistência social no Brasil. Esta passa a constituir, juntamente com a saúde e a previdência social, a base da seguridade social, notadamente inspirada na noção de Estado de Bem-Estar Social. Este é um marco histórico que instituiu o início da transformação de caridade, benesses e ajuda para noção de direito e cidadania da assistência social apontando para seu caráter de política pública de proteção social articulada a outras políticas voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida (CRUZ; GUARESCHI, 2016, p. 45).

Contudo, o período após a promulgação da Constituição não validou a assistência social como política pública, nem como integrante da seguridade social, pois neste momento o Brasil ainda estava redefinindo seus rumos políticos e preparando-se para sua primeira eleição direta após a ditadura militar. Em 1990, após as eleições, é que o Congresso começa a aprovar leis reguladoras como a Lei da Pessoa Portadora de Deficiência, o Estatuto da Criança e Adolescente, a Lei Orgânica da Saúde e o Sistema Único de Saúde. Em decorrência de tais avanços, a partir de 1991, inicia-se o debate sobre os programas de transferência de renda e a política nacional de segurança alimentar. Diante de transformações econômicas e sociais surgiam estratégias para o enfrentamento de questões sociais como o desemprego e o empobrecimento da população (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Yamamoto e Oliveira (2010) apontam que as políticas de proteção mudam no governo Fernando Henrique Cardoso. Devido à prioridade política governamental no crescimento econômico movido pelo Plano Real, os avanços na construção de política de segurança alimentar perderam forças e só retornaram em seu segundo mandato. Um exemplo disso foi a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), regulamentada após a Constituição, em 1993 e após sua aprovação, instituiu-se o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que fundamenta sua efetivação. Nessa perspectiva, Cruz e Guareschi (2016, p. 46) apontam:

A partir da Loas, a proteção social se coloca como um mecanismo contra as formas de exclusão social decorrentes de certas vicissitudes da vida, tais como a velhice, a doença, a adversidade, as privações. Inclui neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como comida e o dinheiro) quanto os bens culturais (como os saberes) que permitirão a sobrevivência e a integração sob várias formas na vida social. A assistência social configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo. Nesse sentido, marca sua especificidade no campo das políticas sociais, exigindo que as provisões assistenciais sejam prioritariamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob vigilância do Estado, cabendo a este a universalização da cobertura e a garantia de direitos e acesso para serviços, programas e projetos sob sua responsabilidade.

Sposati (2011) esclarece que a LOAS tem influências inglesas e francesas, que conseguiram um acordo entre Sociedade-Estado-Mercado na metade da década de quarenta do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, para dar início a proteção social de cidadania para todos, garantida por serviços públicos custeados

pelo orçamento estatal, cuja receita decorre do pagamento de impostos e taxas pelo conjunto de cidadãos. Para isso, os impostos e as taxas têm que ser justos e incidir mais sobre quem têm mais riquezas e propriedades, para poder redistribuir bons serviços públicos. O modelo inglês de bem-estar social e o francês de solidariedade e proteção se estenderam nos países da Europa e se consolidaram no Brasil em 1988 com a Constituição.

A LOAS ajudou a distinguir os direitos universais, os benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais. Sua cobertura objetiva eliminar fragilidades, com desenvolvimento de potencialidades e conquista de autonomia, o que requer novas ações de responsabilização para o Estado, instituindo a viabilidade de um sistema de fato participativo e descentralizado que procura privilegiar tanto os aspectos participativos dos indivíduos como a articulação da sociedade civil, visando responsabilidade estatal, superação do assistencialismo e ampliação do protagonismo dos usuários nos diversos serviços (BOTARELLI, 2008).

Cruz e Guareschi (2014) ressaltam que a LOAS tem como objetivo a proteção à família que é foco de atenção da política de assistência social. Entretanto, devido a crise econômica, não foi possível realizar reformas institucionais amplas nos sistemas de proteção social. Deste modo, o direito a seguridade social não se efetivou, principalmente no que diz respeito à assistência social e conseqüentemente se aprofundaram as desigualdades sociais e o empobrecimento dos trabalhadores e de suas famílias. As medidas realizadas para o enfrentamento desta situação foram os programas de caráter assistencialista, os fundos sociais de emergência, e os programas sociais compensatórios voltados aos grupos pobres e vulneráveis.

Em 2003, assume a Presidência da República Luiz Inácio Lula da Silva que em campanha focava o combate a fome a miséria especialmente nas áreas de maiores índices de pobreza. A principal estratégia adotada pelo governo foi o Programa Fome Zero que tinha como objetivo o alívio imediato da pobreza, o combate a fome e às desigualdades por meio de medidas que atuassem na defesa do direito à renda, à segurança alimentar e à assistência social. O Programa Bolsa Família (PBF) que unificou os programas de transferência de renda, foi uma forma de operacionalizar o Fome Zero. O PBF tem como foco as famílias em situação de vulnerabilidade social e como base o cumprimento de condicionalidades referentes à

saúde e educação, que podem fortalecer suas potencialidades para saírem do ciclo gerador de pobreza (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Cruz e Guareschi (2014) apontam que a partir das deliberações da IV Conferência Nacional da Assistência Social, no ano de 2004 é elaborado o plano Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). O PNAS é estruturado pela concepção, territorialidade, financiamento, controle social, monitoramento, avaliação e recursos humanos. Em 2005 é aprovado o Sistema Único de Assistência Social - SUAS - que estabelece em suas diretrizes a descentralização política-administrativa e o atendimento a quem necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social. O SUAS torna-se um instrumento para unificação das ações da Assistência Social e valida o caráter de política pública de garantia de direitos. Esse novo paradigma de gestão da política de assistência social prioriza a família com foco no território para organização de serviços.

O SUAS representa a grande estratégia de operacionalização do Programa Fome Zero no que se refere a assistência social, além de englobar a proteção social, a inclusão produtiva, a segurança alimentar e nutricional e o PBF. O SUAS possui um modelo de gestão descentralizado e participativo, guiado pela regulação e organização em todo território nacional das ações socioassistenciais. Seus serviços, programas, projetos focalizam as famílias e os indivíduos, sendo o território a base de sua organização. Os princípios que regem o SUAS são a matricialidade familiar, territorialização, proteção proativa, integração à seguridade social e às políticas sociais e econômicas. O SUAS divide-se em dois níveis de complexidade: proteção social básica e especial (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

De acordo com a Norma Operacional Básica do SUAS- NOB SUAS (BRASIL, 2012, p. 16), são princípios organizativos do SUAS:

- I - universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição;
- II - gratuidade: a assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 35, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso;
- III - integralidade da proteção social: oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;
- IV - intersetorialidade: integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais;

V - equidade: respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

Cruz e Guareschi (2014) esclarecem que o SUAS inova ao definir níveis de complexidade na organização das unidades públicas de proteção social. A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco a partir do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. É destinada à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, com precário acesso aos serviços públicos, ou fragilização de vínculos afetivos. Além disso, este nível de proteção prevê o desenvolvimento de serviços, programas, projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos, conforme a situação de vulnerabilidade apresentada. A Proteção Social Especial destina-se a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de maus-tratos físicos e ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de trabalho infantil, dentre outras.

Para a realização das tarefas previstas na proteção social básica, o SUAS criou os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) como uma unidade estatal, local, que visa ofertar e coordenar serviços, programas e projetos que previnam situações de risco. A Proteção Social Especial, de média ou alta complexidade, destina-se às famílias ou indivíduos com direitos violados. Se ocorrer violação de direitos, mas sem rompimento de vínculos, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) será responsável pelo atendimento da família ou indivíduo de modo que os direitos violados sejam restituídos. Caso houver rompimento de vínculos, o indivíduo necessita ser retirado do convívio familiar e encaminhado para instituições chamadas de alta complexidade, com serviços de acolhimento institucional, deve articular-se com CRAS e CREAS e demais unidades do sistema de garantia de direitos. Tanto no CRAS quanto no CREAS, o psicólogo é um dos profissionais de referência (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

2.2 CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): UNIDADES DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

2.2.1 Assistência social e a proteção social básica

Conforme a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, a assistência social é compreendida como direito do cidadão e dever do Estado, sendo uma Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, é realizada por meio de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade para a garantia do atendimento às necessidades básicas. A partir da Constituição de 1988, a assistência social brasileira é incluída no âmbito da seguridade social e regulamentada pela LOAS em dezembro de 1993 e como política social pública insere-se no âmbito dos direitos, da universalidade de acesso e responsabilidade do Estado. A LOAS insere a assistência social no sistema do bem-estar brasileiro, no campo da seguridade social, formando o triângulo em conjunto com a saúde e a previdência social (BRASIL, 2004).

Couto *et al.* (2017) ressaltam que a Política de Assistência Social é concebida como política pública no Brasil a partir da Constituição de 1988, constituindo com a Política de Saúde e a Previdência Social, a Seguridade Social brasileira. A Política de Assistência Social possui caráter não contributivo, sendo direcionada para quem dela necessitar. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2004 e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implementado desde 2005, são instrumentos políticos e norteadores da Política de Assistência Social que tem como objetivo o avanço da assistência social enquanto política pública.

A PNAS esclarece as diretrizes para efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, que se estrutura a partir de um modelo de gestão compartilhada pelo pacto federativo que estabelece as atribuições e competências dos diferentes níveis de governo (municipal, estadual e federal) na provisão de atenção socioassistencial. O SUAS se articula em todo território nacional com responsabilidades, vínculos e hierarquias, sistemas de serviços, benefícios e ações permanentes ou eventual de assistência social, sendo que possui critério de universalidade e de ações que se realizam em rede hierarquizada com participação de iniciativas da sociedade civil (COUTO *et al.*, 2017).

A inserção da assistência social na Seguridade Social indica seu caráter de Política de Proteção Social articulada com outras políticas da área social que visam a garantia de direitos e de condições dignas de vida. A Proteção Social pode ser compreendida como formas institucionalizadas criadas pela sociedade para proteger seus membros de certas vicissitudes da vida natural ou social, como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações, bem como as formas de distribuição e redistribuição de bens materiais (dinheiro e comida) e os bens culturais (os saberes) que permitirão a sobrevivência e a integração. Assim, a assistência social possibilita o reconhecimento público da demanda de seus usuários contribuindo com seu protagonismo (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva, conforme a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS) (BRASIL, 2012, p. 18) a garantia de proteção socioassistencial compreende:

- I – precedência de proteção social básica, com o objetivo de prevenir situações de risco social e pessoal;
- II – não submissão do usuário a situações de subalternização;
- III – desenvolvimento de ofertas de serviços e benefícios que favoreçam aos usuários do SUAS a autonomia, resiliência, sustentabilidade, protagonismo, acesso a oportunidades, condições de convívio e socialização, de acordo com a sua capacidade, dignidade e projeto pessoal e social;
- IV- dimensão proativa que compreende a intervenção planejada e sistemática para o alcance dos objetivos do SUAS com absoluta primazia de responsabilidade estatal na condução da política de assistência social em cada esfera do governo;
- V – reafirmação da assistência social como política de seguridade social e a importância da intersectorialidade com as demais políticas públicas para a efetivação da proteção social.

A PNAS (BRASIL, 2004) aponta que a proteção social deve garantir a segurança de sobrevivência (de rendimento e autonomia), de acolhida e convívio ou convivência familiar. A segurança de rendimentos diz respeito a garantia de que todos tenham uma forma monetária como garantia de sobrevivência, independentemente de limitações para o trabalho ou de desemprego. A segurança de acolhida é a segurança referência de assistência social e tem como objetivo atuar na provisão de necessidades humanas como o direito a alimentação, ao vestuário, ao abrigo. Outras situações que podem incluir a acolhida referem-se a necessidade de separação da família por situações de violência, drogadição, alcoolismo, desemprego e criminalidade. Esta segurança da assistência social visa a conquista da autonomia para a provisão das necessidades básicas. A segurança de vivência

familiar ou de segurança do convívio é voltada para não aceitação de situações de reclusão, de situações de perdas das relações, pois compreende que é na relação que se cria a identidade e que se reconhece a subjetividade.

A política pública de assistência social integra-se às políticas setoriais, considera as desigualdades socioterritoriais objetivando seu enfrentamento, a garantia de mínimos sociais, o provimento de condições para o atendimento de contingências sociais e a universalização dos direitos sociais (BRASIL, 2004). Assim, a política pública de assistência social apresenta os seguintes objetivos:

- 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 urbanas e rurais;
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p. 27).

Couto (2014) afirma que os objetivos da política de assistência social reafirmam a função da assistência social no que diz respeito ao atendimento das demandas que a ela cabe, com a oferta de uma rede de serviços, projetos e benefícios que se articulam de maneira sistemática, com garantia de sua continuidade para populações urbanas e rurais. Suas ações são orientadas para a necessidade da garantia de inclusão e de equidade no acesso, sendo destacada a centralidade da família nas propostas de atendimento. Deste modo, os objetivos desta política estão vinculados à promoção da inclusão de seus usuários, assegurando o acesso a bens e serviços sociais básicos com qualidade e a integração ao mercado de trabalho, habitação e reabilitação das pessoas com deficiência.

Diante dos objetivos da PNAS, cabe destacar algumas de suas dimensões que contribuem para mudanças preconizadas, como: o desenvolvimento de estratégias de articulação e de gestão que realizem abordagens intersetoriais para o enfrentamento de situações advindas de condições multicausais; a intersetorialidade que refere-se ao desenvolvimento de ações conjuntas destinada a proteção social básica e especial e ao enfrentamento desigualdades sociais, pressupondo a implementação de programas e serviços integrados e aprimoramento da atenção pública às necessidades sociais da população; a ampliação dos usuários

da política de modo a trabalhar com cidadãos e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e riscos e a incorporação da abordagem territorial que estabelece a cidade e os seus territórios como base de organização do sistema de proteção social próximo ao cidadão (COUTO *et al.*, 2017).

A territorialização que aparece como elemento articulador do sistema visa assim construir uma oferta capilar de serviços baseados na lógica da proximidade do cidadão e localizar os serviços nos territórios com maior incidência de vulnerabilidade e riscos sociais para a população. O território é compreendido como um produto das expressões da questão social que demandam por assistência social, indicando a densidade política nas áreas mais vulneráveis das cidades e metrópoles, uma vez que o trabalho articulado da assistência social deverá dar visibilidade às demandas na constante interlocução com toda a cidade, recompondo a disputa pela riqueza socialmente produzida. No território, ganha importância o trabalho articulado em torno das famílias que demandam o trabalho da assistência social. O grupo familiar constitui-se em sujeito social fundamental tanto na identificação dos elementos que o definem como usuários da política como elementos articuladores entre as diversas famílias trabalhadoras que devem ser potencializados na perspectiva de romper com a subalternidade a que estão submetidas (COUTO, 2014, p.49).

Couto *et al.* (2017) ressaltam que a matricialidade sociofamiliar é outra característica de destaque da política de assistência social, pois realiza abordagens que vai além do atendimento do indivíduo isolado para voltar-se ao núcleo familiar compreendendo-o como mediação necessária entre sujeitos e sociedade. A abordagem familiar no contexto das políticas sociais como uma tendência da assistência social, requer cuidados para que não ocorram regressões conservadoras no trato com as famílias e nem se intensifiquem pressões sobre as várias responsabilizações que devem assumir, especialmente no caso de famílias vulneráveis.

No que diz respeito a definição de usuários da assistência social, assim a PNAS (BRASIL, 2004, p. 27) versa:

Constitui o público da política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduo; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Nesse sentido, Couto *et al.* (2017) apontam que são usuários da assistência social, os definidos pela LOAS como aqueles que dela necessitarem, o que no Brasil pode ser compreendido por todos os cidadãos que estão fora dos canais de proteção pública como o trabalho, os serviços sociais públicos e as redes sociorrelacionais. Diante do atual cenário marcado pelo desemprego e a redução das proteções sociais decorrentes do trabalho, a tendência é o aumento de usuários que demandam por acesso a serviços e benefícios de assistência social. Deste modo, está em andamento um processo de redefinição do perfil dos usuários da assistência social que se determinam pelas transformações estruturais do capitalismo que reconfigura as relações entre trabalho e reprodução social fazendo com que o Estado amplie suas políticas sociais para agregar novos indivíduos nos serviços e benefícios públicos.

Tendo em vista que o Estado é o centralizador de prestação de serviços, conforme pacto realizado pelos entes federados, para dar conta de suas funções, criam-se nos territórios, através do SUAS, os serviços públicos estatais essenciais: os CRAS – Centros de Referência de Assistência Social, vinculado a proteção social básica e o CREAS – Centros Especializados de Referência de Assistência Social. Tais serviços estão ligados às proteções que devem ser ofertadas pela política de assistência, Deste modo, o SUAS estabelece que a assistência social divide-se em proteção social básica e proteção social especial (COUTO, 2014).

