



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO

MARCELA GOUVÊA GUEDES

A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JUIZ DE
FORA: ENTRE PRÁTICAS E SABERES

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Perucchi

JUIZ DE FORA

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO

MARCELA GOUVÊA GUEDES

A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JUIZ DE
FORA: ENTRE PRÁTICAS E SABERES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia por Marcela Gouvêa Guedes.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Perucchi.

JUIZ DE FORA

2016

TERMO DE APROVAÇÃO

MARCELA GOUVÊA GUEDES

Dissertação defendida e aprovada, em 18 de fevereiro de 2016, pela banca constituída por:

Prof^a. Dr^a Verônica Morais Ximenes

Universidade Federal do Ceará

Prof^a. Dr^a. Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov

Universidade Federal de Juiz de Fora

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Perucchi

Universidade Federal de Juiz de Fora

JUIZ DE FORA

2016

Ao meu eterno e mais puro amor, Mãe.

AGRADECIMENTOS

*Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é realidade
(Raul Seixas)*

Enfim mais um sonho realizado, mais um ciclo encerrado. A trajetória até aqui não foi fácil, mas certamente foi mais leve com a presença e apoio de pessoas tão caras ao meu coração e que acreditaram em mim.

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, àquela que já no processo seletivo tinha certeza que eu passaria no mestrado e torceu por mim cada segundo; ainda que no meio do caminho a sua presença passou a ser apenas no meu coração, à minha Mãe, minha eterna gratidão!

A minha irmã, Sarah, pelo carinho e apoio constantes, que mesmo com a distância física, sempre esteve presente. Desculpa maninha pelos muitos “não posso falar, estou dissertando *forever*”!

Ao meu cunhado, Gledston, pelas conversas nos momentos difíceis e pela preocupação comigo como se fosse um irmão mais velho.

Ao meu esposo, André, por compartilhar a vida, pela paciência sem fim e por entender as muitas ausências mesmo com o corpo presente. Sem você teria sido bem mais difícil!

À minha família do coração, meus amigos e amigas de alma, que acompanharam cada momento desta longa jornada e nunca não me deixaram só. Vocês são o que tenho de mais precioso e sou eternamente grata por dividir a caminhada com vocês!

Em especial, agradeço à Carol e à Shis pela ajuda imensa com os materiais da assistência social, pelas explicações e orientações... Vocês me salvaram!

Às companheiras de mestrado, Brune, Didi e Aninha, obrigada por estarem ao meu lado durante esses dois anos, dividindo as angústias e alegrias, e por sonharem junto comigo. Em especial, agradeço a Brune pela atenção e disponibilidade em dividir seu conhecimento comigo e me encorajar nos momentos de desespero. Ainda comemoraremos esta vitória!

Aos/às amigos e amigas do Núcleo PPS, pelo afeto, pelos desabafos, por tornarem meus dias mais divertidos e pelo conhecimento compartilhado. Levo vocês no meu coração!

Aos/às gestores e gestoras da Secretaria de Desenvolvimento Social de Juiz de Fora e da AMAC por acolherem minha proposta de pesquisa e permitirem o acesso ao campo de pesquisa.

Aos/às psicólogos/as que aceitaram fazer parte deste estudo, pela confiança e receptividade, possibilitando o processo de tornar-me pesquisadora.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado.

Ao querido professor Saulo, pelas contribuições ímpares na minha formação e por ser exemplo de professor para mim.

Às professoras, Verônica e Fabiane, por terem feito parte da banca de qualificação e da banca de defesa, agradeço por dividirem os seus conhecimentos e tornarem este trabalho melhor a partir das suas contribuições.

E por fim, “mas não menos importante”, à minha orientadora, Juliana, por ter acreditado em mim, por sua dedicação e orientação, pelo afeto e compreensão. Certamente, a convivência contigo fez diferença no meu modo de ser pessoa e profissional e sou muito grata por isso!

RESUMO

Esta dissertação versa acerca da inserção da psicologia no âmbito da política de assistência social. Objetivou compreender os discursos sobre as práticas dos/as psicólogos/as e as posições de sujeito produzidas no âmbito da política de assistência social em Juiz de Fora/MG. Tal pesquisa se justifica dada a criação recente da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que possibilitou por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a inserção de profissionais de psicologia para atuar em meio às vulnerabilidades sociais e às violações de direitos. Foi desenvolvido um estudo de abordagem qualitativa em que foram entrevistados/as psicólogos/as dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Como referencial metodológico e analítico foi utilizada a Análise do Discurso Foucauldiana, cuja investigação genealógica possibilitou identificar as posições de sujeito, as condições dos acontecimentos discursivos e os jogos de saber/poder nas práticas de psicologia desenvolvidas nos equipamentos socioassistenciais, bem como possibilitou analisar os discursos presentes em alguns documentos governamentais e dos Conselhos Federais de Psicologia e de Serviço Social, os quais buscam fornecer parâmetros e orientações para atuação no âmbito da política de assistência social. Os resultados apontam para uma prática ainda em construção e, portanto, que possui inúmeros desafios. Assim, verificamos uma indefinição do lugar da psicologia na política de assistência social, em que o debate acerca da especificidade versus generalização da atuação é apresentado e discutido. Outro aspecto importante que esta pesquisa evidenciou refere-se ao debate acerca da escuta clínica como diferencial do/a profissional de psicologia, bem como uma tendência a uma atuação mais individualizante e descontextualizada, que busca trabalhar o indivíduo e a família, desconsiderando os aspectos macroestruturais que mantêm a desigualdade social. A pesquisa evidenciou o quão desafiador é atuar na assistência social haja vista a falta de condições materiais e estruturais para a

realização do trabalho, o que demonstra uma falta de vontade política e uma negligência do Estado quando se trata de políticas públicas sociais. Portanto, identifica-se uma necessidade de se pensar em novas psicologias, que se abram para conhecimentos além do campo *psi* e consigam, efetivamente, construir saberes e fazeres que promovam resistência ao modelo capitalista de produção de desigualdades sociais e alterações significativas nas condições de vida das pessoas que buscam a proteção social.

Palavras-chave: Atuação em Psicologia, Políticas Públicas Sociais, Política de Assistência Social, Sistema Único de Assistência Social.

ABSTRACT

This dissertation examine the psychology insertion in Social Assistance Policy. It aimed at understanding the discourse about the practices psychologists and the subject positions produced in the social assistance policy in Juiz de Fora/MG. The research is justified by the recent establishment of the National Social Assistance Policy (PNAS), that became possible because of the Unified Social Assistance System (SUAS), the inclusion of psychology professionals to work among social vulnerability and infringement of rights. It was developed a qualitative study that consisted in an interview with psychologists from Social Assistance Reference Centers (CRAS) and Specialized Reference Centers of Social Assistance (CREAS). As a methodological and analytical reference it was used the Discourse Analysis Foucault, whose genealogical research enabled us to identify the subject positions, the conditions of discursive events and game knowledge/power in Psychology practices developed in Social Assistance equipment as well as the possibility of analyzing the speeches present in some government documents and the Federal Councils of Psychology and Social Work, which seek to provide parameters and guidelines for action in the Social Assistance Policy. The results point to a practice still under construction and therefore it has many challenges. Thus, we see a blurring of the place of psychology in social assistance policy, which the debate about the specificity versus generalization of performance is presented and discussed. Another important aspect of this research refers to the debate about the clinic listening as a differential of the professional of psychology as well as a trend individualized and decontextualized action, which seeks to address the individual and the family, disregarding the macro-structural aspects that keeps social inequality. The research highlights how challenging it is to act on Social Assistance considering the lack of material and structural conditions for carrying out the work, which shows a lack of political and a State

neglect when it comes to Social Publics Policies. Therefore, the research identifies a need of thinking new psychologies, opened to the knowledge beyond Psychology practices field. Besides the new psychologies have to be able to effectively build knowledge and practices that promote resistance to the capitalist model of production of social inequalities and significant changes in conditions lives of people who seek social protection.

Keywords: Practice in Psychology, Social Policies, Social Assistance Policy, Unified Social Assistance System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMAC – Associação Municipal de Apoio Comunitário

CF – Constituição Federal

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CREPOP - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

FHC – Fernando Henrique Cardoso

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOB/RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

ONG – Organização Não Governamental

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSA – Programa de Segurança Alimentar

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

SAS – Secretaria de Assistência Social

SDS – Secretaria de Desenvolvimento Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| APRESENTAÇÃO: “COMO CHEGUEI AQUI?” – UM DESVIO DE PERCURSO..... | 14 |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 18 |
| 1.1 INICIANDO UMA REFLEXÃO SOBRE A PSICOLOGIA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL | 18 |
| 1.2 RELEVÂNCIA SOCIAL E CIENTÍFICA DO PROBLEMA DE PESQUISA | 20 |
| 1.3 OS OBJETIVOS | 28 |
| 2. “MAS AFINAL, O QUE É POLÍTICA SOCIAL?” | 29 |
| 2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL | 29 |
| 2.2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO UM DIREITO: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO..... | 32 |
| 3. ADENTRANDO AO CENÁRIO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL | 46 |
| 4. “E A PSICOLOGIA, ONDE (NÃO) ENTRA?!” - UMA REVISÃO DE LITERATURA..... | 59 |
| 4.1. CAMINHO TRILHADO PARA REALIZAR A REVISÃO DE LITERATURA | 62 |
| 4.2. O QUE ESTA REVISÃO DE LITERATURA REVELOU?..... | 66 |
| 5. MÉTODO | 73 |
| 5.1 SOBRE O CAMPO: A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM JUIZ DE FORA | 73 |
| 5.2 SOBRE A PESQUISA | 76 |
| 5.3. COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO | 81 |
| 6. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS..... | 82 |
| 6.1. “QUEM SOMOS?” – ANALISANDO DISCURSOS INSTITUCIONAIS E A PRODUÇÃO DE PRÁTICAS E IDENTIDADES DO/A PSICÓLOGO/A NO SUAS..... | 84 |
| 6.2. “O QUE SABEMOS E O QUE FAZEMOS?” – SOBRE A ATUAÇÃO DOS/AS PSICÓLOGOS/AS COMO OPERADORES/AS DE POLÍTICAS SOCIAIS. | 112 |
| 6.3. OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO/A PSICÓLOGO/A NO SUAS – SOBRE OS DISCURSOS QUE (IM)POSSIBILITAM AS AÇÕES. | 149 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 163 |

| | |
|------------------|-----|
| REFERÊNCIAS..... | 167 |
| ANEXO A..... | 178 |
| APÊNDICE 1..... | 181 |

APRESENTAÇÃO: “COMO CHEGUEI AQUI?” – UM DESVIO DE PERCURSO.

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhado, sem aprender a refazer, a retocar o sonho, por causa do qual a gente se pôs a caminhar.
(Paulo Freire em “Pedagogia da Esperança”)

Imagino que muitos/as dos/as leitores/as ao ver o título desta dissertação e verificar que se trata de uma pesquisa realizada em um Programa de Mestrado em Psicologia e feito por uma psicóloga, podem se questionar por que, dentre tantos temas mais “psicológicos”, resolve-se estudar assistência social? Pois bem, tentarei explicar nesta apresentação.

Minha trajetória na graduação em Psicologia foi heterogênea; demorei a “me encontrar” e entender que o exercício da Psicologia pode ser mais do que as áreas de Clínica e Hospitalar; aliás, com um pouco mais de inquietação e curiosidade, podemos ver que a Psicologia é muito mais do que isso. Fiquei numa relação de amor e ódio, por assim dizer, até entrar para o Estágio em Psicologia Comunitária nos sétimo e oitavo períodos, quando, então, aconteceu uma afinidade e pude estudar outros temas da Psicologia que até então eram quase desconhecidos por mim. Este estágio era realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)¹ e envolvia ações a partir do referencial da Psicologia Social Comunitária e sob a ótica da prevenção de problemas e promoção de saúde. Concomitantemente, iniciei minha participação nos Treinos de Pesquisa no *Núcleo de Pesquisas e Práticas em Psicologia Social, Políticas Públicas e Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (PPS/UFJF)*, no qual pude me aprofundar nos estudos sobre Políticas Públicas, conhecer os estudos feministas e conhecer Michel Foucault, cujo pensamento contribuiu para parte desta pesquisa de mestrado.

¹As UAPS's são os equipamentos de porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsáveis pelas ações de promoção e prevenção de saúde. Para mais informações, ver Lei Federal nº 8.080/90.

Quando, então, realizei o referido estágio, recordei-me de uma pesquisa que participei entre meu segundo e quarto período da graduação, que versava sobre os Conselhos Municipais de Saúde e me veio à lembrança de que este havia sido o meu primeiro contato com as Políticas Públicas de Saúde, mas que, na época, considerei que aquele assunto não tinha muito que ver com a Psicologia e acabei por me retirar do grupo de pesquisa. Quanto arrependimento! Mas, a vida nos reserva boas surpresas e pude retomar os estudos e, nesse momento, ter contato com prática no âmbito da saúde pública.

Ao terminar o estágio na UAPS, tive a oportunidade de continuar as ações neste equipamento em virtude de um Projeto de Extensão que acontece paralelamente ao Estágio em Psicologia Comunitária, intitulado “*Práticas Comunitárias e Saúde Coletiva*”² que me permitiu dar continuidade ao trabalho iniciado no estágio. Dessa forma, continuei na UAPS durante o último ano da faculdade. Quando, então, no momento de término do curso, em que eu pensava sobre o que pretendia fazer após a graduação, optei por realizar a prova do Mestrado.

Foi nessa época que tomei conhecimento de um equipamento no âmbito da saúde pública, mais especificamente, na atenção primária, onde profissionais de psicologia poderiam estar inseridos, a saber, o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família³. A criação deste equipamento tem por objetivo ampliar as ações da atenção básica no que concerne à abrangência e resolutividade, reunindo profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam de forma integrada com as equipes de saúde da família a partir das demandas identificadas. A composição do NASF é definida pelos gestores municipais e varia de acordo com as necessidades do território (Brasil, 2008). O NASF funciona a partir da ideia de apoio matricial, em que o grupo de profissionais contribui com suas especialidades e experiências

² Sob supervisão da professora do Departamento de Psicologia da UFJF, Dra. Raimunda Célia Torres.

³ Brasil. Ministério da Saúde. Ações e Programas. *Portaria n°154/GM, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008.*

para complementar a equipe de referência da saúde da família e promover, em parceria, estratégias de intervenção e compartilhamento da responsabilidade pelo público atendido (Brasil, 2010).

Diante desta descoberta, eu achava que tinha encontrado também meu objeto de estudo. Participei da seleção e fui aprovada. Ao discutir, então, com minha orientadora a respeito do que eu estava pretendendo estudar e ao pesquisar sobre os NASF's em Juiz de Fora, tive a infeliz surpresa de descobrir que dos quatro equipamentos que deveriam estar funcionando, conforme projeto apresentado à Câmara Municipal em 2009⁴, nenhum havia sido implementado até início do ano de 2014, quando da definição do objeto de estudo e elaboração do projeto da presente pesquisa.

Nesse ínterim, minha orientadora estava se aproximando das temáticas relacionadas às Políticas Públicas de Assistência Social e já orientando uma pesquisa de mestrado neste contexto, cuja dissertação foi recentemente defendida (Quintão, 2015). Seguindo esta linha de orientação, a pesquisa foi redefinida, mudando a área da política social da saúde para a assistência social sem, contudo, mudar o objeto, a saber, as práticas de psicólogos/as nas políticas públicas. Assim, a proposta originalmente pensada teve a alteração dos equipamentos, dos NASF's, para os equipamentos da rede de assistência social em Juiz de Fora. Foi quando iniciei mais fortemente meu contato com as políticas de assistência social e me deparei com a existência de psicólogos/as nos equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a saber, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

Por isso, coloco minha chegada à rede de assistência social como um desvio de percurso, quando fui chamada a desbravar novos caminhos. Interessante dizer que, ainda que

⁴ <http://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=19809>

a política não seja a mesma e os equipamentos também não, o imbricamento dessas redes se dá a todo o momento, o que já nos remete a um conceito importante quando pensamos em políticas sociais, que é o de intersetorialidade. Conceito este que apareceu durante meu campo de pesquisa e que será problematizado mais tarde. Neste sentido, é que me propus a investigar e refletir sobre a atuação de psicólogos/as nos CRAS e CREAS, tendo em vista, além do meu interesse, a recente criação do SUAS e sua operacionalização por meio dos equipamentos da Proteção Social Básica e Especial.

Assim, nos próximos capítulos, será apresentada uma reflexão sobre a inserção da psicologia na assistência social, a relevância social e científica da problemática de pesquisa e os objetivos, além de três capítulos teóricos nos quais são problematizados aspectos importantes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com uma revisão bibliográfica sobre psicologia e assistência social. Posteriormente, esta dissertação contextualiza o campo de pesquisa, de forma a elucidar como a política de assistência social se organiza no município de Juiz de Fora, apresentando também o método de pesquisa utilizado e a análise das entrevistas, finalizando com a apresentação dos resultados produzidos a partir deste trabalho de mestrado.

1. INTRODUÇÃO

O mito é o nada que é tudo.

...

Este, que aqui aportou,

Foi por não ser existindo.

Sem existir nos bastou.

Por não ter vindo foi vindo

E nos criou.

Assim a lenda se escorre

A entrar na realidade,

E a fecundá-la decorre.

Embaixo, a vida, metade

De nada, morre.

(Fernando Pessoa)

1.1 INICIANDO UMA REFLEXÃO SOBRE A PSICOLOGIA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A aproximação entre psicologia e política de assistência social é algo recente, pois advém das mudanças implantadas a partir da aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e, mais especificamente, da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2006, a qual define que a psicologia deve ser uma das profissões a compor as equipes de referência dos equipamentos responsáveis por operacionalizar a política de assistência social no país, tanto no campo da proteção básica quanto da proteção especial de média e alta complexidade⁵. No entanto, a inserção dos/as psicólogos/as no âmbito das políticas públicas não é tão recente assim, visto

⁵ Tais marcos legais e conceitos referentes à política de assistência social serão melhor trabalhados ao longo desta dissertação.

que a saúde, por exemplo, foi regulamentada nos anos 1990 e abriu espaço para a psicologia nas equipes, ainda que sem a obrigatoriedade como foi o caso da assistência social.

Apesar, então, dessa inserção no âmbito das políticas públicas e de uma clara mudança do *locus* de trabalho e do perfil de público atendido, não houve, necessariamente, uma mudança de paradigma teórico e metodológico que fundamentasse as ações neste novo espaço ocupado pela psicologia, ou seja, a mudança de trabalho não veio acompanhada da mudança de perfil do trabalhador, no caso, do/a psicólogo/a. Quero dizer com isso que a clínica individual nos moldes tradicionais da psicologia, geralmente, direcionada para uma clientela burguesa passou a ser reproduzida nos espaços comunitários e institucionais, onde acontece, na maioria das vezes, a operacionalização das políticas públicas sociais no Brasil. Portanto, o que temos visto ao longo dos anos de implantação de políticas sociais no nosso país, em que a psicologia foi chamada a atuar e se posicionar é uma transposição da clínica psicológica individual para o âmbito comunitário e social, gerando, assim, práticas e discursos de individualização, patologização e psicologização de todo e qualquer fenômeno, sem considerar os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais envolvidos no processo de construção dos sujeitos, em especial, dos sujeitos pobres, foco maior das políticas sociais no Brasil.

A partir, então, dos desafios colocados para a profissão de psicologia em virtude da recém inserção na política de assistência social e do meu interesse pela psicologia enquanto profissão e pelas políticas públicas, é que surgiu a vontade de investigar os discursos sobre as práticas dos/as psicólogos/as na rede de assistência social de Juiz de Fora e as posições de sujeito produzidas por tais discursos, a fim de adentrar ao campo do saber/fazer da psicologia neste contexto, assim como para contribuir para as discussões atuais acerca do lugar da profissão nesse espaço, identificando as ações, os referenciais teórico-metodológicos adotados, as condições institucionais para a realização do trabalho, bem como os jogos de

poder envolvidos, as produções de verdades e os efeitos disso para a psicologia enquanto profissão.

De modo algum pretendo esgotar o tema aqui, muito pelo contrário, penso que muitas outras inquietações podem ser provocadas durante a leitura dessa dissertação, de maneira que esta é apenas uma pequena parte de um leque muito mais amplo de pesquisa que se abre para a psicologia, tendo em vista a necessidade de se conhecer melhor os lugares que ela vem ocupando e de uma necessidade, ainda maior, de sistematização de ferramentas teórico-práticas que possam imbuir os/as profissionais da ponta para desempenharem seu trabalho de modo mais crítico e reflexivo, que busque tensionar a manutenção de certos discursos de poder e privilégios por um lado; e de opressão, submissão e miséria, do outro.

1.2 RELEVÂNCIA SOCIAL E CIENTÍFICA DO PROBLEMA DE PESQUISA

O campo da assistência social se constitui como espaço mais recente e controverso de inserção do psicólogo, tendo absorvido nos últimos anos um contingente expressivo de profissionais da psicologia (Oliveira, Dantas, Solon & Amorim, 2011). Tal inserção foi possível a partir da promulgação da Constituição de 1988, que passou a tratar como dever do Estado os direitos dos cidadãos. Neste sentido, ocorreram mudanças na política brasileira e, a fim de combater a chamada “questão social” que emerge a partir do modo de produção capitalista, foram criadas as políticas públicas, que abriram espaço para a atuação do psicólogo, principalmente no âmbito da saúde, da assistência social e da segurança pública (Yamamoto & Oliveira, 2010; Macedo *et al.*, 2011). Assim, a partir da Constituição de 1988, a assistência social - juntamente com a saúde e a previdência social - passa a compor o tripé da seguridade social, iniciando um processo de transformação daquilo que antes era benesse, caridade, filantropia, e agora, apresenta-se como política pública.

Portanto, em 1993 ocorreu o primeiro marco legal específico da política de assistência social, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). No entanto, foram necessários alguns anos até que esta se efetivasse de fato, de modo que apenas em 2004 com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que a assistência social fica mais próxima de se tornar uma política pública que atue contra as diferentes formas de exclusão da sociedade (Cruz & Guareschi, 2009). Neste ínterim, a PNAS indica os eixos estruturantes para sua operacionalização, culminando em 2005 com a aprovação e regulação do Sistema Único de Assistência Social (Cruz & Guareschi, 2009), que paulatinamente, vai adquirindo forma e se concretizando a partir de outros marcos legais, como a Norma Operacional Básica (2005), a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (2006), a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no SUAS (2009) e, finalmente, a Lei 12.435 de 2011. Esta última é que, de fato, consolida o SUAS enquanto dispositivo legal, alterando a LOAS e dispendo acerca da organização da assistência social.

A nova política propõe, então, que a assistência social seja um direito do cidadão e um dever do Estado, tendo como um dos princípios a universalização dos acessos e a responsabilidade estatal a fim de garantir os direitos de cidadania, juntamente a outras políticas públicas. Propõe, também, superar o assistencialismo e organizar os serviços, devendo garantir as seguintes seguranças de cidadania: sobrevivência (renda e autonomia); acolhida (inserção na rede de serviços e provisão das necessidades humanas); convívio familiar, comunitário e social; desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social; e sobrevivência a riscos circunstanciais (Brasil, 2005a).

No âmbito destas reflexões, Senra (2009) afirma que o/a psicólogo/a tem presença significativa recente na assistência social brasileira, e só perde em número de vagas para o/a assistente social e para o/a pedagogo/a. Esse dado aumentou notadamente nos últimos 10

anos, quando as modificações propostas na PNAS começaram a se efetivar. Assim, embora idealizada no mesmo período, a inserção massiva dos/as psicólogos/as nas políticas de seguridade social, especialmente de assistência, ocorreu tardiamente quando comparadas à saúde pública. Não obstante, é na luta pelos direitos humanos, no combate à desigualdade e por melhores condições de vida para os cidadãos que a psicologia se vincula à assistência social ainda na década de 1980 (Nery, 2009). Para exemplificar tal crescimento, Macedo *et al.* (2011) em um estudo exploratório para mapear os/as psicólogos/as no país, encontraram um total de 8.079 psicólogos/as em unidades de referência do SUAS em todo o país, sendo que, dos 6.322 CRAS pesquisados, 5.034 contavam com psicólogos/as, e dos 1.224 CREAS pesquisados, 1.110 contavam com psicólogos/as em suas equipes de trabalho. No total, havia 6.022 psicólogos/as trabalhando em CRAS e 2.057 trabalhando em CREAS em todo o país, o que se mostra um número significativo de profissionais no âmbito público.

Dados mais recentes apontam, segundo o Censo SUAS 2014 (Brasil, 2015a; 2015b), a participação de 9.507 psicólogos/as como operadores/as da política socioassistencial, atuando em 8.088 CRAS nos 5.520 municípios brasileiros referenciados; e 4.160 psicólogos/as em 2.372 CREAS, sendo 2.318 municipais e 54 regionais. Estes últimos se constituem como unidades implantadas pelo órgão gestor estadual, as quais se localizam em um município sede e atende à população de outros municípios referenciados. Tais informações tornam evidente a ampliação dos equipamentos socioassistenciais responsáveis pela operacionalização da política pública de assistência social, e, por conseguinte, o crescimento cada vez maior de profissionais da psicologia atuando nestes lugares. Certamente, associado ao crescimento, há também que se pensar acerca da qualidade dos serviços prestados; das ações desenvolvidas pelos/as agentes da política, em especial para este estudo, pelos/as psicólogos/as; assim como entender e problematizar o lugar que a psicologia como profissão vem ocupando nesses espaços e os desafios enfrentados que se somam a tudo isso.

Nestes termos, a criação do SUAS estabelece âmbitos de trabalho cujo alvo de intervenção são famílias que sofrem as consequências da “questão social” de modo mais cruel: “os mais pobres dentre os pobres”. Apenas esse fato já lança em cena questões de difícil manejo para o/a psicólogo/a, de forma que a atuação do/a psicólogo/a neste terreno assume inúmeros desafios (Fontenele, 2008; Botarelli, 2008; Senra, 2009; Oliveira *et al.*, 2011). Para citar alguns, o trabalho com pessoas cujos problemas são materiais, concretos e que necessitam, em grande parte, de intervenções fora do escopo da clínica tradicional, desconstrói a crença de que os referenciais da psicologia são soberanos, e que podem ser utilizados sem enquadre de espaço, tempo, contexto e indivíduos (Oliveira *et al.*, 2011), de maneira que se faz necessário o rompimento com o elitismo profissional e a construção de uma formação mais contextualizada com a realidade (Senra, 2009). Além disso, o trabalho institucionalizado, precário e em equipe (condições diferentes daquelas da profissão liberal, sobre as quais se conformou a profissão) leva o/a psicólogo/a a um movimento que contradiz sua estruturação inicial (Oliveira *et al.*, 2011). Outro desafio refere-se à capacidade de se indignar diante da pobreza sem perder o rigor teórico-metodológico, de modo a trabalhar com o sujeito excluído suas potencialidades, mas sem tirar a responsabilidade do Estado (Botarelli, 2008). Há também o desafio de os/as psicólogos/as apropriarem-se dos objetivos da política de assistência social, identificando-se como agente fundamental tanto quanto os/as demais profissionais (Fontenele, 2008). Como dificuldade adicional, tem-se a tentativa de manter uma identidade profissional, mas que atente para aspectos que escapam completamente ao que se reconhece como peculiar a esse campo. Ou seja, as fronteiras construídas pela psicologia, em que caberia ao/à psicólogo/a apenas o que seria da ordem do sofrimento e da subjetividade, rompem-se em direção a um compartilhamento de saberes e práticas que, em muitas vezes, ainda estão por se construir (Yamamoto & Oliveira, 2010). Para estes últimos autores, a estruturação do sistema de proteção social brasileiro assumiu a

agenda econômica de cada um dos diferentes governos ao longo das últimas duas décadas. Estes autores afirmam que é inegável que os índices de desigualdade diminuíram no Brasil e que o poder de consumo da população brasileira mais pobre aumentou, sobretudo, com o gasto com alimentos. Mas, destacam também que é pertinente perceber que o foco na família condiciona uma nova institucionalidade que é, nas palavras dos autores, "capaz de maximizar os impactos das políticas sociais; por fim, o destaque ao resgate e ao exercício dos direitos sociais é visível" (Yamamoto & Oliveira, 2010, p.22).

Isso significa dizer que, nos moldes como a política de assistência social está estabelecida nos dias de hoje⁶, trabalhar na assistência social é trabalhar diretamente com a pobreza, na sua face mais dura e cruel. Isso exige, em primeiro lugar, uma mudança de olhar para aquilo que se convencionou a tratar como pobreza, que é a pobreza como sinônimo de carência monetária, restringindo-a às linhas de pobreza. Atualmente, há novas formas de se pensar e entender a pobreza de modo multidimensional (Moura Jr., Cidade, Ximenes & Sarriera, 2014; Yazbek, 2012), em que outros fatores além do financeiro são levados em consideração, como aspectos relacionados à saúde, à educação, a políticas de geração de emprego e renda, ao esporte e ao lazer, bem como dimensões psicológicas e sociais da vida em situações de pobreza, conforme discutido por Moura Jr. *et al.* (2014). Além disso, é preciso entender a pobreza como manifestação da “questão social”, portanto, como expressão das relações em sociedade, onde se manifestam relações de desigualdade, em que acumulação e miséria convivem de perto (Yazbek, 2012). Neste sentido, concordo com Moura Jr. e colaboradores quando afirmam que

o desafio que se coloca é em que sentido a Psicologia poderá contribuir não mais com a disposição de referenciais teóricos e técnicos para a manutenção e reprodução do capital, mas sim, como campo de conhecimento capaz de denunciar

⁶ Ver mais sobre esse assunto no segundo capítulo da dissertação.

as estratégias de domínio e controle dos grandes contingentes de pessoas que se constituem como força de trabalho explorada e submissa (Moura Jr. *et al.*, 2014, p.346).