Ao abordar sobre a proteção social básica, a PNAS (BRASIL, 2004, p. 27-28) destaca:

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 de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento social (discriminação étnica, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizado em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Os benefícios, tanto da prestação continuada como os eventuais, compõem a proteção social básica, dada a natureza de sua realização.

Yamamoto e Oliveira (2010) esclarecem que a proteção social básica se centra nas famílias cujos membros estão em situação de vulnerabilidade social. Neste nível de proteção as famílias inseridas no Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico), as beneficiárias do Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada, são priorizadas. Esse nível abrange muitas famílias e por este motivo realiza grande número de ações com o objetivo de evitar a ocorrência de situações de violação de direitos. O SUAS estabelece uma rede socioassistencial que engloba ações do Ministério Público e com políticas de saúde, previdência social, habitação, entre outras, visando manter e fortalecer vínculos. O SUAS criou os CRAS para realização de atividades socioassistenciais previstas na proteção social básica. O equipamento estatal local tem como função ofertar e coordenar serviços, programas e projetos que previnam situações de risco.

Sobre a proteção social básica, Couto (2014, p. 49-50) afirma:

Na Proteção Social Básica, os serviços devem ser referenciados nos Cras-Centro de Referência de Assistência Social, e seu trabalho aponta para a atuação na perspectiva do fortalecimento dos vínculos familiares e na convivência comunitária. Deverão ser referência para escuta, informações, apoio psicossocial, encaminhamentos monitorados e de inserção nas ações da rede de assistência social e demais políticas públicas e sociais. O BPC – Benefício de Prestação Continuada e os benefícios eventuais, garantidos pela Loas, deverão estar articulados à referência de proteção social básica, incidindo no atendimento dos direitos socioassistenciais para além da garantia de renda.

Conforme a PNAS (BRASIL, 2004) o BPC consiste em uma garantia de renda básica, no valor de um salário mínimo para pessoas com deficiência e idosos a partir de 65 anos de idade, observado os critérios de renda previsto em Lei para seu acesso, sendo um direito previsto na Constituição Federal e regulamentado pela LOAS, constituindo-se como um princípio da certeza da assistência social, como política não contributiva de responsabilidade do Estado. Os benefícios eventuais podem ser compreendidos como provisões gratuitas fornecidas em espécie ou em pecúnia que objetivam auxiliar em caso de necessidades temporárias em razão de contingências relacionadas a situações de vulnerabilidade temporárias, relacionadas ao ciclo de vida, a situações de desvantagem pessoal ou a ocorrências que geram perdas e danos. Assim sendo:

Os serviços, programas, projetos e benefícios da proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a

garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários.

Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS (BRASIL, 2004, p. 29).

Nessa perspectiva, Couto *et al.* (2017) ressaltam que diante da desigualdade social e da pobreza, inerentes à contemporânea sociedade capitalista, surgem a necessidade de atenção estatal para o enfrentamento da desproteção social. Os serviços de proteção social básica deverão ser executados diretamente pelo CRAS ou indiretamente pelas entidades e organizações de assistência social da área de sua abrangência, sob coordenação do órgão gestor da política de assistência social. Os serviços de proteção devem prestar um conjunto de ações visando cobrir, reduzir ou prevenir riscos, vulnerabilidades sociais, além de necessidades emergentes ou permanentes de problemas de ordem pessoal ou social de seus usuários.

2.2.2 Os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS

O Centro de Referência de Assistência Social é uma unidade singular de proteção social básica do SUAS, ou seja, uma unidade que se diferencia das demais por ser a única que desempenha as funções de gestão de proteção básica em seu território e oferta o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF. O CRAS também é referência para os serviços de políticas públicas no seu território de abrangência. As funções deste equipamento são complementares e interdependentes. A oferta do PAIF viabiliza o encaminhamento dos usuários para outros serviços e disponibiliza informações sobre demandas a serem respondidas, potencialidades a serem fortalecidas que contribuem para a definição de serviços socioassistenciais necessários (BRASIL, 2009).

A PNAS (BRASIL, 2004, p. 29) o abordar sobre o CRAS, assim o define:

O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange a um total de 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social.

O CRAS atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário. Neste sentido é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias. Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas da família: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (BRASIL, 2009) o CRAS desenvolve suas atividades com foco na matricialidade sociofamiliar e na territorialização que são bases do SUAS. A matricialidade sociofamiliar consiste na centralidade da família como núcleo social para a realização de ações e serviços da política de assistência social. A centralidade refere-se ao reconhecimento por parte do Estado de proteção social às famílias compreendida como núcleo social de acolhida, convívio, autonomia e protagonismo social e espaço de proteção e socialização dos indivíduos. Deste modo, a família é enfocada em seu contexto sociocultural e econômico, com diferentes composições e dinâmicas. A territorialização centra-se no território como fator para compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, onde são ofertados serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários. No território evidenciam-se conflitos e desigualdades, mas também é nele que se encontram as potencialidades para o enfrentamento destas desigualdades.

A vulnerabilidade social é muitas vezes associada diretamente a condições de pobreza e miserabilidade e, assim, demonstrada através de índices socioeconômicos. A pobreza é, sem dúvida, um dos grandes pilares nos quais se assentam diversas situações de vulnerabilidade social da sociedade capitalista, uma vez que produz a exclusão da população em relação a políticas e serviços públicos. Além disso, afeta diretamente a garantia de direitos e cidadania (TOROSSIAN; RIVERO, 2014, p. 57).

Santos (2014) esclarece que o CRAS é responsável pela execução do PAIF, e é, também, um equipamento público estatal que se estabelece na proteção social básica e fica localizado obrigatoriamente em territórios onde há presença de vulnerabilidades e riscos sociais. Esta unidade presta serviços continuados enfocando a família e os vínculos comunitários no seu desenvolvimento, não somente nos momentos de dificuldades. A efetivação do cadastro familiar no CRAS permite o acompanhamento da dinâmica dos assistidos, que torna possível a

construção da compreensão das famílias e da comunidade. O CRAS visa o desenvolvimento local e busca se constituir como um local de referência e porta de entrada para os serviços de assistência social, além de potencializar o território e produzir alívio imediato da pobreza.

O Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome e a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS (BRASIL, 2016, p. 07) versam que:

O CRAS é a referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção social básica do SUAS. Isso significa que os serviços devem estar sempre em contato com o CRAS, no respectivo território de abrangência, tomando-o como ponto de referência. Estes serviços de caráter preventivo, protetivo e proativo, podem ser ofertados diretamente no CRAS, desde que haja espaço físico e equipe, sem prejuízo das atividades do PAIF, que deve ser ofertado exclusivamente pelo CRAS. Já os demais serviços, quando desenvolvidos no território do CRAS por outra unidade pública ou entidade/organização de assistência social devem ser, obrigatoriamente, referenciados no CRAS. É importante que o CRAS seja instalado em local próximo ao território vulnerável e de risco, a fim de garantir o efetivo referenciamento das famílias e seu acesso à proteção social básica.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (BRASIL, 2009) no CRAS, a função de referência ocorre quando a equipe processa as demandas advindas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de modo a garantir ao usuário acesso a renda, serviços, programas e projetos, conforme o caso. O acesso pode se dar pela inserção do indivíduo em serviços ofertados no CRAS ou na rede socioassistencial a ele referenciada, ou por meio de encaminhamento do usuário ao CREAS. A contrarreferência é estabelecida quando a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social especial) e executa a proteção social básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa ou projeto de proteção social básica.

O CRAS é responsável pelo desenvolvimento do PAIF com referência no território, valorizando as heterogeneidades, as particularidades das famílias, a diversidade de culturas, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. A equipe do CRAS tem a função de prestar informações e orientações para a população de sua área de abrangência, assim como, se articular com a rede de proteção social local zelando pelos direitos de cidadania, mantendo em funcionamento serviços de vigilância de exclusão social no seu território e em conexão com os demais. O CRAS também realiza o mapeamento e a organização

da rede socioassistencial de proteção social básica, promove a inserção das famílias nos serviços de assistência social local, efetua o encaminhamento de usuários para as demais políticas públicas e sociais, visando o desenvolvimento de ações intersetoriais que promovam a sustentabilidade, de modo a romper com o ciclo de reprodução da exclusão social e evitar que direitos sejam violados, prevenindo situações de vulnerabilidades e riscos (BRASIL, 2004).

O CRAS é, assim, uma unidade da rede socioassistencial de proteção social básica que se diferencia das demais, pois além da oferta de serviços e ações, possui as funções exclusivas de oferta pública do trabalho social com famílias do PAIF e de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. Esta última função demanda do CRAS um adequado conhecimento do território, a organização e articulação das unidades de rede socioassistencial a ele referenciadas e o gerenciamento do acolhimento, inserção, do encaminhamento e acompanhamento dos usuários do SUAS (BRASIL, 2009, p.10).

Ao abordar sobre as funções do CRAS, o Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (BRASIL, 2009) destaca que o CRAS é a única unidade que desempenha as funções de gestão da proteção social básica e de oferta do PAIF. As funções de gestão territorial consistem na articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada a unidade; promoção da articulação intersetorial e a busca ativa. A articulação da rede socioassistencial de proteção social básica viabiliza o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social, contribui para definir atribuições dos equipamentos, para o gerenciamento de fluxo entre o PAIF e os serviços de convivência, além de promover a gestão de serviços e benefícios. A promoção da articulação intersetorial conecta a política de assistência social com as demais políticas e setores e o propicia o acesso das famílias aos serviços setoriais. A busca ativa disponibiliza informações sobre o território com a finalidade de realizar planejamento local e ação preventiva por meio de identificação de vulnerabilidades e potencialidades, permitindo a compreensão da realidade para melhor atuação.

O PAIF tem origem no início dos anos 2000 passando por transformações inclusive de nomenclatura. O trabalho com famílias iniciou-se em 2001 com o um projeto chamado Programa Núcleo de Apoio à Família (NAF). Em 2003, foi lançado o Plano Nacional de Atendimento Integral à Família (PAIF) e no ano de 2004 o Plano foi aprimorado conforme diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que se tornou a principal referência para o usuário do SUAS. Pelo Decreto 5.085, de

19 de maio de 2004, o PAIF efetivou-se como ação continuada da assistência social, sendo sua oferta obrigatória e exclusiva nos CRAS. O PAIF integra a proteção social básica do SUAS, que objetiva prevenir situações de risco social pelo desenvolvimento de potencialidades, aquisições e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Este programa atua de forma preventiva, protetiva e proativa, buscando atender as necessidades humanas de forma integral, além da atenção a situações de emergenciais centradas em risco social (BRASIL, 2012).

De acordo com a Resolução Nº 109 de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação dos serviços socioassistenciais, são objetivos do PAIF:

- Fortalecer a função protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida;
- Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, possibilitando a superação de situações de fragilidade social vivenciadas;
- Promover aquisições sociais e materiais às famílias, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias e comunidades;
- Promover acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social;
- Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos;
- Apoiar famílias que possuem dentre seus membros indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares (BRASIL, 2009, p.06).

O Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome e a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS (BRASIL, 2016) apontam que o PAIF consiste no trabalho social com famílias, sendo contínuo e tendo a finalidade de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de vínculos, promover acesso a direitos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida. O trabalho continuado no PAIF realiza ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar o campo de informações e proporcionar novas vivências às famílias. Este Programa utiliza os temas: fortalecer, prevenir e promover que sugerem seu caráter antecipador frente a situações de vulnerabilidade e risco social, bem como diz respeito a uma forma de atendimento que protege a família e atua também no desenvolvimento de potencialidades. Assim, é preciso identificar e potencializar os recursos disponíveis das famílias, suas formas de organização, participação social e redes sociais de apoio, entre outros.

Nesse sentido, O Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (BRASIL, 2012, p. 12) define trabalho social com famílias, no âmbito do PAIF:

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.

O Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome e a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS (BRASIL, 2016) esclarecem que o PAIF contribui para o fortalecimento da função protetiva da família, compreendendo-a como lugar de cuidado, proteção, afeto, construção de identidade e vínculos relacionais e de pertencimento, contudo a família também pode ser um espaço de desigualdade e violência. O PAIF realiza ações individuais e coletivas, como: acolhida, ações particularizadas, encaminhamentos, oficinas com famílias e ações comunitárias. Também este Programa efetua ações de caráter coletivo com o objetivo de promover o diálogo, a troca de experiências e valores e discussões de situações que afetam a família e a comunidade. As ações como as oficinas com famílias e as ações comunitárias, contribuem para reflexões sobre vulnerabilidades, riscos e potencialidades da família, de modo a favorecer o desenvolvimento de projetos coletivos e o protagonismo da comunidade.

O PAIF é o principal serviço de Proteção Social Básica, ao qual todos os outros serviços desse nível de proteção devem articular-se, pois confere a primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e assegura a matricialidade sociofamiliar no atendimento socioassistencial, um dos eixos estruturantes do SUAS (BRASIL, 2009, p.31).

Conforme o Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome e a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS (BRASIL, 2016) além do PAIF há o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que compõe a proteção social básica e objetiva complementar o trabalho social realizado com as famílias na perspectiva de atuar na prevenção de situações de risco social e no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. O SCFV organiza-se em grupos para

estabelecer trocas culturais e de convivência entre os usuários, desenvolvendo sentimentos de pertença e de identidade. Na formação dos grupos é importante considerar as especificidades dos participantes e de seu ciclo de vida. O Serviço pode contar com grupos de criança, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas, de acordo com a demanda.

Nesse sentido, a Resolução N. 109 de 11 de novembro de 2009 assim define o SCFV:

Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território (BRASIL, 2009, p. 08).

Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome e a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS (2016) argumentam que na composição dos grupos do SCFV, se respeite as diversidades existentes nas relações sociais, de modo a assegurar a participação de usuários de diferentes raças, etnias, gênero, entre outros, bem como garantir a participação de pessoas com deficiências. É fundamental que as atividades desenvolvidas nos encontros sejam planejadas e considerem os seguintes fatores referentes ao serviço: convivência social, direito de ser e participação, com o objetivo de estimular, orientar, construir e reconstruir histórias e vivências dos usuários. O SCFV possui caráter preventivo e proativo, além de auxiliar no enfrentamento da vulnerabilidade social.

Os encontros do SCFV são situações de convivência que buscam promover o processo de valorização/reconhecimento considerando os problemas do outro como legítimos; a escuta que é uma estratégia que gera segurança para partilhar experiências; a produção coletiva que auxilia na construção de relações e colaboração; o exercício de escolhas que fomenta a reflexão sobre as motivações das escolhas; a tomada de decisão sobre a própria vida e a do outro de modo a desenvolver a capacidade de assumir escolhas; o reconhecimento de limites e possibilidades das situações vividas que objetiva analisar as situações vividas e explorar variações de escolhas, de conduta e entendimento do outro; as experiências de escolha e de decisão coletivas que criam atitudes cooperativas a partir da análise de situações e vivências; o aprendizado e ensino de forma

igualitária que permite construir lugares de autoridade para determinadas questões; o reconhecimento e a nomeação das emoções nas situações vividas que permite o domínio sobre sentimentos e emoções e o reconhecimento e admiração das diferenças que possibilita análise e problematização das diversidades e desigualdades (BRASIL, 2016, p. 17).

Assim como o PAIF prevê ações em direção à coletivização das demandas das famílias atendidas, fundamentado no entendimento de que as questões vivenciadas por uma família podem ser a de tantas outras que vivem no território de abrangência do CRAS, o SCFV também desenvolve ações nessa perspectiva. A organização do serviço em grupos também responde à necessidade de entender a família e o território como locus de reprodução de desproteções e vulnerabilidades similares.

A Resolução Nº 109 de 11 de novembro de 2009 aponta que além do PAIF e do SCVF, também faz parte dos serviços de proteção social básica o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Este serviço tem como objetivo prevenir agravos que possam causar o rompimento de vínculos familiares e sociais. Também se volta para a garantia de direitos, o desenvolvimento de ações para a inclusão social, a igualdade de oportunidades, participação e autonomia das pessoas com deficiência e idosas, partindo de necessidades e potencialidades individuais e coletivas, prevenindo risco, exclusão e isolamento. Ainda, o serviço contribui para a promoção do acesso aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e de toda a rede socioassistencial, além de outras políticas públicas como educação, trabalho, saúde, programas de acessibilidades, serviços especializados de habilitação e reabilitação, entre outros.

No Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas são desenvolvidas ações extensivas aos familiares, de apoio, informações, orientações e encaminhamento visando a qualidade de vida, o exercício da cidadania, a inclusão na vida social, ressaltando o caráter preventivo do serviço. Os usuários deste serviço podem ser pessoas com deficiência, pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade social pela fragilização dos vínculos familiares e sociais e ou pela ausência de acesso de inserção, habilitação social e comunitária, beneficiários do Benefício da Prestação Continuada e membros de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda (BRASIL, 2009).

O Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (2009) esclarece que o efetivo funcionamento do CRAS é fundamental para o desempenho de suas

atribuições e oferta dos serviços socioassistenciais. Zelar pelo bom funcionamento da Unidade significa a garantia de um ambiente público adequado, a não inferioridade de direitos socioassistenciais frente aos demais direitos sociais, os quais os usuários possam acessá-los, reconhecê-los em qualquer território e acioná-los em horário adequado as suas necessidades. Alguns fatores influenciam a estrutura e funcionamento do CRAS como as rotinas e metodologias adotadas; as características do território e da população a ser atendida; a participação das famílias no planejamento e avaliação dos serviços e ações desenvolvidas; as vulnerabilidades existentes no território; os recursos materiais e equipamentos disponíveis; o desempenho da equipe de referência e sua concepção sobre famílias.

O espaço físico do CRAS é determinante como local que assegura direitos socioassistenciais. Assim, é necessário que a infraestrutura e os ambientes deste equipamento possuam requisitos para a adequada oferta dos serviços socioassistenciais de proteção social básica que ofertam. Os CRAS são obrigados a dispor de espaços adequados para a oferta do principal serviço, o PAIF, bem como os demais serviços de proteção básica. O espaço físico deve ser organizado de maneira que as famílias que vivem no território de abrangência do CRAS o reconheçam como um equipamento público que possibilita acesso a direitos, deste modo, estas unidades não podem ser instaladas em edificações inadequadas e improvisadas. E caso se opte pela oferta de serviços de convivência, bem como projetos de inclusão, o espaço físico deverá ser maior do que o previsto para o PAIF e adequado para atender cada serviço ou projeto (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (BRASIL, 2009) a equipe de referência do CRAS deve ser constituída por profissionais responsáveis pela gestão territorial da proteção social básica, pela organização dos serviços ofertados na unidade de proteção básica e pela oferta do PAIF. A equipe de referência deve ser composta por servidores públicos efetivos, pois a baixa rotatividade é fundamental para a continuidade, eficácia e efetividade dos serviços e ações ofertadas no CRAS e para fortalecer o processo de formação permanente dos profissionais. A seleção destes profissionais deverá ser realizada mediante concurso público que zele pelos princípios da administração pública e pelos critérios da transparência, impessoalidade e capacidade técnica para o desenvolvimento das atribuições.

Assim, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS –NOB-RH/SUAS (2006, p. 14) conceitua equipes de referência:

Equipes de referências são aquelas constituídas por servidores efetivos responsáveis pela organização e ofertas de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários.

A NOB-RH/SUAS (2006) ao descrever a composição da equipe de referência dos CRAS para realização dos serviços e ações de proteção social básica nos municípios, aponta que um equipamento de Pequeno Porte I com até 2.500 famílias referenciadas, deve ser composta por 2 técnicos de nível superior, sendo um assistente social e outro preferencialmente psicólogo. Um CRAS de Pequeno Porte II de até 3.500 famílias referenciadas deve contar com 3 técnicos de nível superior, sendo dois assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo. Já unidades de Porte Médio, Grande, Metrópole e Distrito Federal, a cada 5.000 famílias referenciadas, deverão constituir-se com equipes formadas por 4 técnicos de nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS. Também, um coordenador deve fazer parte das equipes de referência do CRAS, devendo ser um técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.

A capacitação de trabalhadores da assistência social deve ser realizada com o objetivo de produzir e difundir conhecimentos voltados para o desenvolvimento de habilidades e capacidades técnicas e gerenciais, ao efetivo controle social e ao empoderamento dos usuários para o aprimoramento da política pública, devendo ser destinada a gestores, trabalhadores, técnicos e administrativos integrantes da rede socioassistencial e conselheiros. A capacitação deve ser efetivada a partir de múltiplas formas, utilizando instrumentos criativos e inovadores, além de metodologias que permitam a troca de experiências e tecnologias diversificadas, adequando-se a diferentes públicos. A capacitação no âmbito do SUAS deve incentivar a produção e publicação de pesquisas sobre a capacitação realizada objetivando a criação de fontes de consultas (BRASIL, 2006).

2.3 A PSICOLOGIA NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ao analisar a presença da Psicologia como ciência e profissão no campo social, verifica-se o seu compromisso com a normalização, a adaptação e a adequação dos indivíduos e suas diversidades aos lugares sociais. E também, evidencia-se a busca de espaços de atuação que contribuam para promoção de novas e questionadoras expressões sociais dos indivíduos e que possibilitem a superação das condições impeditivas do pleno desenvolvimento dos sujeitos. A Psicologia nunca esteve totalmente ausente das políticas públicas. Contudo, sua presença neste campo ocorreu de forma indireta devido a circunstâncias históricas de desenvolvimento da profissão e também por motivos de convicções produzidas pela psicologia (GONÇALVES, 2010).

Dantas, Oliveira e Yamamoto (2010) destacam que gradativamente a Psicologia passou a ocupar espaços no setor do bem-estar, superando a configuração estabelecida nos anos subsequentes à sua regulamentação, que a classificava como elitista. Esse novo espaço de atuação profissional se concretiza a partir dos anos de 1980, com o reordenamento institucional após o período autocrático-burguês, quando ganha espaço a elaboração de políticas sociais menos conservadoras e de caráter redistributivo. Inicialmente o psicólogo é convidado a atuar no campo da saúde e posteriormente na área social, com críticas relacionadas a aspectos teóricos e técnicos idealizados para uma população distante da que agora se encontrava diante dos profissionais, a população pobre.

Nesse sentido, Yamamoto (2009, p. 41) ao abordar sobre as mudanças da profissão de psicólogo no Brasil, destaca que:

Tal mudança do perfil da profissão associa-se, ao menos, a três vetores: (a) contingências específicas do mercado de trabalho – a falência do modelo de profissional autônomo associada ao estreitamento da demanda dessa modalidade de serviços psicológicos como consequência da crise econômica que o país atravessava; (b) a abertura (extemporânea) do campo de atuação profissional pela redefinição do setor bem-estar no primeiro momento da transição democrática - processo para o qual concorrem a fragilização dos segmentos conservadores nos estertores do período autocrático-burguês e a organização dos setores oposicionista, aí incluídos intelectuais/ profissionais de natureza vária, que conduz a importante conquista no plano social que têm seu momento emblemático na (progressista) Constituição de 1988; e (c) evidentemente, não se podem menosprezar os embates no plano teórico-ideológico que nutrem uma redefinição dos rumos da Psicologia.

O ingresso da psicologia na assistência social ocorreu antes da sua constituição como política pública, antes dos profissionais de psicologia comporem as equipes do CRAS e CREAS, pois enquanto ciência já prestava serviços à outras áreas como a educação, o direito, a medicina, se constituindo da produção de técnicas e métodos psicológicos para estudo da interioridade do sujeito. Embora a profissão de psicólogo tenha seu reconhecimento no ano de 1962, as práticas de sua atuação se encontravam na área jurídica, como o Laboratório de Biologia Infantil que ajudava o juizado em abrigar e distribuir as crianças que necessitavam de proteção e assistência das instituições. O exame psicológico apresentava o nível intelectual das crianças e a existência de distúrbios psiquiátricos. Assim, as práticas psicológicas foram ganhando espaço e se afirmando como uma ciência produtora de verdades (CRUZ; GUARESCHI, 2014).

Nesse sentido, Yamamoto e Oliveira (2010) relatam que a atuação de psicólogos na assistência social não é algo novo, contudo não há registros lineares de sua trajetória que resultou no reconhecimento deste profissional como essencial nas equipes do SUAS. Há relatos que indicam, antes do atual modelo de proteção, a presença de psicólogos desenvolvendo trabalhos em políticas, como no caso de crianças e adolescentes, mulheres, idosos, ou práticas ligadas as áreas dos problemas sociais, como a jurídica e a familiar. O trabalho do psicólogo na assistência social não foi sistematizado na literatura, apesar de existir há algum tempo, o que dificulta o estabelecimento de um marco inicial para a entrada do psicólogo neste campo.

Com a aprovação de leis e estatutos como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o estatuto do idoso e as políticas de proteção às mulheres e algumas minorias, foi possível a ampliação do trabalho do psicólogo, pois diante dos avanços dos direitos sociais estabelecidos por leis, estatutos, projetos, tais sujeitos passam a ser vistos como sujeitos de direitos e alvo de proteção. Deste modo, a partir da década de 1990, o psicólogo foi se inserindo aos espaços institucionais com objetivo de atender essa camada da população que passou a ser focalizada por ações governamentais. Na década de 1980 e 1990, os profissionais de psicologia desenvolveram trabalhos em locais como a Fundação para o Bem-Estar do Menor (FEBEM), em casas de passagem, nas delegacias de defesa da mulher, em projetos de assistência social voltados às crianças e jovens em situações de risco e

vulnerabilidade e nas Organizações não Governamentais vinculadas à proteção social (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Considerando os aspectos históricos, nota-se que a psicologia brasileira, como ciência e como profissão, manteve-se conservadora até o final da década de 1990, quando alcança a perspectiva de compromisso social. O compromisso social da psicologia, amplamente defendido pelo movimento promovido pelo conselho profissional intitulado: “cuidar da profissão”, visa promover uma releitura da atuação profissional junto às políticas públicas. Tal processo ganhou força após a Constituição de 1988 que foi um marco importante, pois define um novo modelo de cidadania e prevê o acesso a direitos pela primeira vez estabelecidos em texto constitucional, promovendo, deste modo, condições para o surgimento das políticas sociais (SANTOS, 2014).

Gonçalves (2010) aponta que as temáticas e discussões sobre a análise constante de práticas e saberes referentes ao respeito aos direitos humanos e a defesa da presença da psicologia nas políticas públicas se consolidaram como referências para a trajetória da psicologia ligada a inserção social e como base para projeto do compromisso social da profissão. No decorrer dos anos, desde as manifestações pelo reconhecimento dos direitos sociais na Constituição, pode-se dizer que grande número de psicólogos vem lutando pela implementação de um sistema de garantia de direitos na sociedade. Atualmente se observa a presença de psicólogos atuando na defesa dos direitos de crianças e adolescentes, na defesa do estatuto do idoso, na ampliação da Reforma Psiquiátrica, na defesa do SUS e do SUAS, em debates sobre o sistema prisional e sobre medidas socioeducativas. A presença deste profissional tem sido orientada pelo respeito aos Direitos Humanos. Assim destaca-se que:

Ao se discutir a relação entre Psicologia e Direitos Humanos, a preocupação é evidenciar como as situações de desrespeito afetam a subjetividade e como o conhecimento psicológico pode servir para denúncia qualificada e para que, com propriedade, os psicólogos coloquem-se na luta pela transformação das situações que acarretam violação de direitos fundamentais de todos os homens (GONÇALVES, 2010, p.101).

Hadler e Guareschi (2014) esclarecem quem em 2003, após a IV Conferência Nacional de Assistência Social, surgem as diretrizes para a construção do SUAS e em 2005 é implementada a PNAS voltada para a promoção da vida.

Assim, o SUAS estabelece as instâncias de proteção social básica e especial que vão produzir e institucionalizar meios para as ciências humanas se inserirem visando governar, diagnosticar, nomear regulamentar os grupos populacionais que estavam fora da lógica cidadã. Como consequência a Psicologia agrega novas concepções de sujeitos, adotando uma postura ético-política questionadora da realidade e do contexto em que o sujeito se insere e realizando uma análise crítica do que se considera como conceito que determinam ações sobre grupos populacionais, em especial, aqueles em situação de vulnerabilidade social.

Atualmente os psicólogos tem significativa presença na assistência social brasileira. Esse dado aumentou especialmente nos últimos dez anos, pois foi o período de efetivação das propostas estabelecidas pela PNAS. Quando comparada à saúde pública, a inserção dos psicólogos nas políticas de seguridade social, ocorreu tardiamente. A psicologia se vincula a assistência social na luta pelos direitos humanos, no combate a desigualdade e por melhores condições de vida aos cidadãos ainda na década de 1980. Contudo, a estruturação do SUAS e de seus níveis de proteção básica e especial, são considerados a porta de entrada de psicólogos na assistência social (YAMAMOTO; OLIVEIRA (2010).

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) (2007) versa:

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 ser 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 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007,p.17).

Isso faz com que sejam necessárias mudanças de significados no contexto social para produzir mudanças na realidade social, transformando o entendimento sobre os modos de produção da vulnerabilidade social. Entender o papel do sujeito aliado à influência das relações sociais, valores e conhecimentos culturais sobre o desenvolvimento humano favorece a construção de uma atuação profissional que contribua para transformação das desigualdades sociais. É indispensável refletir sobre as políticas sociais e a relação técnico-usuário, incluindo o impacto que o

contato com a desigualdade social extrema produz nos profissionais (SANTOS, 2014).

Oliveira (2014) esclarece que, no que se refere aos modelos de trabalho na Assistência Social, independentemente da categoria profissional, estes ainda estão em construção. Antes da criação do SUAS não havia bases para a construção de perfis profissionais e modelos de trabalhos. Os estudos iniciaram-se com foco nas famílias em situação de risco e vulnerabilidade social para posteriormente se pensar em dimensões gerais que seriam necessárias para ações junto a esse público. Atualmente este processo encontra-se em discussão quanto ao que deve ser o trabalho, sobre a capacitação dos profissionais e a busca por melhores condições de trabalho que inclui a criação de um aparato institucional adequado e compatível com as demandas a serem atendidas.

Em todas as esferas as equipes assistenciais contam com psicólogos em seus quadros de referência e, diante dos desafios enfrentados, vários estudos e debates têm sido realizados para discutir e construir parâmetros de referência para a atuação profissional. O maior desafio é romper com os padrões clientelistas que marcam as políticas sociais brasileiras, especialmente na Assistência Social, e pensar em uma ação articulada (OLIVEIRA, 2014, p.42).

Yamamoto e Oliveira (2010) destacam que os modelos de trabalho na assistência social estão em estudos nos núcleos de representação profissional de psicólogos com o objetivo de construir parâmetros e diretrizes de trabalho que se diferencie de formas clientelistas e assistencialistas que caracterizavam a assistência social no passado. Inicialmente foi elaborado um documento denominado “Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social”. Desde então, o Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas (CREPOP) vem realizando estudos sobre a atuação de psicólogos nas políticas públicas brasileiras e lançou guias de orientação para psicólogos visando subsidiar a prática. Em 2007, o CREPOP criou o guia de “Referências técnicas para a atuação do psicólogo no CRAS/SUAS”, cujo documento é um instrumento teórico-técnico que subsidia as ações na proteção social básica.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) (2007):

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 da cidadania. Desta 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 os aspectos histórico-culturais da sociedade em que se verificam, posto que se constituem mutuamente (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2007, 17).

Santos (2014) destaca que no atual momento teórico-prático da psicologia, evidencia-se uma renovação do fazer-poder profissional ligado às demandas vinculadas às políticas públicas e aberto para novas abordagens psicológicas baseadas nos direitos humanos, necessitando ainda de metodologias que promovam ações efetivas e que regulamentem referências para o exercício profissional de modo a contribuir para avanços da atuação profissional e consequentemente da atenção aos sujeitos da política. Assim, o compromisso social busca produzir reflexões sobre a finalidade do trabalho da psicologia para compreender se esta encontra-se a serviços da manutenção ou da transformação da realidade social.

2.3.1 A atuação do psicólogo no CRAS

A inclusão da psicologia no SUAS espelha o entendimento acerca da interface entre fatores psicológicos e sociais nas situações de risco e vulnerabilidade. Na assistência social básica, mais especificamente no CRAS, o psicólogo deve atuar sobre a dimensão subjetiva, fortalecendo vínculos socioafetivos de modo que o atendimento ofertado tenha por objetivo contribuir para a independência dos benefícios oferecidos e para promoção da autonomia na perspectiva da cidadania. Os profissionais da Psicologia devem ainda integrar as equipes de trabalho em igualdade de condições e com liberdade de ação, contribuindo para uma nova visão de assistência que rompe com a tutela e ações dispersas (SANTOS, 2014).