Dito de outro modo, o desafio para os/as psicólogos/as que atuam em contextos de pobreza é o de fazer resistência a uma estrutura capitalista, desigual e de culpabilização do cidadão pobre pela sua condição de pobreza, contribuindo para gerar fissuras que tensionem esse lugar construído socialmente e que só faz manter e reproduzir o *status quo* de que “pobre é vagabundo”, “pobre não tem direitos”, “pobre é bandido” e de que “é pobre porque quer, pois oportunidades todos têm”. Assim, cabe à psicologia o engajamento junto às ações políticas, a apropriação de saberes de outros campos, a efetivação do trabalho interdisciplinar e a construção de novos saberes condizentes com a realidade que se impõe⁷ (Oliveira & Amorim, 2012).

Portanto, verificamos que a assistência social abre considerável campo de atuação para a psicologia através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), especificamente por meio da criação, em 2006, da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH) para o SUAS, que inclui o/a psicólogo/a como integrante das equipes dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e dos serviços de acolhimento. Desse modo, devido à intensificação dos processos de inserção da psicologia nas políticas sociais públicas brasileiras, nas últimas décadas, torna-se relevante e urgente promover reflexões teóricas e discussões sobre a diversidade das experiências nesse contexto (Motta & Scarparo, 2013).

Os primeiros estudos sobre a atuação do/a psicólogo/a neste campo mostram que, mesmo considerando as questões supracitadas, os/as profissionais permanecem repetindo os

⁷ Essas questões acerca do lugar da psicologia nas políticas públicas, em especial, de assistência social e no trato com a pobreza serão mais aprofundadas no capítulo seis dessa dissertação.

modelos de atuação tradicionais, embora cientes de que esses não deveriam ser utilizados no CRAS (Fontenele, 2008; Nery, 2009). Conforme apontado por Oliveira *et al.* (2011), as exigências da PNAS (Brasil, 2005a) para a prática profissional, o público-alvo e as demandas de trabalho são de tal forma estranhas à psicologia que a necessidade de construção de novos referenciais de atuação torna-se necessária. Estes ainda apontam que se por um lado, o trabalho nesse campo não é estranho ao/à assistente social, para os/as psicólogos, o CRAS é território desconhecido e tem instigado bastante questionamento acerca do que é específico da psicologia e de como atuar para modificar as condições materiais de existência das famílias usuárias dos CRAS. Diante da obscuridade do fazer da psicologia no que tange à assistência social, a clínica tradicional, uma vez mais, emerge como uma zona de relativo conforto para a atuação do/a psicólogo/a, ao mesmo tempo em que lhe confere um lugar e uma particularidade na equipe. No entanto, já é possível observar que os/as profissionais da psicologia têm buscado ocupar espaços diferentes dos tradicionais. As visitas domiciliares, os acompanhamentos, os grupos de reflexão e operativos, as campanhas, sinalizam essa mudança de direção, apesar de ainda não terem objetivos muito claros (Oliveira *et al.*, 2011).

Como se trata de uma área recente, muitos estudos ainda serão necessários para compreender e problematizar a construção da atuação do/a psicólogo/a no campo da assistência social e seus impactos nas políticas públicas. Assim, em especial, cabe refletir sobre a prática profissional do psicólogo neste *lócus*, contextualizando o momento atual de implantação do SUAS e do movimento de compromisso social emergente na psicologia brasileira nas últimas duas décadas. Desta inserção, decorrem inúmeros desafios para o/a profissional de psicologia, como por exemplo, “o desafio de ampliar o debate entre os diversos atores dessa política e de investir na sistematização das práticas que se comprometam com a transformação da realidade e não com sua manutenção” (Senra & Guzzo, 2012, p. 295). Conforme tais autoras ainda apontam, com a implantação do SUAS, a

atuação do/a psicólogo/a está em pauta, mas o lugar deste/a profissional nessa conjuntura ainda se encontra em construção. Dificuldades antigas ainda permanecem para aqueles/as profissionais que já atuam na área e novos desafios surgem uma vez que demandam a construção de estratégias de superação e fortalecimento para que seja possível o desenvolvimento das ações e o aprofundamento do debate sobre o papel do/a psicólogo/a e as contribuições da psicologia para a assistência social.

Este trabalho contempla a relevância social do tema, pelo avanço nas discussões teórico-práticas que se propõe a fazer com relação ao campo da psicologia, que podem contribuir para a reflexão do lugar do/a psicólogo/a no contexto das políticas públicas, assim como, para o avanço da psicologia enquanto ciência e profissão. Outro aspecto que traduz a relevância da realização da presente pesquisa se deve aos poucos estudos que associam a psicologia com a assistência social em virtude da recente implantação da PNAS. Assim, com a abertura deste campo para que profissionais da psicologia se insiram e com uma maior busca pelo trabalho interdisciplinar, é relevante buscar entender e problematizar como está sendo esta inserção e atuação, bem como, propor uma reflexão acerca de possíveis fatores que estejam elencados no processo de construção das práticas da psicologia na assistência social.

Neste sentido, os questionamentos que instigaram a presente pesquisa foram: quais discursos estão associados às práticas dos/as profissionais de psicologia na assistência social do município de Juiz de Fora? Quais os referenciais teórico-metodológicos enunciados nestas práticas? E que posições de sujeitos estes discursos fabricam no âmbito da política municipal de assistência social?

1.3 OS OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa foi de compreender os discursos sobre as práticas dos/as psicólogos/as no âmbito da política de assistência social no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Como objetivos específicos, são colocados:

- Analisar os enunciados acerca das práticas em psicologia no âmbito da assistência social do município de Juiz de Fora, associando aos documentos que orientam a atuação do/a psicólogo/a neste contexto.
- Identificar posições de sujeito⁸ nos discursos da psicologia nos CRAS e CREAS do município de Juiz de Fora.
- Identificar as diferentes perspectivas teórico-metodológicas que sustentam as práticas profissionais dos/as psicólogos/as, analisando os desdobramentos destes embasamentos nas práticas realizadas na assistência social.

Para chegar a estes objetivos, o contato com conceitos como os de política social, seguridade social, política de Estado, política de governo, política de assistência social foi se tornando mais próximo e ter que me haver com temas desconhecidos e que não são do *metiê* da psicologia foi uma árdua tarefa, mas que trouxe novos olhares e formas de entender o mundo em que vivemos. É, portanto, diante deste cenário, que a presente dissertação procura situar o leitor a respeito da política social e sua trajetória, mais especificamente, direcionando para as políticas de assistência social.

⁸ O sujeito, na perspectiva teórica foucauldiana aqui adotada (Foucault, 1983), se constitui pelos “jogos de verdade” aos quais se encontra assujeitado e também, concomitante e antagonicamente, com certa resistência, podendo romper com tal assujeitamento, deslocando a posição de sujeito. Posições de sujeito são diferentes modos pelos quais os seres humanos tornaram-se sujeitos.

2. “MAS AFINAL, O QUE É POLÍTICA SOCIAL?”⁹

Para que o capitalismo possa existir, a maioria precisa viver em condições desumanas.

(Guzzo & Lacerda Jr., 2007)

2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL

Só é possível pensar em política social pública na sociedade burguesa com a emergência do capitalismo monopolista (Netto, 2011). É neste estágio de desenvolvimento que o capitalismo experimenta profundas modificações no seu ordenamento e dinâmica econômicos, que por seu turno, incidem na estrutura social e nas instâncias políticas.

É nessa profusão de mudanças, que o referido autor esclarece que a “questão social”¹⁰ passa então a ser objeto da intervenção contínua e sistemática por parte do Estado: com a concretização de possibilidades econômico-sociais e políticas, suas expressões, antes alvo das ações de repressão (polícia) ou assistencialismo, passam a ser alvo de políticas sociais. Por isso este desenvolvimento faz com que o Estado capitalista assuma uma multiplicidade de funções, imbricando suas funções econômicas e políticas, e ocultando, contudo, sua essência de classe. O liberalismo, portanto, estrutura-se a partir da necessidade de limitar o poder exercido pelo governante, de modo a estabelecer o ideal de igualdade formal, que se traduz como um modelo de organização política e jurídica, que por sua vez acaba gerando desigualdades de fato, conduzindo a um novo paradigma, voltado a compensar tais diferenças por meio de direitos sociais (Fachin & Oliveira, 2011).

⁹ Agradecimento especial às minhas amigas do Serviço Social que me ajudaram na reunião de materiais e concatenação de ideias para a elaboração deste capítulo.

¹⁰ A questão social pode ser entendida como resultado da emergência do modo de produção capitalista, que gerou a divisão da sociedade em classe e a disputa pela riqueza socialmente gerada, de modo que sua apropriação se dá de forma completamente desigual.

Por isso, conforme esclarece Netto (2011), as políticas sociais se multiplicam lentamente ao longo do período depressivo (1914-1939) e se generalizam no início de período de expansão após a II Guerra Mundial, seguindo até os fins da década de 1960. As políticas sociais, neste cenário, inserem-se como instrumentos de sustentação do modo de produção: com a crise de 1929, abre-se espaço para as ideias de Keynes, baseadas em uma sustentação pública e um conjunto de medidas anticrise, que inspiram as saídas europeias. Neste contexto, as políticas sociais se revelam instrumentos capazes de amortecer as crises cíclicas de superprodução, superacumulação e subconsumo (Behring & Boschetti, 2006).

Em resumo, na transição do século XIX para o século XX, dá-se a proliferação dos modelos de Estado de Bem-Estar Social nos diversos países de capitalismo central. Estes modelos de “seguros sociais”, não se desenvolvem da mesma forma, sendo em geral caracterizados por três regimes básicos: o modelo social-democrata dos países escandinavos, que propunha universalismo e redução do mercado no bem-estar social; o modelo conservador-corporativo, adotado na Alemanha e Itália, que se pautava na lógica de direitos sociais com efeitos redistributivos mínimos; e por fim, o modelo liberal, dos Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, dominado pela lógica do mercado (Behring & Boschetti, 2006).

Num contexto mundial, as políticas sociais que se desenvolvem a partir do segundo pós-guerra, estabelecem-se como resultado de novas relações entre Estado e sociedade, num momento em que os conceitos de justiça social e de equidade tornaram-se menos abstratos (Pereira, 2007a). Por isso, e desde então, sugere a intervenção de atores governamentais e não-governamentais de modo a concretizar os direitos conquistados e incorporados nas legislações sociais. Como frutos de conjunturas sociais, contextos históricos e da correlação de forças, mudam e variam no tempo e no espaço, não tendo um só perfil e uma única destinação.

Os Estados latino-americanos, por outro lado, não desenvolveram os modelos de Bem-Estar como nos países centrais, sendo considerados restritos ou incompletos. Existem alguns elementos que particularizam o desenvolvimento e amadurecimento das políticas sociais nestes países, tais como: os processos históricos de constituição dos Estados nacionais; os processos políticos marcados por experiências autoritárias e ditatoriais; o modelo de classes detentoras de poder, resistentes a experiências democráticas; a própria estrutura de classes, demarcada pelo grande empobrecimento urbano e pela sobrevivência de oligarquias rurais; a realização (ou não) de reformas agrárias, e o Produto Interno Bruto (PIB) *per-capita* (Laurel, 1997). De todo modo, a inserção dos países periféricos/dependentes na dinâmica do capitalismo tardio é realizada, em geral, a partir de uma Divisão Internacional do Trabalho em que cabe à periferia a produção de matérias primas, gêneros alimentícios e bens de consumo não durável (Souza Filho, 2014).

Analisando as políticas sociais no Brasil, identifica-se que o desenvolvimento destas, corresponde aos desígnios da forma de desenvolvimento do capitalismo no país, demarcado por particularidades que vão da formação social, ao modelo escravista adotado no período de colonização, bem como da relação entre as classes sociais. No Brasil, a classe operária não radicalizou suas lutas nem se constituiu em “classe para si”, com organizações e partidos fortes. A “questão social”, já existente no país, só aparece como questão política na primeira década do século XX.

Assim, as iniciativas existentes, mantinham as características da formação brasileira, predominando ações fragmentadas, focalizadas, assistencialistas e clientelistas. A combinação da dominação imperialista com as desigualdades internas é fator crucial para a compreensão das disparidades na sociedade brasileira, em especial dos recursos econômicos que se relacionam com a garantia e ampliação dos direitos sociais através das políticas sociais. Por isso, temos que a combinação entre poder público e capital privado, tanto

nacional quanto estrangeiro, foi um dos fatores determinantes na transformação da estrutura econômica brasileira (Ianni, 2004).

No período da ditadura militar brasileira (1964), existiram poucas iniciativas sociais e estas, quando presentes, visavam o controle da população. As lutas engendradas nesse período se fortalecem e resultam na redemocratização da década de 1980. Porém, nos anos 1980 o Brasil apresenta uma situação econômica precária, que reflete a crise mundial do capital da década de 1970. No entanto, a conjuntura dos anos 1980 foi de efervescência de lutas e movimentos sociais por direitos de cidadania. Os processos e as lutas deste período se materializam na Constituição Federal de 1988, que apresenta os princípios de universalidade da proteção social e da intervenção do Estado. Porém, no contexto global dos anos 1980, gestavam-se e tomavam força as ideias neoliberais, que apresentavam justificativas às crises baseadas na intervenção excessiva do Estado, gerando modificações significativas no âmbito das políticas sociais, com efeitos observados até os dias atuais.

2.2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO UM DIREITO: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO

Ao analisar a história da assistência social é importante compreendê-la a partir de sua inserção em uma sociedade regida pelo modo de produção capitalista, de forma que sua institucionalização como política pública se desenvolve de forma contraditória: ao mesmo tempo em que representa uma conquista da classe trabalhadora, é também um instrumento de legitimação do Estado capitalista de controle dos trabalhadores e de encobrimento das causas da desigualdade social. Esta condição é essencial para analisar a configuração da política de assistência social na contemporaneidade.

A assistência social no Brasil se configurou de acordo com as particularidades da formação brasileira, caracterizando-se por ações fragmentadas, focalizadas, assistencialistas e clientelistas, conforme visto anteriormente. Um marco histórico que redimensiona essa condição, não só para a assistência social como para os demais direitos sociais, é a Constituição Federal de 1988, fruto de uma história recente no Brasil a partir da luta e organização dos movimentos sociais empreendidas na década de 1970 e 1980, em pleno regime militar, que resultaram na redemocratização do Estado brasileiro. A CF estabelece os parâmetros de um novo Estado, que redirecionará o tratamento dado à “questão social”, ao tratar os direitos sociais e a dignidade humana como foco de intervenção estatal e, portanto, como política pública (Quintão, 2015). Neste sentido, ela prevê como um grande marco a instituição do direito à Seguridade Social, que passou a ser integrada por três áreas de proteção social – saúde, previdência e assistência social, definidas como direito social amplo e universal, e conseguiu ampliar suas bases de financiamento.

Simões afirma que o conceito de seguridade social foi instituído pela Constituição de 1988 em garantia do direito à saúde, à previdência e à assistência social, considerado fundamental à estabilidade da sociedade democrática. Tal constituição viabilizou a efetivação de políticas públicas que, embora não tenham propiciado de imediato a extirpação das mazelas sociais, num paradigma de proteção social, podem contribuir para sua redução, onde o papel do Estado torna-se então fundamental.

As ideias de Sposati (2009) esclarecem que a Carta Magna de 1988, ao afiançar os direitos humanos e sociais como responsabilidade pública e estatal, operou, ainda que conceitualmente, fundamentais mudanças, ao acrescentar na agenda dos entes públicos um conjunto de necessidades até então consideradas de âmbito pessoal ou individual. A política de assistência social apresenta em particular avanços significativos para a sociedade brasileira. Como defende a autora:

A inclusão da assistência social na seguridade social foi uma decisão plenamente inovadora. Primeiro, por tratar esse campo como de conteúdo da política pública, de responsabilidade estatal, e não como uma nova ação, com atividades e atendimentos eventuais. Segundo, por desnaturalizar o princípio da subsidiariedade, pelo qual a ação da família e da sociedade antecedia a do Estado. O apoio a entidades sociais foi sempre o biombo relacional adotado pelo Estado para não quebrar a mediação da religiosidade posta pelo pacto Igreja-Estado. Terceiro, por introduzir um novo campo em que se efetivam os direitos sociais. A inclusão da assistência social significou, portanto, ampliação no campo dos direitos humanos e sociais e, como consequência, introduziu a exigência de a assistência social, como política, ser capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação, tarefa, aliás, que ainda permanece em construção (Sposati, 2009, p.14-15).

A CF foi um marco na medida em que, pela primeira vez, instituiu que a assistência social é dever do Estado e direito do cidadão, devendo ser garantida a quem dela necessitar, contrapondo-se ao histórico assistencialista, clientelista, emergencial e fragmentado destas ações. A partir deste marco legal, foi possível regulamentar as ações concernentes à assistência social, primeiramente através da LOAS, em 1993, e construir uma Política Nacional de Assistência Social (PNAS) regida por um Sistema Único (SUAS) descentralizado e participativo. A descentralização da assistência social prevê um pacto federativo, ou seja, deve ser prestada através da articulação e cofinanciamento da União, dos Estados e Distrito Federal e dos municípios, sendo determinadas as competências de cada ente na oferta da política. Além disso, prevê equipamentos públicos que abarquem todos os territórios vulneráveis e cria uma “porta de entrada” para a política, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), bem como fluxos de demanda e referência e contrarreferência com as demais políticas setoriais.

O SUAS prevê a oferta pública e estatal da política, mas também insere as entidades não governamentais como executoras, porém estas devem seguir os princípios e diretrizes previstos na LOAS ao oferecer ações no âmbito da assistência social. No campo da participação e do controle social, prevê a criação dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Assistência Social, de formação, e com função de controle, fiscalização e deliberação da política de assistência.

A PNAS estrutura a assistência social em níveis de proteção social (básica e especial), prevê a construção e articulação de uma rede socioassistencial com função protetiva, institui o território como espaço de execução das ações, considerando suas particularidades e potencialidades locais, e a vigilância socioassistencial com o objetivo de mapeamento das populações e das demandas no território. Além disso, traz uma mudança de paradigma ao considerar como foco da política a matricialidade sociofamiliar, substituindo a ideia de intervenção com públicos isolados (crianças e adolescentes, idosos, deficientes) pela perspectiva de proteção a toda a família.

De forma geral, os usuários da política de assistência social saem da invisibilidade e passam a ocupar a agenda pública, buscando-se conhecer quem são, onde estão, quais as particularidades do seu território e de suas demandas, que situações vivenciam, etc. Assim, nos anos 2000 são elaboradas e promulgadas diversas legislações e normativas que vão dar organicidade e capilaridade para a política de assistência social, construindo parâmetros que foram implementados a nível nacional para garantir a proteção social de todos os brasileiros, destacando-se que estas foram conquistas dos movimentos sociais e de categorias profissionais que ocuparam os espaços de participação para garantir a elaboração desses marcos regulatórios.

Compreendendo o arranjo de construção da seguridade social brasileira e retomando o contexto de crise que alavanca as saídas neoliberais, percebemos que a particularidade do

capitalismo dependente no Brasil e a tardia construção de um padrão de proteção social apresentam determinações diversas no campo das políticas sociais. Devido às particularidades do desenvolvimento do capitalismo no Brasil, bem como de interesses políticos diversos, construiu-se um sistema de proteção social que combinou formas institucionais públicas e privadas, caracterizando o sistema de proteção como “misto” ou “híbrido” (Pastorini & Galizia, 2006). A partir dos anos 2000, orientadas pelos direcionamentos dos organismos mundiais e dos ideários neoliberais de redução do Estado, as primeiras modificações no âmbito da proteção social se expressam no redirecionamento dos recursos sociais gerais ou privados para programas focalizados (compensatórios, emergenciais, temporários e seletivos) com o argumento de que os mais necessitados não estavam sendo beneficiados pelas políticas sociais, carecendo de maiores recursos para ações direcionadas a este público. Assim, a proposta de universalidade da Constituição de 1988 vai sendo enfraquecida diante do triunfo da teoria neoliberal no país (Pastorini & Galizia, 2006).

Segundo Filgueiras e Gonçalves (2007), a substituição das políticas universais pelas políticas focalizadas (de combate à pobreza) foi a grande marca da entrada do neoliberalismo no Brasil, iniciando no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) através da criação de programas que inauguram a focalização para os pobres, do incentivo às parcerias público-privadas, a legislação do terceiro setor, o solidarismo, por meio das organizações não-governamentais. Assim, a iniciativa privada de organizações não-governamentais passa a suprir, em muitos momentos, a ação do Estado. Conforme apontam Guzzo e Lacerda Jr. (2007), o Terceiro Setor surge para preencher uma lacuna deixada pelo Estado, em outras palavras, vem disfarçar a grande contradição do estado capitalista, que é a própria negação da cidadania à maioria. Neste sentido, os autores citados apontam que tais organizações sociais criam uma imagem falsa de cidadão responsável ao promover ações assistencialistas, que acabam por manter um ciclo de alienação com sua mais grave consequência, que é a

paralisação das pessoas e a perda de significado do trabalho, do envolvimento e da transformação.

Nos anos 2000, especificamente nos governos Lula¹¹, tem-se como grande marco, além das legislações referentes à assistência social, os Programas Fome Zero e Brasil de Todos e a realização de concursos públicos para recomposição do Estado, tendo como eixo central das políticas sociais o Programa Bolsa Família, que unificou os demais programas focalizados existentes no Governo FHC - Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Auxílio Gás (Filgueiras & Gonçalves, 2007). Apesar das críticas ao Programa Bolsa Família, considera-se que foi extremamente relevante para a população miserável brasileira. Em 2012, por exemplo, o Programa Bolsa Família atendeu mais de 13 milhões de famílias em todo o território nacional nos 5.564 municípios brasileiros. De acordo com Silva (2010), inúmeros estudos e pesquisas vêm demonstrando que o impacto desses programas assistenciais sobre as famílias mais pobres, sobretudo no Nordeste, é incontestável, significando basicamente mais comida na mesa dos miseráveis e compra de produtos essenciais. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD de 2014 também indicam que a distribuição de renda e a pobreza teriam diminuído neste período, mas essa queda aconteceu de forma particular. Com relação à diminuição da pobreza, o Bolsa Família teria auxiliado na diminuição da taxa de pobres indigentes (Filgueiras & Gonçalves, 2007).

A literatura internacional também ressalta os avanços que a política de assistência social, principalmente através dos programas de transferência de renda, os quais têm favorecido a camada mais pobre da população e contribuído para diminuir a desigualdade social (Jaccoud, Hadjab & Chaibub, 2010; Holmes, Hagen-Zanker, Vandermoortele & Steer, 2011). Contudo, apesar dos progressos, há ainda desafios para a consolidação da assistência

¹¹ Período do governo Lula: 2002-2010.

social enquanto um direito, principalmente no que tange à ampliação do conhecimento e das estratégias para lidar com a variedade de situações sociais que são o objeto da política de proteção social no Brasil (Jaccoud, Hadjab & Chaibub, 2010). Adiciona-se também o desafio de melhorar a qualidade das demais políticas setoriais, como saúde, educação; e de ponderar que, com o valor do benefício do Bolsa Família, por exemplo, as famílias dificilmente conseguirão sair da condição de pobreza e se desvincular do programa (Holmes *et al.*, 2011).

Porém, se por um lado foi a vontade política existente nos governos Lula que possibilitou a criação dos programas de transferência de renda e, atendendo às reivindicações dos movimentos sociais, possibilitaram a construção de uma ampla regulamentação da política de assistência social sem precedentes, por outro, há uma continuidade da focalização das políticas sociais iniciada no governo FHC. A focalização pode ser percebida no Governo Lula na medida em que este, seguindo orientações dos organismos internacionais, assumiu como eixo central das ações e dos recursos da seguridade, a política de assistência social e, dentro desta, a transferência de renda. Segundo dados apresentados por Behring (2009 *citado por* Bezerra *et al.*, 2012), entre 2006 e 2008, dos recursos do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), aproximadamente 90% foram destinados a programas de transferência de renda (majoritariamente o Programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada) em detrimento dos investimentos em programas, projetos e serviços da política de assistência social. Dessa forma, os recursos para investimento na infraestrutura dos equipamentos e dos conselhos, na contratação de profissionais concursados, no financiamento de serviços e programas estatais, entre outros, não partilharam do redirecionamento de recursos para a assistência social como um todo.

Neste sentido,

há mais de uma década vêm se evidenciando como característica central da política social brasileira sua direção compensatória e seletiva, centrada em situações-limite

em termos de sobrevivência e seu direcionamento aos mais pobres dos pobres, incapazes de competir no mercado (Yazbek, 2012, p.316).

É a predominância dessas políticas focalizadas em detrimento das universais que será chamada por Mota (2008) de “assistencialização” da proteção social, uma vez que, enquanto avança a privatização e a mercantilização da saúde e da previdência, a assistência social cresce “transformando-se em novo fetiche de enfrentamento à desigualdade social, na medida em que se transforma no principal mecanismo de proteção social no Brasil” (p.134). Isto significa dizer que a partir das reformas neoliberais, os programas assistenciais adquirem uma importância financeira e política sem precedente, transformando-se no principal eixo do sistema de proteção social brasileiro em detrimento dos demais, produzindo uma mudança na relação de importância ou predominância política entre as diversas formas de proteção social (Pastorini & Galizia, 2006).

Dessa forma, cria-se o mito da assistência social (Mota, 2008) ao produzir um discurso de que apenas ela pode combater a pobreza no país ao desconsiderar as demais políticas setoriais, como saúde, educação, habitação, etc. Pode-se considerar, portanto, mais uma estratégia política para encobrir a desigualdade social à medida que não se propõe uma política que, de fato, permita o exercício da cidadania de modo integral, mas “apenas” não deixa as pessoas morrerem de fome. Nestes termos, identifica-se que efetivação da política de assistência social não se deu conforme o esperado, tendo em vista a contradição posta no momento da emergência dos serviços sociais em uma sociedade capitalista, em que a cidadania se resume a uma estratégia anticrise do capital de 1929 (Behring & Boschetti, 2006) e, portanto, com o intuito de se criar cidadãos consumidores (Porto, 2001).

De qualquer modo, é pertinente destacar que os benefícios com o incentivo ao consumo coletivo acabam se revertendo aos ricos, que têm condições de garantir – por meio

do lucro deste mesmo consumo – sua sustentação. Neste sentido, como afirma Foucault (2008a, p. 280):

logo, se se quer ter uma proteção social eficaz sem incidência econômica negativa, há simplesmente que substituir todos esses financiamentos globais, todos esses subsídios mais ou menos categoriais, por um subsídio que seria em espécie e proporcionaria recursos suplementares a quem, e somente a quem, a título definitivo ou a título provisório, não alcança um patamar suficiente.

Não se pode ignorar que parcelas significativas da população brasileira estão fora dos jogos de mercado, de consumo. Para essa fração populacional estão voltadas as políticas públicas de previdência social. Esta parcela da população tem seus filhos em idade escolar, e os benefícios, como bolsa-família, ou bolsa-escola, ou as políticas de cotas, por exemplo, contribuem para que essas crianças e jovens frequentem a escola e a universidade, o que, por sua vez, desdobra-se com efeitos de poder na inclusão delas, no futuro, no jogo do mercado; inclusive, para mudar regras. Ao passo que, transformando-se sua condição econômica, transformem-se suas condições de vida e de exercício de poder mudar as regras do jogo.

De forma geral, a questão aqui problematizada exige que se aprofunde a reflexão acerca do pressuposto de que não se pode efetivamente erradicar a pobreza sem se promover a redistribuição da riqueza. Isso significa que a erradicação da pobreza em termos de redistribuição de renda centralizada apenas no aspecto monetário é insuficiente para tirar as pessoas da condição de pobreza, uma vez que tal concepção ignora a heterogeneidade da experiência humana e a complexidade que envolve pobreza, como a falta de acesso às políticas de saúde, educação, geração de emprego e renda, esporte, lazer; bem como os aspectos simbólicos e ideológicos que contribuem para a manutenção do seu *status quo* (Moura Jr. *et al.*, 2014).

Desse modo, não podemos nos furtar à reflexão sobre as mudanças estruturais que a política de assistência social sozinha não consegue efetivar, principalmente, ao considerar a pobreza de modo multidimensional, o que significa entendê-la para além do critério de renda. Considerando tais reflexões, percebe-se que o debate acerca da desigualdade social mostra-se controverso. Silva (2010) aponta que, apesar de se perceber uma possibilidade de superação da indigência e diminuição da pobreza, mesmo que esta venha diminuindo de modo mais significativo do que a desigualdade social, ela parece vir sendo apenas administrada e controlada. Neste sentido, a autora defende que tem havido no Brasil a proliferação de políticas de inclusão precárias e marginais, orientadas pela focalização na população pobre ou extremamente pobre, incapazes de alcançar as determinações mais gerais e estruturais da situação de pobreza no país, criando uma integração da pobreza e da indigência de modo marginal e precário. Segundo Quintão (2015), o paradigma democrático traz uma dualidade política, em que por um lado, observam-se os resultados dos programas sociais para a redução dos indicadores de pobreza e desigualdade¹²; e por outro, agravam-se os entraves para a concretização de uma série de direitos mediados pelas políticas públicas. Há, também, autores que defendem que a política de assistência social não elimina de fato a desigualdade social, apenas reduz as condições de pobreza e facilita o acesso a bens e serviços, como por exemplo, Pastorini e Galizia (2006) ao afirmar que a base da “assistencialização” encontra-se na ideia de redistribuir a miséria no mundo sem a distribuição das riquezas. O que Porto (2001) também critica ao localizar o surgimento dos serviços sociais na sociedade capitalista é o alargamento do conceito de cidadania vinculado a uma estratégia ideológica que dissimula a dinâmica do mercado ao propor um discurso de igualdade, mas produzindo desigualdade. Sawaia (2013) também contribui para este pensamento quando afirma que a

¹² A autora refere-se aos indicadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

exclusão¹³ não é uma falha do sistema que deve ser combatida como algo que perturba a ordem social, mas entendida como produto do funcionamento do próprio sistema; de modo que a sociedade exclui para incluir, ocasionando uma inclusão perversa e ilusória. Considerando aqui a pobreza como uma das faces mais visíveis da exclusão, entende-se que não há riqueza dissociada da pobreza e que esta só existe em função daquela, mas que o Estado busca “combater” por meio dos programas de combate à pobreza desenvolvidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social. Nestes termos, Yazbek (2012) aponta que:

[...] esses programas apenas “aliviam” a pobreza, desenvolvendo-se ao largo de políticas econômicas que não se alteram. Ou seja, as determinações estruturais geradoras da pobreza e da desigualdade social não são consideradas, limitando-se essa intervenção a melhorias imediatas nas condições de vida dos pobres, servindo tão somente para manter e controlar a pobreza e potencializar a legitimação do Estado (p.310).