Conforme o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) (2007) o indivíduo que interage com seu contexto social, familiar, comunitário, produz e utiliza conhecimentos psicológicos em práticas que se comprometem com o desenvolvimento, a justiça e a equidade. A capacidade de enfrentar situações da vida está vinculada as experiências, condições de vida e significados construídos ao longo do processo de desenvolvimento e mudar o lugar do sujeito na política de assistência social envolve ressignificações e intervenções para potencializar a sua capacidade de transformação. No processo de rompimento da exclusão é fundamental que o sujeito se perceba num lugar de poder, de construtor de seu próprio direito e da satisfação de suas necessidades. Nesse sentido:

Uma psicologia comprometida com a transformação social toma como foco as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências dos oprimidos, e compreende que intervir na capacidade de transformação do sujeito envolve a construção de novos significados, pois para romper com os processos de exclusão é importante que o sujeito perceba-se num lugar de poder, de construtor do seu próprio direito e da satisfação de suas necessidades. Pressupõe-se que o trabalho das psicólogas no CRAS, ao atuarem em aspectos da subjetividade, contribua para o desenvolvimento de tais potencialidades (SANTOS, 2014, p. 62).

Assim, é importante atentar para o sujeito em seu contexto social e político e humanizar as políticas públicas. Os cidadãos devem ser compreendidos como sujeitos que tem sentimentos, ideologias, valores e modos próprios de interagir, construindo sua subjetividade na interação contínua com aspectos histórico-culturais e afetivo-relacionais que os cercam. Tal objetividade deve ser considerada na elaboração e execução de políticas públicas. Deste modo, para uma atuação profissional que seja transformadora das desigualdades sociais, é preciso compreender o papel dos indivíduos e a influência das relações sociais, valores e valores culturais sobre o desenvolvimento humano. Essas dimensões do sujeito contribuem para a promover novos significados sobre o cidadão que deve ter autonomia na tomada de decisões e na resolução de problemas e dificuldades vivenciadas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2007).

Os Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social (2007) destacam que os profissionais de psicologia, ao

intervir por meio da política da assistência social, precisam atentar as manifestações de sofrimento na comunidade, no território onde as famílias estabelecem laços. Essa política necessita ser elaborada por meio de movimentos populares, da participação de seus usuários e do fortalecimento dos espaços e instâncias de controle social, para que possa estar conectada com as necessidades dos indivíduos e articulada com a defesa da vida. Nos territórios de pertencimento das camadas excluídas do acesso a bens e serviços, tem-se como propósito focar em situações que demandam atenção, cuidado e aproximação. Nessa perspectiva:

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 e 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? (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2007, p.19).

Conforme preconizam os Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Sociais (2007) para responder às demandas será fundamental a articulação de ações nas regiões, nas comunidades por meio da intersetorialidade, realizando parcerias e ações que complementam intervenções. O trabalho no CRAS visa mudanças e para isso deve se articular a outros serviços. Tais ações pretendem desnaturalizar a violação de direitos e lutar pela superação das desigualdades sociais. Assim sendo, os psicólogos podem contribuir neste processo, pois possuem aprendizagens e convicções baseadas na luta pela reforma psiquiátrica, pela desinstitucionalização e pela defesa dos direitos humanos. Esse compromisso ético-político da Psicologia volta-se para a produção da saúde e com a promoção da vida.

São princípios orientadores da prática do psicólogo no CRAS:

- 1- Atuar em consonância com 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 Serviços 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 os 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 as casos e situações de maior vulnerabilidade e risco psicossocial;
- 10- Atuar para além dos *settings* convencionais, em espaços adequados e variáveis ao desenvolvimento das ações, nas instituições do CRAS, da rede socioassistencial e da comunidade em geral (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS 2007, p. 20-21).

Os Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Sociais (2007) esclarecem que a partir de compromissos éticos que regem a profissão do psicólogo, a atuação deste profissional no SUAS deve ser baseada na compreensão da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos, contando com diferentes teorias e metodologia, visando problematizar e propor ações no campo social. Nesta área, o psicólogo pode desenvolver diferentes atividades, sendo que o trabalho consiste em propor políticas e ações que se relacionem com a comunidade, com movimentos sociais de grupos éticos-rationais, religiosos, de gênero, geracionais, de orientação sexual, de classes sociais, entre outros, que sejam voltados a realização de projetos da área social ou de políticas públicas. Ainda, os profissionais devem realizar estudos, pesquisa e supervisão sobre temas referentes à relação do indivíduo com a sociedade, visando problematizar e construir proposições que qualifique o trabalho da Psicologia.

O psicólogo pode participar de todas as ações realizadas no CRAS, articulando intervenções em conjunto com equipe interdisciplinar. As ações devem ser contínuas e atentar para as características do público participante do CRAS que

configura-se de indivíduos em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social. A atuação do psicólogo nas unidades de proteção social básica deve se voltar para atenção e prevenção de riscos com o objetivo de intervir nas situações de vulnerabilidade visando fortalecer vínculos familiares e comunitários por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições pessoais e coletivas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

São 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 positividade já existentes nas interações dos moradores, nos arranjos familiares e na atuação dos grupos, propiciando formas de convivência familiar e comunitária que favoreçam a criação de laços afetivos e colaborativos entre os atores envolvidos;
- fomentar espaços de interação dialógica que integrem vivências, leitura crítica da realidade e ação criativa e transformadora, a fim de que as pessoas reconheçam-se e se movimentem na condição de co-construtoras de si e dos seus contextos social, comunitário e familiar;
- compreender e acompanhar os movimentos de construção subjetiva de pessoas, grupos comunitários e famílias, atentando para a articulação desses processos com as vivências e as práticas sociais existentes na tessitura sócio-comunitária e familiar;
- colaborar com a construção de processos de mediação, organização, mobilização social e participação dialógica que impliquem na efetivação de direitos sociais e na melhoria das condições de vida presentes no território de abrangência do CRAS;
- no atendimento, desenvolver as ações de acolhida, entrevistas, orientações, referenciamento e contrareferenciamento, 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, práticos 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 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS 2007, p. 27-29)

Santos (2014) ressalta que os psicólogos precisam estar cientes de que ao exercer a psicologia por meio de conhecimentos e ações, estão intervindo na sociedade. Assim, não é suficiente estar no serviço público, pois isso não garante a prática de uma psicologia comprometida socialmente, uma vez que estão presentes diversos desafios no campo de formação e prática profissional para firmar uma atuação guiada pelos direitos humanos, autonomia dos sujeitos e justiça social. Tal prática requer envolvimento e comprometimento com o enfrentamento da miséria e a transformação da realidade social. O trabalho do psicólogo na CRAS requer um profissional em movimento, inquieto, capaz de analisar o que se torna familiar e que passa a ser compreendido como natural e receptivo às inovações, acolhendo o desafio de produzir alternativas de produção teórica e de atuação profissional.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009):

Os profissionais de psicologia não devem adotar o atendimento psicoterapêutico no CRAS. Assim, esses profissionais não devem “patologizar” ou categorizar os usuários do CRAS nos seus atendimentos, mas intervir de forma a utilizar dos seus recursos teóricos e técnicos para: a) compreender os processos subjetivos que podem gerar ou contribuir para a incidência de vulnerabilidade e risco social de famílias e indivíduos; b) contribuir para a prevenção de situações que possam gerar a ruptura dos vínculos familiares e comunitários; e c) favorecer o desenvolvimento da autonomia dos usuários do CRAS. Esses profissionais devem fazer encaminhamentos psicológicos para os serviços de saúde, quando necessários (BRASIL, 2009, p. 65).

Yamamoto e Oliveira (2010) esclarecem que o trabalho desenvolvido pelo psicólogo na proteção social básica exige além da adequação do trabalho, um conhecimento sobre aspectos que estão além do campo de saber delimitado pela Psicologia. Para realizar intervenções com pessoas em situação de pobreza, é necessário criar de novos conhecimentos e não somente realizar a adequação de conhecimento teóricos-técnico, além de promover mudanças de práticas que marcam, no decorrer da história, a atuação dos psicólogos. O grande desafio para esta profissão na área das políticas sociais é construir uma atuação que tenha por base um posicionamento crítico por parte dos psicólogos, com novos referenciais teóricos e técnicos que ultrapassem os já consolidados.

O psicólogo deve estar em aprimoramento constante que possa promover o desenvolvimento de habilidades de análise e síntese, de aplicabilidade de conhecimentos práticos, de comunicação e de trabalho em equipe. O trabalho realizado pelo profissional de psicologia na comunidade com famílias, grupos e indivíduos visa a compreensão dos significados nas ações do sujeito e de grupos, buscando apreender o motivo que leva a diferentes direções de relacionamentos, conflitos e decisões com foco na formulação de respostas novas. As ações realizadas com as famílias objetivam intervir em seu sofrimento de modo a integrar a dimensão individual e social, partindo da análise das relações dos indivíduos, de conhecimentos sobre a realidade e possibilidades de mudanças (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2007).

Sendo assim, Lasta, Guareschi e Cruz (2014) destacam que o desafios à Psicologia e suas práticas nos CRAS, é o de pensar o sujeito psicológico para além de um sujeito a ser normalizado e institucionalizado pela política de assistência social, e que por motivos de vulnerabilidade e pobreza não é percebido enquanto sujeito que existe, que se contradiz, que é passivo e resistente. Nesse sentido, é necessário que diferentes olhares possam ser lançados ultrapassando as condições de carência para focar nas formas de resistências desses sujeitos. Salienta-se que os conceitos e classificações sobre a vida são estratégias de afirmação política da emergência de saberes em campos disciplinares e profissionais em determinado tempo histórico e tais conceitos produzem sujeitos.

2.3.2 Atuação interdisciplinar do psicólogo nas unidades de proteção social básica

O movimento histórico que vem destacando a interdisciplinaridade constitui um contexto amplo e complexo de mudanças que abrange o campo da educação, da vida social, da economia, da política e da tecnologia. A realidade requer um pensamento abrangente que seja capaz de compreender e construir um conhecimento amplo. Assim, a interdisciplinaridade tem a finalidade de responder à necessidade de superar a fragmentação nos processos de produção e socialização do conhecimento. Trata-se de um movimento que visa novas formas de organização do conhecimento e novos sistemas de produção, difusão e transferência (THIESEN, 2008).

De acordo com Rodrigues (2011) a interdisciplinaridade não é algo recente, ela remonta à Grécia Antiga quando o ato de aprender realizava-se através de práticas socializadas e da cultura que acontecia por meio da apreensão de conhecimentos em atos sociais que tratavam sobre as diversas áreas do saber, dando origem ao conceito de Paideia cujo objetivo era desenvolver competitividade, criatividade e aptidão dos homens. Assim, o indivíduo é capaz de ser completo e dinâmico e ao socializar o saber suas relações interferem em várias áreas do conhecimento para atos práticos que acontece através de equipe e não de forma individualizada e fragmentada.

A interdisciplinaridade com enfoque teórico-metodológico surge no século passado como uma solução às necessidades verificadas nos campos das ciências humanas e da educação, que diz respeito à superação da fragmentação e a especialização do conhecimento, causado pela tendência positivista. Pela influência dos estudos de pensadores como Galileu, Bacon, Descartes, e outros, as ciências foram sendo divididas e especializando-se. A interdisciplinaridade contemporânea surge na perspectiva de diálogo e interação das ciências e do conhecimento e procura romper com a hiperespecialização e com a fragmentação dos saberes (THIESEN, 2008).

Mangini e Mito (2009) argumentam que o relatório do Centro para Pesquisa e Inovação do Ensino (CERI) filiado à Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) foi o referencial para a construção da interdisciplinaridade. O relatório criado em dezembro de 1969 objetivando diferenciar

as estruturas institucionais das universidades e seus programas de estudo, demonstrou a falta de uma precisão terminológica causada pelo preconceito sobre questões referentes à integração e pelo desconhecimento de pressupostos básicos sobre a interdisciplinaridade.

Ivani Fazenda, coordenadora do grupo de estudo e pesquisa sobre interdisciplinaridade na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP argumenta sobre a interdisciplinaridade no Brasil apontando que esta surgiu na Europa, França e Itália em meados da década de 60. A interdisciplinaridade foi sendo enfocada nas propostas e práticas educacionais a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 e nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) de 1998. Deste modo, alguns professores visavam transformação da educação compartimentada. O Prefixo Inter pode ser definido como aquele que está entre as disciplinas, possui noção de relação recíproca, de coesão entre saberes diferentes (RODRIGUES, 2011). Sendo assim:

O que se pode afirmar no campo conceitual é que a interdisciplinaridade será sempre uma reação alternativa à abordagem disciplinar normalizadora (seja no ensino ou na pesquisa) dos diversos objetos de estudo. Independe da definição que cada autor assuma, a interdisciplinaridade será sempre situada no campo onde se pensa a possibilidade de superar a fragmentação das ciências e dos conhecimentos produzidos por elas e onde simultaneamente se exprime a resistência sobre o saber parcelado (THIESEN, 2008, p. 547).

A interdisciplinaridade tem se constituído como uma palavra polissêmica de estudo, interpretação e ação. Pode-se compreender a multidisciplinaridade como a prática de reunir os resultados de diversas disciplinas em torno de um tema comum sem visar um projeto específico. A pluridisciplinaridade significa relações complementares entre disciplinas afins e também a prática de examinar as perspectivas de diferentes disciplinas sobre uma questão geral. A interdisciplinaridade consiste na interação entre duas ou mais disciplinas que podem gerar um corpo disciplinar, tal conceituação também é válida para a transdisciplinaridade (MIRANDA, 2008).

Nesse sentido, Thiesen (2008, p. 548) aponta sobre interdisciplinaridade:

Para Japiassu (1976), a interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade de trocas entre os especialistas e pelo grau de interação real das disciplinas no interior de um mesmo projeto. A interdisciplinaridade visa à recuperação da unidade humana pela passagem de uma subjetividade e, assim sendo,

recupera a ideia primeira de cultura (formação do homem total), o papel da escola (formação do homem inserido em sua realidade) e o papel do homem (agente de mudanças do mundo).

A interdisciplinaridade diz respeito à interação entre as disciplinas, está ligada à coordenação das ações disciplinares. Neste processo, há organização e articulação das ações disciplinares com interesses comuns, o que significa que interdisciplinaridade requer coordenação e diálogo entre os conhecimentos disciplinares. A equipe que trabalha na perspectiva interdisciplinar, com compromisso, realiza movimento de congruência entre disciplinas e pessoas. É através de ações compartilhadas que os profissionais se fortalecem, socializam o saber e comprometem-se com a ética (RODRIGUES, 2011).

Assim, Trindade (2008, p. 72) argumenta:

Interdisciplinaridade é palavra nova que expressa antigas reivindicações e delas nascidas. Para alguns surgiu da necessidade de reunificar o conhecimento; para outros, como um fenômeno capaz de corrigir os problemas procedentes dessa fragmentação; outros ainda a consideram uma prática pedagógica. Mais importante do que defini-la, porque o próprio ato de definir estabelece barreiras, é refletir sobre as atitudes que se constituem como interdisciplinares: atitude de humildade diante dos limites do saber próprio e do próprio saber, sem deixar que ela se torne um limite; a atitude de espera diante do já estabelecido para que a dúvida apareça e o novo germine; a atitude de deslumbramento ante a possibilidade de superar outros desafios; a atitude de respeitar ao olhar o velho como novo, ao olhar o outro e reconhecê-lo, reconhecendo-se: a atitude de cooperação que produz às parcerias, às trocas, aos encontros, mais das pessoas que das disciplinas, que propiciam as transformações, razão de ser da interdisciplinaridade. Mais do que fazer, é paixão por aprender, compartilhar e ir além.

Nesse sentido, Rodrigues (2011) aponta que atualmente as transformações sociais exigem profissionais que estejam abertos para constantes mudanças visando acompanhar as atualizações do mundo globalizado. A dinâmica do relacionamento de uma equipe deve ser estabelecida de maneira global, numa rede de relações interligadas e para que isso seja possível, há que se percorrerem novos caminhos, buscando novo saberes, novas experiências estabelecendo contato com outros sujeitos. Através de interações sociais é possível a valorização da condição ética, moral e espiritual, além disso, a interação através de trocas possibilita o desenvolvimento interpessoal, o diálogo com outras práticas e contribui para despertar criatividade e sociabilidade.

No que diz respeito aos trabalhadores sociais do SUAS, estes são fundamentais para implementação do sistema de garantia de direitos, pois eles atuam diretamente com os usuários dos serviços socioassistenciais. Assim, um trabalho interdisciplinar realizado pelos trabalhadores sociais no âmbito do SUAS/CRAS é de grande importância para promover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica para famílias, indivíduos e grupos visando a convivência familiar e comunitária (BARBOSA; BRISOLA, 2013).

O Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (2009, p. 75) ao abordar sobre o trabalho interdisciplinar em equipe no SUAS, assim esclarece:

O enfoque interdisciplinar é adotado como processo de trabalho no âmbito do SUAS, a partir da compreensão de que o principal objeto de ação da política de assistência social – vulnerabilidades e riscos sociais- não são fatores homogêneos e simples, mas complexos e multifacetados, que exigem respostas diversificadas alcançadas por meio de ações contextualizadas e para as quais concorrem contribuições construídas coletivamente e não apenas por intermédio do envolvimento individualizado de técnicos com diferentes formações.

O trabalho interdisciplinar exige que uma equipe multiprofissional supere a abordagem tecnicista, segundo a qual o trabalho de profissionais de diferentes áreas é focado como uma atribuição específica e independente.

Santos (2014) ressalta que a equipe que atua no CRAS deve ser interdisciplinar, formada por profissionais preferencialmente do mesmo município devendo contar com assistentes sociais, psicólogos, auxiliares administrativos, estagiários e coordenador. O trabalho realizado neste equipamento requer a capacidade de realizar escuta qualificada individual e coletiva objetivando identificar necessidades, oferecer orientações, agenciar serviços e recursos para atendimento, encaminhamento e acompanhamento de famílias e indivíduos, além de fundamentar a atuação em pressupostos teóricos-metodológicos e ético-políticos.

Nessa concepção, as ações interventivas de assistentes sociais e psicólogos nos CRAS, pensadas interdisciplinarmente, objetivam romper com o ordenamento social do capital, bem como com o universo de especializações que fragmentam o sujeito, uma vez que parte do pressuposto que a partir da interdisciplinaridade seja possível que um profissional conheça qual é a concepção de mundo, de homem, de sociedade que outro profissional possui, para identificar possíveis diálogos e relações no trabalho em conjunto. Assim, para saber sobre os limites e

possibilidades de intervenções de cada profissional é necessário criar espaços democráticos no interior das equipes (BARBOSA; BRISOLA 2013).

Conforme Rodrigues (2011), no que diz respeito à prática do psicólogo é importante salientar que esta deve se dar por meio da dinâmica social, interdisciplinar, do diálogo, tendo em vista a emancipação e a promoção de vida do sujeito. A atuação de psicólogos no CRAS torna-se uma prática interdisciplinar e política que se constitui de diálogo entre pontos de vista para leituras, compreensões e intervenções adequadas para a realidade dos indivíduos em seu território. Nesse sentido, a psicologia volta-se ao compromisso ético e político auxiliando os sujeitos que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Nessa perspectiva, Costa e Cardoso (2011) ao abordar a atuação do psicólogo no CRAS, apontam que o profissional da psicologia atua na identificação e prevenção de riscos e vulnerabilidades sociais, oferecendo uma escuta qualificada que colabora para transformações no desenvolvimento psicológico e social, tendo caráter preventivo. Desse modo, ao psicólogo cabe atentar para dimensões subjetivas e intersubjetivas no atendimento às famílias desempenhando a função de mediador das expressões emocionais, psicológicas e relacionais encontradas nos processos de exclusão social. A Psicologia Social deve estar aliada à Assistência Social na construção de abordagem participativa, no desenvolvimento de potencialidades, dar autonomia dos sujeitos e no fortalecimento de vínculos sociais

Assim sendo:

Quando os profissionais têm disponibilidade para revisitar e aprimorar suas ações, com base no conhecimento compartilhado com diferentes profissionais e usuários, realizam trocas 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 construir leituras, compreensões e atuações consideradas adequadas, e visa à abordagem de questões relativas ao cotidiano, pautadas sobre a realidade dos indivíduos em seu território (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p.20).

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009) preconiza que a interdisciplinaridade diz respeito a um processo dinâmico, consciente e ativo de reconhecimento de diferenças e de articulação de instrumentos de diferentes conhecimentos que contribuam para a superação do isolamento dos saberes. Deste modo, a interdisciplinaridade é um processo de trabalho recíproco que proporciona um enriquecimento de diferentes saberes que busca desenvolver um trabalho

conjunto por meio de princípios e conceitos comuns. Tal processo concretiza as ações cotidianas na equipe de trabalho e demanda coordenação para organizar as ações dos profissionais em torno de um projeto comum.

Os Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social (2007) ao abordar sobre a atuação indisciplinar na assistência social, assim versa:

Em virtude dos desafios impostos na atuação interdisciplinar na política de Assistência Social, considera-se importante a criação de espaços, no ambiente de trabalho, que possibilite a discussão e reflexão dos referenciais teóricos e metodológicos que subsidiam o trabalho profissional e propiciem avanços efetivos, considerando as especificidades das demandas, das equipes e dos (as) usuários (as). A construção do trabalho interdisciplinar impõe aos (às) profissionais a realização permanente de reuniões e debates conjuntos de planejamento a fim de estabelecer as particularidades da intervenção profissional, bem como definir as competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais e das especificidades do trabalho. Banalizados pelos seus Códigos e Ética, Leis de Regulamentação e Diretrizes Curriculares de formação profissional, assistentes sociais e psicólogos podem instituir parâmetros de intervenção que se pautem pelo compartilhamento das atividades, convivência não conflituosa das diferentes abordagens teórico-metodológicas que fundamentam a análise e intervenção da realidade e o estabelecimento do que é próprio e específico de cada profissional na realização de estudos socioeconômicos, visitas domiciliares, abordagens individuais, grupais e coletivas. A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissional. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se evidencia no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades possibilidades e limites das disciplinas, do sujeito, do reconhecimento das necessidades de diálogo profissional e cooperação (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p. 39-40).

Reis, Giugliani e Pasini (2014) apontam que pesquisa sobre a atuação do psicólogo nas políticas públicas evidencia que há entendimento entre os profissionais de que a composição das equipes multiprofissionais que desenvolvem um trabalho interdisciplinar tem contribuído para construção de práticas flexíveis e integradas. Tal entendimento parte da compreensão de que cada área disciplinar não pode dar conta, individualmente, da superação de fatores envolvidos nas violações de direitos. Deste modo, a elaboração de planos e ações integrais possibilita atentar para a complexidade das questões sociais e familiares em processo e em cada situação específicas, permitindo assim, que o foco dos problemas não fique somente no indivíduo.

As políticas públicas, em especial as políticas sociais, revelam o caráter indispensável de uma formação interdisciplinar, tanto no que se refere ao contato teórico com outras matrizes disciplinares para uma compreensão mais ampla da realidade social e enriquecimento da psicologia, a exemplo das contribuições da sociologia, serviço social e economia sobre desigualdade social, como no sentido de desenvolver um trabalho coletivo e parceiro nas equipes multidisciplinares, construindo uma intervenção para além da justaposição do “psicossocial” nas políticas sociais (SANTOS, 2014, p. 126).

De acordo com Reis, Giugliani e Pasini (2014) a garantia dos direitos humanos a partir de políticas públicas é uma construção ético-técnico-política das diferentes profissões. É a partir da composição interdisciplinar e intersetorial que o Estado pode alcançar tal objetivo. A assistência social encontra-se em lugar de potência pelo fato de se articular com diferentes políticas públicas e estando próxima às populações e às questões sociais, pode fortalecer ações realizadas na própria comunidade, articulando com os setores nos pontos de maiores fragilidades. A política de assistência social rompe com o assistencialismo de cuidados aos necessitados e reconhece os sujeitos como sujeitos de direito, promovendo a construção da cidadania.

3 METODOLOGIA

3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Inicialmente, o trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa de natureza bibliográfica, com informações que foram coletadas em materiais escritos e publicados em livros, revistas, além de materiais publicados em sites eletrônicos. “A pesquisa bibliográfica é o conjunto de materiais escritos/gravados, mecânica ou eletronicamente, que contém informações já elaboradas e publicadas por outros autores” (SANTOS, 2000, p. 29). Foi também realizada uma pesquisa de campo descritiva, de caráter qualitativo, com aplicação de questionário estruturado, com perguntas abertas, aos psicólogos que atuam nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) nos 15 (quinze) Municípios que compõem a Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe (AMARP): Arroio Trinta, Caçador, Calmon, Fraiburgo, Ibiam, Iomerê, Lebon Régis, Matos Costa, Macieira, Pinheiro Preto, Rio das Antas, Salto Veloso, Tangará, Timbó Grande e Videira nos meses entre junho a setembro de 2018.

O Estado de Santa Catarina, com o objetivo de coordenar, ampliar e fortalecer a capacidade administrativa, econômica e social dos municípios, dividiu o estado em microrregiões, criando assim as associações de municípios, atualmente, em número de 21. Com isso, o Estado promove o estabelecimento da cooperação intermunicipal e intergovernamental, visando o desenvolvimento regional integrado de cada região, observando as deficiências e explorando suas potencialidades. As Associações de Municípios do Estado de Santa Catarina são entidades registradas como personalidade jurídica de direito privado, reconhecidas como de utilidade pública, sem fins lucrativos. A AMARP tem como objetivo atender os interesses comuns dos municípios da região com a finalidade de associar, integrar e representar os seus associados (ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE-AMARP, 2018).

A escolha da AMARP como campo de pesquisa deu-se em razão da busca de aprimoramento de conhecimentos acerca da realidade da região onde a pesquisadora habita e trabalha, também onde localiza-se a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP e, ainda, devido à constatação de que não foram realizadas pesquisas sobre a atuação de psicólogos nos CRAS da AMARP.

Segundo, Marconi e Lakatos (2006, p. 43):

A pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Significa muito mais do que apenas procurar a verdade: é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos.

Conforme Marconi e Lakatos (2011) a pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações, ou conhecimentos, acerca de um problema para o qual procura-se uma resposta ou de uma hipótese que se queira comprovar ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Ela consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes para analisá-los.

As pesquisas descritivas são aplicadas com o objetivo de levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população, desta forma, permite ao entrevistado que emita sua opinião livremente (GIL, 2002). Ainda, de acordo com Gerhardt e Silveira (2009) a pesquisa qualitativa se interessa pela compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. não se preocupando com a representatividade numérica.

Questionário refere-se a um instrumento de coleta de dados, onde o pesquisador dirige as perguntas ao grupo pesquisado de forma individualizada e recolhe-o depois de preenchido, compila as informações ali contidas, dando a elas um tratamento coletivo. O questionário pode ser composto por perguntas abertas, fechadas e de múltipla escolha. As perguntas abertas são chamadas de livres ou não limitadas e permitem ao informante responder livremente, usando linguagem própria e emitir opiniões, além de possibilitar investigações mais profundas e precisas. As perguntas fechadas ou dicotômicas também denominadas limitadas ou de alternativas fixas, são aquelas em que o informante escolhe suas respostas entre sim e não. E as perguntas de múltipla escolha são aquelas que apresentam uma série de possíveis respostas (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Nesta pesquisa foi aplicado por via eletrônica um questionário de perguntas abertas, através de troca de e-mail entre entrevistadora e entrevistado (a).

3.2 POPULAÇÃO ATINGIDA

A pesquisa de campo foi realizada com psicólogos que desempenham atividades nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais de psicologia que atuam nos CRAS dos municípios que fazem parte da região da AMARP.

O Município de Videira conta com dois (2) CRAS, sendo que foi realizada pesquisa somente em (1) um equipamento, por motivo de zelo a neutralidade da pesquisa, uma vez que a pesquisadora atua como psicóloga na unidade não pesquisada. O Município de Caçador possui (2) dois CRAS. A cidade de Iomerê não possui CRAS e Calmon possui (1) uma Unidade, porém não dispõe de um profissional de psicologia que atue na equipe. Nos demais Municípios da AMARP, o número é (1) um CRAS por cidade.

Assim, participaram da atividade 14 (quatorze) psicólogos de um total de 16 (dezesesseis) unidades de CRAS distribuídos entre os 15 Municípios da AMARP. É importante ressaltar que participação dos sujeitos ocorreu de forma voluntária.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Para que a pesquisa fosse realizada, este projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética da UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, sendo que todos os procedimentos foram realizados conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde envolvendo pesquisas em seres humanos.

3.4 PERCURSO DA PESQUISA

Compreende-se por procedimentos de pesquisa atividades práticas necessárias à aquisição de informações – a coleta de dados – bem como sua organização sistemática, seu tratamento: a análise e interpretação das informações coletadas. Estes procedimentos se efetivam com a utilização de instrumentos de coleta e o emprego de técnicas de análise e interpretação de informações, múltiplos

recursos a serem aplicados de forma estratégica conforme problema e objeto de cada pesquisa. Todo estudo científico demanda a formulação de uma estratégia metodológica de abordagem de objetos, voltada ao equacionamento de uma questão ou problema que se pretende pesquisar, com vistas à obtenção de resultados confiáveis, aferidos da perspectiva das relações que se pode estabelecer entre prática de pesquisa, produção de conhecimento e verdade.

Desta forma, o estudo aqui realizado tem caráter qualitativo, utiliza-se na coleta de dados da aplicação de um questionário composto por perguntas abertas, aplicado por via eletrônica – troca de e-mails entre pesquisadora e pesquisado - além de empregar a técnica de análise de conteúdo como recurso para a interpretação das informações coletadas.

Para dar início à pesquisa foi realizado, primeiramente, um contato pessoal e/ou telefônico individual com os envolvidos, objetivando informar sobre a mesma e identificar o interesse voluntário de psicólogos em participar do trabalho. Em seguida, foi efetuado um *rapport* com os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa no intuito de esclarecer o objetivo desta, o motivo da escolha da população e o instrumento utilizado na coleta de dados. Os participantes foram informados sobre o sigilo da atividade e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). Na sequência, foi solicitada uma autorização ao Presidente da AMARP, o qual assinou a Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas (Apêndice A).

Só então foi aplicado, por via eletrônica, um questionário estruturado contendo (17) dezessete questões abertas (Apêndice B) para os psicólogos participantes da pesquisa, buscando compreender a atuação destes profissionais e alcançar os objetivos da pesquisa.

Este questionário foi desenvolvido em relação direta com os núcleos temáticos abordados no item 4: Apresentação e análise dos resultados.

3.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

De acordo com Marconi e Lakatos (2011) a análise de informações refere-se a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores. No tratamento das informações obtidas no questionário foi utilizado o método de análise de conteúdo por ser uma técnica possível de tratamento de

dados em pesquisa qualitativa, sendo embasado na proposta da professora da Universidade de Paris, Laurence Bardin.

A análise de conteúdo refere-se a uma metodologia usada para descrever e interpretar conteúdos de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a interpretar as mensagens e atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum, levando o pesquisador à produção de conhecimentos com elevado grau de cientificidade.

Conforme Bardin (2011) a análise de conteúdo era utilizada desde as primeiras tentativas da humanidade de interpretar os livros sagrados, sendo sistematizada como método somente na década de 1920, por Leavell. Definições sobre análise de conteúdo surgem no final dos anos 1940-1950, mas somente em 1977 foi publicada a obra de Bardin intitulada: *Analyse de Conten*” que fundamentou o método até hoje utilizado.

A análise de conteúdo é assim definida por Bardin (2011, p. 47):

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Bardin (2016) esclarece que, atualmente, a análise de conteúdo é reconhecida como um conjunto de instrumentos metodológicos em aperfeiçoamento que se aplica a diversos discursos. O fator comum dessas técnicas, desde o cálculo de frequência que fornece dados até a extração de estrutura traduzíveis em modelos, é uma hermenêutica baseada na dedução, a inferência. A análise de conteúdo atrai o investigador pelo escondido, pelo latente, o não aparente, pelo inédito retido em qualquer mensagem. O interesse maior deste instrumento é prolongar o tempo de latência entre a hipótese de partida e as interpretações definitivas.

A análise de conteúdo de mensagem, de acordo com Bardin (2016), possui duas funções que podem, ou não, dissociar-se:

Uma *função heurística*: a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória, aumenta a propensão para a descoberta. É a análise de conteúdo “para ver o que dá”.

Uma função de “*administração da prova*”: hipóteses sob a forma de questões ou de afirmações provisórias, servindo de diretrizes, apelação para o método de análise sistemática para serem verificadas no sentido de uma confirmação ou de uma informação. É a análise de conteúdo “para servir de prova” (BARDIN, 2016, p. 35-36.).

Bardin (2016) ao abordar sobre a organização da análise de conteúdo, refere-se às diferentes fases deste processo, apontando três etapas que se consistem em: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

A primeira etapa, a pré-análise, corresponde a fase de organização propriamente dita. Refere-se a um período de intuições que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de modo a conduzir a um esquema de desenvolvimento das operações sucessivas para um plano de análise. Esta fase inicial consiste em escolher os documentos a serem submetidos à análise, formular hipóteses, objetivos e elaborar indicadores que fundamentem a interpretação final (BARDIN, 2016).

A segunda fase, chamada de exploração do material, de acordo com Bardin (2016), é a aplicação sistemática das decisões tomadas na pré-análise. Esta fase consiste em operações de codificação, decomposição, enumeração, identificação de temas e núcleos de conteúdos, além da formulação de categorias, conforme regras previamente estabelecidas.