O que se vê, portanto, é um direcionamento da política de assistência social para os excluídos pela condição de pobreza a fim de “incluir-los” no sistema, tornando-os consumidores, ainda que estritamente, mas que passam a alimentar o sistema capitalista, contribuindo para reprodução e manutenção deste modelo. Assim, Sposati (2013) vai se referir à questão da seletividade, fragmentação e condicionalidades dos programas socioassistenciais como “violação do princípio de igualdade previsto na lei, [a qual] é quase que *naturalmente* violada, como se ela [a política] e os que nela trabalham suportassem *ameliamente*, no silêncio da submissão de serem violados” (p.18). Vê-se, portanto, um paradoxo que se coloca para o estabelecimento da assistência social enquanto um direito constitucional universal em uma sociedade capitalista regida pelo ideário neoliberal.

¹³ Aqui exclusão não é sinônimo de pobreza, mas inclui esta. Sawaia (2013) trata a exclusão como um processo complexo e multifacetado, configurado por dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas.

Ainda no âmbito dessas reflexões, as contribuições de Foucault ajudam a refletir sobre o governo dos corpos a partir do conceito de *governamentalidade* criado por ele, tratando-se, pois, de um neologismo a partir da junção dos termos ‘governar’ e ‘mentalidade’. Segundo o próprio autor, por governamentalidade, ele quer dizer três coisas:

1- o conjunto constituído pelas instituições, procedimento, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer essa forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, como forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança. 2- a tendência que em todo o Ocidente conduziu incessantemente, durante muito tempo, à preeminência desse tipo de poder que se pode chamar de "governo" sobre todos os outros - soberania, disciplina etc [...]. 3- o resultado do processo através do qual o Estado de justiça da Idade Média, que se tornou nos séculos XVI e XVII Estado administrativo, foi pouco a pouco “governamentalizado” (Foucault, 1979, p.91-92).

Desse modo, propõe-se revelar a intrínseca relação que se estabelece entre o pensamento e o governo dos sujeitos, as racionalidades de poder e os processos de subjetivação que implicam a produção de sujeitos/cidadãos governáveis, indispensáveis às novas relações que emergem no sistema capitalista (Foucault, 2008). Dito de outro modo, a *governamentalidade* surge como esforço de criar sujeitos governáveis, através de vários dispositivos de disciplinarização, normalização e modelagem das condutas das pessoas. Neste sentido, pode-se dizer que os programas socioassistenciais atuam como dispositivos de submissão e docilização dos corpos na medida em que oferecem o mínimo para a sobrevivência, gerando uma “dívida de gratidão” da parcela mais pobre da sociedade e produzindo a subserviência destes, enquanto mantém os privilégios das camadas mais abastadas. Neste ínterim, Quintão (2015) evidencia que a *governamentalidade* contribui não só para a submissão dos indivíduos, mas opera em um processo de distanciamento e

hierarquização das camadas sociais, permitindo a manutenção das relações de dominação e os efeitos de hegemonia de uns sobre os outros.

Contudo, apesar das contradições e dos enormes desafios que se colocam frente à efetivação da proteção social, fato é que se tratam de políticas públicas, e portanto, têm possibilidade de construção de direitos e iniciativas de resistência a uma ordem injusta e desigual e de defesa da cidadania dos excluídos, ou, por outro lado, de ratificação de práticas conservadoras e assistencialistas (Yazbek, 2012). O que vai definir o lado do jogo em que estamos (resistência x manutenção) é a postura ético-política que assumimos diante desses fatos. Portanto, a assistência social como direito e política pública não está terminada, trata-se, pelo contrário, de um processo ainda em construção, em que diferentes forças atuam nos jogos de poder que se colocam quando se trata de dispositivos de *governamentalidade*, que operam no sentido de controlar a vida das pessoas. Assim, ainda que pareça impossível romper com o sistema capitalista, ainda que os esforços pareçam ser em vão, não se pode negar os efeitos concretos que os programas socioassistenciais têm gerado na vida de inúmeras pessoas, como já apontado anteriormente. A questão que se coloca aqui é que não basta oferecer o alimento, é preciso criar condições para que todos possam exercer sua cidadania de modo pleno, de modo a superar a ideia unidimensional da pobreza em que a renda se configura como único indicador, mas considerá-la em seu aspecto multidimensional a partir de fatores sociais, políticos e simbólicos conforme tratado por Moura Jr. *et al.* (2014). Além disso, faz-se necessária uma postura de resistência e a construção de profissionais mais críticos que assumam uma postura política comprometida com tal mudança.

Assim, é a partir deste cenário que a assistência social enquanto política pública emerge e se desenvolve, trazendo em sua própria natureza a contradição, haja vista que a existência da mesma só é possível graças à desigualdade inerente à sociedade capitalista. Nesta perspectiva, a discussão sobre a redução da pobreza passa pelo questionamento do

atual modo de produção, visto que não é possível em um modo de produção capitalista reduzir a desigualdade social sem a redução das grandes fortunas, sem tocar nos lucros e na acumulação gerada pela exploração da força de trabalho. Isso seria algo estrutural do capitalismo, que é a base da afirmação de que só existe riqueza porque há pobreza e vice-versa. Neste sentido, buscaremos tecer algumas considerações, no próximo item, a respeito da atual Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), responsável por operacionalizar tal política.

3. ADENTRANDO AO CENÁRIO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A partir do exposto acima, podemos verificar que a assistência social se constitui enquanto direito e política pública apenas com a Constituição de 1988. No entanto, já estava presente desde o período colonial por meio de ações filantrópicas, assistencialistas e fragmentadas. A Constituição de 1988 se configura, então, como o grande marco que confere, pela primeira vez, a condição de política social à Assistência Social, constituindo juntamente com a Saúde e a Previdência Social, o tripé da Seguridade Social. Como responsabilidade do Estado, a assistência social perde o caráter de seletividade e transforma-se em um princípio universal. No entanto, como foi estruturada tardiamente, a política de assistência social no Brasil depara-se com um quadro de miséria, levando a direcionar suas ações para os pobres e desvalidos (Souza, 2006).

A passagem da assistência social pensada a partir da lógica da caridade para a do direito se deu efetivamente na Constituição de 1988. No entanto, sua normatização ocorreu apenas em 1993 com a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), pela lei de nº 8.742, a qual dispõe sobre a organização da assistência social, estabelecendo diretrizes e critérios que passam a regulamentar a política de assistência social no país. A LOAS, então, é a lei que assegura a assistência à população como um direito de cidadania, tendo institucionalizado e sistematizado, como permanentes, os serviços assistenciais às famílias em situação de vulnerabilidade e de risco social (Simões, 2009). Passada a regulamentação desta política pela LOAS, novos desafios começaram a emergir, de modo que, em 2004 foi estabelecida a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), fruto da IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada em 2003. A PNAS surge como resposta às demandas da sociedade brasileira, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da

assistência social como direito de cidadania e dever do Estado. Pode-se dizer que a estratégia mais concreta que a PNAS efetivou e que já estava prevista pela LOAS foi o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual é regulamentado em 2005, cujas funções são: a proteção social, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais. Assim, o SUAS é visto como a materialização do conteúdo da LOAS.

O SUAS instituiu duas modalidades de proteção social - Proteção Social Básica – PSB e a Proteção Social Especializada – PSE. A primeira tem como *lócus* os Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que são unidades públicas estatais descentralizadas da política de assistência social, responsáveis pela organização e oferta de serviços de proteção social básica do SUAS, nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o fortalecimento do convívio sociofamiliar. Os serviços da Proteção Social Especializada – PSE, podem ser subdivididos em serviços de média complexidade e alta complexidade, sendo que para a coordenação da Proteção Especial, existe o Centro de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS). O CREAS é uma unidade pública responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com direitos violados. Devem oferecer serviços nas situações de risco social e pessoal por ocorrência de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violência física/psicológica/sexual, discriminações sociais e restrições a plena vida com autonomia (Brasil, 2005a).

É notável nos documentos legais que instituem e regulamentam a política de assistência social no Brasil, a referência aos conceitos de vulnerabilidade e risco social, como pode ser verificado no parágrafo anterior. No entanto, apesar de incorporados à política social, tais conceitos tendem a ser tomados como algo já dado, naturalizado na sociedade, pois em nenhum documento se encontra definições do que sejam situações de vulnerabilidade social, apenas a necessidade de ações que possam preveni-las (Rodrigues, Guareschi & Cruz,

2013). Neste sentido, Yazbek (2012) aponta que vulnerabilidade e risco social não são adjetivos da condição do usuário, mas que é o próprio sistema capitalista que (re)produz a desigualdade e, por consequência, gera e mantém vulnerabilidades e riscos sociais. Portanto, devem ser entendidos como produtos dessa desigualdade, necessitando de uma intervenção para além do campo das políticas sociais; não se trata de uma intervenção que busque desenvolver potencialidades individuais e familiares, mas que aponte para a efetivação dos direitos sociais, rompendo com a lógica de responsabilizar os sujeitos pela sua condição de pobreza (Yazbek, 2012).

A despeito dessas tensões, não se pode negar que a PNAS traz inovações para o campo da assistência social quando se propõe a lançar um novo olhar sobre a realidade, a partir de uma visão social inovadora, uma visão social de proteção, uma visão social capaz de captar as diferenças sociais, uma visão social capaz de entender que a população tem necessidades e uma visão social capaz de identificar forças e fragilidades. Neste sentido, uma novidade que a PNAS traz na sua configuração é a base socioterritorial, uma vez que suas intervenções se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios, observando as necessidades comunitárias conforme as questões políticas, econômicas, culturais e sociais.

É notável o quanto a noção de “território” assume papel central na política em questão, apresentando-se como um dos principais pressupostos da mesma juntamente com a noção de descentralização e intersetorialidade. O princípio de territorialização reconhece a presença de fatores sociais e econômicos, que podem gerar situações de vulnerabilidade, risco pessoal e social, de modo a orientar a alocação dos serviços e recursos, bem como as ações, a organização e a gestão do sistema. Assim, a territorialização tem se constituído em uma estratégia na implantação do SUAS, a fim de que os serviços fiquem próximos da população, assim como possibilite o conhecimento de situações de vulnerabilidade e risco social, de modo que a “proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano

da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem” (Brasil, 2005a, p.15). A partir dessa noção, as atuações profissionais, especialmente na proteção social básica, orientam-se no sentido de conhecer o público-alvo e o território onde vivem essas pessoas, conforme apresentado no Guia de Orientação Técnica do SUAS, que sugere que as equipes do CRAS devem conhecer “a situação de organização e mobilização comunitária no território, detectando seus potenciais individuais e coletivos” (Brasil, 2005b, p.17).

Para pensar a noção de território, as contribuições de Andrade (2009) suscitam a reflexão sobre o papel ativo do mesmo enquanto elemento que busca fortalecer a cidadania e revelar as condições de degradação dos padrões de civilidade. O autor ainda reforça que pensar as políticas públicas a partir da perspectiva territorial e dos vínculos sociais não significa buscar homogeneização das realidades sociais, mas propiciar uma visão estratégica para otimizar recursos e esforços públicos. Tratando especificamente da psicologia, é possível trazer as contribuições da Psicologia Social Comunitária, conforme apontado por Ximenes, Paula e Barros (2009) como um referencial teórico-metodológico pertinente para embasar a atuação no âmbito da assistência social, especificamente, em torno da proposta da proteção social básica, visto que busca uma atuação mais próxima da população, defendendo a construção de práticas com a comunidade, uma vez que busca agregar o conhecimento científico ao conhecimento popular. Nesta perspectiva, o/a psicólogo/a sai do lugar de saber e de levar a solução para os problemas e assume uma postura de coparticipação na produção de saberes e práticas junto com a comunidade.

Além disso, a lógica territorial está intimamente vinculada à rede socioassistencial, pois é no espaço do território que os programas e serviços devem ocorrer, o que leva à necessidade de articulação da rede a fim de produzir uma efetivação da política. Assim, com o intuito de promover ações mais integradas e que cerceiem as diferentes demandas apresentadas pelos usuários da assistência social, faz-se necessário um modelo capaz de

tornar o diálogo entre diferentes políticas, programas e serviços algo concreto, de modo que a intersectorialidade surge como estratégia que torna possível esse diálogo e o acesso dos sujeitos aos direitos sociais por meio das políticas públicas sociais. A assistência social, portanto, torna-se porta de entrada para as demais políticas de proteção social, como saúde, educação, trabalho, etc, caracterizando-se, assim, como um “processo de travessia”, conforme apontado por Cruz e Guareschi (2009); travessia esta que acontece “a nado e contra a corrente” (p.33), pois ainda são muitos obstáculos que dificultam a efetividade da intersectorialidade, como é o caso da culpabilização dos indivíduos pela sua condição de pobreza e o estigma agregado a tal condição.

Outro elemento central que aparece como eixo estruturante e norteador da PNAS é a família como foco de suas ações. Neste sentido, a política governamental afirma que:

Por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida (Brasil, 2005a, p.41).

Considerando a família como “o núcleo social básico de afetividade, acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e referência no processo de desenvolvimento e reconhecimento do cidadão” (Brasil, 2005a, p.27) e o eixo estruturante da gestão do SUAS que preconiza a “matricialidade sociofamiliar”, é possível estabelecer uma nova concepção acerca do trabalho destinado a esse público. Assim, a ênfase na matricialidade sociofamiliar:

está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse

sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos (Brasil, 2005a, p.41).

Portanto, a matricialidade familiar sugere um trabalho junto à família como possibilidade de atuação integral e não fragmentada, levando à reflexão de qual família o profissional está atendendo, qual o momento e a situação social que ela se encontra, com a perspectiva de gerir tais aspectos e ações a partir de suas especificidades, considerando as suas vontades (Andrade, 2014). Fica claro, então, que território e família apresentam-se como base da organização da política em questão, de maneira que as ações devem ser direcionadas para o fortalecimento dos vínculos familiares, considerando-se os aspectos da realidade, história e dinâmica do território onde tais famílias se encontram. Isso pode ser encontrado nos documentos que dispõem sobre a organização da Assistência Social, desde a Lei Orgânica de 1993, a PNAS de 2004 até a sua recente alteração em 2011 através da Lei de nº 12.435. Em todos esses documentos encontram-se referência à expressão “vínculos familiares e comunitários”, tanto no sentido de seu fortalecimento, quando se trata da proteção básica; quanto no sentido de reconstrução, quando se fala da proteção social especial.

Mais especificamente no que tange à atuação do/a psicólogo/a com relação à centralidade na família, Andrade (2014) aponta para um déficit de estudos sobre a temática e que a PNAS não deixa claras as diretrizes referentes à especificidade deste/a em relação ao trabalho do/a assistente social. O CFP, por sua vez, no que tange à proteção social básica também não traz especificidades da atuação do/a profissional de psicologia, apenas concorda com as diretrizes da PNAS ao afirmar que o/a psicólogo/a deve realizar atividades que propiciem a atenção e prevenção de situações de risco, atuar nas situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, desenvolver potencialidades e aquisições pessoais e coletivas dos usuários e trabalhar na equipe

interdisciplinar com liberdade de ação (Crepop, 2007). Por outro lado, com relação à proteção social especial, o CFP aponta para uma construção de práticas que ainda estão por se definir, contudo evidencia a importância de se considerar os dois elementos centrais da PNAS trazido aqui: território e família. Neste sentido, sugere que “o território deve ser incorporado enquanto espaço de articulação, considerando seu potencial para alternativas de enfrentamento das situações de violação e melhor compreensão do público atendido, na perspectiva de aproximar os serviços da população” (Brasil, 2012, p.59). Mais do que mapear a pobreza ou a exclusão social das cidades brasileiras, a lógica territorial deve contribuir para inverter a lógica do atendimento às demandas sociais, de modo que tais diagnósticos sejam apenas o ponto de partida para a apropriação das situações por eles evidenciados (Andrade, 2009). Nesta perspectiva, o autor ainda sugere que é importante “inverter a lógica do atendimento das demandas sociais, atentando-se para uma lógica baseada na dinâmica sócio-territorial que constitui as cidades brasileiras” (p.129).

É pertinente destacar que a territorialização e suas estratégias de identificação das instituições de proteção que já existem em uma comunidade (e que podem agir articuladamente ao aparato estatal, para o benefício das famílias), dentre as quais estão escolas, unidades de saúde da família, organizações não governamentais, conselhos tutelares, etc., é uma estratégia importante no planejamento das ações e na execução das atividades destes equipamentos. Por isso, esses procedimentos relativos ao território “devem ser fundantes de qualquer ação nos CRAS e, por isso, precisam ocorrer sistematicamente em todos os Centros” (Oliveira *et al.*, 2011, p.143).

Já no que se refere à família, a política afirma que esta “precisa ser compreendida em suas singularidades e potencialidades” (Brasil, 2012, p.60), demandando que “o/a psicóloga/a saia do lugar de identificação de “problemas”, de culpabilização ou busca de responsáveis, para o lugar de viabilizadores de espaços criativos e geradores de alternativas individuais e

coletivas na perspectiva da superação das situações de violação” (Brasil, 2012, p.60). Diante desta colocação, identifica-se que a construção de uma prática com as famílias que buque sua “emancipação, organização e conscientização sobre seus direitos, exige um tipo de abordagem que não é apenas coletiva, é política” (Oliveira *et al.*, 2011, p.147).

Neste cenário que coloca a matricialidade familiar como eixo estruturante da política de assistência social no Brasil, cabe questionarmos de qual família a política está falando, e conseqüentemente, para qual família os serviços socioassistenciais se destinam. Ao considerar a família como núcleo de apoio, acolhida, convívio, afetividade e suporte para o desenvolvimento do indivíduo (Brasil, 2005a), a política aponta para uma concepção idealizada e naturalizada da família, que deixa invisível as demais facetas que a compõem justamente por evidenciarem o oposto, o conflito, o desentendimento e até mesmo a violência (Quintão, 2015). Ainda que os documentos contemplem diferentes formações familiares, mais ampliadas, no cotidiano dos serviços ainda se observa uma manutenção das expectativas tradicionais sobre o papel da família e suas responsabilidades de proteção e cuidado dos indivíduos (Carloto, 2012). Dentro desta concepção, as famílias, independentemente de suas condições objetivas de vida e das próprias vicissitudes da convivência familiar, devem ser capazes de proteger e de cuidar de seus membros, de modo que isso definirá as famílias capazes e as incapazes de desempenhar com “êxito” as funções que lhe são atribuídas pela sociedade (Campos & Miotto, 2003). Nestes termos, tais autoras apontam que as famílias que falharam na responsabilidade do cuidado e proteção de seus membros passam a requerer a interferência do Estado para a proteção de seus membros. Rodrigues, Guareschi e Cruz (2013), nesta mesma perspectiva de análise, afirmam que as ações previstas na política de assistência social que objetivam o fortalecimento e/ou reconstrução dos vínculos familiares e comunitários “partem do pressuposto de que eles já se encontram fragilizados, inadequados ou fora de uma ordem que é esperada, necessitando de intervenções que os potencialize,

permitindo que as famílias possam sair da zona de vulnerabilidade social na qual são caracterizadas” (p.13). Ainda nessa linha de raciocínio, Scheinvar (2006), afirma que o ideal da prevenção, que fundamenta a política social voltada aos pobres no Brasil, em si já aponta para a previsibilidade dos destinos, ou seja, de uma não adequação aos parâmetros da ordem burguesa, restando-lhes, portanto, aderirem à ordem instituída pelo Estado.

A família, portanto, passa a se constituir como estratégia de intervenção das políticas sociais, que atuam no sentido da disciplinarização e docilização dos corpos, convertendo-se em um dispositivo privilegiado em um sistema que, de um lado estrutura-se por intermédio do poder disciplinar e que, de outro, para muito além, vai cimentando concepções que levam ao controle mesmo fora de tais espaços (Foucault, 1979). Considerando tais reflexões, o autor ainda traz uma reflexão pertinente quando afirma que para “obter alguma coisa da população quanto ao comportamento sexual, quanto à demografia, ao número de filhos, quanto ao consumo, é pela família que se terá que efetivamente passar” (Foucault, 2008, p.139). Portanto, a família se apresenta como *locus* privilegiado de intervenção disciplinar na medida em que regula os comportamentos e produz subjetividades, e que por sua vez, torna-se foco da intervenção disciplinar do Estado.

Portanto, em vez de assegurar um direito, o Estado dentro de uma perspectiva capitalista, está mais preocupado em “possibilitar aos indivíduos rendimentos suficientes para garantirem a si mesmos contra os riscos individuais e coletivos, para protegerem a si mesmos contra os riscos da existência” (Rodrigues, Guareschi & Cruz, 2013, p.19). Isso se traduz como uma individualização da política social, que não prioriza a cobertura social dos riscos, favorecendo a existência de um espaço econômico para seu enfrentamento. O que gera, segundo as autoras supracitadas, uma lógica empresarial do social, cujo efeito no âmbito familiar é a criação de modos de “ser-família” que produza indivíduos “empresa de si”, ou seja, indivíduos autônomos capazes de se autogerirem e que se responsabilizem por tudo que

lhes aconteça. É justamente essa individualização que produzirá discursos de responsabilização e culpabilização da família por tudo o que acontecer com a “vida que habita em seu interior” (p.19).

Passamos, então, a pensar os efeitos de tal construção da política social, em especial, de assistência social, para a atuação dos/as psicólogos/as inseridos/as neste contexto. Antes, porém, cabe assinalar além destes princípios reguladores da política de assistência social - território e família -, outro fator que já introduzimos no capítulo um deste texto, e que motivou este projeto de pesquisa, é a inserção de psicólogos/as como profissionais obrigatórios/as nas equipes de referência¹⁴ nos diferentes equipamentos responsáveis pela prestação de serviços no âmbito da assistência. Não podemos negar o avanço que o SUAS traz ao propor novos arranjos conceituais e operacionais, principalmente, no que tange à inserção de novas categorias profissionais, como é o caso da psicologia, conforme pode ser verificado na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (Brasil, 2007).

Destarte, “somos privilegiados por habitar um campo de trabalho em institucionalização e, com isso, carregamos os ônus e os bônus de um espaço que se encontra nesse processo” (Barreto, 2011, p.08-09). A partir da incorporação de novas categorias profissionais nos serviços prestados pelo SUAS, a psicologia passa a ser legitimada enquanto profissão que tem a contribuir para a operacionalização da PNAS o que, no entanto, traz inúmeros desafios para os/as profissionais que se inserem no trabalho com políticas sociais públicas, haja vista o ranço de uma profissão liberal, individualizante e, muitas vezes, alienada aos processos sociohistóricos constituintes dos sujeitos.

O/a psicólogo/a como trabalhador/a da assistência social, que segundo o Manual de Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS, tem “como finalidade

¹⁴ “Equipes de referência são aquelas constituídas por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta 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” (Brasil, 2007, p.21).

básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas” (Crepop, 2007, p.17), além de atuar no sentido de levar em conta a dimensão subjetiva dos indivíduos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e cidadania. Ainda segundo o manual “as práticas psicológicas não devem categorizar, patologizar e objetificar as pessoas atendidas” (p.16). Por outro lado, a atuação nos CREAS “deve orientar-se pela garantia das seguranças socioassistenciais, viabilizando intervenções especializadas no âmbito do SUAS, na busca de romper com situações de violação e promover o fortalecimento da função protetiva da família, a partir das ações desenvolvidas no seu acompanhamento” (Crepop, 2012, p.64)

Apesar dos documentos oficiais indicarem parâmetros de atuação e orientações técnicas, muitos/as psicólogos/as ainda possuem dúvidas sobre a sua real atuação nas políticas públicas de assistência social e o que difere o seu exercício profissional do labor do técnico do Serviço Social (Andrade, 2014). A equipe básica de trabalho constitui-se como um ponto de conflito que gera dúvidas quanto à complementaridade ou a especificidade em relação a cada profissão (Senra & Guzzo, 2012). Junta-se a isso a proibição de práticas terapêuticas compreendidas pelas práticas psicoterápicas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas nos CRAS, especialmente, no Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), pois não correspondem às seguranças afiançadas pela política de assistência social (Rodrigues, Guareschi & Cruz, 2013). Neste cenário de indefinições, a psicologização é reforçada quando se remete ao campo das explicações psicológicas tudo o que acontece ao sujeito, visto que o esvaziamento político do nosso cotidiano torna invisíveis as diversas formas de dominação e controle, que passam, então, ao domínio psicológico (Rodrigues, Guareschi & Cruz, 2013).

No que tange à especificidade do trabalho com as famílias no contexto das políticas sociais, há que se tomar alguns cuidados, pois ela tem servido para ocultar efeitos das estruturas políticas, desencadeando um processo de repressão. Assim,

o controle social, mediante o discurso da *responsabilidade*, do *limite* e do *respeito* – tão em voga hoje em dia e respaldado pela fala autorizada da academia –, tem apresentado como efeitos a *irresponsabilidade* das estruturas do poder dominante, a luta por conter os efeitos dessa própria estrutura (nos âmbitos pedagógico, econômico, cultural, familiar etc.), que é *ilimitada* em sua perversidade, e o *desrespeito* às condições mínimas de vida, aos sonhos e desejos de todos aqueles que conceitualmente passaram a ser denominados de excluídos (Scheinvar, 2006, p.55-56).

Tal discussão acerca do lugar ocupado pela psicologia e suas (im)possibilidades de atuação chama atenção à medida que nosso interesse versa acerca do conhecimento da inserção da psicologia como saber/fazer dentro de um *lócus* em construção, visto que não só a psicologia se encontra num processo de construção, bem como, a política de assistência social, que além de recente, não pode ser considerada uma política terminada. Ela está sujeita a alterações de acordo com as conjunturas sociais, econômicas, políticas e de amadurecimento de um Estado que traz uma incipiente experiência democrática. Portanto, é nessa conjuntura, que pretendemos discutir a construção das ações de psicólogos/as na rede de assistência social do município de Juiz de Fora, que se dará no capítulo de análise e apresentação dos resultados desta dissertação.

Considerando que foi a partir da recente criação da PNAS, enquanto marco regulatório da assistência social no país, e da ainda mais recente inserção de psicólogos/as nos serviços de assistência social, que determinados estudos começaram a ser produzidos em diferentes campos de saber científico acerca deste lugar recém-ocupado pela psicologia e das

práticas *psi* desenvolvidas na rede de assistência social. Neste sentido, é pertinente discorrer no próximo capítulo desta dissertação acerca da revisão de literatura feita neste sentido.

4. “E A PSICOLOGIA, ONDE (NÃO) ENTRA?!” - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ao revisitarmos a história da profissionalização da psicologia, deparamo-nos com referências a uma periodização que aponta diferentes estratégias adotadas na busca pela autonomia deste campo enquanto disciplina, bem como campo de atuação profissional, contextualizando o momento histórico, político e social desde o final do século XIX e início do século XX (Pereira & Neto, 2003). É fato que a psicologia enquanto profissão assumiu, no Brasil, um caráter de atuação autocrático-burguês voltado especialmente para a clínica individual desde o seu surgimento até a década de 1970 quando então, em um contexto histórico e político bastante específico de regime ditatorial, forças de resistência ganham representatividade, fortalecendo também os movimentos sociais no país (Yamamoto & Oliveira, 2010), que acabam por tensionar a psicologia enquanto profissão a atentar para questões psicossociais mais amplas que não se limitam ao consultório particular de atendimento na clínica individual. No desenrolar dessa história, é sabido que no que concerne ao período ditatorial, o regime favoreceu o crescimento da profissão e sua identificação enquanto psicoterapia, posto que tal prática era vista como pouco ameaçadora – do ponto de vista político - pois tinha um caráter íntimo e privado (Pereira & Neto, 2003). Além disso, nos anos de 1970-1980, a psicologia era vista como um campo de atuação capaz de contribuir para solução de problemas relativos à saúde, à educação e ao trabalho, no qual o/a profissional de psicologia era chamado/a a atuar em uma vertente de testagem, classificação e ajustamento (Silva Júnior, Cantarini & Prudente, 2006). No entanto, pode-se dizer que um pouco antes, na década de 1960, já começou a se fazer, ainda que de forma modesta, a inserção do/a psicólogo/a nos contextos de pesquisa e de intervenção comunitários. Tal inserção tinha como objetivo somar esforços e contribuir para tornar a psicologia mais

próxima à população, reiterando seu comprometimento enquanto ciência e profissão com a vida das populações menos privilegiadas, de modo a construir uma imagem e uma prática menos elitizada da profissão, em que tais práticas assumissem uma significação política de mobilização e de transformações sociais (Freitas, 2002).

Esta inserção, levando em consideração o período de profissionalização da psicologia e os caminhos por onde se desenvolveu, parecia difícil de acontecer, principalmente ao se pensar num trabalho com a pobreza ou com um caráter político reformista. A hegemonia da clínica privada e dos referenciais importados, sem questionar a adequabilidade destes às situações nas quais aplicar, dificultavam o espaço para transformações deste campo do saber/fazer. “Contudo, ainda que primordialmente impulsionados por aspectos contextuais (e não políticos), os psicólogos adentraram no terreno do trabalho com populações pobres e, desde então, esse campo só tem crescido, seja em intervenção, seja em pesquisa” (Yamamoto & Oliveira, 2010, p.22). Neste sentido, vale destacar que ainda que seja evidente o aumento dos estudos acerca das condições de vida da população brasileira, não há consenso entre os diferentes pesquisadores sobre o estabelecimento de indicadores de pobreza.

O debate acerca da pobreza tem girado em torno do que se define como “linhas de pobreza”, que orientam muitas pesquisas sobre este tema no Brasil (Dantas, Oliveira & Yamamoto, 2010). Para além desta indefinição conceitual, constatamos nos últimos anos a inserção cada vez mais significativa de psicólogos/as no âmbito das políticas sociais (Pereira Júnior, 2014), contextos nos quais lidam com as camadas mais pobres da sociedade, defrontando-se com a inconsistência de alguns dos referenciais tradicionais da psicologia que se demonstram ineficazes na resolução de problemas psicossociais complexos da realidade de uma sociedade injusta e desigual. É neste cenário, que pesquisas (Botarelli, 2008; Fontenele, 2008; Nery, 2009; Senra, 2009; Dantas, Oliveira & Yamamoto, 2010; Quintão, 2015) têm investigado quais respostas tem sido dadas pelos/as psicólogos/as em suas práticas

profissionais no que tange ao problema da pobreza, bem como, os desdobramentos das práticas *psi* nos contextos das políticas públicas, em especial no âmbito da assistência social, foco do presente artigo.

De modo geral, estes estudos apontam uma reificação da clínica individual no âmbito das políticas públicas, apenas como uma transposição do *setting* terapêutico tradicional para contextos comunitários. Por outro lado, denotam a necessidade de buscar novas fontes de conhecimento para fundamentar a prática psicológica, buscando diversificar suas formas de atuação, procurando superar a intervenção individual em direção daquela que exige a inserção em equipes multiprofissionais. Neste sentido, o trato à pobreza como dispositivo de práticas psicológicas no âmbito das políticas públicas sociais, numa vertente de promoção efetiva de transformação social, requer adaptações (Oliveira & Amorim, 2012), mas exige muito mais que arranjos de adequação da psicologia a contextos de pobreza extrema e de violação de direitos, requer uma mudança da postura ético-política dos/as psicólogos/as e alterações em sua formação acadêmica e profissional. Alterações substanciais nas racionalidades, na formação e na atuação em psicologia poderão desencadear outros modos de fazer psicologia, de modo que os/as profissionais assumam concretamente uma postura política crítica em seu trabalho, dialogando com outros campos do conhecimento e trabalhando, efetivamente, em parceria com outras profissões. Isso exige uma reinvenção da própria psicologia.

Como já apontado anteriormente, o campo da assistência social se constitui como espaço recente e controverso de inserção do/a psicólogo/a, tendo absorvido nos últimos anos um contingente expressivo de profissionais da psicologia (Oliveira *et al.*, 2011). Tal inserção veio acompanhada de desafios e a atuação da psicologia ainda se revela em construção, levando, muitas vezes, a uma repetição da clínica tradicional.

A partir, então, da recente criação da PNAS enquanto marco regulatório da assistência social no país, e da ainda mais recente inserção de psicólogos/as nos serviços de assistência social, que surgiu o interesse de saber o que já poderia ter de divulgação científica acerca deste lugar recém-ocupado pela psicologia e quais os discursos estariam associados às práticas da psicologia na rede de assistência social. Neste sentido, que optamos por realizar uma revisão sistemática de literatura, cujo método e resultados serão apresentados a seguir.

4.1. CAMINHO TRILHADO PARA REALIZAR A REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de mapear e discutir o que a literatura científica nacional nas áreas da psicologia e da assistência social tem publicado a respeito da inserção da psicologia na rede de assistência social, foi feita uma revisão de literatura na base de dados do Portal de Periódicos da CAPES (www.capes.com.br) em julho de 2015, utilizando os seguintes descritores: “psicologia” e “assistência social”; “psicologia” e “SUAS”; “psicologia” e “Sistema Único de Assistência Social”; “psicologia” e “CRAS”; “psicologia” e “CREAS”; “psicologia” e “Centro de Referência de Assistência Social”; e “psicologia” e “Centro de Referência Especializado de Assistência Social”. Não foi utilizado recorte temporal para esta busca; o único filtro utilizado foi o idioma, de modo que foram considerados os artigos originais publicados em português.

Quadro 1. Resultados da Busca no Portal de Periódicos da CAPES.

| Descritores | Total | Periódicos revisados por pares | Repetidos | Incluídos | Total de Excluídos | Sem resumo | Excluídos (Inglês) | Excluídos (Espanhol) |
|---|--------------|---|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| “psicologia” e “assistência social | 126 | 82 | 10 | 5 | 67 | 5 | 1 | 3 |
| “psicologia” e “SUAS” ¹⁵ | 3096 | 2565 | - | - | - | - | 1181 | 1804 |
| “psicologia” e “Sistema Único de Assistência Social” | 5 | 4 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| “psicologia” e “CRAS” | 31 | 23 | 0 | 2 | 11 | 0 | 4 | 1 |
| “psicologia” e “CREAS” | 34 | 26 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 16 |
| “psicologia” e “Centro de Referência de Assistência Social” | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| “psicologia” e “Centro de Referência Especializado de Assistência Social” | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total (exceto “psicologia” e “SUAS”) | 198 | 135 | 14 | 7 | 98 | 5 | 6 | 19 |

¹⁵ A busca com tais descritores foi excluída em função do número extenso de artigos para serem analisados em uma pesquisa de mestrado.

Por meio desta estratégia metodológica foram encontrados 198 artigos, sendo 135 em periódicos revisados por pares. Optou-se por analisar os artigos dos periódicos revisados por pares por este se constituir um aspecto de rigor na avaliação dos periódicos. Dentre os revisados, apenas sete artigos preencheram os critérios de inclusão, a saber: a) não serem dissertações, teses e resenhas; b) o assunto do texto deveria relacionar diretamente os dois descritores, de modo que o escopo seja a interface entre psicologia e assistência social. Os demais textos foram excluídos por não atenderem esses critérios, assim como os textos repetidos.

Dessa forma, 14 artigos foram excluídos por serem repetidos, cinco por não apresentarem resumos e 98 por não se encaixarem nos critérios de inclusão; artigos em inglês e espanhol não foram contemplados na análise, ainda que se considere importante uma revisão em língua estrangeira. A fim de tornar mais clara a exclusão dos artigos, segue uma breve descrição dos conteúdos destes artigos, de modo a contextualizar o que constitui o *corpus* mais denso destes estudos. Para tal, foi realizada a leitura dos resumos e uma breve categorização. Cabe esclarecer que os assuntos dos artigos encontrados na revisão foram bastante heterogêneos, contudo, dois recortes tiveram maior expressividade. O primeiro trata de artigos cujo alvo foi populações em situações de vulnerabilidade e/ou que ocorreram em instituições da rede socioassistencial, totalizando 31 artigos. O segundo refere-se a artigos cujos temas versavam a respeito da saúde pública, em seus diferentes níveis de atenção e direcionados para diversos públicos, resultando em 16 artigos. Vale destacar que cinco destes artigos foram categorizados de forma híbrida, encontrando-se, portanto, em ambos os recortes.

Além destes recortes, tivemos outros menos expressivos, como artigos que faziam relação com outras profissões, como nutrição e enfermagem (sete artigos); artigos que abordaram acerca da política social e da assistência social, trazendo elementos históricos e

constitutivos das mesmas (quatro artigos); artigos que versavam sobre teorias da psicologia e suas contribuições para diferentes contextos (três artigos); artigos que abordaram outros tipos de assistência, como a assistência ao parto (dois artigos); e artigos que tratavam da capacitação de profissionais atuantes na rede de assistência social (três artigos). Aqueles textos que não se enquadravam em nenhum dos critérios citados, foram classificados como “outros” e tratavam de diversas questões, como por exemplo, suicídio em idosos, jornalismo de autoajuda, protagonismo social juvenil, propósitos de leitura, movimento feminista “*Mujeres Libres*”, maternidade como produção a partir de enunciados, meta-avaliação de auditorias, representação da mulher na política brasileira, construção dos processos pessoais de carreira de servidores públicos, análise de textos judiciais da Lei Maria da Penha, rede socioassistencial sobre drogas e acerca do crack no Brasil, totalizando 18 artigos. Devido, então, à ausência de articulação entre a atuação da psicologia na rede de assistência social, objetivo da revisão de literatura, que todos os artigos citados acima não entraram para uma análise mais profunda. Sendo assim, da literatura pesquisada na base de dados do Portal de Periódicos da CAPES (www.capes.com.br), utilizando os descritores “psicologia” e “assistência social”, “psicologia” e “Sistema Único de Assistência Social”; “psicologia” e “CRAS”; “psicologia” e “CREAS”; “psicologia” e “Centro de Referência de Assistência Social”; e “psicologia” e “Centro de Referência Especializado de Assistência Social” e articulando estas áreas foram encontrados apenas sete artigos que, de fato, discutiam a relação entre psicologia e política pública de assistência social, foco do presente texto (Macedo & Dimenstein, 2009; Oliveira et al, 2011; Silva & Corgozinho, 2011; Macedo & Dimenstein, 2012; Senra & Guzzo, 2012; Motta & Scarparo, 2013; Oliveira, Oliveira, Nascimento, Araújo, Lima & Amorim, 2014), cuja análise das principais proposições passaremos a relatar a seguir.

4.2. O QUE ESTA REVISÃO DE LITERATURA REVELOU?

Inicialmente, foi realizado um levantamento de alguns aspectos mais pontuais dos artigos a fim de contextualizar as publicações. Dessa forma, o período de publicação do material pesquisado contemplou os anos entre 2009 e 2014, todos os sete artigos estão indexados na Revista Psicologia & Sociedade e apresentaram autoria múltipla, sendo que dois se caracterizam como teóricos e cinco como empíricos, sendo estes últimos todos com uso de metodologias qualitativas.

A partir desta leitura de identificação de aspectos comuns dos artigos, processou-se a leitura integral de cada um dos artigos, constatando-se como algumas categorias de análise foram utilizadas em seus conteúdos, no intuito de dialogarmos com tais produções acerca da inserção da psicologia no âmbito da assistência social no Brasil. Os sete artigos analisados abordaram a *atuação/prática do/a psicólogo/a nos serviços de assistência social*, especificamente, na proteção social básica (CRAS), sendo que dois também discutiram tal inserção no Sistema Único de Saúde (SUS). Há em todos os artigos uma crítica ao modelo clínico tradicional e individualizante que tais profissionais assumem nos seus exercícios diários em instituições que têm como foco de trabalho as famílias em situações de vulnerabilidade pessoal, social e programática; instituições que são criadas com base na territorialização e na matricialidade sociofamiliar, cuja política apresenta como um dos principais pressupostos a noção de intersetorialidade. Notam-se tentativas de avançar e superar tal modelo, no entanto, “os atendimentos clínicos e, em especial, a psicoterapia, ainda são o grande foco de interesse dos psicólogos e a atividade que lhes confere identidade” (Oliveira et al, 2011, p.146). Estudos sobre outros campos de articulação da psicologia com as políticas públicas, como no caso da atenção básica à saúde (Böing & Crepaldi, 2010) já constataram que a abrangência do número de equipes sob responsabilidade de fazer o matriciamento, assim como aspectos estruturais dos processos de trabalho previstos nesse

modelo, faz deste, uma atuação característica das especialidades. Concordamos com a análise das autoras, quando afirmam que o tempo e o contato restritos impedem a equipe de apoio matricial de participar do cotidiano da comunidade, o que pode inviabilizar o efetivo trabalho de promoção das políticas públicas e de seu acesso universal por parte da população. Assim, não é incomum que o atendimento a demandas curativas aconteça nas práticas das equipes, bem como a repetição de um modelo que se pretende superar. Nas palavras das autoras:

as ideias centrais do modelo de apoio matricial (suas intenções) são bastante válidas no sentido de que (...) buscam desenvolver um trabalho integrado, promover o diálogo e a articulação entre a atenção básica e os serviços dos níveis secundário e terciário. A questão é que, paradoxalmente, suas diretrizes trazem ações e metas impossíveis de se atingir devido à organização da equipe e ao processo de trabalho que fragmentam a atuação.” (Böing & Crepaldi, 2010, p.643).

Para além das questões referentes ao matriciamento, há que se problematizar, sobretudo, as implicações produzidas na dimensão ético-política do fazer psicológico (Yamamoto, 2003).

Os artigos analisados nesta pesquisa bibliográfica apontam a necessidade de se criar novas formas de fazer *psi*, que superem modelos de atuação ineficientes e, neste sentido, de modo geral os textos procuram incentivar ações voltadas à coletividade, deslocando o foco da intervenção do ajustamento das pessoas; dialogando com profissionais de outros campos do saber, na tentativa de atuações mais interdisciplinares; no qual o/a profissional possa compreender que a pobreza é um problema estrutural da sociedade em que vivemos e que, portanto, as pessoas atendidas pelas políticas públicas não podem ser culpadas pela sua condição de pobreza, ou pela violação de seus direitos. E neste sentido, alguns artigos analisados se propuseram a refletir sobre como a psicologia vem operando no campo das

políticas sociais como uma ferramenta biopolítica, operação por meio da qual um dos efeitos é a dominação, a disciplina e a docilização dos corpos e da vida.

O texto de João Paulo Macedo e Magda Dimenstein (2009) questiona algo importante e atual: como os psicólogos que atuam nesses espaços têm investido na produção de resistência e de diferença, ou seja, de que forma estão potencializando a vitalidade social e as forças inventivas nesses coletivos? (Macedo & Dimenstein, 2009). Neste sentido, a pesquisa realizada constatou que as ações desenvolvidas pelos/as profissionais partiam, na maioria das vezes, de um projeto de vida previamente definido pelos/as próprios/as profissionais, que buscavam ter como resultados de suas intervenções uma população minimamente sadia, limpa, ocupada, organizada e sem conflitos. Pensemos como a psicologia opera como dispositivo de manutenção de uma lógica que resiste muito pouco aos sistemas de poder, e “acaba fomentando situações de dependência, controle e infantilização da população mais do que efetivamente viabilizando ações que busquem a autonomia da população ou dos mais variados grupos sociais que são diretamente (ou potencialmente) beneficiados com tais políticas” (Macedo & Dimenstein, 2009, p.296). Isso nos leva a pensar até que ponto a psicologia contribui para a manutenção dos sistemas de opressão e exploração da realidade brasileira atual, repleta de desigualdades, preconceito, de violações de direitos; ou até que ponto ela contribui para fomentar estratégias de resistência, que tensionem e criem fissuras nas estruturas, promovendo equidade, justiça, respeito e autonomia da população.

Neste sentido, um dos artigos (Silva & Corgozinho, 2011) se propõe a pensar a atuação do/a psicólogo/a no SUAS com base no referencial teórico-metodológico da Psicologia Social Comunitária, buscando fazer articulações entre as exigências da PNAS e dos Referenciais para Atuação dos Psicólogos nas políticas públicas publicados pelo CREPOP. Assim, defende uma atuação que foge do escopo tradicional da clínica individual e que acontece junto com a comunidade, de modo a trabalhar a autonomia, respeitando-se a

identidade e alteridade dos sujeitos e que promova mudança social. Claro que não se pode perder de vista as dificuldades estruturais imbricadas no trabalho na assistência social, o que torna a possibilidade de uma mudança social mais profunda difícil de ser concretizada apenas pelo trabalho de psicólogos/as.

Outra categoria de análise levantada foi *formação dos/as estudantes de psicologia*, que também foi alvo de críticas por parte dos autores. O descompasso entre a formação dos cursos de psicologia e as demandas que chegam aos serviços públicos tem reificado a atuação clínica em equipamentos públicos, contribuindo para uma manutenção de uma lógica de atuação burguesa e elitista, uma vez que não se questiona as contingências sociais que levam os indivíduos e famílias a se encontrarem em situações de vulnerabilidades. Além, de manter um ideário de que psicologia é igual à clínica individual. Vê-se, claramente, uma formação tecnicista, cujos princípios éticos e políticos passam longe das discussões em sala de aula. O resultado disso tende a ser desastroso quando, hoje, há um contexto em que tantos psicólogos/as são contratados/as para atuarem no campo da saúde pública e da assistência social. Desse modo, fica visível que os cursos de psicologia não formam profissionais para atuar no campo das políticas públicas. Para Ayres (2001), os modelos de formação acríticos são na verdade a causa de um dos maiores obstáculos da política de saúde (e das demais políticas), ao considerar a dificuldade que os trabalhadores têm de conjugar novas abordagens à saúde e proteção da população, em função de uma formação/atuação que se encerra na racionalidade médica, e por saberes padronizantes e aprisionadores de subjetividades.

Ao se juntarem os limites da formação em psicologia com os aspectos da inserção de psicólogos/as no campo da assistência social, inúmeros desafios surgem para estes/as profissionais. O próprio fato de lidar com demandas de ordem material que fogem ao escopo da clínica tradicional, aparece como desafio para o/a psicólogo/a. Além disso, diversas

questões institucionais se colocam como entraves para o acontecimento das ações nos serviços de assistência social.

Questões institucionais e gerenciais aparecem, então, como categorias de análise importantes. Neste sentido, algo que tem sido observado é a contratação de muitos/as psicólogos/as por meio de Organizações Não Governamentais (ONG), sob a justificativa de impedimentos fiscais e legais pelos gestores municipais e a ausência de concursos públicos para o cargo. Tal modelo de gestão acaba por precarizar o serviço público, além de assumir contornos de desvalorização da categoria profissional com baixos salários e alta rotatividade de profissionais (Senra & Guzzo, 2012). Isto também é apontado por outro texto de João Paulo Macedo e Magda Dimenstein (2012) quando afirma que o tipo de vínculo empregatício, a remuneração e as condições de trabalho são fatores que configuram o trabalho no campo social como atravessado pela precarização das políticas públicas. Pensemos nos impactos desta precarização das políticas públicas no que se refere aos serviços oferecidos à população; serviços cujas condições de infraestrutura, de recursos humanos e de gestão condicionam a execução de políticas sociais que operam muitas vezes mais como paliativos do que efetivamente como propostas reais de mudança social. A partir de tais reflexões se pode questionar se os/as profissionais de psicologia estão conscientes do seu papel enquanto atores de uma política social. Qual o grau do comprometimento ético-político destes/as profissionais e quais suas contribuições para a política de assistência social? O texto de Raquel Guzzo e Fernando Lacerda Jr. (2007) aponta para uma reflexão neste sentido, ao afirmar que ser psicólogo/a em um país latino-americano exige uma postura para além da falsa neutralidade positivista, uma vez que a neutralidade neste contexto acaba por legitimar e manter o *status quo*, contribuindo para que as mazelas, as desigualdades, a pobreza continuem acontecendo debaixo dos olhos daqueles/as psicólogos/as ditos/as “neutros/as”, mas que, na realidade, estão sendo omissos.

A pesquisa bibliográfica empreendida e aqui relatada permite apontar desafios para o exercício das práticas profissionais da psicologia nas políticas públicas de assistência social no Brasil, dentre os quais está o de ampliar o debate entre os diversos e antagônicos atores dessa área e o desafio de investir na sistematização das práticas que se comprometam com a transformação da realidade social e econômica. Com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a atuação do psicólogo está em pauta, mas o lugar do psicólogo nessa conjuntura ainda se encontra em construção (Senra & Guzzo, 2012), e isso não nos exime da tarefa de nos debruçarmos reflexivamente sobre nossa ação e nossas posições de poder nesta arena política. Dificuldades antigas ainda permanecem para aqueles profissionais que já atuam na área e novos desafios surgem uma vez que demandam a construção de estratégias de superação de limitações para que seja possível o desenvolvimento das ações e o aprofundamento do debate sobre o papel do/a psicólogo/a e as contribuições da psicologia para a assistência social.

A partir desta revisão de literatura, pode-se constatar que a busca no portal de periódicos CAPES não contemplou todas as publicações acerca da inserção da psicologia no âmbito da política de assistência social, visto que durante a construção desta dissertação foi possível identificar outros artigos pertinentes (Afonso, 2008; Afonso et al., 2012; Andrade & Romagnoli, 2010; Barreto, 2011; Cruz, 2009; Ribeiro & Guzzo, 2014; Vasconcelos, 2011) sobre o tema que não foram contemplados nesta revisão. Portanto, o que concluímos foi um esvaziamento de artigos que articulem a prática do/a psicólogo/a na assistência social no portal da CAPES, o que não reflete o total de publicações científicas sobre este tema. Apesar disso, por se tratar de uma inserção recente, há a necessidade de mais estudos e publicações, bem como a necessidade de maior diálogo entre pesquisadores e profissionais a fim de que as ações realizadas sejam estudadas e divulgadas, ampliando a construção do saber/fazer da psicologia no campo das políticas sociais, em especial, da assistência social. Desse modo, tal

revisão bibliográfica abriu campo para reflexões que serão objeto de análise desta dissertação no último capítulo, no qual analisamos os discursos dos/as psicólogos/as sobre suas atuações no SUAS.

5. MÉTODO

Por mais banal que seja, por menos importante que o imaginemos em suas consequências, por mais facilmente esquecido que possa ser após sua aparição, por menos entendido ou mal decifrado que o suponhamos, um enunciado é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente.
(Michel Foucault em “A Arqueologia do Saber”).

5.1 SOBRE O CAMPO: A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM JUIZ DE FORA

A organização da política de assistência social em Juiz de Fora, atualmente, acontece de forma híbrida, em que há a participação do Estado e da Sociedade Civil, por meio da Associação Municipal de Apoio Comunitário (AMAC). Esta foi fundada em 1985 como uma associação civil, porém nutrida com dinheiro público, cujos objetivos seriam a redução dos problemas de pobreza e carência de infraestrutura nos bairros de Juiz de Fora por meio de ações emergenciais (Defillippo, 2012). Conforme apontado por Quintão (2015), uma das questões mais intrigantes com relação à AMAC diz respeito a sua personalidade jurídica, visto que a mesma é regulamentada como uma organização civil com objetivos socioassistenciais, porém seus recursos financeiros são advindos da prefeitura de Juiz de Fora, assim como seu espaço físico se constitui como patrimônio público municipal.

Assim, desde sua criação até o ano de 2009, a AMAC foi responsável pela gestão da assistência social municipal e pela maior parte da execução dos serviços sociais ofertados (Defillippo, 2012). Tal configuração compromete significativamente a gestão da política de assistência social, enquanto política pública democrática, uma vez que “a não estruturação do poder público para conduzir políticas sociais enfraquece a possibilidade de permanência e expansão das ações realizadas, debilitando a efetivação de tais políticas enquanto direito de cidadania e dever do Estado” (Souza Filho & Oliveira, 2012, p. 58). Contudo, a fim de

implantar os serviços previstos nas diretrizes do SUAS, esta viu-se compelida a fazer alterações na esfera de governo, de modo que em 2009 ocorreram mudanças expressivas no que tange à condução da Política de Assistência Social em Juiz de Fora, quando da criação da Secretaria de Assistência Social (SAS), hoje, Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS), o que retirou da AMAC a função de gestora da política de Assistência Social. Assim, a AMAC formalizou seu primeiro convênio com a prefeitura de Juiz de Fora, o qual é renovado trimestralmente conforme as deliberações do Conselho Municipal de Assistência Social e da fiscalização e monitoramento da SDS.

Apesar da implantação da SDS no município de Juiz de Fora, há ainda questões obscuras no que se refere à gestão e organização desta política no município, tendo em vista a indefinição jurídica da AMAC (pública ou privada), principalmente com relação à composição das equipes, uma vez que grande parte dos funcionários possui contratos temporários, levando a uma rotatividade de profissionais e comprometendo a continuidade de algumas ações, bem como a qualidade dos serviços prestados (Quintão, 2015). Outro aspecto destacado pela referida autora concerne ao desrespeito à Norma Operacional Básica do SUAS/Recursos Humanos, tendo em vista a abertura de vários equipamentos da Proteção Básica e Especial (CRAS e CREAS), sem a mínima estrutura de recursos materiais e humanos¹⁶.

Apesar destas questões da gestão da política que, certamente, fragilizam e desconfiguram certos aspectos da política nacional, o município conseguiu se organizar para a implantação dos equipamentos de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial conforme previsto pelo SUAS (Brasil, 2005a), buscando seguir o princípio da territorialização. Conforme o *Mapa Social* do município (SAS, 2012), os territórios podem

¹⁶ Tais questões também foram evidenciadas durante o campo da presente pesquisa, o que será problematizado no capítulo de análises e apresentação dos resultados.

ser classificados por região, área e/ou microárea, o que possibilita a organização dos serviços por nível de Proteção Básica e Especial, localizados em áreas de vulnerabilidade social nos territórios. Tal distribuição determina que nos territórios área e microárea, haja a presença de serviços de Proteção Básica e nos territórios-região haja a concentração dos serviços de Proteção Especial.

Assim, os CRAS foram distribuídos, sendo alocados em nove microáreas de vulnerabilidade social; enquanto os CREAS foram distribuídos considerando-se como referência os serviços já oferecidos pela rede socioassistencial do município, sendo organizados a partir de alguns marcadores sociais, tais como geração, gênero, raça, classe, aos quais são associados condições de vulnerabilidades. Neste sentido, os CREAS apresentavam-se como instituições temáticas, a saber, CREAS Idoso/Mulher, CREAS Infância/Juventude e CREAS Norte – único CREAS regionalizado de Juiz de Fora.

Contudo, no ano de 2015, houve uma reestruturação dos CREAS, de modo que estes foram ordenados conforme o princípio de territorialização já previsto pela PNAS¹⁷. Assim, foi realizado um estudo técnico, cujos critérios foram o equilíbrio dos territórios socioassistenciais e a mobilidade urbana/transporte coletivo urbano. Tal estudo definiu que com o custo de 1 (uma) passagem de ônibus, os usuários dos 182 (cento e oitenta e dois) territórios socioassistenciais teriam acesso ao CREAS de referência, o que permitiu a manutenção dos três equipamentos, porém agora responsável pelas demandas referentes à violação de direitos para qualquer público, mas com uma delimitação territorial. Neste sentido, estão em funcionamento atualmente, o CREAS Centro I, com uma abrangência populacional de 192.527 pessoas e com atendimento mensal de 551 famílias; o CREAS Centro II, com uma abrangência populacional de 229.599 pessoas e com atendimento mensal de 566 famílias; e o CREAS Norte com uma abrangência populacional de 78.682 pessoas e

¹⁷ Informações obtidas com a gestão municipal responsável pela Secretaria de Desenvolvimento Social.

com atendimento mensal de 238 famílias. A partir então da divisão da política de assistência social em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, conforme regulamentado pelo SUAS, que foram elegidos como campo desta pesquisa os CRAS e os CREAS, cujos critérios de inclusão e exclusão serão apresentados melhor no próximo item.

5.2 SOBRE A PESQUISA

A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório, com enfoque qualitativo, com o objetivo de compreender os discursos sobre as práticas dos/as psicólogos/as e as posições de sujeito ocupadas por eles/as no âmbito da política de assistência social de Juiz de Fora, realizando-se um trabalho de campo com planejamento e execução de visitas à rede de assistência social e com utilização de entrevistas semi-estruturadas com os/as profissionais de psicologia. Tendo como pressupostos epistemológicos para tais procedimentos de produção de conhecimento, a perspectiva de que a ética nas metodologias qualitativas em ciências humanas e sociais se dá a partir de relações de colaboração e interlocução entre pesquisadores/as e sujeitos pesquisados; o que exige do/a pesquisador/a uma constante atividade auto-reflexiva, bem como uma redefinição do olhar para o outro, não como objeto da pesquisa, mas como parceiro intelectual no exame do fenômeno que se quer conhecer (Schmidt, 2008). Há, portanto, que se ter um cuidado para não reproduzir o que, tradicionalmente, as pesquisas qualitativas têm feito ao dispor de um discurso de colonização sobre o outro, assumindo uma perspectiva de distância entre o “eu” e o “outro” (Fine, 1994; Fine, Weis, Weseen & Wrong, 2006). Nesse sentido, busca-se fazer resistência a uma tendência de se escrever sobre e para o outro, na qual quem pesquisa se exime do processo de escrita e se considera neutro. Essa tentativa de rompimento com uma postura neutra pode ser entendida a partir do pós-estruturalismo quando autores apresentam o conceito de

reflexividade (Fine *et al.*, 2006). Por meio deste recurso conceitual os marcadores sociais que atravessam pesquisadores e informantes passam a ser considerados nas produções das pesquisas enquanto trabalho humano. Portanto, é preciso saber “para quem” (Fine *et al.*, 2006) a pesquisa está sendo feita e quais os possíveis efeitos podem ser gerados dependendo da perspectiva que é adotada. Por isso,

[...] as reflexões sobre nossas responsabilidades como pesquisadores sociais devem pontuar todos os textos que produzimos. Sem este tipo de reflexão, em nome da neutralidade ou da imparcialidade do pesquisador, conspiramos em um afastamento da responsabilidade social, e o meio acadêmico continuará sendo mais outra instituição sem alma em um mundo cada vez mais desprovido de autoridade moral (Fine *et al.*, 2006, p.137).