A terceira e última fase do método é denominada tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Nesta fase, os resultados brutos são tratados de modo a serem significativos e válidos. O analista, obtendo resultados significativos e fiéis, pode propor inferências e realizar interpretações sobre os objetivos previstos ou novas descobertas. A interpretação deve ir além do conteúdo manifesto dos documentos, pois a análise de conteúdo é atraída pelo latente, pelo não aparente e pelo potencial do não dito retido pelas mensagens (BARDIN, 2016).

A análise dos conteúdos das informações obtidas na presente pesquisa orienta-se pelos núcleos temáticos definidos no planejamento da atividade e abordados no item a seguir, a exemplo do que acontece com as perguntas do questionário aplicado.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

Neste item serão abordados alguns aspectos relativos à atuação de quatorze (14) psicólogos participantes da pesquisa que atuam nos CRAS das localidades que compõem a AMARP. Esse conteúdo foi obtido a partir da aplicação de questionário estruturado com perguntas abertas, realizando leitura e releitura das respostas, além da aplicação do método de análise de conteúdo, buscando a compreensão dos sentidos dos temas expressos nas narrativas.

Após a realização do estudo bibliográfico e aplicação de questionário, foi possível compilar os dados e proceder a análise qualitativa das informações, visando atingir o objetivo de melhor conhecer a atuação de psicólogos nos CRAS da região da AMARP. Foram então definidos os seguintes núcleos temáticos:¹ 1) Formação em Psicologia; 2) Trajetória profissional e ingresso no campo; 3) Contribuição da formação para a atuação em CRAS; 4) Tempo de atuação no CRAS; 5) Capacitação na área de atuação; 6) Atividades desenvolvidas pelo psicólogo no CRAS; 7) Espaço físico do órgão público para o desenvolvimento de atividades; 8) Aportes teóricos utilizados pelos psicólogos no CRAS; 9) Atuação em CRAS enquanto profissional de psicologia; 10) Dúvidas/aflições na atuação em CRAS; 11) Facilitadores/e ou complicadores da atuação em CRAS; 12) Relacionamento interpessoal; 13) Concepções acerca da atuação interdisciplinar; 14) Relacionamento com a gestão; 15) Demandas de atendimentos dos usuários do CRAS; 16) Considerações sobre a atuação do psicólogo na busca de resultados sociais positivos e 17) Contribuições da Psicologia para a proteção social básica.

Cabe ressaltar que os assuntos abordados apresentam coerência entre si com a finalidade de ampliar, de forma minuciosa, o conhecimento sobre a realidade do trabalho dos psicólogos no CRAS. Diante do exposto, ao longo da análise, serão

¹ Reiterando a informação: estes núcleos temáticos foram definidos num momento preliminar de planejamento da pesquisa, em consonância e relação direta com as questões de pesquisa e com eixos de análise das informações obtidas e a interpretação de seus conteúdos.

utilizados alguns trechos literais das respostas dos participantes da pesquisa no intuito de manter a riqueza e a diversidade das informações.

4.1 CATEGORIZAÇÃO DOS PESQUISADOS: FORMAÇÃO E CARREIRA PROFISSIONAL

Aos catorze (14) participantes da pesquisa, como modo de identificação, foram atribuídas letras alfabéticas a cada um deles, sendo de A a N, não havendo sido identificados os CRAS dos Municípios onde cada um atua, a fim de preservar o anonimato dos colaboradores. Também, pelo mesmo motivo, as informações pessoais como gênero, instituição e ano de formação, trajetória profissional e dificuldades encontradas, contribuição da formação acadêmica para atuação em CRAS, tempo de atuação na unidade de proteção social básica e capacitação para atuação no CRAS, foram apresentadas dentro de um panorama geral, sem especificações, buscando esboçar um perfil coletivo.

Dos 14 psicólogos que responderam ao questionário, 12 são do sexo feminino e 02 do sexo masculino, sendo que dos 14 participante, somente 01 graduou-se em Psicologia por Universidade Pública e os demais se formaram no referido curso por Universidades Privadas da região, o que evidencia uma significativa maioria de mulheres no grupo, com predominância de uma formação profissional em universidades privadas da região. 01 psicólogo concluiu graduação há 34 anos, 02 há 12, 02 há 10, 01 há 09, 01 há 08, 01 há 07, 01 há 06, 02 há 05, 01 há 04, 01 há 2 e 01 há 08 meses. Somente dois profissionais possuem Pós-Graduação, sendo que 01 especializou-se em Saúde Mental e Dependência Química e 01 em Neuropsicologia, os demais não possuem ou não informaram. O tempo de atuação destes profissionais no CRAS, varia de 8 meses a 10 anos.

Sobre a trajetória profissional, antes de ingressar no CRAS, os psicólogos atuaram nas seguintes áreas: 03 em Psicologia Clínica, 02 em Psicologia Clínica e Psicologia Social, 01 em Recursos Humanos, 01 em Conselho Tutelar, Psicologia Social, APAE, Educação e Gestão, 01 em Educação e Recursos Humanos, 01 em Psicologia Clínica e Coordenação de CRAS e CREAS, 01 em Psicologia Clínica, Psicologia Social, Gestão do Programa Bolsa Família, Operacionalização do Sistema de Cadastro Único do Governo Federal, Coordenação de CRAS e Instituição de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, 01 em Educação e Saúde

e 03 não atuavam antes do ingresso no CRAS. Quanto a este aspecto nota-se grande dispersão em termos de áreas de atuação destes profissionais ao longo de suas carreiras, antes de ingressar no SUAS.

No que diz respeito às dificuldades enfrentadas na trajetória profissional, os pesquisados destacaram os seguintes aspectos: 01 Conciliar teoria (fragilizada) com a prática (exigida na rotina de trabalho), 03 dificuldades em relação ao mercado de trabalho para o Psicólogo, 01 mudança de hábitos (testagens e psicoterapia) e papel do psicólogo (como colega do Assistente Social, diferente de ajudante deste), 01 consolidar carreira como psicoterapeuta, 01 conquistar espaço como profissional de psicologia na Assistência Social (considerada espaço do Assistente Social) e desvalorização profissional (remuneração), 01 inúmeras e variadas demandas de atendimentos, 01 divisão de funções, conflitos com gestão e colegas, dúvidas quanto a atuação, 01 sobrecarga de trabalho e sentimento de despreparo quanto a atuação, 01 incertezas e insegurança no ingresso em um campo de pouco conhecimento, 01 ausência de referenciais teóricos-metodológicos na área da Psicologia em Assistência Social, fragilidade de informações e instrumentais fornecidos pelo sistema de Conselhos, carência de suporte e mobilização da categoria profissional quanto ciência psicológica em políticas públicas e ineficácia na fiscalização das condições de trabalho (salário, carga horária) e efetivação da psicologia inserida em políticas públicas, 01 fixar em uma área para aprimorar estudo e 01 não relatou.

Estas informações também denotam grande dispersão quanto às dificuldades enfrentadas por estes psicólogos (as) em suas trajetórias profissionais, observando-se pequeno destaque referente às dificuldades encontradas junto ao mercado de trabalho, em termos de conseguir um espaço para o exercício da profissão.

Quanto à contribuição da formação acadêmica, para a maioria dos colaboradores da pesquisa, esta não contribuiu o suficiente para a atuação em CRAS, revelando um preparo deficiente para a prática nesta área. De acordo com relatos destes, a formação em Psicologia tem foco clínico, o que conflita com as atribuições do Psicólogo no CRAS que prima pela orientação de não privilegiar uma práxis terapêutica, o que entra em contradição com a tradição da formação profissional da área. Aponta-se a necessidade de aperfeiçoamento, de pesquisa sobre o papel do psicólogo no CRAS, de associação entre a teoria e prática.

Argumenta-se que a formação acadêmica poderia, e necessita, trabalhar mais no campo da Psicologia Social e Comunitária, além de sensibilizar os acadêmicos para atuação nesta área. Considera-se ainda que Universidade não tem clareza sobre o papel do psicólogo na Assistência Social no CRAS e que há poucas disciplinas voltadas para a área social, contudo, o campo de atuação requer dedicação e conhecimento.

Portanto, estes relatos apontam para a necessidade de as Universidades ampliarem o campo pedagógico da Psicologia em políticas públicas, pois se trata de uma de área de atuação profissional que requer conhecimentos especializados que possam contribuir de maneira efetiva para a transformação da realidade social.

Sobre a capacitação dos profissionais para a atuação em CRAS, deve-se evidenciar que a maior parte dos psicólogos pesquisados respondeu que recebeu e/ou está recebendo habilitação durante a atuação nas Unidades, sendo que a capacitação apresenta caráter continuado e é ofertada pela Prefeitura, representada pela Gestão. Também foi possível observar que para se tornarem aptos à referida atuação, grande número destes psicólogos realizou estudos autônomos com orientação e apoio de colegas, leituras de materiais sobre o assunto disponibilizados pelo MDS, pelo Conselho Federal de Psicologia e de legislações sobre políticas públicas, além de utilizarem conhecimentos da graduação, estágios e experiências anteriores.

Quanto a este aspecto, nota-se que há, por parte das entidades municipais, interesse em capacitar os psicólogos com vistas a propiciar mais qualificação técnica destes para o desempenho de suas atribuições, melhorando assim, os serviços ofertados à população. Então, como pode-se perceber, muitos profissionais participantes da pesquisa buscam aprimorar conhecimentos a partir de estudos sobre a atuação neste campo.

4.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO PSICÓLOGO NO CRAS

A partir das respostas relativas a esta questão foi possível compreender que a maioria dos profissionais atende às orientações no sentido de realizar as atividades previstas no rol de atribuições para o Técnico de Nível Superior descritas nas Orientações Técnicas - Centro de Referência de Assistência Social – CRAS (BRASIL, 2009, 63) formuladas pelo MDS que estabelece:

- Acolhida, oferta de informações e realização de encaminhamentos às famílias usuárias do CRAS;
- Planejamento e implementação do PAIF, de acordo com as características do território de abrangência do CRAS;
- Mediação de grupos de famílias dos PAIF;
- Realização de atendimentos particularizados e visitas domiciliares às famílias referenciadas ao CRAS;
- Desenvolvimento de atividades coletivas e comunitárias no território;
- Apoio técnico continuado aos profissionais responsáveis pelo(s) serviço(s) de convivência e fortalecimento de vínculos desenvolvidos no território ou no CRAS;
- Acompanhamento de famílias encaminhadas pelos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos ofertados no território ou no CRAS;
- Realização da busca ativa no território de abrangência do CRAS e desenvolvimento de projetos que visam prevenir aumento de incidência de situações de risco;
- Acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades;
- Alimentação de sistema de informação, registro das ações desenvolvidas e planejamento do trabalho de forma coletiva.
- Articulação de ações que potencializem as boas experiências no território de abrangência;
- Realização de encaminhamento, com acompanhamento, para a rede socioassistencial;
- Realização de encaminhamentos para serviços setoriais;
- Participação das reuniões preparatórias ao planejamento municipal;
- Participação de reuniões sistemáticas no CRAS, para planejamento das ações semanais a serem desenvolvidas, definição de fluxos, instituição de rotina de atendimento e acolhimento dos usuários; organização dos encaminhamentos, fluxos de informações com outros setores, procedimentos, estratégias de resposta às demandas e de fortalecimento das potencialidades do território.

Além das atribuições descritas, alguns psicólogos citaram que também realizam as seguintes atividades:

- Aconselhamento e orientação psicológica;
- Escuta especializada;
- Realização de atividades com grupos de famílias inseridas no Programa Bolsa Família e com beneficiários do BPC, sendo que também realizam acompanhamentos destes;
 - Solicitação de segunda via gratuita de documentos (RG, CPF, Certidão de Nascimento, de Casamento, entre outros);
 - Redação de relatórios;
 - Averiguação de denúncias;
 - Atendimento em caso de descumprimento de condicionalidades da educação;
 - Atendimento de idosos e deficientes em domicílio.

Diante do exposto, percebe-se que a maioria dos profissionais pesquisados cumpre as atribuições estabelecidas nas Orientações Técnicas CRAS, elaboradas pelo MDS e, ainda, que alguns participantes executam atividades além das previstas no documento.

4.3 ESPAÇO FÍSICO DO CRAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES

Conforme respostas relativas à questão, a maioria dos participantes da pesquisa afirma que o espaço físico do CRAS onde atuam favorece o desenvolvimento das atividades. Dentre estas destaca-se a posição do (a) Psicólogo (a) B quanto a adequação do espaço físico

Sim. Localização física adequada do equipamento. Estrutura física das instalações adequadas para os mais diversos serviços prestados. Sala exclusiva de atendimento individual, sala adequada para acolhimentos coletivos, materiais necessários disponibilizados pela gestão.

Ainda, nesse sentido, a resposta do (a) Psicólogo (a) I enfatiza que:

Sim, há dois anos trabalhamos em novas instalações, seguindo o modelo do estado de Santa Catarina e, portanto, adequadas para as necessidades e para o desenvolvimento do trabalho. Quando as atividades (atividades comunitárias, por exemplo) ultrapassa o limite de capacidade física do CRAS, dispomos de outro local para desenvolvê-las.

Já o (a) Psicólogo (a) A afirma:

Sim. O CRAS possui salas e materiais adequados para o desenvolvimento de todas as atividades. Possui equipamentos como computadores, impressoras, datashow, notebook e etc. Possui também um carro seminovo e seguro para realizar as visitas e busca ativa.

Frente aos apontamentos, evidencia-se que o espaço físico, da maioria dos CRAS da região da AMARP, é adequado ao desenvolvimento das atividades realizadas pela proteção social básica, atendendo aos requisitos para a oferta dos serviços socioassistenciais.

4.4 APORTES TEÓRICOS UTILIZADOS PELOS PSICÓLOGOS NO CRAS

A partir das respostas dos colaboradores da pesquisa foi possível perceber que os profissionais fazem uso dos seguintes aportes teóricos em sua atuação: Caderno de atribuições e cartilhas disponibilizadas pelo MDS e correntes Gestálticas, Teorias da psicologia social, comunitária e sócio histórica, Teorias sistêmicas, NOB- SUAS, Teoria comportamental e de dinâmicas de grupos, Materiais que versam sobre a atuação do psicólogo no CRAS, Materiais de sites regulamentados do CFP e CRP, Leis do SUAS e LOAS, Cartilhas sobre PAIF, SCFV, Teorias sobre Grupos e teorias behavioristas, Orientações técnicas para os serviços no CRAS, NOB-RH, Tipificações dos Serviços Socioassistenciais e Publicações sobre psicologia social e comunitária, artigos sobre a atuação do psicólogo no CRAS, estudo de psicanálise aplicada ao social, leitura sobre psicologia humanista e sistêmica.

Nesse sentido, os achados indicam que os profissionais estão realizando estudos baseados em documentos oficiais de diferentes origens, bem como de leituras teóricas e científicas de perspectivas diversas que possam contribuir para a atuação em CRAS, objetivando ampliar sua compreensão acerca do trabalho neste campo e também aprimorar suas intervenções na área da proteção social básica.

4.5 ATUAÇÃO EM CRAS E LIMITAÇÃO ENQUANTO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA

A maioria dos participantes afirma que a atuação em CRAS não limita sua atuação como psicólogo (a). Seguem alguns apontamentos realizados pelos participantes sobre a questão:

No meu entendimento não. Inclusive, acredito que perpassa aquele mito que psicólogo só atua em consultório clinicando (Psicólogo (a) I);

A meu ver não. Entendo que a política da qual o CRAS está inserido, exige uma nova abordagem do profissional aumentando seu poder de alcance de atuação, extrapolando os limites da psicologia clínica convencional tornando mais acessível à ciência a todas as possibilidades inclusive de insight (Psicólogo (a) A);

Não, mas tal compreensão foi árdua.

Há que se considerar a psicologia para além dos certames clínicos e percebê-los nos laços e subjetividades sociais, só assim percebe-se o protagonismo desta área (Psicólogo (a) M).

Assim, pode-se notar que, ao atuar em CRAS, os profissionais da psicologia, mesmo não adotando a psicoterapia, podem contribuir com as ações propostas pela proteção social básica realizando intervenções que possam prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, fortalecer vínculos familiares e comunitários, além de desenvolver o protagonismo dos usuários. Nesse sentido, cabe destacar a orientação do Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome:

Os profissionais da psicologia não devem adotar o atendimento psicoterapêutico no CRAS. Assim, esses profissionais não devem “patologizar” ou categorizar os usuários do CRAS nos seus atendimentos, mas inferir de forma a utilizar os seus recursos teóricos e técnicos para: a) compreender os processos subjetivos que podem gerar ou contribuir para a incidência de vulnerabilidade e risco social de famílias e indivíduos; b) contribuir para a prevenção de situações que possam gerar a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, e c) favorecer o desenvolvimento da autonomia dos usuários do CRAS. Esses profissionais devem fazer encaminhamentos psicológicos para os serviços de saúde, quando necessários (BRASIL, 2009, p. 65).