Assim, o/a pesquisador/a não parte de uma noção ingênua de neutralidade, mas assume uma postura de reflexividade em que deixa ser afetado pelo campo, mas problematiza tal “afetamento”. O que não significa falar de um relativismo ingênuo, afinal, conforme aponta Donna Haraway (1995) não é qualquer perspectiva parcial que serve; é necessário contestar, desconstruir, ser hostil aos relativismos fáceis feitos de adição das partes. Portanto, é relevante dizer que a presente pesquisa parte do pressuposto de que não há neutralidade entre pesquisador e objeto de estudo, de modo que a construção do conhecimento científico se dá na relação entre ambos. Neste sentido, buscou-se adotar, no presente estudo, tal postura diante do campo – de diálogo, questionamentos, contestações, problematizações – a fim de apreender e compreender uma possível realidade do objeto de estudo em questão.

Ainda no âmbito dessas reflexões, Schmidt (2008) aponta que na pesquisa também estão inseridas as relações de poder e os efeitos ideológicos, os quais não se situam *a posteriori* ao processo de pesquisa, pelo contrário, esses efeitos são produzidos no decorrer desta e constituem as relações de colaboração e interlocução, de modo que a ética reporta,

justamente ao modo como lidamos e agimos no interior dessas relações, quase sempre, de partida, assimétricas e hierárquicas.

Como o foco desta dissertação é a inserção da psicologia no âmbito da política de assistência social em Juiz de Fora, vale destacar que a pesquisa de campo ocorreu nos equipamentos de referência responsáveis pela operacionalização desta política no município, que são os CRAS e os CREAS. Sendo que, atualmente, o município de Juiz de Fora conta com nove CRAS e três CREAS, que contêm nove e sete psicólogos/as, respectivamente, ocupando cargo de técnico/a, conforme informado pela Secretaria de Desenvolvimento Social de Juiz de Fora, totalizando 16 profissionais de psicologia no âmbito da Proteção Básica e Especial da rede de assistência social do município em questão. O recorte da presente pesquisa contempla dois critérios de determinação do campo e dos participantes: delimitação socioterritorial dos serviços e tempo de atuação do/a profissional no equipamento¹⁸.

No que se refere ao primeiro critério com relação aos CRAS, optou-se por inserir os dois com maior abrangência socioterritorial e os dois com menor abrangência socioterritorial. Já no que concerne ao critério de tempo de serviço do/a psicólogo/a no equipamento, o critério de inclusão de participantes delimitou por entrevistar um/a profissional que está há mais tempo no equipamento e um/a que está há menos tempo. A partir desta definição de critérios, o total de informantes destes equipamentos foi de 05 (cinco) pessoas.

No que tange ao critério de territorialização dos CREAS, optou-se por incluir os três existentes no município, visto que a abrangência de dois (CREAS Centro I e CREAS Centro II) é bastante semelhante e outro possui uma abrangência menor (CREAS Norte). A partir disso, estabeleceu-se o critério de tempo de serviço, de modo que, portanto, adotando o mesmo critério, foram entrevistados/as dois profissionais com mais tempo de atuação e um com menos tempo de atuação no equipamento, totalizando três participantes dos CREAS.

¹⁸ Tal critério foi definido a partir de uma reunião com a gestão e consideramos pertinente para a pesquisa.

Dessa forma, temos um número total de informantes de oito entrevistados/as. Tal divisão proporcionou uma análise em profundidade que permitiu identificar as possíveis semelhanças e divergências entre os serviços e a atuação das psicólogas/os. Como o foco deste trabalho foi investigar os discursos relacionados às práticas realizadas por psicólogos/as e as posições de sujeito produzidas na política de assistência social, também foi estabelecido como critério de inclusão: ser psicólogo/a de um dos CRAS ou CREAS de Juiz de Fora, atuando enquanto profissional da área. Por outro lado, como critério de exclusão tem-se: ocupar cargo de gestão na política municipal de assistência.

Para a realização deste estudo foi utilizada a entrevista semi-estruturada, que foi gravada e, posteriormente, transcrita na íntegra para facilitar o processo de análise. As entrevistas foram conduzidas individualmente pela pesquisadora – por meio de um roteiro de questões previamente estabelecido¹⁹ – com pessoas selecionadas conforme critérios de inclusão e exclusão. A entrevista como procedimento metodológico consiste no encontro entre duas pessoas, com o objetivo da pessoa que pesquisa de obter informações, por parte da pessoa entrevistada, sobre um determinado assunto ou problema (Marconi & Lakatos, 1996).

É importante destacar que o aporte que orienta a produção dos dados desta pesquisa, já explicitados anteriormente, remete-nos às implicações ético-políticas de nossas pesquisas, para quem elas estão voltadas e quais os efeitos de poder nas vidas das pessoas que delas participam. Neste sentido, não se trata de “coletar” informações, como se fossem uma realidade em si mesma; ou como afirma Aragaki e colaboradores (2014), “não colhemos” as informações, como se elas estivessem por aí, prontas, acabadas e esperando que alguém as recolha, sem a participação ativa de quem entrevista. Ela “é coproduzida em ato, estando, portanto, a reflexividade presente desde o momento da escolha da entrevista como ferramenta” (Aragaki *et al.*, 2014, p.58).

¹⁹ Verificar Apêndice 1.

No que tange à análise de dados foi utilizada a Análise do Discurso a partir da perspectiva teórico-metodológica de Michel Foucault, buscando problematizar os acontecimentos discursivos das entrevistas. Neste sentido, acerca do método que orienta a presente pesquisa, Michel Foucault afirma que:

A análise do campo discursivo (...). Trata-se de compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer suas correlações com os outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras formas de enunciação exclui. Não se busca, sob o que está manifesto, a conversa semi-silenciosa de um outro discurso; deve-se mostrar por que não poderia ser outro, como exclui qualquer outro, como ocupa, no meio dos outros e relacionados a eles, um lugar que nenhum outro poderia ocupar (Foucault, 2010, p.31).

A Análise do Discurso consiste, portanto, em uma teoria e método que se propõe a analisar os enunciados, os jogos de poder/saber e a produção de verdade em um discurso, seja ele falado ou escrito. Desse modo,

o discurso expõe sua real materialidade por meio do que é pronunciado ou escrito, onde se forjam as posições dos sujeitos. O que torna uma frase ou uma proposição um enunciado é o fato de podermos assinalar-lhes um lugar a ser ocupado pelo sujeito (Perucchi, 2008, p.87).

Nestes termos, a análise discursiva nos faz empreender um caminho em que os discursos devem ser analisados a partir da sua materialidade, posições de sujeito produzidas e associações de enunciados que produzem realidades (Foucault, 2010). Portanto, qualquer discurso possui uma materialidade observável, não havendo nada escondido ou subentendido; qualquer discurso produz posições de sujeito que são vazias, não interessando o indivíduo que falou, mas a posição ocupada por ele e que pode ser ocupada por outros, e o que

possibilitou a tal ocupação; finalmente, um enunciado não está sozinho, possuindo outros associados a ele que fabricam possibilidades de realidade. Assim, como nem tudo pode ser dito a todo o momento e por todos os sujeitos, o analista do discurso busca compreender o que possibilitou o acontecimento discursivo emergir naquelas contingências, tanto no que refere às repetições quanto às dissonâncias e fissuras do discurso. É a partir, então, dessa lente que se buscou analisar as informações produzidas no campo de pesquisa por meio das entrevistas, de modo que os resultados dessa análise serão apresentados a seguir.

5.3. COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO

Para a realização da pesquisa, foi necessária a autorização da Secretaria de Desenvolvimento Social, da Associação Municipal de Apoio Comunitário de Juiz de Fora e do Comitê de Ética em Pesquisa²⁰ com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, resguardando-se todos os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, como o sigilo e a possibilidade do participante retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa.

A partir das informações obtidas por esta pesquisa, será realizada uma devolutiva para os serviços alvo das investigações aqui desenvolvidas. Pretende-se que tal devolutiva se dê por meio de uma capacitação para profissionais e gestores a fim de aproximar o saber científico da prática cotidiana, resguardando o compromisso ético-político necessário quando se faz pesquisa aplicada.

²⁰ Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o nº 844.825.

6. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

“[...] temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades”.

(Boaventura de Sousa Santos)

A presente dissertação teve como objetivo compreender os discursos sobre as práticas dos/as psicólogos/as e as posições de sujeito produzidas no âmbito da política de assistência social em Juiz de Fora, município de médio porte, localizado na zona da mata mineira. Para tanto, foram realizadas entrevistas com profissionais de psicologia que atuam como técnicos/as nos CRAS e CREAS da cidade. Iniciaremos, portanto, esse capítulo, apresentando um breve perfil dos/as psicólogos/as, que hoje ocupam o espaço da assistência social de Juiz de Fora.

Desse modo, participaram da entrevista cinco mulheres e três homens, com idades entre 29 e 63 anos de idade, sete são brancos/as ou pardos/as e um/a é negro/a, cinco são casados/as, dois são solteiros/as e um/a se afirmou estando em união estável. Todos/as os/as entrevistados/as possuem formação em psicologia, sendo que um/a possui formação em outra área também. Seis possuem algum tipo de pós-graduação em psicologia ou áreas afins, como por exemplo, Saúde Mental, Desenvolvimento Humano, Dependência Química, Psicopedagogia, Psicanálise. Para nenhum/a dos/as entrevistados/as, o CRAS ou o CREAS foi o primeiro local de trabalho, de modo que todos/as tiveram outras experiências profissionais antes de entrarem para os equipamentos do SUAS. Assim, quatro atuaram na Saúde Mental, sendo que um/a também atuou em outros serviços socioassistenciais da AMAC; um/a teve sua trajetória desde o início na assistência social, mas em outros

equipamentos; um/a atuou em Organizações com foco em Desenvolvimento, Treinamento e Recursos Humanos; um/a atuou em uma instituição para crianças e adolescentes cujo foco da intervenção era clínico; e um/a atuou em áreas distintas da Psicologia. Cabe ressaltar, que apenas um/a entrevistado/a relatou atuar concomitantemente na assistência social e no consultório particular atualmente. Como um dos critérios de inclusão foi o tempo de atuação no equipamento, este variou entre mais e menos tempo, em que, na época das entrevistas, o/a mais recente estava há dois meses no serviço e o/a mais antigo/a estava há sete anos. Com relação ao vínculo empregatício, quatro possuem contrato efetivo e quatro possuem contratos temporários. Essa questão é foco de análise, mais à frente. Três dos/as entrevistados se inseriram na assistência social pelo fato de terem se mudado de cidade e virem a residir em Juiz de Fora, de modo que a contratação pela AMAC foi a possibilidade de emprego. Dentre as informações acima, duas chamam atenção: a discrepância entre as idades e o tempo de serviço, o que sugere possibilidades de visões acerca da psicologia e atuações distintas, tendo em vista a maior ou menor experiência no campo da assistência social e a própria formação em psicologia que tem passado por mudanças nos últimos anos. Nota-se, assim, que ainda que por meio de contratos temporários, a AMAC tem contratado muitos/as psicólogos/as no município, possibilitando que a assistência social seja, hoje, um campo de inserção profissional cada vez mais crescente nesta cidade. Isso se repete não só no município, mas também no país de modo mais geral, conforme alguns estudos que demonstram a inserção crescente de psicólogos/as no SUAS (Fontenele, 2008; Macedo *et al.*, 2011; Crepop, 2012; Brasil, 2015a e 2015b; Pereira Júnior, 2014). É a partir, então, desta inserção que propomos as reflexões a seguir sobre os discursos acerca das práticas dos/as psicólogos/as nos CRAS e CREAS de Juiz de Fora, bem como as posições de sujeito produzidas a partir desse discurso na política de assistência social do município.

Neste sentido, buscamos refletir acerca das seguintes questões: quem é o/a psicólogo/a que atua no SUAS, em especial, no CRAS e nos CREAS de Juiz de Fora? Como eles/elas entendem sua função nesses equipamentos? Quais as ações desenvolvidas? O que pretendem com suas ações? Qual a consciência dos processos históricos, sociais, políticos e econômicos que perpassam os direitos sociais no Brasil, em especial, a assistência social? Qual o conhecimento sobre a política de assistência social, seu funcionamento, diretrizes e regulamentações? Qual a posição dos/as psicólogos/as do SUAS frente às mazelas sociais produzidas pelo capitalismo: de resistência ou de manutenção? Em que medida eles/as estão comprometidos/as ético-politicamente com uma atuação que promova resistência e transformação? A quem servem de fato? Quais os avanços galgados? Quais os desafios enfrentados? O texto que segue se propõe a pensar acerca destas questões a partir da análise de entrevistas realizadas com profissionais da psicologia que atuam no âmbito da política de assistência social.

6.1. “QUEM SOMOS?” – ANALISANDO DISCURSOS INSTITUCIONAIS E A PRODUÇÃO DE PRÁTICAS E IDENTIDADES DO/A PSICÓLOGO/A NO SUAS.

Como visto anteriormente, o SUAS no Brasil é regulamentado por normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e pelo Conselho Nacional de Assistência Social, que estruturam o serviço e possibilitam a sua implementação. Os discursos que compõem os documentos governamentais juntamente com os documentos dos Conselhos Federais de Psicologia e de Serviço Social produzem práticas possíveis de serem realizadas nestes contextos pelos/as psicólogos/as, bem como possuem efeitos de poder sobre tais práticas no âmbito do SUAS. Aqui trataremos, em especial, desses efeitos sobre as práticas realizadas nos CRAS e CREAS, recorte da presente pesquisa, iniciando por

contextualizar os discursos de alguns dos documentos que legislam o SUAS, bem como regulamentam as profissões de psicólogo/a e assistente social nesse sistema.

Torna-se relevante ressaltar que apesar da NOB-RH/SUAS (Brasil, 2007) e da Resolução nº 17 de 20 de junho de 2011 (Brasil, 2011c) disporem sobre o reconhecimento das diferentes categorias profissionais que compõem a equipe de referência, as Orientações Técnicas para o CRAS (Brasil, 2009a) e para o CREAS (Brasil, 2011b), a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009b) não estabelecem parâmetros para a diferenciação da atuação dessas categorias profissionais. Segundo as fontes de documentos governamentais, as Orientações Técnicas para o CRAS e para o CREAS possuem como objetivo subsidiar a implantação, organização, funcionamento e aprimoramento destes equipamentos. Neste sentido, também se destinam a definir algumas atribuições das equipes de referência. As Orientações Técnicas para o CRAS (Brasil, 2009a) definem o perfil do técnico de nível superior da seguinte forma: “escolaridade mínima de nível superior, com formação em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que compõe o SUAS” (p.65), estabelecendo as mesmas atribuições para os/as profissionais de nível superior. Por outro lado, as Orientações Técnicas para o CREAS (Brasil, 2011b) focam no trabalho interdisciplinar, ressaltando que este “não dilui as competências e atribuições de cada profissional” (p. 54), sendo que as competências e atribuições são trazidas nestes documentos de forma bastante ampla. Contudo, segundo Florentino (2013), não compete ao Ministério do Desenvolvimento Social decidir sobre as atuações e especificidades de cada profissão, mas sim, aos conselhos que as regulamentam. Neste sentido, ele afirma que estes são categóricos ao dizer que há sim diferenciações entre as atribuições e competências de cada profissional.

Os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social (CRP & CFESS, 2007) de autoria conjunta dos Conselhos Federais de Psicologia e de Serviço Social diferem as competências do/a profissional da psicologia e do

serviço social. Apontam, então, que as competências específicas do/as assistentes sociais abrangem diversas dimensões: individual, familiar ou grupal, visando o atendimento às necessidades básicas e acesso aos direitos, bens e equipamentos públicos; a dimensão de intervenção coletiva junto a movimentos sociais; a dimensão de intervenção profissional voltada para inserção nos espaços democráticos de controle social; a dimensão de gerenciamento, planejamento e execução direta de bens e serviços a indivíduos, famílias, grupos e coletividade; a dimensão que se materializa na realização sistemática de estudos e pesquisas; a dimensão pedagógico-interpretativa e socializadora de informações. Dentro desta perspectiva de atuação, identifica-se que a prática do serviço social no âmbito da assistência social é marcada pelas concessões materiais ao indivíduo e sua família e pela participação social em instâncias deliberativas e de reivindicação e defesa dos direitos, como os Conselhos e as Conferências de Assistência Social de outras políticas públicas; vinculada a uma questão de classe, consoante com as determinações dos organismos internacionais para o combate à pobreza extrema, dos quais o Brasil é signatário, conforme descrito por Pastorini e Galizia (2006):

naturalizando os graves problemas sociais e econômicos que vivem esses países (pobreza, miséria, desemprego etc.), entendendo-os como dados ou como traços característicos das economias subdesenvolvidas, começa a ser “recomendada” (de forma imperativa) a implementação de programas compensatórios e medidas emergenciais, focalizadas para os setores populacionais específicos, com o objetivo de aliviar a pobreza e a fome (p.77).

De acordo, então, com os enunciados acerca das competências do/a assistente social contidos nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social, a atuação deste/a profissional assume o caráter seletivo e de focalização

da política social para a camada pobre da população, a fim de combater a fome e a miséria existente no país; uma atuação voltada para demandas mais concretas e materiais.

Em contrapartida, tal documento define que cabe ao/à psicólogo/a, primeiramente, “analisar o campo de atuação profissional e seus desafios contemporâneos” (CFP & CFESS, 2007, p.33), ressaltando as dificuldades de atuação no SUAS, conforme já identificado por pesquisas sobre a inserção da psicologia nesse âmbito (Fontenele, 2008; Botarelli, 2008; Senra, 2009; Oliveira *et al.*, 2011; Vasconcelos, 2011; Pereira Júnior, 2014). Para citar algumas, a necessidade de intervenções que extrapolam o escopo da clínica tradicional tendo em vista os problemas materiais, concretos dos/as usuários/as dos serviços socioassistenciais, (Oliveira *et al.*, 2011), fazendo-se necessário o rompimento com o elitismo profissional e a construção de uma formação mais contextualizada com a realidade (Senra, 2009). Além disso, as dificuldades estruturais do trabalho institucionalizado, precário e em equipe (condições diferentes daquelas da profissão liberal, sobre as quais se conformou a profissão). Outra dificuldade refere-se à capacidade de trabalhar com o sujeito excluído as suas potencialidades, mas sem tirar a responsabilidade do Estado (Botarelli, 2008). Há também a questão de os/as psicólogos/as apropriarem-se dos objetivos da política de assistência social, identificando-se como agente fundamental tanto quanto os/as demais profissionais (Fontenele, 2008).

Além disso, os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social (CRP & CFESS, 2007) também trazem algumas atribuições sobre a atuação do/a psicólogo/a:

identificar e analisar necessidades de natureza psicológica; avaliar fenômenos humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva, em diferentes contextos; [...] realizar diagnóstico e avaliação de processos psicológicos de indivíduos, de grupos e de organizações; [...] realizar orientação, aconselhamento psicológico e

atendimento psicológico no âmbito da proteção social especial (CFP & CFESS, p.34).

Através deste fragmento, pode-se constatar que os discursos de uma natureza psicológica atravessam a prática do/a psicólogo/a no SUAS como especificidade de sua atuação, de modo que apenas duas atribuições tratam de ações a nível psicossocial: “realizar diagnóstico psicossocial que viabilize a construção de projetos de intervenção; coordenar e manejar processos grupais, considerando as diferenças individuais e sócio-culturais dos seus membros” (CFP & CFESS, 2007, p.34). Apesar de o documento apontar para uma atuação mais ampla e psicossocial da psicologia, que busque integrar as dimensões individual e social, considerando o sofrimento não como algo subjetivo, mas como produto histórico, político, social e econômico, suas atribuições visibilizam o fenômeno psicológico dissociado da sua produção social e histórica na medida em que focam a intervenção prioritariamente na *psiquê*.

Vemos, portanto, uma distinção entre as atribuições do/a psicólogo/a e do/a assistente social, em que ao/à primeiro/a cabe uma atuação com enfoque nas demandas de natureza psicológica e subjetivas; e ao/à segundo/a, uma atuação voltada para as demandas materiais e objetivas. Na presente pesquisa, tal distinção foi enunciada por um/a entrevistado/a:

[...] eu considero que aqui dentro eu tenho um respeito muito grande aqui dentro enquanto psicóloga, enquanto essa escuta; os outros profissionais têm muita consideração pela formação, por acreditar que a gente tem uma escuta mais apurada ou mais sensível. Grande parte dos atendimentos que eu faço são encaminhados pelos outros profissionais que fazem atendimento à família e percebe “nossa, essa pessoa precisa do atendimento psicológico, essa família precisa de uma intervenção psicológica” (Entrevistado/a 3).

Pertinente analisar o lugar ocupado pela psicologia no relato deste/a informante da pesquisa, um lugar de poder no exercício do funcionamento das famílias, destacando como o papel dos encaminhamentos coloca a psicologia no lugar de uma escuta qualificada e especializada: “*os outros profissionais têm muita consideração pela formação [de psicologia]*”. Além disso, tal posição possibilita ações específicas e necessárias para a própria manutenção desta posição da psicologia: a avaliação e a intervenção psicológicas.

Enquanto psicólogo/a, eu acho que do ponto de vista da leitura desses sujeitos, então eu faço o acolhimento dessas demandas emocionais, seja individuais ou familiares. Desse acolhimento a gente busca construir estratégias de intervenção com essa família, do ponto de vista psicológico, pra estar fortalecendo esse sujeito, os vínculos né, sejam vínculos familiares ou esses vínculos comunitários, onde que ele pode se sentir mais pertencente, mais incluído nesses lugares. (Entrevistado/a 7).

Então, é muito de uma escuta, eu jogo perguntas pra fazer a pessoa refletir, então, a gente vai acompanhando assim, aí a pessoa traz no próximo atendimento, traz um retorno “ah, você falou uma coisa assim e assim que eu fiquei pensando”, então, minha ferramenta, minha abordagem é assim de ajudar a pessoa a refletir para que ela consiga compreender o que é importante que ela faça, que movimento é importante né, que ação ela tem que tomar pras coisas melhorarem. (Entrevistado/a 3).

Os excertos acima revelam que, ainda que o discurso aponte para a construção de vínculos familiares e comunitários, a atuação da psicologia se dá com “as demandas emocionais”, buscando construir intervenções do “ponto de vista psicológico”; portanto, mais uma vez, a psicologia é chamada a atuar na dimensão subjetiva. Tal questão vai além quando um/a informante afirma que sua abordagem é no sentido de “ajudar a pessoa a compreender o

que é importante que ela faça para as coisas melhorarem”, reiterando uma atuação da psicologia que individualiza e “psicologiza” as demandas, desconsiderando os aspectos sociais, econômicos e políticos que atravessam os sujeitos e repetindo uma prática acrítica diante da realidade dos usuários da política de assistência social, em sua maioria, pessoas pobres que sofrem os efeitos da desigualdade social existente no país. Neste sentido, Moura Jr. *et al.* (2014) trazem importante reflexão acerca das implicações psicossociais negativas de uma vida em condições de pobreza, uma vez que tal condição tem impacto no potencial de agenciamento do indivíduo pobre; que por meio de práticas de opressão, está submetido a diferentes formas de violência e sofrimento individual. Os autores ainda pontuam que há diferentes estratégias de convencimento do pobre de sua incapacidade como estratégia de dominação e se ancoram na pobreza para garantir sua perpetuação. Assim, a vergonha e a humilhação causadas pela pobreza tem impacto na forma como o indivíduo desempenha suas atividades diárias. Assim, os excertos acima reafirmam o lugar de uma atuação do/a psicólogo/a que intervenha nas questões psicológicas, sem, contudo, intervir no contexto onde tais pessoas vivem e se relacionam, e que produzem os sofrimentos subjetivos pelos quais elas passam.

Por outro lado, a maioria dos/as entrevistados/as entende que sua função é de “técnico SUAS”:

A nossa função aqui no CREAS ela é de Técnico SUAS. E para ser Técnico SUAS, uma das profissões que você pode ser Técnico SUAS é psicólogo. [...] o exercício da profissão aqui no CREAS, na formatação hoje do Ministério de Desenvolvimento Social, é que a gente trabalhe com famílias para o fortalecimento dessas famílias e essa função é exercida igualmente por todos esses profissionais, não tem a função do psicólogo no CREAS, a função do assistente social no CREAS, isso não existe (Entrevistado/a 8).

O excerto acima evidencia a apropriação da centralidade da família, apontada como foco da política de assistência social, por parte dos/as profissionais na medida em que o/a informante afirma que a função dos Técnicos do SUAS é o “fortalecimento dessas famílias”. Isso demonstra uma reprodução de um discurso que considera de antemão que as famílias atendidas pelos equipamentos da assistência social possuem vínculos fragilizados, inadequados ou fora de uma ordem esperada, necessitando de intervenções que empoderem e potencializem essas famílias, permitindo que superem as vulnerabilidades e riscos sociais aos quais se encontram submetidas (Rodrigues, Cruz & Guareschi, 2013). É a ideia da “boa família” como a que cuida de seus membros, mantém os vínculos afetivos e sua provisão que constitui a base conceitual da política de assistência social (Carloto & Mariano, 2010). Tal questão permite ainda pensar que focar a atuação na família trata-se de uma estratégia política que busca, muito menos, oferecer condições dignas de vida para a população, e muito mais, responsabilizar a família pelas ações de seus membros, de maneira que esta tem se tornado um espaço privado (Scheinvar, 2006), em que o Estado se exime da sua responsabilidade de garantia dos direitos sociais, depositando uma sobrecarga na família que esta não consegue suportar justamente por ter seus direitos violados (Gomes & Pereira, 2005). Desse modo, vê-se um discurso que repete a proposta da política, sem, contudo haver uma posição crítica e reflexiva acerca da atuação.

Continuando a discussão acerca generalidade da atuação, outro/a informante se identifica como técnico/a do SUAS:

aqui assim, eu atuo nas diversas vertentes né, porque aqui a gente tá além, tem lógico a perspectiva da psicologia, mas a gente tá como técnico SUAS né, então, não tem uma questão específica da psicologia, acho que tem enquanto...quando é uma demanda específica, igual vem muito atendimento psicológico, mas a gente não faz atendimento psicológico, mas eu acolho essa família, tento entender o todo,

porque aqui a gente trabalha a família né. Então, não posso deixar de atender (Entrevistado/a 2).

Aqui, novamente, a noção da família como foco da atuação no SUAS emerge como acontecimento discursivo na fala do/a participante acima, contudo, neste caso, associado a uma ação mais pontual, que é o acolhimento da família. Nota-se que o acolhimento acontece como uma forma de justificar o atendimento realizado pelo/a psicólogo/a tendo em vista que o atendimento psicológico é proibido enquanto ação no CRAS. Neste sentido, o acolhimento acaba se tornando uma porta de entrada para o encaminhamento da população à rede socioassistencial (Andrade & Romagnoli, 2010), o que se mostra insuficiente, uma vez que o CRAS também é responsável pela prevenção de riscos e vulnerabilidades (Paula *et al.*, 2015).

O que se nota em comum nos dois excertos acima é a contradição que perpassa a atuação do/a psicólogo/a na política de assistência social, visto que são contratados como técnicos, cujas funções são iguais para todas as categorias profissionais. Contudo, conforme apontado pelo/a entrevistado/a 2, há algumas demandas que chegam para a psicologia referente a atendimento psicológico, o qual não pode acontecer conforme orientação da própria política de assistência social. Vê-se aqui, portanto, uma identificação com a ideia trazida pelos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos (as) na Política de Assistência Social (CFP & CFESS, 2007) de que ao/à psicólogo/a do SUAS cabe atender as demandas de natureza psicológica, conforme apontado anteriormente. Eis que entra em xeque a atuação clínica, de uma demanda que pede por atendimento psicológico, mas que é proibida segundo alguns documentos que orientam a atuação psicológica no SUAS (CFP & CFESS, 2007; Brasil 2009a), marcando que o lugar da psicologia neste sistema é outro, mas que mesmo assim, “não se pode deixar de atender”. Tal efeito discursivo materializado pelo documento e pela fala do/a entrevistado/a em questão tem relação direta com os discursos

acerca da identidade profissional, marcada historicamente pelo modelo de atuação clínico, individualizante e patologizante. Diversos autores (Soares, Susin & Warpechowski, 2009; Ximenes, Paula & Barros, 2009; Silva & Corgozinho, 2011; Oliveira & Amorim, 2012; Oliveira, 2014) têm apontado para a necessidade de que a atuação de psicólogos/as nas políticas públicas se dê a partir de referenciais teórico-metodológicos distintos da clínica tradicional, os quais entendem o sujeito enquanto produção sociohistórica, marcado pela sua condição de classe, raça, gênero, geração, território e, inevitavelmente, pelos aspectos políticos, econômicos e culturais que lhe atravessam. Neste sentido, a atuação em políticas públicas deve-se orientar para um olhar crítico da realidade e pela busca de transformação social, portanto, que articula as dimensões subjetivas e sociais, em vez de focar, apenas em aspectos psicológicos, de adoecimento e cura. Por outro lado, o enunciado “mas a gente não faz atendimento psicológico” suscita uma reflexão no sentido de questionar qual a noção de atendimento psicológico é proibida e por que é proibida? Pereira Júnior (2014) ajuda a responder tal questionamento ao abordar que a preocupação com a realização de psicoterapia apontada nos documentos governamentais é no sentido de patologizar ou categorizar o usuário, demonstrando uma resistência à “psicologização” das demandas, que possa desconsiderar os fatores familiares, sociais, econômicos, históricos e políticos que perpassam o indivíduo, reduzindo sua subjetividade a aspectos intrapsíquicos. Além disso, o autor afirma que a interdição da psicoterapia acontece somente nos documentos relativos à PSB, deixando em aberto a possibilidade da atuação nos moldes da clínica tradicional na PSE, o que se mostra contraditório na medida em que propõe a não patologização e categorização do usuário.

Porém, vale problematizar aqui que uma escuta clínica não precisa, necessariamente, acontecer nos moldes tradicionais da psicoterapia. Para ajudar a pensar sobre essa escuta clínica, Andrade e Romagnoli (2010) abordam o conceito de clínica social que tem se

apresentado como uma prática emergente, com intuito de combater a massificação e a hegemonia de modelos que pretendem encapsular os sujeitos submetidos à globalização. Neste sentido, defendem que a clínica relacionada a um modo de escuta que possibilita a produção de diferenciação pode e deve estar presente em todos os campos de atuação da psicologia. As contribuições de Ribeiro e Guzzo (2014) também são válidas aqui, pois apontam que a realização de atendimento individual no SUAS não representa, em si, um problema, pois este não, necessariamente, caracteriza-se como psicoterapia. No entanto, elas identificaram uma confusão que os/as profissionais fazem entre atendimentos individuais, confundindo acolhida com psicoterapia, esta última que não é permitida pelos documentos que legislam sobre a atuação da psicologia no SUAS, sobretudo, em si tratando da proteção social básica. Tais autoras defendem, portanto, que o que caracteriza o papel do psicólogo no SUAS é o seu olhar para a dimensão subjetiva, ou seja, como cada sujeito se organiza e se apropria das condições sociais que o cercam e como vivencia essa realidade, não estando deslocada do contexto histórico-cultural no qual ele se desenvolve. Destarte, tais atendimentos individuais não podem ser a única prática do/a psicólogo na assistência social, exigindo dele/a ações de inserção na comunidade que busquem trabalhar para além do indivíduo. No âmbito dessas reflexões, Alberto e colaboradores (2008) sugerem que:

a psicoterapia não pode ser o modo por excelência da atuação profissional nem na atenção individual, nem no modelo do profissional liberal, o que significa que o psicólogo deve ocupar um espaço político e público, enfim, em que se possam compreender os processos de subjetivação tais como se produzem na sociedade brasileira e o diálogo com as referências teóricas conectadas a essa realidade (p. 572) .

Ainda no que tange à especificidade ou generalidade das práticas realizadas por psicólogo/as no SUAS, as Referências Técnicas para Atuação dos Psicólogos no CREAS (Crepop, 2012) afirmam que:

de fato as orientações técnicas sobre o trabalho no CREAS não distingue as funções dos profissionais que compõem a equipe de referência, mas consideramos que, apesar desses profissionais exercerem a mesma função, cada categoria profissional no CREAS trabalha a partir de teorias e metodologias relacionadas com a sua área de conhecimento. No caso da Psicologia, consideramos que esta tem muito a contribuir com a proteção social especial de famílias e/ou indivíduos tendo como foco a subjetividade e os processos psicossociais (p.48).

Por outro lado, as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (as) no CRAS/SUAS (Crepop, 2007) propõe que “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” (p.17). Além disso, ressalta-se que:

para romper com os processos de exclusão, é importante que o sujeito veja-se num lugar de poder, de construtor do seu próprio direito e da satisfação de suas necessidades. No entanto, essa mudança de significados envolve também o contexto social que deve re-significar a compreensão sobre como a vulnerabilidade social é produzida (Crepop, 2007, p.18).

Com base nos trechos acima citados, constata-se que há uma tentativa de deslocamento do discurso de uma prática voltada para um sujeito a-histórico e a-social para um posicionamento de um sujeito que é efeito de contingências sociohistóricas e culturais, tornando as dimensões social e individual mais relacionais à medida que propõe olhar para o contexto social e para a produção de vulnerabilidade social. Contudo, ainda mantém o papel

da psicologia voltada para a dimensão subjetiva cabendo ao/a psicólogo/a favorecer a autonomia, o empoderamento dos sujeitos para que eles percebam o lugar de poder que ocupam, os recursos que possuem para superar as dificuldades e satisfazerem suas necessidades. Este pensamento é corroborado por Oliveira (2014) que traz uma discussão sobre a atuação do/a psicólogo/a no SUAS, seus limites e desafios e aponta para uma tentativa das Referências Técnicas para Atuação do psicólogo no CRAS/SUAS (Crepop, 2007) de propor um discurso de emancipação e transformação social, porém que acaba vinculando o papel da psicologia ao indivíduo e sua subjetividade.

Tal discurso enunciado nos documentos governamentais possui efeitos nas práticas dos/as psicólogos/as que atuam na assistência social, como pode ser identificado na pesquisa de Quintão (2015). Em sua dissertação de mestrado, a autora identificou que a principal ação dos/as psicólogos/as que participaram da sua pesquisa eram os atendimentos psicológicos individuais, revelando uma tendência ao uso do instrumental tradicional da psicologia, ainda que o discurso dos/as mesmos/mesmas apresentasse enunciados de uma atuação psicossocial e comunitária com ênfase na coletividade. Além disso, ela aponta que muitos/as dos/as profissionais entrevistados/as entendem que a contribuição da psicologia está em sua dimensão pastoral e terapêutica, cujos aspectos subjetivos aparecem como principal objeto de intervenção. Conclui, portanto, que ainda que no âmbito macropolítico haja um esforço para superar a culpabilização do indivíduo frente à pobreza por meio de conceitos como cidadania, vulnerabilidade, proteção social e defesa de direitos humanos, no âmbito das micropolíticas essas questões não são superadas, não sendo, portanto, efetivadas no cotidiano das ações profissionais. Desse modo, os documentos que deveriam nortear o trabalho no SUAS oscilam entre uma perspectiva emancipatória e inovadora; e outra, conservadora. Esta contradição contribui para a indefinição do papel do/a psicólogo/a na assistência social, que acaba por realizar uma atuação clínica já conhecida pelo/a profissional de psicologia e para a qual este/a

é formado/a na maioria das vezes, de maneira que esta prática vem sendo reproduzida nos equipamentos socioassistenciais pelos/as psicólogos/as, conforme já evidenciado por outras pesquisas (Fontenele, 2008; Nery, 2009; Cruz, 2009).

Percebe-se, então, um discurso controverso, visto que ao mesmo tempo em que se propõe romper com o modelo clínico da psicologia, individualizante e patologizante em direção a uma atuação mais crítica, comprometida com uma transformação social, não se avança efetivamente nesta direção na medida em que se mantém o foco de atuação do/a psicólogo/a voltado para as questões subjetivas. Tal conclusão encontra apoio em Oliveira (2014) que afirma que os documentos oscilam entre uma perspectiva inovadora e emancipadora e a manutenção de posições sectárias e individualizantes, relevando um processo ainda inconcluso na efetivação da política de assistência social. Tal discurso produz efeito nas práticas dos/as profissionais de psicologia da ponta, contribuindo para que a identidade do/a psicólogo/a se mantenha como a de psicólogo/a clínico/a, bem como trazendo uma atuação que não pode negar essa demanda clínica existente como *lócus* de atuação principal da psicologia. Por isso, ainda escutam, acolhem e fazem uma espécie de escuta clínica para satisfazer a principal função dita como de seu trabalho: a subjetividade e a individualidade humana. Além disso, outro aspecto que contribui para este imbróglio é o tipo de contratação que tais profissionais possuem enquanto técnicos juntamente com as atribuições generalistas trazidas pelos documentos governamentais, produzindo posições ambivalentes, ambíguas ou até mesmo indefinidas destes/as profissionais:

Então, dentro disso tudo, o papel do psicólogo é o tempo todo confuso, o tempo todo confuso, não se sabe exatamente o que fazer (Entrevistado/a 5).

Florentino (2013), em pesquisa sobre o trabalho do/a psicólogo/a no CRAS, também encontrou essa indefinição de papel e identidade do/a psicólogo/a apontando que muitos/as

profissionais são contratados como técnicos sociais, educadores sociais, analista de políticas públicas, contribuindo para os antagonismos entre a generalidade do técnico e a especificidade do profissional. Senra (2009) também discute a questão da indefinição dos papéis na assistência social, apontando que tal indefinição está presente na política de assistência social antes mesmo do SUAS e que continua sem uma discussão no novo contexto da PNAS. É possível notar que tal indefinição acontece em Juiz de Fora quando os/as entrevistados/as se identificam como “técnico SUAS” e afirmam que atendem a todas as demandas que chegam ao serviço, não havendo distinção entre o que é para a psicologia e o que é para a assistência social. Assim, os discursos acerca da identidade profissional se apresentam de formas diferentes, revelando uma indefinição de lugar, onde o/a psicólogo/a se apresenta ora como um profissional que executa tarefas extremamente similares as do/a assistente social; ora como um/a “técnico/a SUAS”; ora como psicólogo/a.

Este antagonismo com relação ao lugar da psicologia (e demais profissões) na política de assistência social remete-nos a uma discussão clássica realizada por Dell Prete e Dell Prete (1990) acerca da competência técnica versus o compromisso político do/a psicólogo/a na sua atuação, revelando uma dicotomia entre a primazia do conhecimento específico da psicologia e o diálogo com outros campos do saber que possam contribuir para uma transformação da sociedade. Neste sentido, os autores propõem trabalhar com a interdependência entre ambos os aspectos - científico e profissional - na medida em que o profissional que busca a aplicação imediata deve se preocupar com o processo de produção de conhecimento que, em última instância, é o que vai sustentar, efetivamente, a qualidade de sua prática. Contudo, ao contrário deles, a superação desta dicotomia entre ‘competência técnica’ e ‘compromisso político’ ou, como apresentado aqui, a dicotomia entre ‘generalidade técnica’ e ‘especificidade profissional’ exige que a psicologia se politize e se reinvente. Mais que construir uma “identidade positiva da psicologia” é necessário refletir acerca de uma

“psicologia crítica”, crítica também de si, de sua produção de conhecimento e de suas práticas profissionais. Aqui, crítica pode ser compreendida, conforme Alberto (2012) sugere, como o entendimento da realidade de uma forma complexa e dialética, de modo a contemplar os movimentos e as contradições que perpassam as relações, o que implica, necessariamente, em pensar ações que considerem o homem como ativo, social e histórico e busque um compromisso social com a população que sofre os efeitos das diferentes formas de injustiça e desigualdade social.

Apesar do discurso dos/as participantes da pesquisa apontar para uma identidade enquanto “técnico SUAS”, não há necessariamente, um consenso de que a atuação nos CRAS e CREAS deva ser realizada por um técnico, sem considerar as especificidades de cada profissão, de maneira que todos/as os/as entrevistados afirmam que a escuta realizada por um/a psicólogo é necessariamente diferente da realizada por outros/as profissionais, como por exemplo, o/a assistente social, bem como que há ações mais pertinentes a cada profissão. É consensual, portanto, tanto para os/as psicólogos dos CRAS quanto dos CREAS, resguardadas as devidas peculiaridades das ações, que o que diferencia o/a psicólogo dos outros/as profissionais na assistência social é sua “escuta qualificada”, “sensível”, “atenta para a subjetividade”, traduzida por alguns/algumas como “escuta clínica”, como se constata em alguns relatos:

Então eu acho que a psicologia, na verdade, ela vem pra um olhar um pouco mais com relação à subjetividade mesmo né, que não é só a questão social, né, as demandas, acho que é necessidade, não demanda né. Eu acho que não é só a necessidade de uma cesta ou de uma Bolsa Família. Eu acho que a psicologia, ela vem pra tentar escutar aí uma outra demanda né e tentar trabalhar em cima disso também né, porque não é só fome né, mas é fome de quê né? (Entrevistado/a 1).

[...] aquela escuta mais apurada do psicólogo pra você tentar entender o que ta acontecendo e ajudar a pessoa entender, porque a partir do momento que ela entende, ela consegue compreender mais facilmente aquele mecanismo que ta promovendo ou aquele adoecimento ou aquele sofrimento e partir pra algum movimento né (Entrevistado/a 3).

Com isso, nós psicólogos não exercemos a função de psicólogo na instituição né, é claro que a gente vai ter a escuta do psicólogo, o olhar do psicólogo, porque isso não tem como a gente tirar, né (Entrevistado/a 8).

A análise dos excertos acima e de outros contidos nas entrevistas realizadas levam a conjecturas sobre a posição do/a psicólogo/a na política de assistência social no país, em certo sentido, produzida pelos documentos da política e dos Conselhos de Psicologia e de Serviço Social analisados acima, cujo enfoque da atuação é a subjetividade, as questões de natureza psicológica. Conforme pode ser verificado nas falas acima, o olhar e a escuta psicológicos aparecem como próprios de um “fazer psi”, habilidades que vão, segundo uma das falas, “além do Bolsa Família e da cesta”, algo mais amplo que a própria questão social. Assim, percebe-se a cisão que existe entre a percepção dos problemas ditos de ordem social e contingencial das vidas das pessoas atendidas pela política, ou seja, problemas relacionados à questão de classe, da pobreza e da miséria, e outros problemas, aqueles que exigem “escutar aí uma outra demanda”, de ordem psicológica. Constata-se uma reprodução do modelo pré-estabelecido de que a psicologia é a profissão que trabalha com os aspectos inerentes ao sujeito, possuindo uma escuta qualificada para tal, inclusive sendo referência para os/as demais profissionais quando chegam demandas reconhecidas como psicológicas:

E aí o que é muito difícil pras colegas do ponto de vista emocional, da construção de estratégias de intervenção com aquela família ou com aquela pessoa, eles me abordam dentro da competência psicológica. Então, assim, “pra eu lidar com essa

pessoa que ta em surto ou que ta com um sofrimento psíquico, que me tomou, onde que você pode me ajudar?” (Entrevistado/a 7).

Interessante observar no trecho acima o lugar redentor que a psicologia novamente assume quando a/o informante da pesquisa aponta que, para a equipe, algo “do ponto de vista emocional” “é muito difícil pras colegas”, de modo que o/a psicólogo/a é chamado/a a intervir dentro do que seria a “competência psicológica”. Neste sentido, quando se refere ao usuário que procura o serviço, utiliza os enunciados “surto” ou “sofrimento psíquico”, revelando, mais uma vez, que as demandas de sofrimento psíquico são o objeto por excelência da psicologia. No excerto a seguir tal postura se mantém, porém acrescido de um discurso de avanço da psicologia na assistência social:

É, eu assim, percebo hoje um avanço muito grande dentro da psicologia né, e principalmente hoje trabalhando com criança e adolescente, eu me sinto voltada muito pro meu papel de psicóloga mais que de assistente social, né. Não que eu não atuava, claro que eu sempre atuei, meu olhar, minha escuta foi sempre voltada pelo meu lado psicológico da causa, do enfrentamento né, a gente nunca deixou isso de lado (Entrevistado/a 6).

No âmbito destas reflexões, cabe problematizar que escuta é essa que somente o/a profissional de psicologia está autorizado/a a fazer, uma escuta por si só definida, carregada de poder e autoridade sobre o sofrimento e a vida do outro. Aqui, é pertinente pensar o lugar de saber-poder que a psicologia foi chamada a ocupar na modernidade através de jogos discursivos que colocam o saber médico, no caso, psicológico como o responsável por “tratar” a “loucura”, seja como doença crônica que desencadeia quadros agudos de “surto”, seja como “sofrimento psíquico”. Contudo, a antipsiquiatria proposta por Lang e Basaglia (Foucault, 1997) contestava justamente o poder do médico sobre o doente. Destarte, pode-se

entender a psicologia como uma prática constringida por vários jogos discursivos, portanto, produzida no âmbito da linguagem, que pode, então, ser ressignificada, de forma que já existem algumas produções nesse sentido, buscando rever e reconstruir o lugar da psicologia e a serviço de quem ela está. Neste sentido, pode-se pensar numa psicologia como estratégia de disciplinarização do governo sobre a população por meio do biopoder ou como forma de resistência ao jogo de poder que subjuga a população marginalizada.

Retomando os documentos do CFP que orientam a atuação dos/as psicólogos/as nos CRAS e nos CREAS constata-se o que trazem acerca dessa escuta. Nas Referências Técnicas para a Atuação do (a) Psicólogo (a) no CRAS-SUAS só há menção uma única vez à escuta do psicólogo/a:

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 (Crepop, 2007, p.29).

Novamente o excerto de texto acima demonstra que, ainda que se busque romper com a “clínica privativa”, a estratégia por excelência que o/a psicólogo/a possui para trabalhar é a “escuta”, visto que esta faz parte da “essência” da psicologia, desconsiderando que todo e qualquer objeto que se encontre no campo da linguagem é efeito dos jogos discursivos que lhe atravessam, não havendo, portanto, nada de essencial em um campo do saber marcado por jogos de poder e de interesse. Além disso, chama atenção que a escuta como esta estratégia privilegiada da psicologia é capaz de “ajudar a pessoa na superação e promoção”. Aqui, apesar de não estar explícito, ao longo do documento o termo “superação” está sempre associado a termos como “vulnerabilidade” e “condições sociais”, de maneira que o

instrumento que a psicologia dispõe para trabalhar tais questões é a escuta, como se apenas isso fosse suficiente para romper com as mazelas sociais resultado de um sistema político-econômico que produz vulnerabilidades, violações de direito, desigualdade e injustiça social. A escuta deve, então, ser problematizada a fim de que não nos limitemos a ela como instrumento por excelência da psicologia, sem questionar que tipo de escuta é possível e quais seus objetivos. Neste ínterim, observa-se que as dimensões, crítica e política, necessárias à psicologia são pouco ou quase nunca enunciadas nos documentos que orientam e subsidiam a atuação profissional no SUAS, o que certamente possui efeitos no cotidiano das ações realizadas pelos/as mesmos/as e nas posições de sujeitos produzidas nos seus lugares de atuação.

Nesta mesma linha de raciocínio, as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (as) nos CREAS fazem alguns apontamentos relativos à escuta do/a psicólogo/a neste equipamento, revelando que a escuta do/a profissional deve ir para além da demanda manifesta, buscando “uma escuta comprometida com uma reflexão provocativa, revelando contextos e suas tensões. Neste sentido, é imprescindível rever a prática, criando novos arranjos e avaliando com o que de fato estamos comprometidos” (Crepop, 2012, p.63). Este trecho aponta para uma direção diferente do anterior no que se refere à escuta do/a profissional de psicologia, indicando um olhar mais contextualizado, apontando inclusive a necessidade de novas práticas e de saber a quem de fato o/a psicólogo está servindo. Importante salientar a diferença de anos da publicação dos documentos aqui discutidos, um publicado em 2007 e o outro em 2012, revelando um avanço quando se observa que o segundo apresenta mais discussões teórico-práticas para a atuação da psicologia. Ressalta-se, então, a reflexão de qual tem sido a postura destes/ as profissionais enquanto operadores/as de políticas sociais: de manutenção da lógica capitalista de desigualdades sociais e culpabilização do sujeito pela sua condição de pobreza ou de resistência a este movimento?

Tal questão será discutida no próximo item ao tratarmos dos saberes e fazeres dos/as psicólogos dos CRAS e CREAS de Juiz de Fora. Por ora, destaca-se outro trecho a respeito da escuta apontado pelas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (as) nos CREAS quando trata da acolhida como uma das funções do/a psicólogo/a no CREAS, dizendo que se trata do momento de:

“estabelecimento de vínculos, exige do profissional escuta sensível das demandas. A palavra e a escuta se constituem em ferramentas fundamentais que permitem um aprofundamento no conhecimento da família e no estabelecimento de vínculos entre o profissional, a família e seus membros” (Crepop, 2012, p.67).

Neste trecho verifica-se, portanto, a escuta como ferramenta fundamental do/a psicólogo/a dos CREAS, pois é através dela que se conhece melhor a família e se estabelece o vínculo com a mesma. Pertinente notar que nestas referências técnicas de atuação no CREAS, não há nenhum elemento que justifique que esta escuta seja apenas de domínio da psicologia, afinal, uma escuta comprometida, contextualizada, que busque conhecer a família e criar vínculos pode e deve ser uma escuta de qualquer profissional atuante nos equipamentos do SUAS. Mesmo assim, os/as entrevistados/as colocam a escuta como técnica privilegiada do campo de saber e atuação da Psicologia como forma de diferenciar sua atuação dentro da categoria generalista de técnico social e marcar sua identidade enquanto psicólogo/a. Pertinente pontuar que não houve diferença no discurso acerca da identidade profissional e da escuta como técnica privilegiada e que diferenciaria a psicologia das demais profissões no que se refere aos critérios de inclusão adotados nesta pesquisa, a saber, o tipo de equipamento e o tempo de atuação dos/as entrevistados/as. Ainda que as referências técnicas não indiquem o que seria, efetivamente, esta “escuta especializada” do/a psicólogo/a e qual a diferença para a escuta dos/as demais profissionais, alguns/algumas entrevistados/as

afirmaram que “*o diferencial da Psicologia nesse espaço é fazer a leitura desses sujeitos mais aprofundada dentro desse contexto amplo que se apresenta*”, enunciando dimensões individuais e sociais, culturais, políticas e econômicas das condições de vida das pessoas. Por outro lado, outros/as entrevistados/as apontaram para uma escuta focada apenas na dimensão subjetiva em contraste com o trabalho do/a assistente social voltado para as questões de ordem material e objetiva. Um/a dos/as informantes da pesquisa disse que “*ela [a população] vem com uma fala bem diferente pro assistente social, ela vem com uma fala bem diferente pra mim [psicólogo/a]*”, como se fosse possível separar o ser humano em partes, uma subjetiva e outra objetiva, uma que demanda questões de ordem material e outra que demanda questões de ordem psíquica; como se a pessoa que não tem condições materiais para uma vida digna fosse diferente da que sofre por não ter essas condições:

penso que tem muito disso, olhar dentro do humano assim, a pessoa trazer aquele sofrimento que vem ali dentro dela pra além do material que muitas vezes o assistente social só vê aquela queixa, a fala da falta do alimento, da falta do dinheiro e aqui na minha sala a gente comenta muito isso, aqui na minha sala chega tão diferente. Diante de mim a pessoa traz as experiências, as frustrações. Então, me vem um humano bem diferente, sabe? (Entrevistado/a 3)

Vê-se, então, que além de dissociar as dimensões individual e social, conforme já apontado por Oliveira (2014), há também uma dissonância entre a atuação da psicologia apresentada no excerto acima e os objetivos da política social, a qual deve promover cidadania por meio de uma rede complexa de ações que variam conforme o momento sociopolítico, econômico e histórico (Ximenes, Paula & Barros, 2009). Nesta perspectiva, caberia à psicologia no âmbito das políticas sociais uma atuação que convergisse para a “redistribuição dos benefícios sociais visando à diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico” (Höfling, 2001, p. 31) e não como muro

de lamentações de “frustrações” e de expurgar o “sofrimento”. A lógica confessional da psicologia a impede de ver como esta posição (poderosa) de saber institui a ela e a seus atores sociais uma “vontade de verdade”, que por meio de uma série de técnicas (como a escuta, por exemplo) exerce uma “docilização dos corpos”; sem mexer efetivamente em nenhum elemento estrutural das relações de exploração da vida, que afinal, são estas relações que geram as frustrações e o sofrimento.

Nota-se também uma tendência de a escuta ser para promover a pessoa, coadunando com a perspectiva trazida pelos documentos de uma atuação que empodere e promova o sujeito. Neste sentido, o/a psicólogo/a está mais autorizado/a a identificar as dificuldades psicológicas e, portanto, de realizar encaminhamentos para psicoterapia. Vê-se aqui, uma preocupação maior com as possíveis consequências psíquicas geradas por uma violação de direito do que uma preocupação na compreensão do que permitiu e permite que tais violações aconteçam e se mantenham, de modo que premissas básicas da atual política de assistência social são negligenciadas, como por exemplo, de que a atuação na “proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem” (Brasil, 2005a, p.15), pautando as ações “na dimensão ética de incluir os ‘invisíveis’, os transformados em casos individuais, enquanto de fato são parte de uma situação social coletiva” (Brasil, 2005a, p. 15).

No entanto, o que se vê é ainda uma visão pontual da atuação da psicologia, de resolução de problemas e de “apagar incêndios”, do que uma atuação que tensione as relações de poder envolvidas nas violações de direitos, conforme sugere o excerto abaixo:

então, o que eu percebo é que o psicólogo tem esse diferencial em entender para além da violação, entendeu? Em buscar uma ajuda, com uma escuta diferenciada, para a promoção daquela pessoa, com um encaminhamento mesmo, muitas vezes, de tratamento de psicoterapia, para a Saúde Mental; a gente tem mais facilidade, sem dúvida, de observar isso (Entrevistado/a 8).

No relato acima, mais uma vez, o/a psicólogo/a aparece na posição de poder/saber “além da violação”, na medida em que “tem mais facilidade (do que os/as outros/as profissionais) para observar” possíveis demandas para “psicoterapia”, reforçando o lugar de uma “escuta diferenciada” que o/a psicólogo/a possui com relação aos demais membros da equipe. Neste sentido, emerge o discurso de que a escuta clínica é o diferencial do/a psicólogo/a para os/as demais profissionais na assistência social, como se essa escuta fosse inerente a qualquer profissional de psicologia e, mais uma vez, como algo definido em si mesmo:

*[...] o que diferencia é essa escuta e essa escuta é clínica não tem jeito, essa é uma escuta clínica; não tem como dizer “isso é clínico e isso [não]”, entendeu? Eu acho que a escuta é clínica a partir da leitura que eu tenho; no meu caso é a psicanálise.
(Entrevistado/a 1)*

*Então, o papel aqui do psicólogo, a gente trabalha mais é a questão das relações, do que não é falado, que a gente traz a tona pra ser dito né, é o nosso diferencial.
(Entrevistado/a 6)*

Este último excerto inicia dizendo que o papel do/a psicólogo/a é trabalhar as relações, mas ao pontuar o diferencial, revela a questão de trazer à tona o que não é falado, um discurso que se aproxima do discurso clínico de uma determinada leitura da psicanálise, o que também aparece na primeira fala quando o/s informante enuncia que sua escuta é a partir de uma das muitas leituras possíveis da psicanálise. No âmbito de tais reflexões, percebe-se uma repetição e ênfase numa psicologia clínica e uma ausência de outros referenciais da psicologia, produzindo um perfil da profissão que afasta o/a psicólogo/a dos segmentos do

bem-estar e do setor público, cujo potencial de ação poderia ser muito maior (Yamamoto, 2007).

Assim como trazido pelos/as participantes desta pesquisa, há dissonâncias nos referenciais pesquisados que tratam sobre a escuta no âmbito da assistência, o que revela um campo complexo, que por ser recente, ainda encontra-se em construção. Por um lado, os documentos governamentais são contundentes ainda ao vetarem o caráter terapêutico das ações desenvolvidas pelos profissionais da assistência social, pois demandas que solicitam e necessitam de apoio terapêutico devem ser encaminhadas a serviços especializados. Neste sentido, Cruz, Cardoso e Silveira (2013) pontuam como uma forma de driblar os documentos, fala-se em “escuta” ao invés de psicoterapia. E questionam se esta é uma escuta que se propõe a centrar a ação no coletivo, e não no indivíduo, considerando as políticas sociais de assistência social e saúde como multidimensionais, convergindo para a integralidade do sujeito. Vale destacar aqui que essa escuta, nas entrevistas realizadas, não foi definida de forma clara, sendo frequentemente associada pelos/as informantes a uma escuta clínica ou uma escuta qualificada. Tal questão também é relatada por Barros (2014), pois o mesmo identificou em sua pesquisa uma confusão dos/as entrevistados/as no que se refere à psicoterapia e à clínica nos sentidos que os/as psicólogos/as produzem na assistência social, normalmente associando tais termos à tecnologia de cuidado por meio de atendimento psicológico privado com primazia em aspectos individuais.

Há uma defesa de que diferente do que se propunha tradicionalmente como exclusivo das práticas psicoterápicas, a escuta psicológica é um potente instrumento de trabalho do/a psicólogo/a, independentemente do contexto em que este atue (Carlson & Pinheiro, 2013). Corroborando com esta ideia, Afonso e colaboradores (2012) defendem “o entrelaçamento entre a escuta social (dos fatores sócio-econômico-culturais que precisam ser trabalhados) e a escuta clínica (dos fatores subjetivos e relacionais que precisam ser trabalhados) na proteção

social e na promoção dos direitos” (p. 194). Por escuta clínica, entendem uma escuta para a promoção das potencialidades do sujeito para acesso aos direitos existentes e capacidade de ser sujeito, uma escuta que atravessa o fazer do psicólogo no SUAS, mesmo que não seja na forma de psicoterapia, pois trata-se de uma clínica diferenciada na qual o *setting* não é o consultório e a escuta do sujeito é a escuta de seu sofrimento, sua identidade, vínculos, representações, relações, entre outros. Apesar de uma proposta de entrelaçamento da escuta social e da escuta clínica, a primeira se torna um complemento da segunda, não sendo definida nem desenvolvida ao longo do texto, revelando uma vez mais um discurso que se propõe avançar na direção de um trabalho mais contextualizado do sujeito, mas que acaba por focar a dimensão subjetiva por meio de uma escuta clínica que apenas é deslocada do seu *lócus* tradicional.

Seguindo este raciocínio, Soares, Susin e Warpechowski (2009) discutem como a psicanálise pode contribuir no campo da política pública de assistência social e defendem que o trabalho do/a psicólogo/a neste contexto é de uma escuta clínica, que considera as especificidades das pessoas e as situações, de modo a trabalhar os efeitos subjetivos e intersubjetivos dos desamparos sociais aos quais estão submetidas. Apostam que esta escuta pode levar o sujeito a se interrogar a respeito da sua história, do que é original, para além da cultura, levando a construção de novos traços identificatórios a partir das narrativas individuais. Mais uma vez, portanto, os discursos apontam na direção de uma compreensão relacional do sujeito, mas retornam à posição do sujeito “senhor de si e da sua vida”.