4.6 DÚVIDAS/AFLIÇÕES NA ATUAÇÃO EM CRAS

Os colaboradores da pesquisa, em sua maioria, afirmam que têm dúvidas/aflições quanto às atribuições do psicólogo no CRAS por se tratar de uma área de atuação recente da Psicologia e com parâmetros e referenciais de trabalho ainda em construção. Seguem algumas respostas dos profissionais quanto ao item em questão:

Sim, acredito que ainda as atribuições não estão claras, e precisam ser revistas para que haja maior segurança no exercício das nossas funções (Psicólogo (a) K);

Sim, tenho muitas dúvidas devido à falta de especificidades das atribuições do Psicólogo. Existem as atribuições, todavia são dúbias e muitas vezes não contemplam todas ou as diferentes realidades enfrentadas pelos profissionais dentro do CRAS. Os trabalhos realizados pelos Psicólogos, ao meu entendimento não são padronizados, dependem da coordenação e da relação com as Assistentes Sociais. Essas variáveis causam aflição, pois não há um parâmetro que julguem o trabalho quanti e qualitativamente, positivo ou negativamente (Psicólogo (a) A)

Deste modo, percebe-se a importância do desenvolvimento de estudos e formulação de parâmetros e referenciais que possam contribuir para a prática do psicólogo no CRAS, pois como argumenta Santos (2014):

Apesar das dificuldades de inserção no campo e estruturação da atuação, a psicologia pode desempenhar importante papel para o desenvolvimento do trabalho nas políticas sociais; mais precisamente pela potencialidade de intervenção na dimensão subjetiva como elemento indispensável para a superação das desigualdades sociais (SANTOS, 2014, p. 64).

4.7 FACILITADORES/E OU COMPLICADORES DA ATUAÇÃO EM CRAS

Os pesquisados destacaram como facilitadores da atuação em CRAS os seguintes aspectos: trocas de informações com assistentes sociais, bom relacionamento com profissionais de outras áreas, bom relacionamento com a equipe, posicionamento, argumentação, iniciativa, estudos e reflexões contínuas, conhecer o trabalho realizado no CRAS pela psicologia neste campo, experiências anteriores, estar capacitado e dialogar constantemente com a equipe, poder procurar ajuda para sanar dúvidas, entender o papel do psicólogo na área social, gostar do que se faz, ter disposição para ouvir e tentar resolver problemáticas das pessoas, gostar das atividades desenvolvidas, do trabalho no serviço público, do reconhecimento da importância do trabalho ofertado pelo CRAS e pela política de assistência social, acreditar que com um bom trabalho é possível alcançar conquistas sociais, ter conhecimentos acadêmicos e contar com a parceria do trabalho interdisciplinar.

Como complicadores da atuação, os profissionais apontaram: falta de padrão de atuação, dificuldade da rede socioassistencial em entender o papel do equipamento e a função do psicólogo no CRAS, falta de posicionamento, argumentação, iniciativa, estudos e reflexões contínuas, frustrações e sentimento de impotência por não ver resultados, muitas demandas para pouco tempo, falta de outros profissionais na equipe, pouco entendimento da população, da gestão e de profissionais da rede do que é o papel do CRAS, questões pessoais de gestão e política, falta de equipe completa, divisão de funções, colegas não possuem aptidão para os cargos que ocupam, falta de conhecimento da coordenação acerca dos objetivos do CRAS e do papel da equipe técnica, além de questões de natureza política, falhas na rede socioassistencial, mal entendimento sobre o papel do

psicólogo na área social, insatisfação com o lugar da Psicologia na política de Assistência Social no município, concepções e ações dos gestores quanto a pouca importância conferida aos serviços do CRAS, falta de estratégia de valorização profissional na prefeitura e confusão de papéis entre assistentes sociais e psicólogos pelos próprios usuários.

Percebe-se que os facilitadores da atuação nas unidades de proteção social básica estão ligados ao bom relacionamento interpessoal que permite aprimorar conhecimentos, além da constante busca de aprendizagem na área e gosto por parte do profissional pelo trabalho desenvolvido. Já os fatores que dificultam a atuação estão vinculados à falta de normativas para atuação do psicólogo no CRAS, pouco conhecimento do papel do psicólogo na assistência social pelos usuários e profissionais que atuam na rede socioassistencial, pouco entendimento da população, coordenação, gestão e da rede socioassistencial dos objetivos e serviços prestados no equipamento, falta de reconhecimento e valorização profissional, além de grande número de demandas e questões ligadas à política.

Entre os fatores que dificultam a atuação no CRAS apontados pelos profissionais evidencia-se a necessidade de ampliar conhecimentos sobre a psicologia na assistência social, com destaque para o trabalho do psicólogo e dos serviços desenvolvidos pelas unidades de proteção social básica. Além disso, destacam-se as implicações do grande número de demandas, de influências políticas e a falta de reconhecimento e valorização profissional.

4.8 RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

No que diz respeito ao relacionamento com outros profissionais da equipe as respostas dos pesquisados indicam que o relacionamento é satisfatório pelas características de cooperação, união e respeito. Destacam-se algumas respostas:

Harmonioso e cooperativo. Descontraído, proximidade, respeito e permeado com muito afeto. Equipe aprendeu ao longo da convivência a resolver suas dificuldades e diferenças individuais através de diálogo e reuniões abertas (Psicólogo (a) B);

Muito bom, a equipe é unida, todos contribuem, se auxiliam (Psicólogo (a) N);

Nossa equipe é bem unida e consigo ter um bom relacionamento com todos (Psicólogo (a) G).

Nota-se, portanto, uma unanimidade em torno da questão.

4.9 CONCEPÇÕES ACERCA DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR

De acordo com a maioria dos psicólogos colaboradores da pesquisa, a atuação em equipe interdisciplinar no CRAS desperta sentimentos positivos colocando em evidência que este modo de trabalho permite trocas de ideias, diálogos constantes, enriquecimento de aprendizagem, crescimento profissional e sentimento de confiança, contribuindo para a qualidade do trabalho e para o bom atendimento dos usuários.

Seguem alguns registros dos profissionais:

Penso que hoje, o que poderá facilitar nossos trabalhos é sabermos trabalhar em rede, vivemos em um tempo que todos os setores de alguma forma precisa de parceria, troca de ideias, suporte, ninguém é detentor do saber ou tão suficiente que não precise de outros, apesar da nossa formação ser muito mais individualizada, sou muito mais trabalho em equipe, pena que nem sempre isso aconteça (Psicólogo (a) F);

Deste o início me sinto em um desafio, inicialmente de adaptação e agora de manutenção de um relacionamento positivo que favoreça a atuação de todos. A equipe funciona como um alicerce para o trabalho. Os diversos olhares devem engrandecer e contribuir para que o público seja bem atendido, em todos os aspectos. É necessário dialogar, reconhecer falhas e compartilhar os bons resultados como fruto da participação de cada um (Psicólogo (a) L);

Atuação muito positiva, com sentimento de complementariedade. Olhares e saber diferentes focados num mesmo objetivo. Considero enriquecedor, sempre com possibilidade de um profissional aprender com o outro, mantendo postura sempre flexível e aberta (Psicólogo (a) B).

Como a inserção do psicólogo na assistência social é recente, a atuação interdisciplinar no CRAS requer do profissional flexibilidade e reflexão acerca deste processo de trabalho para que os objetivos da proteção social básica sejam atingidos de forma plena, com a contribuição de profissionais de diferentes áreas. Nota-se, quanto a este aspecto, certa atitude positiva relativamente ao caráter interdisciplinar da atividade.

4.10 RELACIONAMENTO COM A GESTÃO

Sobre o relacionamento com os gestores, grande número de pesquisados relatou ter boas relações com os gestores da área, sendo que alguns alegam que isso favorece o desenvolvimento do trabalho, contribui para o fortalecimento das relações interpessoais e para a prática de uma gestão participativa.

Em suas respostas alguns profissionais esclarecem, quando questionados, sobre como é o relacionamento com os gestores:

Como em todo e qualquer lugar existem momentos que nem tudo é perfeito, mas na grande maioria são tranquilos, os gestores dependem dos técnicos para que aconteçam os trabalhos e quando eles passam a ter esta consciência às coisas ficam mais fáceis (Psicólogo (a) F).

Facilitador e próximo, fortalecendo as relações de trabalho (Psicólogo (a) K).

Nota-se, assim, que prevalece entre os consultados uma percepção positiva quanto ao relacionamento com os gestores.

4.11. DEMANDAS DE ATENDIMENTOS DOS USUÁRIOS DO CRAS

Sobre as demandas de atendimento aos usuários do CRAS, os psicólogos relataram que estas estão relacionadas à: busca de informações, orientações, encaminhamentos, benefícios assistenciais (auxílio alimentação, auxílio funeral, entre outros), cadastramento no CadÚnico situações de vulnerabilidades, negligência, conflitos familiares, isolamento, precariedade nos relacionamentos intrafamiliares, transtornos mentais, evasão escolar, cuidados com idosos, problemas socioeconômicos, drogadição, alcoolismo, desemprego, carência econômica, violação de direitos, dificuldades peculiares as diferentes fases do desenvolvimento, problemas relacionados a saúde e educação, além de acompanhamento de medida socioeducativa como a Prestação de Serviço à Comunidade (PSC).

Assim, ao responder à questão o (a) Psicólogo (a) N sintetiza:

Diversas, sempre atuo junto à assistente social, então é a demanda de ambas, é o que a família traz e necessita no momento. Desde a demanda de alimentação, que traz uma vulnerabilidade a ser trabalhada, a casos de

conflitos, que é necessário a atuação buscando que a família/usuário consiga resolver, almejando o seu bem-estar.

4.12 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA BUSCA DE RESULTADOS SOCIAIS POSITIVOS NO CRAS

Os psicólogos pesquisados consideram, de forma unânime, que os serviços por eles executados no CRAS, trazem resultados sociais positivos, uma vez que estes realizam abordagens, intervenções e atendimentos que contribuem para mudanças, para novas perspectivas de vida e trazem benefício em relação à prevenção de riscos, além da percepção de que os serviços por eles ofertados auxiliam na promoção da melhoria dos resultados alcançados pela instituição.

Seguem algumas respostas dos profissionais quando questionados sobre a efetividade social da sua prestação de serviço:

Acredito profundamente que sim. Toda a abordagem e intervenção, seja ela direta ou indiretamente, traz benefícios principalmente em relação à prevenção de situação de risco da qual a população mais carente está submetida. O Psicólogo Social tem papel preponderante no fortalecimento das relações intrafamiliares e comunitárias, e na promoção da qualidade de vida da população menos favorecida promovendo, dentre outras coisas, autonomia, autoestima e principalmente protagonismo social a estas pessoas que historicamente foram negados e negligenciados (Psicólogo (a) A).

Sim, de forma gradativa os usuários estabelecem referência e possibilitam, por meio do diálogo e demais técnicas (coletivas, individuais) a ressignificação de suas histórias e, conseqüentemente, seu empoderamento (Psicólogo (a) M).

Prevalece também aqui uma percepção positiva quanto à efetividade social dos serviços profissionais prestados pelos psicólogos (as) junto ao CRAS.

Nesse sentido, as Referências Técnicas para Atuação do (a) Psicólogo/a no CRAS/SUAS, ao tratar do compromisso ético-político deste profissional junto ao CRAS esclarecem:

Temos compromisso com a autonomia dos sujeitos, com a crença no potencial dos moradores e das famílias das populações referenciadas pelo 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 esta perspectiva. Para uma atuação ética e política, compreendemos ser imprescindível a identificação e apropriação da

atuação, enquanto profissional, e crença de 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 (CFP; CREPOP, 2007, p.16).

4.13 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Os profissionais que colaboraram com a pesquisa apontam que a Psicologia contribui para o alcance dos objetivos da proteção social básica e argumentam que isso acontece: a partir do trabalho desenvolvido com indivíduos e famílias de modo que estes possam romper com ciclos de violência e alcancem autonomia, melhora da saúde mental e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; com ajuda de outras áreas do conhecimento, sendo que a Psicologia é ferramenta de reflexão e sensibilização para melhorar a qualidade de vida e prevenir outras vulnerabilidades sociais; através das reflexões proporcionadas em grupos ou individuais e descobertas de potencialidades e consequente autonomia; realizando intervenções nos âmbitos individuais, familiares, grupais e comunitários objetivando identificar e potencializar recursos psicossociais, atuando a partir do diálogo entre os saberes, valorizando experiências e conhecimentos para o desenvolvimento de ações; por meio do diálogo intersetorial contínuo, das ações articuladas, do estudo e reflexão das características culturais do território e subjetividade dos sujeitos e suas famílias; realizando avaliação das potencialidades dos usuários, estimulando a enfrentar limitações, superando dificuldades com humanização; realizando escuta, orientando os usuários e informando a respeito dos seus direitos e deveres; auxiliando os usuários a pensar e buscar soluções de melhoria e contribuindo para muitas visões e conclusões em torno do indivíduo.

Seguem algumas respostas dos (as) psicólogos (as) frente ao questionamento: Você percebe que a Psicologia pode contribuir para o alcance dos objetivos da proteção social básica? De que forma?

Acredito que sim, somos formados e capacitados a nos colocarmos no lugar do outro, aprendemos a, se não possível acabar, ao menos amenizar o problema de nossos usuários, sendo imparciais, temos capacidade de nos tornarmos grandes mediadores de conflitos, facilitadores de prevenção e excelentes ouvintes, como sabemos, na grande maioria das vezes, basta apenas sermos bons ouvintes e tentar compreender o discurso de quem nos procura (Psicólogo (a) F);

Sim, percebo. A Psicologia contribui através da avaliação das questões subjetivas, construções coletivas e representações sociais (dentre outras questões). Vejo que favorece o desenvolvimento da autonomia e do empoderamento dos usuários, para que possam ser “protagonistas da própria história”. Isso é decorrente, especialmente, da escuta, do acolhimento e do estabelecimento do vínculo e de uma relação de confiança com a população atendida (Psicólogo (a) L);

Sim, trabalhamos na prevenção dos riscos, no desenvolvimento de potencialidades e no fortalecimento de vínculos, e o olhar do psicólogo junto ao assistente social auxilia a compreender melhor aquela realidade, sem preconceitos, podendo então organizar formas de agir que busquem efetivar mudanças na sociedade (Psicólogo (a) N).

Diante do exposto, evidencia-se que a atuação do psicólogo no CRAS, que tem como objetivo a realização de atividades previstas na proteção social básica, tais como a oferta de serviços a indivíduos/famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, requer o compromisso do profissional para a transformação social. Cabe a este profissional compreender a relação entre fatores psicológicos e sociais nas situações de risco e vulnerabilidade, além de atuar na dimensão subjetiva dos indivíduos, focando em suas potencialidades, capacidade de transformação e autonomia.

Percebe-se ainda que a inserção da Psicologia na Assistência Social requer reflexão crítica sobre a atuação profissional neste contexto, o que amplia as possibilidades de atuação para muito além da prática clínica tradicional. Assim, é imprescindível uma melhor preparação dos profissionais pelas universidades para atuação em CRAS e estudos voltados às políticas públicas, além da construção de modelos teóricos-metodológicos que possam subsidiar uma atuação profissional zelosa por compromissos sociais, que atenda às necessidades dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de pressupostos estabelecidos pelo SUAS foi possível unificar e reorganizar as ações da assistência social, bem como estabelecer a assistência como política pública que garanta a condição de sujeito de direito e rompa com o assistencialismo que marcou por muito tempo a história na nossa sociedade. Esse novo modelo se desloca do foco individual para criação de estratégias e ações centradas na família e no território, além de implementar um sistema de vigilância para a proteção social. A proteção social básica surge tendo o CRAS como o equipamento para a realização de serviços neste nível de proteção, sendo este localizado em um território de vulnerabilidade social.

Na perspectiva de garantir acessos a direitos e condições de protagonismo da população, o SUAS reconhece a importância do trabalho técnico, profissional e interdisciplinar baseado no diálogo permanente entre as profissões, necessário para a execução das ações estabelecidas pela assistência social. A inserção do psicólogo nas equipes do SUAS contribui, sobremaneira, para o alcance dos objetivos da assistência, tendo em vista a superação das desigualdades, favorecendo o protagonismo dos sujeitos e a transformação social.

A realização deste estudo contribuiu para aprofundar conhecimentos sobre a atuação do psicólogo no CRAS, na busca de avanços necessários ao exercício profissional. Assim, destaca-se que a pesquisa realizada muito colaborou para a compreensão do papel profissional da psicologia neste contexto, elucidando a importância de suas intervenções sobre as demandas da assistência social que se voltam para uma significativa parcela da população que vive em situação de vulnerabilidade.