Barros (2014) também traz uma discussão relevante no que tange à clínica, pois a define de modo mais ampliado do que psicoterapia como “uma postura e uma atitude para com o outro” (p.166), defendendo que nesses termos não faz sentido colocá-la em oposição à atuação comunitária, uma vez que “ambas podem se fortalecer mutuamente por pressuporem um interesse pelo outro” (p.166). Assim, aponta a necessidade de novas ferramentas teóricas

e técnicas para a atuação no contexto da política social, mas sem desqualificar a clínica no sentido mais amplo tratado por ele. Neste sentido, concordo com Barros (2014) ao afirmar que não se pretende negar o direito das pessoas de terem acesso à psicoterapia, nem de rechaçar a possibilidade de que muitos usuários do serviço necessitem desse tipo de atendimento, ainda menos de discutir a pertinência da prática psicoterápica em si; a questão centra-se na “associação quase imediata entre a qualidade da resposta ao sofrimento psíquico do psicólogo, seja qual for o contexto em que este se dá, e a perspectiva de atuação psicoterápica inspirada na tradição liberal e individualizada [...]” (p.165).

Portanto, é possível observar o imbróglio que envolve a atuação do/a psicólogo no SUAS quando se trata de psicoterapia, escuta clínica, atendimentos individuais, indicando uma referência a tais conceitos de forma indistinta, como se todos eles se referissem à patologização e individualização das demandas trazidas pelos usuários da assistência social. O que se buscou aqui foi tentar esclarecer que tais conceitos possuem diferenças e que a escuta clínica pode ser adotada como prática do/a psicólogo/a nos equipamentos socioassistenciais (Afonso, 2008; Afonso *et al.*, 2012; Carlson & Pinheiro, 2013; Barros, 2014), contudo, deve ser deslocada dos referenciais tradicionais da psicologia, de modo que o/a profissional assumira uma postura crítica e reflexiva sobre sua atuação e, principalmente, que não se limite a ela como única forma de saber/fazer possível para a psicologia, visto que outros referenciais, já apontados anteriormente, como a Psicologia Social Comunitária e os referenciais emergentes da psicologia, têm buscado uma atuação mais contextualizada, política e crítica diante da realidade brasileira que se mostra nos contextos comunitários e de trabalho em algumas políticas públicas.

A reflexão sobre as produções das práticas do/a psicólogo/a na política de assistência social revela, portanto, um campo ainda em marcado por contradições, por discursos que se propõe avançar na compreensão de um sujeito sócio-histórico, atravessado pelas

contingências sociais, políticas, econômicas e culturais; mas que acaba por voltar para uma visão focada no sujeito, de capacitá-lo para superar as dificuldades, de empoderá-lo diante do seu sofrimento, como se fosse possível superar a condição de pobreza em que se insere, sem romper com o ciclo que gera pobreza. Isso vai para além das perspectivas teóricas assumidas pelos/as profissionais, pois, conforme aponta Ximenes, Paula e Barros (2009), muitos/as psicólogos/as sociais podem atuar mais como pacificadores da questão social por acreditarem que a política social seja uma estratégia de eliminação da pobreza, e não como uma forma de encobrir as reais condições de vida da maioria da população brasileira. Portanto, conforme sugere Oliveira (2014), pensar em uma atuação da psicologia que se proponha a combater os excessos da desigualdade numa perspectiva transformadora e que gere fissuras nas iniquidades reforçadas pela política é pensar em uma atuação que nem é a defendida pela psicologia nem aquela que fundamentou a psicologia como profissão no Brasil. Neste sentido, não se pode pensar em uma atuação que promova o alívio imediato das demandas trazidas individualmente pelos usuários, mas que não contribua para tensionar os fatores que constroem essas demandas; pois intervir em questões pontuais e individuais pode se revelar ineficaz e frustrador, uma vez que busca eliminar os efeitos sem atingir as causas que mantêm as vulnerabilidades, as violações e os sofrimentos das pessoas que acessam os equipamentos socioassistenciais.

A partir destas reflexões acerca da produção de práticas e identidades do psicólogo/a no campo da assistência social, percebe-se uma necessidade de se pensar em novas psicologias, que se abram para conhecimentos distintos do campo psicológico, que dialogue com a sociologia, antropologia, por exemplo, e consiga, efetivamente, construir saberes e fazeres que promovam resistência ao modelo capitalista de produção de desigualdades sociais e promova alterações significativas nas condições de vida das pessoas que buscam a proteção social. Neste sentido, que se propõe refletir e discutir no próximo item desta análise, as ações

dos/as psicólogos/as dos CRAS e CREAS de Juiz de Fora, seus referenciais teórico-metodológicos e os efeitos na produção de práticas instituídas e/ou instituintes no âmbito da política pública de assistência social.

6.2. “O QUE SABEMOS E O QUE FAZEMOS?” – SOBRE A ATUAÇÃO DOS/AS PSICÓLOGOS/AS COMO OPERADORES/AS DE POLÍTICAS SOCIAIS.

O debate acerca da produção da identidade profissional não se restringe apenas ao conflito da generalidade ou especificidade das funções assumidas nos equipamentos e pelo tipo de escuta envolvido, mas se refere também às demandas que chegam ao serviço, bem como às ações cotidianas que estes/as profissionais realizam nos CRAS e CREAS, e os consequentes impasses gerados pela indefinição do que caberia ou não ao/a psicólogo/a atender e fazer. Neste sentido, os/as entrevistados/as foram questionados/as sobre a demanda que chega aos equipamentos e o público atendido. Foram unânimes em responder que atendem a “todas as demandas que chegam para o serviço”, não havendo demanda específica para psicologia, até porque, se enquadram na “função técnica do SUAS”. No entanto, no que se refere à relação com o serviço social, os/as participantes da pesquisa, de modo geral, distinguem as demandas que seriam para a assistência social e as que seriam para a psicologia, de modo que são chamados/as a opinar, discutir e esclarecer sobre questões de ordem mais subjetiva, enquanto que os/as assistentes sociais atuam mais diretamente com as demandas no âmbito das condições materiais da existência dos sujeitos, trazidas pelos/as usuários/as do serviço, como visto no tópico anterior. No que se referem às demandas que chegam aos serviços, são múltiplas e variadas, mas, sobretudo, vinculadas à vulnerabilidade e ao risco social nos trabalhos dos CRAS e à violação de direitos nos trabalhos dos CREAS.

Na verdade, eu atendo enquanto Técnico/a SUAS, todas as demandas das famílias. Então, assim, são diversas. Desde um simples encaminhamento pra um serviço ou pra um Programa, até mesmo questões de angústia, questões emocionais, questões familiares e a gente, não só psicólogo, mas todos os Técnicos SUAS, recebem essas demandas (Entrevistado/a 7).

Vê-se no relato acima que independente da demanda apresentada, todo/a profissional deve estar apto para atender, uma vez que sua função é como técnico. Há, então, um conflito ético que se estabelece a partir desta generalização, pois se há diferentes profissões é porque existem diferentes competências, intervenções e foco de atuação. Como, então, exigir que um/a psicólogo/a que atua no CRAS tenha a mesma competência para realizar os procedimentos relativos à concessão de benefícios, por exemplo, que um/a assistente social? Por outro lado, será ético permitir que assistentes sociais, pedagogos e advogados realizem uma escuta clínica ou uma intervenção psicossocial? Da mesma forma, qual a competência de um/a assistente social para lidar com os possíveis prejuízos psíquicos causados por um abuso sexual infantil, por exemplo? Enfim, são inúmeras questões que se apresentam quando tratamos da generalização de funções no âmbito da assistência social, difíceis de romper, tendo em vista que tais formatações estão previstas em regulamentações do próprio SUAS. Entretanto, segundo Senra (2009), cabe ao/à psicólogo/a a tarefa de construção das diretrizes da política de assistência social enquanto elementos para a formulação de estratégias de enfrentamento a fim de minimizar os impactos das mudanças políticas. Por outro lado, há também um risco que se corre em manter a especialidade da profissão de cair em um maniqueísmo em que cada profissão se restrinja às suas obrigações, o que seria prejudicial para o funcionamento da assistência social, que busca trabalhar na proteção social, um olhar mais integral, contextualizado dos sujeitos e famílias que procuram o serviço. Em sua pesquisa sobre as principais estratégias, construídas por psicólogos no enfrentamento das

adversidades que encontram na prática profissional na assistência social em instituição pública, Senra (2009) já constatou que “a desarticulação entre os profissionais constitui um dos principais obstáculos na construção de estratégias de enfrentamento”. Neste sentido, percebe-se a necessidade de um trabalho integrado entre os/as profissionais, em que se busque uma atuação interdisciplinar que possa ter um olhar mais integralizado do sujeito que chega para o serviço (Vasconcelos, 2011), de maneira que a interdisciplinaridade deve ser orientada em direção a uma superação da psicologização das relações e problemas sociais, que rompa com as práticas de culpabilização das famílias, buscando contextualizá-la histórica, política e socialmente e que fortaleça a dimensão preventiva dos problemas sociais (Teixeira, 2010).

Ainda sobre o público atendido, apesar de os/as psicólogos/as entrevistados/as relatarem que recebem demandas variadas nos CRAS, houve recorrência em relatos de demandas de trabalhos com crianças e adolescentes, tanto a partir de encaminhamentos da escola quanto por demanda espontânea:

[...] mas eu recebo grande maioria famílias com questões com adolescente, mas que ainda a gente consegue atuar, orientando, fazendo pontuações junto a essa família, tanto com a mãe quanto o adolescente. Então, eu recebo muita situação com relação à criança com problema escolar, o adolescente é uma questão da falta de interesse, falta de atividade, fugiu da escola né, questão do descumprimento da condicionalidade do Bolsa Família.(Entrevistado/a 3).

Neste relato, é possível notar que há uma tendência de a criança e o adolescente emergirem como foco dos problemas familiares e que o/a entrevistado/a pontuou que consegue atuar, orientando e fazendo pontuações. Cabe lembrar aqui que esta/a informante foi o/a único/a que definiu sua identidade como psicólogo/a e não como técnico/a, o que revela o lugar de poder-saber que ele/a confere à psicologia enquanto uma prática de saber

sobre o outro. Outro enunciado que emerge na fala acima se refere ao aparecimento apenas da “mãe” enquanto sujeito da ação profissional, apontando uma completa ausência da figura paterna, ainda que a política considere diferentes arranjos familiares. Tal fato aponta para a história da divisão sexual do trabalho e a suposta complementaridade dos papéis, em que às mulheres cabe o cuidado doméstico e dos filhos (função reprodutiva) e aos homens, a cabe a função de prover a família (função produtiva); o que acabou sendo incorporado pelas diretrizes da política de assistência social, de modo que as mulheres têm se tornado a figura central das ações da proteção social, revelando que o sujeito da política de assistência social é a mulher/mãe/esposa e não a família (Carloto & Mariano, 2008; Carloto & Mariano, 2010). Desse modo, percebem-se como as questões de gênero organizam as políticas públicas sociais brasileiras, de modo que esse enfoque na mulher como corporificação do grupo familiar diante das políticas estatais dirigidas à família repete-se em todas as políticas sociais brasileiras, podendo ser identificado na saúde, na educação e na assistência social (Carloto & Mariano, 2010); e contribui para a manutenção da lógica binária e reprodução de classificação e reprodução da subordinação das mulheres (Carloto & Mariano, 2008).

No que concerne ao CREAS, as demandas relatadas são mais específicas, pois já possuem um direcionamento maior de acordo com o objetivo do trabalho da proteção especial de média complexidade, cujo equipamento de operacionalização são os CREAS. Neste sentido, as demandas relatadas pelos/as informantes foram que:

[...] o CREAS atende hoje todas as violações de direitos. Quais são todas? Idosos em violação de direitos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes e mulheres vítimas de violência doméstica. Esse é o perfil de atendimento para o CREAS. (Entrevistado/a 8).

Pertinente se torna analisar o enunciado acima que afirma quem são os sujeitos de direito da política de assistência social, mais especificamente, no que tange às violações de

direitos: idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes e mulheres. Para refletir sobre este aspecto, Detoni e Nardi (2014) trazem contribuições relevantes quando propõem que a própria política produz performativamente os sujeitos considerados vulneráveis na medida em que designam quem são as pessoas que necessitam da proteção social. Dentro desta perspectiva, os homens são excluídos como sujeitos de direitos, uma vez que são vistos como menos vulneráveis e considerados mais algozes do que vítimas nas relações de gênero. Tal fato é reiterado na fala dos/as entrevistados/as que reproduzem o discurso contido nos documentos governamentais. Ainda sobre demandas e público atendido nos CREAS, outras falas são relatadas a seguir:

[...] a gente trabalha por demanda, tanto demanda espontânea como de todos os órgãos, aí são vários, abuso sexual, muita vulnerabilidade, muito abandono também, agressão. (Entrevistado/a 5).

A gente atende é a violação de direito como um todo. A porta de entrada do CREAS, hoje, é a situação de risco, situação de violência [...]. (Entrevistado/a 6).

A partir dos excertos acima, Detoni e Nardi (2014) sugerem um reflexão no sentido de que, apesar de considerar os marcadores sociais, o trabalho na assistência social gira em torno mais da adversidade do que da diversidade, de maneira que reconhecer os marcadores sociais de raça, gênero, etnia, cor, território e geração, torna-se imperativo nas ações pertinentes à política de assistência social. Além disso, por meio das falas acima, observa-se que o entendimento acerca da violação de direito se restringe a algumas de suas formas, não contemplando o que preconiza a Tipificação de Serviços Assistenciais (2009). Segundo este documento, são foco de atuação da proteção social especial de média complexidade famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de:

violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua e mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar; descumprimento de condicionalidades do PBF e do PETI em decorrência de violação de direitos (Brasil, 2009b, p.19-20).

Considerando, portanto, a questão da violação de direitos, esta foi tema da dissertação de Quintão (2015) que apontou para uma noção mais ampla da violação de direitos, em que esta ocorre a partir do próprio Estado, que deveria criar formas eficazes de responder às demandas dos cidadãos por acesso aos seus direitos, acaba por produzir mais violação na medida em que não há eficácia das políticas públicas sociais e que a precarização dos serviços se torna rotina. Em sua dissertação, Ribeiro (2010) discute os desafios enfrentados pelos/as profissionais de psicologia nos CREAS para a realização de uma atuação eficaz na superação da violação de direitos, bem como aponta o cuidado que se deve ter para não culpabilizar o sujeito tendo em vista que as ações acabam por focar questões individuais desconsiderando aspectos contextuais. Neste sentido, cabe pensarmos quais têm sido as ações dos/as psicólogos/as na política de assistência social e como elas têm se desenvolvido, bem como a serviço de quem tais ações estão e se têm refletido o movimento por uma psicologia mais crítica e política ou se as práticas ainda ocorrem de forma pontual, alienada, contribuindo para a manutenção das mazelas sociais.

A análise das entrevistas permitiu identificar algumas diferenças entre as ações realizadas nos CRAS e nos CREAS. Para melhor compreensão, a discussão dessas ações será

dividida por níveis de proteção social, de modo que, primeiramente, serão apresentadas as discussões relativas à prática realizada nos CRAS, e em seguida, as realizadas nos CREAS. Contudo, antes de adentrarmos nas ações realizadas pelos/as psicólogos/as no SUAS, serão analisadas as associações discursivas envolvidas no tema da centralidade das ações no sujeito e na família, bem como os efeitos de poder que tal discurso pode estar produzindo, uma vez que esta questão foi algo que chamou atenção pela sua repetição em todas as entrevistas. Como já trabalhado no capítulo teórico, a família ocupa um lugar de destaque na Política Nacional de Assistência Social, a partir de uma visão de que cabe ao Estado a proteção da família, de modo que esta passa a ser o foco das ações da PNAS:

Embora haja o reconhecimento explícito sobre a importância da família na vida social e, portanto, merecedora da proteção do Estado, tal proteção tem sido cada vez mais discutida, na medida em que a realidade tem dado sinais cada vez mais evidentes de processos de penalização e desproteção das famílias brasileiras. Nesse contexto, a matricialidade sociofamiliar passa a ter papel de destaque no âmbito da Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos (Brasil, 2005a, p.41)

Este trecho retirado da PNAS enuncia certa preocupação do Estado em direcionar suas ações para a proteção da família, incluindo-se como responsável por assegurar esta proteção e admitindo sua falha neste aspecto, de modo que a assistência social parece surgir como a política que irá suprir esta omissão do Estado, que a partir de agora direcionará suas ações para a família. De fato, as intervenções na assistência social possuem como foco as famílias,

seus membros e indivíduos, contudo este direcionamento não se traduziu efetivamente como responsabilidade do Estado, uma vez que a família continua sendo a responsável principal pelos seus membros e, portanto, por tudo o que acontece na “vida que habita em seu interior” (Rodrigues, Guareschi & Cruz, 2013, p.19), mantendo discursos de culpabilização da mesma e retirando a responsabilidade do Estado pelas falhas na garantia dos direitos. Desse modo, verifica-se, mais uma vez, um discurso que aposta na “boa família” (Carloto & Mariano, 2010) a qual deve prevenir, proteger, promover e incluir seus membros; um discurso que considera de antemão que as famílias atendidas pelos equipamentos da assistência social não se encaixam neste padrão e, portanto, necessitam da intervenção do Estado, que por meio de instrumentos de governamentalidade, busca controlar e disciplinar os corpos a partir de um discurso normativo e padronizado da “boa família”. Novamente, a centralidade na família das ações da assistência foi materializada pelos/as entrevistados/as desta pesquisa, tanto nos CRAS quanto nos CREAS:

E aí qual é sempre a proposta? É o fortalecimento da família com a superação da violência. (Entrevistado/a 8)

Então, com o passar do tempo e hoje dentro da perspectiva do PAEFI né, que a gente trabalha dentro do Sistema Único de Assistência Social o PAEFI, a família como um todo. (Entrevistado/a 6)

Sempre tomando como referência aquela solicitação, sendo o ponto principal da intervenção, mas você fazendo, abrangendo toda a família, nesse momento é trabalho de psicólogo também, assim, na hora da atuação do caso, na hora do contato, eu me sinto psicólogo/a novamente, sabe? Na hora que eu to com o outro, na hora que tem essa relação de troca, assim. (Entrevistado/a 5)

Nos fragmentos acima, torna-se evidente a aproximação do discurso dos/as profissionais com o discurso da PNAS no que tange ao trabalho com as famílias para o fortalecimento de vínculos e a superação da violência. Em especial, no último excerto, a questão da identidade profissional aparece novamente associada ao contato com o outro, que normalmente acontece nos atendimentos ou acompanhamentos do sujeito ou da família, de modo que o/a psicólogo/a é sempre aquele/a profissional da escuta e da intervenção mais preocupada com o sujeito. Outro aspecto que se mostrou relevante nas entrevistas refere-se à pontualidade das ações, uma vez que há uma preocupação em ajudar aquela família, aquele caso específico, furtando-se de uma atuação mais global que busque trabalhar a comunidade e as estruturas que promovem as demandas e necessidades daquelas famílias que chegam ao serviço. Os trechos abaixo demonstram este aspecto:

[...] porque aqui a gente trabalha a família né. Então, não posso deixar de atender. Aí eu atendo essa família, tento ver o que eu posso ajudar, e eu não consigo, simplesmente, acolher e “ah, não faço acompanhamento, vou te encaminhar pra algum lugar”, esse não é o meu perfil. Então, eu acolho, vejo o quê que ta acontecendo, tentar entender como um todo e trabalhar [ele] no que eu puder ajudar. Mas, aqui a gente trabalha com... basicamente com questão de vencer vulnerabilidade, tentar promover autonomia, acesso aos direitos. (Entrevistado/a 2).

E aí a pontuação mesmo né com essa família, um direcionamento. A gente vê muito a dificuldade de gerenciamento familiar, são filhos que não estão respeitando, e aí essa mãe vem sempre com uma fala de que “estou muito cansada, não to dando conta, preciso de ajuda”. (Entrevistado/a 3).

Desse acolhimento a gente busca construir estratégias de intervenção com essa família, do ponto de vista psicológico, pra estar fortalecendo esse sujeito, os

vínculos né, sejam vínculos familiares ou esses vínculos comunitários, onde que ele pode se sentir mais pertencente, mais incluído nesses lugares. (Entrevistado/a 7).

Vê-se, repetidamente, nas falas dos/as participantes uma reprodução do discurso governamental de “fortalecimento dos vínculos familiares” e um direcionamento das ações para este fim, desconsiderando, por exemplo, que nem sempre a família pode ser reconhecida em sua função protetiva haja vista as estatísticas que mostram que as maiores violações de direitos acontecem dentro da própria família (Detoni & Nardi, 2014). Além disso, os enunciados emergem sempre com foco de superação das vulnerabilidades, de fortalecer o sujeito e promover autonomia, o que deve ser visto com ressalvas devido à tendência em culpabilizar o sujeito e a família pelas vulnerabilidades e riscos sociais que vivenciam, como já apontado anteriormente (Rodrigues, Guareschi & Cruz, 2013). Há, portanto, nos fragmentos acima essa tendência de uma atuação voltada para “casos de família”, em que a preocupação é com a “vulnerabilidade”, o “acesso aos direitos” de cada caso que chega, em que cabe ao/à psicólogo/a uma “pontuação”, um “direcionamento” para aquela família que chega com um discurso, por exemplo, de que “não está dando conta e precisa de ajuda com os filhos”; reforçando o lugar do/a o/a psicólogo como o/a profissional capaz de ajudar a mãe a lidar com seus filhos, focalizando e culpabilizando esta mãe por tudo o que acontece com seus filhos, excluindo o contexto social onde vive, a falta de acesso à educação e saúde de qualidade, ao lazer, ao trabalho, à moradia, e todos as demais falhas do Estado que gera a desigualdade e a injustiça social. Essas questões quase não foram relatadas pelos/as entrevistados/as como sendo uma de suas preocupações ao atender às famílias que chegam ao serviço. Ao refletir sobre o tratamento pontual dado às famílias, não se trata de negar a necessidade de uma intervenção personalizada e que atenda às demandas de cada família; contudo, para haver mudança social, é preciso mais que “apagar incêndios”, ou seja, é preciso

enxergar além da demanda específica de uma família, problematizar as repetições das demandas e buscar uma atuação que questione essas repetições e gere fissuras nas estruturas que mantêm tudo isso.

Há ainda uma tendência de focar no sujeito a responsabilidade pela sua condição, produzindo um discurso de que basta trabalhar a autonomia desse sujeito, o empoderamento que ele terá condições de superar suas vulnerabilidades e riscos sociais; o que se revela um discurso ingênuo para um/a profissional que atua no contexto de políticas sociais no Brasil. Observa-se que falta uma análise crítica e contextualizada da realidade, o que revela também uma carência dos cursos de graduação em psicologia, que não preparam efetivamente o/a profissional para atuar em contextos de pobreza e miséria. Por fim, no último excerto, apesar de uma tentativa de incluir o pertencimento à comunidade, é possível verificar, novamente, o foco da atuação do/a psicólogo/a como sendo o aspecto psicológico do sujeito e que através deste ponto de vista (psicológico) é que serão trabalhados os vínculos familiares e comunitários. Desse modo, percebe-se que o discurso dos/as profissionais de psicologia ainda é muito atravessado pelo saber instituído da psicologia e que, ainda que haja tentativas de se romper com sua visão tradicional como a profissão que trabalha os aspectos psíquicos do indivíduo, há uma captura que dificulta um rompimento efetivo dessa visão, o que, inevitavelmente, terá efeitos nas ações cotidianas realizadas por estes/as profissionais, como será apresentado a seguir.

A respeito da proteção social básica, as ações realizadas pelos/as psicólogos/as podem ser resumidas da seguinte forma: atendimentos individuais (divididos entre atendimento/acolhimento e acompanhamento), intervenções grupais, registros de informações e inserção na comunidade. Os atendimentos individuais apresentam-se como a principal ação relatada pelo/as entrevistados/as, que ocorrem tanto de maneira mais pontual nos atendimentos ou acolhimentos quanto de forma mais ampliada e continuada por meio do

acompanhamento. Os atendimentos ou acolhimentos acontecem quando o sujeito vai pela primeira vez ao equipamento, caracterizando o primeiro contato do/a usuário/a com o serviço. Por ser um serviço de porta de entrada da assistência social, o CRAS é a unidade responsável pelo acolhimento e encaminhamento da população à rede socioassistencial (Andrade & Romagnoli, 2010). Contudo, por lidar com situação de vulnerabilidades e riscos sociais, entende-se que este dispositivo é também o responsável pela prevenção de tais situações (Paula *et al.*, 2015). Já o acompanhamento ocorre de forma mais ampliada e continuada a partir da identificação das demandas, em que se percebe a necessidade de um acompanhamento mais prolongado, seja do sujeito, seja da família como um todo.

É, a grande maioria dos atendimentos, eles são individuais. É, e aí individuais do membro da família e algumas vezes com a família, é a mãe e o filho, e o pai, algumas pouquíssimas vezes, mas de maneira geral, a mãe né; já teve caso até da irmã tá junto, e aí você tem que fazer intervenção na família, não somente com um membro da família. (Entrevistado/a 3).

Eu tenho acompanhamento de pessoas individual né, que eu faço por um período né, porque eu acho que é o momento ali de criar algum tipo de vínculo, às vezes, quando dá pra encaminhar pra oficina, eu encaminho, e às vezes, encaminho pra rede, quando eles querem né, porque, na verdade, eles acabam fazendo alguma transferência com você e aí depois né? Mas, alguns casos que são muito necessários, a gente atende individual por um período né (Entrevistado/a 1).

Nestes últimos excertos, fica clara a ênfase no atendimento individual como estratégia de ação principal, uma vez que o/a usuário/a só é encaminhado/a para oficina, que é um trabalho grupal, “quando dá”; e, às vezes, encaminha para rede “quando eles querem”. Portanto, percebe-se que a demanda por atendimento individual é produzida muito mais pelo serviço e pelos/ profissionais do que propriamente pelo sujeito usuário do serviço, uma vez

que este irá se adequar às normas da instituição. Tal conclusão também é apontada por Romagnoli (2012) que afirma a necessidade de refletir sobre a oferta de trabalho como forma de criação de demanda, uma vez que à medida que uma intervenção é oferecida, os usuários passarão a procurar por esse tipo de serviço. Neste sentido, apesar da função ser de técnico/a do SUAS, há uma demanda específica para a psicologia “clínica” produzida pelo/a próprio/a psicólogo/a e pelo serviço. Sobre este aspecto, Andrade e Romagnoli (2010) também identificaram em sua pesquisa que os acolhimentos são feitos da mesma maneira pelos diferentes técnicos/as, mas que em alguns momentos há um direcionamento específico para cada saber, de modo que à psicologia cabe o atendimento às demandas emocionais e às relações familiares, enquanto ao serviço social cabe atender as demandas de encaminhamentos, acesso e orientações sobre direitos, benefícios e documentos, mantendo o saber compartimentalizado apesar da proposta de interdisciplinaridade. Yamamoto e Oliveira (2010) também trazem contribuições pertinentes sobre este assunto quando afirmam que “[...] a profissão tem se orientado muito mais pela oferta de serviços do que pela construção de respostas a partir das demandas da população atendida” (p.09), revelando a ausência de novidades na prática efetiva do/a psicólogo, com exceção de alguns casos pontuais, ao mudar o foco de atenção para a parcela mais pauperizada da população.

Há ainda uma especificidade da atuação no CRAS que é com relação ao Programa Bolsa Família²¹, pois este é o equipamento responsável por acompanhar as famílias que estão em descumprimento das condicionalidades²² do programa, de modo que a cada dois meses

²¹ Programa de transferência de renda do governo federal criado em 2003, como parte da política de combate à fome e à pobreza no país.

²² Em relação à saúde, dentre as condicionalidades do PBF tem-se a responsabilidade pelos cuidados básicos em Saúde: levar as crianças (entre zero e sete anos) para vacinar e manter atualizado o calendário de vacinação; pesar, medir e examinar as crianças de acordo com o calendário do Ministério da Saúde; e cumprir a agenda pré e pós-natal para gestantes e nutrizas. Quanto à educação, as famílias devem matricular as crianças e adolescentes de 6 a 17 anos na escola; garantir a frequência mínima de 85% das crianças de 6 a 15 anos nas aulas mensalmente; garantir a frequência escolar mensal mínima de 75% dos adolescentes de 16 e 17 anos; informar à escola quando o aluno precisar faltar e explicar o motivo; e informar ao gestor do Programa sempre

chega uma lista com o nome dessas famílias e os/as técnicos/as precisam averiguar o que está acontecendo, pois senão elas podem perder o benefício. Neste sentido, são realizadas buscas ativas, reuniões com a família e quando necessário inicia-se um acompanhamento, além de encaminhamentos para os demais serviços socioassistenciais. A questão das condicionalidades é palco de debates e polêmicas no campo da assistência social, pois conforme Carloto (2012), o Programa é, antes de tudo, proteção social, cuja função se enfraquece na medida em que se colocam contrapartidas excessivas que dificultaria o cumprimento por parte das famílias mais vulneráveis. Dentre outras questões que envolvem este debate, há também a visão de que os países que implementam programas de transferência de renda condicionada não possuem capacidade financeira e administrativa para gerenciar sistemas complexos de controle de condicionalidades, além de que a oferta de educação e saúde no Brasil são insuficientes e precários. Assim, segundo Lavinás e colaboradores (2000), o direito passa a ser condicionado na medida em que se espera dos/as beneficiários/as de transferências de renda que cumpram os compromissos sociais que lhes forem exigidos, sem o quê podem ser objeto de sanções. Para adensar a reflexão acerca do impacto dos Programas de Transferência de Renda na política social brasileira, Silva (2005) aponta que estes são importantes mecanismos de enfrentamento da pobreza e do desemprego e como possibilidade de dinamização da economia. Contudo, problematiza o fato de tais programas não questionarem o patamar alarmante da concentração de renda no país, anulando qualquer possibilidade de mudança do modelo econômico que busque de fato uma redistribuição da riqueza, a qual se dá apenas de uma forma irrisória, o que colabora para a manutenção do processo de empobrecimento e manutenção das famílias numa condição de pobreza ou indigência. A autora conclui que se trata, portanto, de um campo heterogêneo,

que algum aluno mudar de escola, para que os técnicos da Prefeitura possam continuar acompanhando a frequência escolar desses alunos.

onde potencialidades, impotencialidades e desafios se misturam, necessitando de uma análise complexa que permita evidenciar estes fatores, haja vista que os Programas de Transferência de Renda têm impacto concreto na vida das pessoas pobres, mas que ainda mantêm a estrutura da desigualdade social na medida em que não há uma articulação entre projeto econômico e projeto social.