Nesse sentido, o problema de pesquisa deste trabalho, que consistiu em compreender como é a atuação de psicólogos nos CRAS das localidades que compõem a AMARP, foi alcançado com sucesso graças à participação dos profissionais psicólogos, bem como os objetivos, geral e específicos, do estudo foram atingidos, possibilitando assim, além da análise da atuação de psicólogos nos

CRAS nesta região, ampliar o conhecimento sobre as políticas públicas sociais e de assistência social brasileiras e também aprofundar estudos referentes a proteção social básica e os CRAS e sobre a inserção da Psicologia e dos psicólogos no campo da assistência social.

Os principais aspectos abordados na pesquisa que destacam a atuação de psicólogos nos CRAS da região da AMARP foram: a contribuição da formação em Psicologia para a atuação em unidades de proteção social básica; a capacitação na área de atuação; atividades desenvolvidas pelo psicólogo no equipamento; os aportes teóricos utilizados pelos participantes da pesquisa no CRAS; a atuação nas unidades enquanto profissional de psicologia; as dúvidas/aflições na atuação em CRAS; os facilitadores e/ou complicadores da atuação nos equipamentos; as concepções acerca da atuação interdisciplinar; as demandas de atendimentos dos usuários do CRAS; as considerações sobre a atuação do psicólogo na busca de resultados sociais positivos e as contribuições da Psicologia para a proteção social básica.

Assim, a partir dos resultados obtidos na análise, evidencia-se que, para a maioria dos colaboradores da pesquisa, a formação acadêmica não contribuiu o suficiente para a atuação em CRAS, apontando assim, a necessidade das Universidades contemplarem em suas grades curriculares disciplinas voltadas para a atuação do psicólogo em políticas públicas com destaque para o papel do profissional psicólogo no CRAS. Assim sendo, grande número dos profissionais está recebendo capacitação de caráter continuado por parte das Prefeituras dos órgãos onde atuam, para melhor qualificação e desempenho de suas atribuições, com a finalidade de aperfeiçoar os serviços prestados aos usuários, bem como realizam estudos por iniciativa própria sobre a temática.

As atividades desenvolvidas pela maioria dos pesquisados estão previstas no rol de atribuições para o Técnico de Nível Superior, descritas nas Orientações Técnicas - Centro de Referência de Assistência Social – CRAS do ano de 2009, formuladas pelo MDS e, além disso, alguns psicólogos executam outras atividades além das previstas no documento. Também, no que diz respeito aos aportes teóricos utilizados pelos profissionais para subsidiar suas práticas, destacam-se os documentos oficiais e leituras teóricas e científicas que contribuem para a atuação em CRAS, com o objetivo de ampliar a compreensão acerca do trabalho neste campo, bem como aprimorar as intervenções na área da proteção social básica.

Para a maioria dos pesquisados, o trabalho desenvolvido no CRAS não limita sua atuação como psicólogos, pois, mesmo não utilizando a psicoterapia como intervenção, podem implementar ações que contribuam para atingir os objetivos da proteção social básica e realizar seus próprios propósitos profissionais de ordem pessoal. Porém, muitos psicólogos apresentam dúvidas/aflições quanto às suas atribuições no CRAS, por se tratar de uma área de atuação recente da Psicologia e com parâmetros e referenciais de trabalho em construção. Por esse motivo, é de suma importância o desenvolvimento de estudos, além da formulação de parâmetros e referenciais que possam contribuir para a prática do psicólogo nesta área.

Os resultados obtidos também demonstram que os principais fatores de facilitação da atuação nas unidades de proteção social básica estão ligados ao bom relacionamento interpessoal que permite aprimorar conhecimentos, além da constante busca de aprendizagem na área e gosto por parte do profissional pelo trabalho desenvolvido. Já os fatores dificultadores da atuação, apontado pelos profissionais, colocam em evidência necessidades de ampliação do conhecimento sobre a psicologia na assistência social, com destaque para o trabalho deste profissional e dos serviços desenvolvidos pelo CRAS, bem como, há de se refletir sobre as implicações do grande número de demandas, de influências políticas e a falta de reconhecimento e valorização profissional.

Sobre a atuação interdisciplinar a pesquisa destaca que, para a maioria dos psicólogos, o trabalho desenvolvido por equipe interdisciplinar no CRAS desperta sentimentos positivos, uma vez que esta metodologia permite trocas de ideias, diálogos constantes, enriquecimento de aprendizagem, crescimento profissional, além de contribuir para a qualidade do trabalho e para melhor atendimento às demandas dos usuários. De acordo com os psicólogos, as demandas de atendimento estão relacionadas à busca de informações, orientações, encaminhamentos, benefícios assistenciais, situações de vulnerabilidades, negligência, conflitos familiares, fragilização e/ou rompimento de vínculos, transtornos mentais, drogadição, evasão escolar, violação de direitos, entre outras. Nesse sentido, o CRAS é caracterizado pelo MDS como a principal porta de entrada do SUAS, pois possibilita o acesso de famílias à rede de proteção social.

Os profissionais pesquisados consideram que a atuação do psicólogo no CRAS contribui para o alcance de resultados sociais positivos, uma vez que realizam intervenções e ações que permitem novas perspectivas de vida e trazem

benefício em relação à prevenção de riscos e vulnerabilidades. Os psicólogos também afirmam que a Psicologia é uma ferramenta fundamental para auxiliar nos objetivos da proteção social básica, pois atua na prevenção, proteção e promoção da defesa dos direitos, buscando promover protagonismo, autonomia, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, além de melhor qualidade de vida.

Por fim, a Psicologia na assistência social, voltada à proteção social básica, com foco na atuação em CRAS, é uma área de conhecimento e um campo de trabalho ainda em desenvolvimento na sociedade atual. Evidentemente, não é objetivo desse estudo esgotar o assunto abordado, mas apresentar algumas contribuições que possam ser aprofundadas e aperfeiçoadas com novas pesquisas realizadas por acadêmicos e profissionais da área que demonstrem interesse e tenham o propósito de ampliar conhecimentos sobre o tema em busca de aprimoramento constante da teoria e da prática.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE. AMARP. **Histórico**. Disponível em: <https://www.amarp.org.br/>. Acesso em: 11 out. 2018.

ARAÚJO, Miriam Esperidião de. **A atuação do psicólogo no CRAS e o enfrentamento da situação de vulnerabilidade social**. 2014. 285p. Dissertação, Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

BARBOSA, Juliana Alves; BRISOLA, Elisa Maria Andrade. Interdisciplinaridade: a percepção dos trabalhadores sociais dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). **Publicatio UEPG Ciências, Humanas, Linguística, Letras e Artes**, Ponta Grossa, v.21, n.2, p.197-209, jul./dez., 2013. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/4873/3779>>. Acesso em: 02 set. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

_____. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BOTARELLI, Adalberto. **O psicólogo nas políticas de proteção social: uma análise dos sentidos e da práxis**. 2008. Tese, Doutorado em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

BRASIL. **Constituição**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS) e Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno de Orientações - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos** - Articulação necessária na Proteção Social Básica, Brasília, 2016.

_____. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS): 2009

_____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome., 2012.

_____. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB/RH**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Orientações Técnicas sobre o PAIF: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF**, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. 1. ed. Brasília, 2012.

_____. PNAS. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

_____. **Resolução N. 109, de 11 de novembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, Brasília, n. 225, 25 nov.2009. Disponível em: <mds.gov.br/acesso-a.../resolucao/resolucao-no-109-de-11-de-novembro-de-2009>. Acesso em: 13 mai. 2018.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Referências técnicas para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos na Política de Assistência Social**. Brasília, 2007.

COSTA, Ana Flávia de Sales; CARDOSO, Cláudia Lins. Inserção do Psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Minas Gerais v.3, n. 2, p.223-229, 2011. Disponível em: <www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/download/115/122>. Acesso em: 02 set. 2017.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** São Paulo: Cortez, 2004.

_____. O Sistema Único da Assistência Social- Suas: na consolidação da Assistência enquanto política pública. In. CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Orgs.). **Políticas Públicas e Assistência Social: diálogo com as práticas psicológicas**. 5.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

COUTO, Berenice Rojas *et al.* **O Sistema Único da Assistência Social no Brasil: SUAS uma realidade em movimento**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2017

CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Orgs.). **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

_____. **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

DANTAS, Candida Maria Bezerra; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Psicologia e pobreza no Brasil: produção de conhecimento e a atuação do psicólogo. **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, v.22, n.01 p.104-111, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n1/v22n1a13.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2018

GONÇALVES, Maria da Graça M. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2013.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de Pesquisa. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora Ed. UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/curso/pgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HADLER, Oriana Holsbach; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Hinghlander entre o SUAS, a Psicologia e os Direitos Humanos: novas interfaces de subjetivação. In. CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Orgs.). **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

LASTA, Letícia Lorenzoni; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; CRUZ, Lílian Rodrigues da. A Psicologia e os Centros de Referência de Assistência Social: problematizações pertinentes. In. CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza

(Orgs.). **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

MANGINI Fernanda Nunes da Rosa; MIOTO, Regina Célia Tamaso. A interdisciplinaridade na sus interface como mundo do trabalho. **Revista Katalysis**, Florianópolis, v.12, n.2, p.207-215, jul./dez., 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802009000200010>>. Acesso em: 02 set. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 2006.

_____. **Técnicas de Pesquisa**: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MIRANDA, Raquel Gianolla. Da interdisciplinaridade. In. FAZENDA, Ivani (Org.). **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes. Os desafios e limites para a atuação do psicólogo no SUAS. In. CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Orgs.). **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

REIS, Carolina dos; GIUGLIANI, Sílvia; PASINI, Vera Lúcia. Conversando sobre a Psicologia e o SUAS: potencialidades e desafios para a atuação profissional dos psicólogos na política de assistência social. In. CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Orgs.). **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

RODRIGUES, Maria de Lourdes. **Os psicólogos e os assistentes sociais na políticas públicas**: sentidos da interdisciplinaridade nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) na Cidade de São José dos Campos/SP. 2011. 88p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia Científica**: A construção do conhecimento. 3.ed., Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

SANTOS, Luane Neves. **A psicologia na assistência social**: convivendo com a desigualdade. São Paulo: Cortez, 2014.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e; YASBEK, Maria Carmelita; GIOVANNI, Geraldo di. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda.** 7.ed. São Paulo: Cortez, 2014.

SPOSATI, Adaiza de Oliveira *et al.* **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: Uma questão em análise.** 12.ed. São Paulo: Cortez, 2014.

THIESEN, Juarez da Silva. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação.** Rio de Janeiro, v.13, n.39, set./dez., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000300010. Acesso em: 02 set. 2017.

TOROSSIAN, Sandra Djamboladjian; RIVERO, Nelson Estamado. Políticas públicas e modos de viver: a produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. In. CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza (Orgs.). **Políticas Públicas e Assistência Social: diálogo com as práticas psicológicas.** 5.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014. Cap.3, p. 56-69.

TRINDADE, Diamantino Fernandes. Interdisciplinaridade: um novo olhar sobre as ciências. In. FAZENDA, Ivani (Org.). **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In. BOCK, Ana Mercês Bahia (Org.) **Psicologia e o compromisso social.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. Política social: uma trajetória de 25 anos. **Psicologia Teoria e Pesquisa,** Brasília, v.26, n. especial, p. 9-24, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500002. Acesso em: 08 ago. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado "**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**" declaram estarem cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, lembrando aos pesquisadores que no desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Em relação à pesquisa supracitada, informamos que o acesso dos pesquisadores ao local da pesquisa e a manipulação dos dados, será **autorizado somente após a emissão do PARECER DE APROVAÇÃO do Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da UNIARP**. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Local/Setor onde a pesquisa será realizada: A pesquisa será realizada com psicólogos que atuam em Centros de Referência de Assistência Social - CRAS dos Municípios que compõem a Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe (AMARP).

Por ser verdade, firmo a presente.

Caçador (SC),.....de.....de 20....

Ass: Pesquisador responsável (Orientador)

Ass: do responsável pela Instituição (de origem)

Ass: Responsável de outra instituição

Nome:

Cargo:

Instituição:

Número de Telefone:

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO COM PSICÓLOGOS QUE ATUAM NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) DA REGIÃO DA AMARP

Dados de Identificação:

Nome		Data Nasc.	
Nº CRP		Município de atuação	
Email			

Perguntas:

- 1) Formação acadêmica (Quando? Onde?):
- 2) Como foi sua trajetória profissional? Quais foram as dificuldades encontradas?
- 3) Sua formação acadêmica contribuiu para a atuação em CRAS?
- 4) Há quanto tempo você atua no CRAS?
- 5) Como foi sua capacitação para atuação em CRAS? Comente:
- 6) Quais atividades você desenvolve no CRAS?
- 7) O espaço físico do órgão (CRAS) no qual você atua, favorece o desenvolvimento das atividades? Justifique:
- 8) Você faz uso de qual aporte teórico para desempenhar suas atividades?
- 9) A atuação em CRAS limita sua atuação enquanto Psicólogo (a)? Justifique:
- 10) Você tem dúvidas ou aflições frente a sua atuação no CRAS? Comente:
- 11) O que facilita e/ou dificulta sua atuação profissional?
- 12) Como é seu relacionamento com outros profissionais da equipe? Comente:
- 13) Quais são seus sentimentos frente à atuação em equipe interdisciplinar?
- 14) E como é o relacionamento com os gestores? Comente:
- 15) Quais são as demandas do público atendido?
- 16) Você considera que seus serviços, enquanto psicólogo (a), trazem resultados sociais positivos? Comente:

17) Você percebe que a Psicologia pode contribuir para o alcance dos objetivos da proteção social básica? De que forma?

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Maiores de Idade

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Alto vale do Rio do Peixe (CEP-UNIARP) é um colegiado constituído com base na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos. O CEP-UNIARP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir com o desenvolvimento das pesquisas dentro de padrões éticos.

1. Identificação do Projeto de Pesquisa	
Título do Projeto: A Atuação do Psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS	
Área do Conhecimento: Desenvolvimento, Sociedade e Educação	
Curso: Mestrado em Desenvolvimento e Sociedade	
Número de participantes no centro:	Número total de participantes:
Patrocinador da pesquisa:	
Instituição onde será realizado: CRAS localizados na região da AMARP	
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Kátia Toazza	

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

2. Identificação do Participante da Pesquisa	
Nome:	Data de nascimento:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

3. Identificação do Pesquisador Responsável	
Nome: Kátia Toazza	
Profissão: Psicóloga	N. do Registro no Conselho: 12-11927
Endereço: Rua Porto União, n. 178, Apt. 501, Caçador, SC	
Telefone: (49)99101-4767	E-mail: katitoazza@yahoo.com.br

1. O(s) objetivo(s) desta pesquisa é (são):

- Objetivo Geral:

Analisar a atuação de psicólogos nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS das localidades que compõem a Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe – AMARP.

- Objetivos Específicos:

Contextualizar Políticas Sociais e Assistência Social no Brasil;

Caracterizar a Proteção Social Básica e os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS;

Estudar a inserção da Psicologia e dos psicólogos no campo da Assistência Social.

2. O procedimento para coleta de dados: Os dados serão coletados individualmente, via troca de mensagens eletrônicas (e-mail).

3. O(s) benefício(s) esperado(s) é (são): Destacar a atuação do Psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS das localidades que compõem a Associação dos Municípios do Alto Vale do Rio do Peixe – AMARP.

3. O(s) desconforto(s) e risco(s) esperado(s) é (são): Não há riscos.

4. Descreva os procedimentos que serão adotados em função dos desconfortos e riscos previsíveis. Em caso de desconfortos ou riscos, há a previsão de buscar novos sujeitos para o estudo.

5. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a participação nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

6. A participação no estudo não acarretará custos para você. Não será disponibilizado nenhuma compensação financeira adicional. No caso de você sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, o pesquisador ficará como

responsável.

7. A desistência não causará nenhum prejuízo à saúde e ao meu bem estar físico. Não virá interferir no atendimento, na assistência, no tratamento médico, etc.
8. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.
9. Poderei consultar o **pesquisador responsável** (acima identificado) ou o **CEP-UNIARP**, com endereço na Rua: Victor Baptista Adami, 800 - Centro, telefone (049) 3561-6200, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.
10. Tenho a garantia de tomar conhecimento, pessoalmente, do(s) resultado(s) parcial (is) e final (is) desta pesquisa.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma em minha posse.

Caçador (SC), _____ de _____ de _____.

Participante da pesquisa

Pesquisador Responsável pelo Projeto

Testemunha:

Nome:

IMPORTANTE: IMPRIMIR O TERMO EM DUAS VEZES, uma via fica em posse do participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável. O representante deverá RUBRICAR todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido termo. O pesquisador responsável deverá proceder da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido termo.