Retornado às práticas realizadas, os atendimentos individuais não são a única ação desenvolvida pelos/as psicólogos/as nos CRAS. Todos/as relataram realizar algum tipo de intervenção grupal com variados públicos e objetivos. Contudo, há uma predominância de um grupo, que acontece em todos os CRAS pesquisados, que se refere ao Programa de Segurança Alimentar (PSA). Trata-se de um programa que visa à distribuição de cestas básicas que ocorre por meio de uma reunião mensal, onde além da distribuição das cestas, são trabalhados temas diversos com as famílias.

A gente tem as entregas de cesta básica, que é onde a gente, normalmente, trata de algum assunto muito específico né, então a gente já falou de gênero, a gente já falou de racismo, a gente vai tratando de temas muito específicos, porque no PSA, você consegue abranger um número maior de pessoas. Então, cada PSA né tem 50, 60 famílias inscritas né; então, a gente faz uma reunião, isso mensalmente, nós fazemos essa reunião a gente vai tratar de algum assunto em específico mesmo né, um assunto que a gente acha relevante. (Entrevistado/a 1).

Importante destacar nessa fala a questão da seleção dos temas que ocorre de acordo com o que os/as profissionais acham relevante de ser trabalhado. Não há qualquer menção de se ouvir o que as pessoas têm a propor, muito menos a possibilidade de construção coletiva de ações, revelando um distanciamento do/a profissional (que sabe) do/a usuário (que não sabe). A preocupação com a alimentação como direito humano básico e a prioridade do combate à fome e à miséria tem mobilizado a sociedade brasileira desde o início dos anos

1990, contudo destaca-se o Projeto Fome Zero criado em 2002, no qual fica evidente a responsabilidade do Estado em assegurar o direito à alimentação em articulação com a sociedade civil, cada parte cumprindo suas atribuições específicas (Yasbek, 2004); bem como coloca a pobreza e a fome como alvo de políticas públicas. As reflexões de Yasbek (2004), porém, apontam que o Programa Fome Zero não apresenta inovações em seu desenho concreto inicial, “embora em sua proposta original fique explícita a perspectiva de associar o objetivo da segurança alimentar a estratégias permanentes de desenvolvimento econômico e social e a medidas de cunho mais estrutural” (p.110). Apesar dos avanços, a segurança alimentar como um direito ainda é um desafio, uma vez que ainda há um forte apelo humanitário e filantrópico, que acaba por manter práticas de assistencialismo e clientelismo. Tal questão também foi foco de análise a partir do excerto de fala acima, pois o PSA se apresenta muito mais como uma medida assistencialista de oferecer o alimento para as pessoas “necessitadas”, mas que não propõe trabalhar as questões que levam aquelas pessoas a não terem comida em casa. Mais uma vez, vemos a política acontecer muito mais de forma paliativa do que como uma proposta de mexer nas estruturas que mantêm as mazelas sociais. Houve um/a informante que afirmou entender esse programa de forma mais ampla e que busca em suas ações trabalhar para além da cesta básica, no entanto, acabou por focar somente na família a possibilidade de superação dessa condição, desconsiderando as questões macro que envolvem a fome e a pobreza:

[...] aí a gente trabalha ela como um todo, não é só, pelo menos na minha perspectiva né, só dar a cesta básica né. É um meio, mas aí a gente vai trabalhar essa família, vamos saber o histórico dela, o quê que ela ta precisando né e acompanhando esse desenvolvimento aí pra promover até que ela não dependa dessa cesta né, que isso consiga ser vencido aí. (Entrevistado/a 2).

Além deste grupo que acontece em todos os equipamentos da proteção social básica, há outras intervenções grupais que acontecem a partir das demandas que chegam para o serviço e da disponibilidade dos/as profissionais. Neste sentido, foram relatadas experiência de trabalho em grupo e oficinas, principalmente, com mulheres e com idosos/as:

É, e é um trabalho gostoso de fazer, a gente faz bingo, oficina de memória, festa e por aí vai, mas também tem o lado politizado, como por exemplo, Conferência né, toda região leva 3 usuários do serviço né. Nossos três usuários saiu de dentro do grupo de mulheres que participaram, que levaram proposições, que se manifestaram, foi muito produtiva a participação delas, porque a gente trabalha isso aqui também, essa consciência da importância de conhecer seus direitos né, de saber quem eu sou, onde estou, esse sentimento de pertença da região, que a gente não tá aqui como um favor, a gente tá aqui porque é um direito deles, o trabalho é bem em cima disso, então elas são bem críticas, é bem bacana, a gente discute, leva informações, troca informações (Entrevistado/a 3).

Neste trecho, verifica-se o grupo como ferramenta lúdica capaz de promover convivência e fortalecimento de vínculos, mas também como um instrumento político, que visa trabalhar a consciência dos direitos e a participação social das participantes do grupo. Neste sentido, observa-se um avanço nesta proposta, uma vez que rompe com as práticas tradicionalmente clínicas do/a psicólogo/a. Ribeiro e Guzzo (2014) afirmam que esse tipo de intervenção favorece o processo de conscientização dos/as usuários/as, levando-os/as a uma reflexão sobre sua realidade, a perceber-se pertencente aos acontecimentos sociais e políticos e construindo possibilidades de ação diante dos problemas. Tal ideia é compartilhada por Afonso e colaboradores (2012) quando propõem que uma das dimensões de atuação no SUAS deve ser a sociocultural, que visa informar e refletir sobre a cidadania, a qualidade de vida e a participação. Desse modo, os/as psicólogos/as do SUAS enfrentam desafios ao

“refletir sobre as implicações de seu trabalho para uma política de promoção e proteção de direitos” (Afonso et al., 2012, p.194). Outro/a informante também fala da sua experiência com a realização de grupos:

Então, os trabalhos grupais aqui, eu tento fazer o seguinte, existe o C.P²³, é um encontro mensal, no mínimo de idosos, certo? Eu procuro fazer intervenções nos vários sentidos, mesmo quando eu to brincando, eu to sério. Então, seu eu falo de bingo, não é bingo, hoje eu posso até usar essa palavra, mas eu tinha que lembrar que tem muitos evangélicos, então eu tive que explicar que é uma forma de medicina, de diagnóstico, eles olham a gente assim, por exemplo, “38!”, “Hein?!”, “olha lá, anota que a D. Maria que ta precisando de corneta”, eles morrem de rir. Então, pra eles entenderem que é uma maneira de você ver, você vê aquele que enxerga mal, aquele que não sei o que lá, e, principalmente, quando você monta um grupo lá e aquela mulher ta lá isolada, totalmente isolada, jogando bingo sozinha. (Entrevistado/a 4).

O relato acima também aponta para o viés lúdico do grupo, mas também como forma de diagnosticar possíveis situações, sejam de quadros de doenças orgânicas, sejam de dificuldade de entrosamento e relacionamento. Neste sentido, o grupo aparece como espaço de encontro, de convivência, de lazer para aqueles que participam, mas também como um lugar de observação do/a profissional que pode identificar, inserido na comunidade, as relações que ali acontecem. Percebe-se que os grupos podem assumir diferentes formatos e objetivos, mas que são os objetivos do grupo que direcionam suas ações (Melo, Filho & Chaves, 2014). Os autores ainda apontam que, ao trabalhar com grupos, é necessário considerar os aspectos pessoais, interpessoais, econômicos, sociais e culturais a fim de compreender a realidade sociohistórica na qual estão inseridos o coordenador do grupo e os

²³ O nome do grupo foi ocultado a fim de preservar a identidade do/a entrevistado/a.

participantes. Há ainda o último relato sobre grupo trazido para esta análise, no qual se busca trabalhar diferentes temas por meio de uma roda de conversa:

Então, na verdade, a gente tenta trabalhar um pouquinho dessa questão né, dessas novas configurações [familiares] né, pensar um pouco com eles essas questões, questões de gênero já falamos um pouco, agora dentro também daquilo que elas propõem a responder né. Tem dia que você chega com um assunto, “eu não quero falar disso, eu quero falar de mim, eu quero falar do meu sonho que eu tive a noite passada que me incomodou”, aí a gente tá aqui pra escutar né. E acho que mais escutar que falar, eu acho que a gente tem que tomar muito cuidado com o que fala né, eu acho pra escutar mesmo. Então, elas precisam de escuta né (Entrevistado/a 1).

Interessante notar que para este/a informante, independente do lugar ou do modelo de intervenção (individual ou grupal), a escuta do/a psicólogo/a deve estar presente, sendo o instrumento por excelência deste/a profissional. Assim, o grupo se produz por meio das falas dos/as participantes, que muitas vezes, querem só “desabafar”. O grupo como espaço terapêutico para compartilhar experiências e como espaço de catarse é defendido por Vieira e Meira (2013) ao relatarem uma experiência de intervenção grupal em um CRAS no estado de Goiás, no qual foi realizado um grupo terapêutico com mulheres. Segundo as autoras, o grupo se tornou um espaço de vivência e convivência das participantes, onde foi possível estabelecer novas relações interpessoais, bem como desencadear autonomia e melhorar a autoestima das mesmas.

Independente do formato do grupo torna-se pertinente refletir sobre os objetivos do mesmo e de que maneira avança ao propor mudanças sociais, uma vez que não é o formato da intervenção em si que diz de um novo modo de pensar e fazer psicologia, comprometida socialmente e que busca transformar as condições de vida da população marginalizada da

sociedade, ou seja, fazer grupo por si só não revela, necessariamente, um avanço no sentido de promover ações de ruptura com o *status quo* da psicologia nem com as estruturas que geram desigualdades sociais. Portanto, é preciso mais do que isso para se atuar em políticas públicas, como já visto anteriormente, é necessário, sim, novos referenciais teóricos e práticos que sustentem tal atuação, mas, principalmente, a construção de uma psicologia crítica e política, capaz olhar para si e enxergar seus limites, ao invés de se colocar de forma soberana em qualquer espaço onde é chamada a estar e atuar.

Outra ação realizada pelos/as psicólogo/as são os registros das informações, que se dão tanto no CadÚnico quanto nos prontuários e que segundo, alguns/mas entrevistados/as tomam bastante tempo, impossibilitando a realização de mais ações junto às pessoas, sendo um impasse, muitas vezes:

Eu tento me policiar o tempo todo nisso, porque por conta da nossa burocracia, que a gente é cobrado com relatório, evolução, então a gente é tomado o tempo todo pela coisa mais prática e se você não tomar cuidado, você cai na prática e perde um pouco esse olhar singular, sabe? (Entrevistado/a 2).

Na fala acima, é possível ver a preocupação do/a profissional em deixar de lado o contato com a pessoa, o olhar singular para o sujeito em virtude das cobranças burocráticas que acontecem para preenchimento de relatórios. Tal questão apareceu com mais ênfase com relação aos CREAS, que será apresentado a seguir.

Por último, mas não menos importante, a pesquisa constatou poucas inserções na comunidade como estratégia de ação relatada pelos/as entrevistados/as. Os discursos acerca da aproximação da comunidade, de levantamento de demandas, de contextualização da demanda e de construção coletiva praticamente não apareceram, o que denota um paradoxo tendo em vista a proposta que a política de assistência social traz no sentido de ser um serviço

mais próximo da população. No contexto investigado, a inserção acontece na, maioria das vezes, quando há visita domiciliar em casos quando a pessoa chamada não comparece ao serviço; quando há a realização dos grupos, visto que a maioria não acontece dentro dos equipamentos por falta de espaço; ou quando há algum tipo de ação social no bairro. Pertinente ressaltar que as visitas domiciliares enquanto instrumento de acompanhamento psicossocial acabam por se tornar intervenções pontuais, sem seguimento (Oliveira *et al.*, 2011), esvaziando o potencial desta prática enquanto atividade de reconhecimento das condições territoriais, sociais e familiares da população adscrita ao equipamento socioassistencial, bem como enquanto atividade interdisciplinar visto que trata-se de uma prática realizada em equipe. Ao refletir sobre estas questões, verificamos que um dos pressupostos centrais da PNAS – a territorialização do serviço -, de modo a deixá-lo mais próximo da população e facilitar o conhecimento das vulnerabilidades e riscos aos quais as pessoas estão expostas, acontece de forma restrita apenas ao que se refere à alocação dos equipamentos e distribuição dos bairros a serem atendidos entre os/as profissionais de referência. Desse modo, a territorialização enquanto estratégia política que delimita espaços ou regiões homogêneas a fim de possibilitar ações integradas e intersetoriais (Pereira, 2007b) se torna esvaziada e a inserção propriamente dita na comunidade acontece de forma bastante tímida. Além disso, verifica-se que a noção de território como elemento dinâmico que atua em realidades coletivas a fim de potencializar processos de cidadania e valorizar a ação política (Andrade, 2009) sequer é considerada pelos/as entrevistados/as. Apenas, um/a entrevistado/a relatou uma inserção maior na comunidade onde está começando a atuar:

Aí nesse sentido, a proposta é ta fortalecendo esses adolescentes, porque eles são só estão em vulnerabilidade como também estão em risco. Aquele contexto é um contexto muito delicado e eu to procurando entrar com muito cuidado pra não assustá-los, sabe? Então assim, nas visitas eu vou, conheço, dou uma circulada pelo território, aí pra eles me virem e não me sentirem como um intruso, quando a

gente for fazer uma abordagem mais individualizada e aí é um trabalho de formiguinha né, aí eu vou ver o que eles desejam e o que eu posso tá trabalhando com eles. (Entrevistado/a 7).

No fragmento acima, pode-se verificar essa busca por conhecer o território, por se inserir na comunidade, por criar vínculo, buscando uma aproximação da comunidade, buscando ouvir suas demandas, conhecer os lugares onde vivem as pessoas com as quais ele/a vai trabalhar, conhecer de perto as vulnerabilidades e riscos aos quais estas pessoas estão expostas. “Atuar neste parâmetro territorial pressupõe romper com velhas práticas, considerando as características sociais brasileiras em sua singularidade, entender os desafios cotidianos e a dinâmica territorial brasileira” (Andrade, 2009, p.130). Enfim, o perfil de psicólogo/a para atuar nas políticas públicas é o que sai da sua sala de atendimentos e vai ao encontro da comunidade para ver e vivenciar de perto o seu sofrimento, produzindo uma psicologia diferente do modelo convencional de atendimento privativo; uma atuação em psicologia que busca se envolver com o cheiro, o suor, as cores ou falta de cores da comunidade, que se afeta e deixa ser afetado e busca construir coletivamente possibilidades de ação e de mudança na vida dessas pessoas e na sua vida, conseqüentemente.

Após trazer as ações realizadas pelos/as psicólogos/as nos CRAS, passemos às ações desenvolvidas nos CREAS. Da mesma forma que na proteção social básica, os atendimentos individuais são a principal ação dos/as psicólogos/as na proteção social especial, contudo com objetivos diferentes. Além disso, podem-se resumir as outras ações da seguinte maneira: visitas domiciliares, articulação com a rede socioassistencial e demais políticas públicas, o registro de informações e a discussão de casos em equipe. Segue abaixo um relato que sintetiza a atuação de psicólogos/as nos CREAS de Juiz de Fora:

É, os plantões, é o acolhimento das denúncias e desdobramentos das intervenções enquanto serviço né contra a violação, é os enfrentamentos, é a visita domiciliar, é

as mediações, é os atendimentos individuais, a discussão de casos com a rede de serviços, é a discussão de casos com a equipe de referência quando é necessário, são as reuniões que a gente faz uma vez por semana com a equipe e com a coordenação como um todo, são as reuniões extras que a gente faz com a rede de serviço, quando não é com a Promotoria né, Vigésima Promotoria, é com a Saúde Mental né, que é uma grande rede parceira nossa ou com a rede interna. Eu acho que seria basicamente essas intervenções que a gente faz aqui enquanto CREAS. [...] E as anotações né? Que cada ação que você faz aqui, você tem que fazer o registro, tem que registrar. Nada pode ser, nem um contato telefônico que você faz não pode deixar de ser registrado. Você tem que alimentar o Prontuário SUAS e o Banco de Dados. (Entrevistado/a 6).

O excerto acima enuncia como a atuação nos CREAS parece ser mais formatada que nos CRAS, no sentido de haver um caminho a ser seguido, uma vez que as demandas são mais específicas, ainda que mais graves do que as que chegam mais frequentemente para os CRAS. Um aspecto que chama atenção é com relação ao registro de informações, uma vez que todas as ações realizadas devem ser registradas, até mesmo um “contato telefônico”. Sobre este aspecto, o/a mesmo/a informante afirma que a burocratização dificulta o trabalho na assistência social, fazendo com que o/a psicólogo se perca em suas ações:

Hoje a assistência social, ela tá mais formatada, o trabalho do psicólogo, hoje, eu percebo que ele está mais acoplado a essas ações, tá mais visível, né. Em contrapartida, hoje a Assistência Social se tornou muito, mas muito burocratizada. Então, às vezes, a gente se perde enquanto psicólogo nas ações, porque a gente também tem que ocupar, a gente tem que prestar conta das nossas ações. (Entrevistado/a 6).

As ações dos/as psicólogos/as no SUAS encontram o desafio de não condicioná-las à burocracia, a qual tende a direcionar a atuação para responder apenas a demandas pontuais de

organização administrativa, limitando-se ao discurso de conservação da vida, sem aprofundar no enfrentamento das desigualdades sociais e na expansão dos sujeitos e de suas necessidades (Botarelli, 2008). Apesar da burocratização do serviço apontada como algo que dificulta o trabalho na medida em que se busca uma normatização e controle das ações, há outra forma de enxergar a burocracia enquanto elemento organizador e democratizador das ações (Defilippo, 2012). Neste sentido, a assistência social em Juiz de Fora possui uma fragilidade da ordem administrativa burocrática (organização estatal, quadro funcional e estrutura da política) tendo em vista a gestão híbrida das ações (Souza Filho & Oliveira, 2012). Do mesmo modo, os autores apontam que o Conselho Municipal de Assistência Social apresenta dificuldades em identificar esta fragilidade e propor reorientação de rumo.

Ainda sobre as ações realizadas, interessante notar que as demais entrevistas com profissionais do CREAS também apontam para um trabalho de articulação com a rede bastante trabalhosa e complexa, o que faz ver e falar acerca da intersetorialidade enquanto elemento crucial para o funcionamento da política de assistência social. Nascimento (2010) afirma que incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas trouxe a articulação de saberes técnicos que passaram a integrar agendas coletivas e compartilhar objetivos comuns; trazendo ganhos, mas ao mesmo tempo, desafios relacionados à superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas. Nesta perspectiva, a articulação com a rede pareceu ser a principal ação realizada pelos/as profissionais, além dos atendimentos individuais:

A partir do momento que chegou e eu assumi [o caso], aí eu começo a fazer uma busca em tudo. Tem que ligar pra UAPS, ligar pra tudo quanto é coisa de referência, que chega a denúncia sempre muito vaga, aí eu tenho que fazer esse papel de apuração todo pra saber o que se passa naquilo, umas coisas objetivas, é isso, isso e isso. Aí depois são visitas domiciliares, são atendimentos também, mas os atendimentos não podem ser configurados como atendimentos psicoterápicos, são atendimentos pontuais, assim, mesmo que eu veja a demanda, que exista um

vínculo, que eu vejo que poderia acontecer um processo terapêutico ali, a norma não é essa, tem que ser encerrado e passado pra um outro serviço. (Entrevistado/a 5).

Os excertos destacados enunciam a exigência de trabalhos de articulação intersetorial e de busca ativa dessas demandas que chegam “vagas” e que exige um esforço para localizar e compreender todo o contexto que envolve a violação de direito. Neste excerto também é possível ver uma discordância do/a informante acerca da proibição do atendimento psicoterapêutico, ao afirmar que “ainda que tenha vínculo o caso deve ser encaminhado para outro serviço”. Pertinente dizer que a criação de vínculo no CREAS é mais difícil, uma vez que se trata de demandas mais complexas e pelo fato de este equipamento não oferecer nenhum tipo de benefício como acontece no CRAS:

Essa família vem ao CREAS, quando ela não vem a gente faz uma busca ativa nessa tentativa de vinculação, a gente faz isso, assim, como muita insistência pra que tente, mas nem sempre a gente consegue a vinculação, tem usuários que não vinculam mesmo, até porque a gente não oferta nenhum benefício, o CREAS tem esse perfil diferente do CRAS (Entrevistado/a 8).

Desse modo, quando a pessoa vincula, é preciso encaminhá-la para outro serviço, pois ali é proibido realizar atendimento psicoterápico. Esta questão emerge como um dilema, uma vez que quando se trata de violação de direitos, de negligência, de abuso, de maus tratos, e toda ordem de violência e agressão, é possível que haja consequências psíquicas e emocionais para as quais o tratamento psicológico seria uma indicação pertinente. Neste sentido, diante da proibição deste tipo de intervenção e dos gargalos que acontecem na rede, para onde nem sempre o encaminhamento é possível, o profissional se encontra em um dilema ético, o qual é ignorado pelo próprio Conselho Federal de Psicologia:

[...] muitas psicólogas (os) acreditam que esse vínculo que estabelecem com o público deve ser trabalhado através da psicoterapia. Na pesquisa realizada pelo CREPOP, a psicoterapia aparece como atividade no CREAS, por um lado, porque alguns psicólogos crêem que essa é a sua função, e por outro, por que não conseguem vagas ou encaminhamentos para a política de saúde e, percebendo a importância deste tratamento, se propõem elas mesmas a realizá-los. Destaca-se que esta não deve ser uma atividade desenvolvida no SUAS . Ela deve ser ofertada pela política de saúde, e por outros serviços, como clínicas-escolas ligadas às Universidades, clínicas sociais, etc (Crepop, 2012, p. 39).

No âmbito destas reflexões, Ximenes, Paula e Barros (2009) ajudam a pensar estas questões quando afirmam que a política de assistência social corresponde a “apenas” um vetor da proteção social brasileira, de maneira que não compete somente a ela a responsabilidade pelo atendimento às demandas sociais, fazendo-se necessária a interação com as demais políticas públicas e sociais. Concordando com as autoras supracitadas, Nascimento (2010) pontua que para que a intersetorialidade aconteça de fato é necessário construir espaços com objetivos comuns que possibilitem a comunicação entre as políticas sociais com as de desenvolvimento urbano, aliando à disponibilidade dos técnicos e gestores de tais políticas no processo de planejamento, juntamente, com o apoio político. Isto também é apontado pelos próprios Conselhos Federais de Psicologia e de Serviço Social, que se posicionam ao dizer que as situações de exclusão, vulnerabilidade, desigualdade social “devem ser enfrentadas pelo conjunto das políticas públicas, a começar pela política econômica, que deve se comprometer com a geração de emprego e renda e distribuição da riqueza” (CFP & CFESS, 2007, p.12). A efetivação da intersetorialidade apresenta-se, portanto, como um desafio à medida que há uma configuração fragmentada e desarticulada da política pública brasileira, o que se torna um grande empecilho para o atendimento das

necessidades da população em sua integralidade (Schutz & Miotto, 2010). Adiciona-se a esse desafio, o fato de não haver formalmente um direcionamento de como desenvolver a intersectorialidade na implantação ou na gestão das políticas sociais, ou mesmo de como operacionalizá-la (Pereira & Teixeira, 2013). Desse modo, não se pode esquecer de que toda prática social está inserida em um contexto político, econômico e histórico, o que fará com que o desenvolvimento cotidiano dos programas, projetos e serviços socioassistenciais assumam caráter relativo, mesmo com o emblema progressista (Ximenes, Paula & Barros, 2009).

Ainda no que tange às práticas descritas acima, cabe ressaltar que nenhuma delas é função única e exclusiva dos/as psicólogos/as. Como visto anteriormente, eles/as são contratados/as como técnicos/as do SUAS, de maneira que a função é generalista. Neste sentido, uma reflexão possível é de que a tentativa de se contratar os/as profissionais do SUAS como técnico social e não como a profissão específica seja no sentido de promover essa atuação mais ampla e interdisciplinar, em que se considera todos os aspectos do sujeito e não fragmenta a ação, o que está previsto nos documentos que organizam e estruturam o SUAS:

“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 – as vulnerabilidades e riscos sociais – não são fatos 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” (Brasil, 2009a, p.64-65).

De acordo, com o fragmento acima a atuação interdisciplinar deve acontecer de forma a convergir as ações dos/as profissionais para uma produção coletiva coadunando com a perspectiva de trabalhar as demandas de forma mais ampla e contextualizada, ressaltando que não se trata de um trabalho multidisciplinar, uma vez que profissionais de diferentes especialidades atuam de forma específica e independente. Tal aspecto também é evidenciado em outro documento que considera a interdisciplinaridade como base de atuação do CREAS, de modo que as ações devem ser construídas com a participação e compartilhamento de concepções por toda a equipe. Enfatiza, neste sentido, que:

“ao compartilhar diretrizes e princípios, o trabalho interdisciplinar não dilui as competências e atribuições de cada profissional. Nesse sentido, é fundamental considerar os distintos olhares e contribuições das diferentes áreas de formação, além da experiência profissional de cada integrante e sua função no CREAS”
(Brasil, 2011a, p.54-55).

Contudo, as entrevistas revelaram nesta pesquisa uma atuação mais generalista, em que todos/as os/as técnicos/as são responsáveis por todas as demandas, porém, ao mesmo tempo, sem uma construção coletiva das ações, visto que os diferentes saberes e especificidades são anulados no momento em que a função é de técnico/a. Assim, percebe-se que a interdisciplinaridade ocorre muito mais no sentido de cooperação (Pereira Júnior, 2014), de modo que os/as diferentes profissionais ajudam uns aos/às outros quando chegam demandas que seriam de competência de outro/a colega, por exemplo, psicólogos/as pedem ajuda para advogados/as quando há demandas de ordem jurídica; assistentes sociais solicitam a ajuda de psicólogo/as quando percebem uma demanda mais “emocional”, e desse modo é que eles/as entendem que ocorre uma atuação “interdisciplinar”:

A gente troca muito, eu acabei de fazer um atendimento, eu percebo que essa família tem uma necessidade, um direito, como por exemplo, previdenciário, que ela não ta acessando; já teve momentos de no momento que eu to aqui com a família, eu chamo se ela não ta em atendimento “você podia dar uma orientação rapidinho?” (Entrevistado/a 3).

Mas, assim, a parte da psicologia, da antropologia, a gente faz uma contribuição legal no momento das discussões em equipe, que eu acho que o olhar do psicólogo, porque a gente fala de todos os casos não só os que nós acompanhamos, aí tem uma inserção legal assim. Eu gosto muito de trabalhar interdisciplinarmente, não tenho dificuldade de trabalhar com as outras profissões, eu aprendo muito com eles (Entrevistado/a 7).

Agora, em relação aos profissionais é uma relação bacana, eu acho que... não é relação de todo mundo é amiguinho, né isso não, acho que é uma relação profissional sabe, que dá pra trocar, eu acho que, quando a gente faz reunião, a gente consegue discutir os casos, então, eu acho que tem a leitura da assistência e eu acho que a psicologia entra com uma outra leitura né, um outro olhar, com outra escuta (Entrevistado/a 1).

Nos excertos acima, constata-se que o discurso sobre a interdisciplinaridade está associado à troca de conhecimento com os/as colegas das outras profissões, normalmente, de maneira informal ou nos espaços destinados para discussão de casos em equipe. Além disso, mais uma vez, a psicologia é chamada a contribuir através do “olhar do psicólogo” e de uma “outra escuta”, reforçando a posição da psicologia clínica como a que define e identifica o/a profissional de psicologia, conforme já problematizado no item anterior. Vasconcelos (2011) faz uma discussão importante sobre a interdisciplinaridade, pois afirma que esta compreende a busca pela “superação das consequências da especialização e da fragmentação das diversas

áreas de conhecimento, das competências profissionais e das técnicas de intervenção” (p.06). No entanto, faz uma crítica ao pontuar que ela tem funcionado com base na competência fragmentada dos/as profissionais, que não se abrem para novas abordagens que compreendam a complexidade dos problemas sociais; gerando seleção, desresponsabilização e negligência em relação a usuários, temas e questões que não se encaixam nas competências especializadas. Além disso, o autor ainda aponta que a interdisciplinaridade deve ser formada por equipes que atuem nas múltiplas questões que atravessam os sujeitos, como questões econômicas, sociais, políticas, culturais, ambientais, jurídicas, relacionais, psicológicas, de gênero, etc; deve haver um senso de responsabilidade por parte de toda a equipe no que se refere às necessidades dos usuários; e deve ter uma disposição fundamental para “aprender a aprender”, para o trabalho colaborativo entre os profissionais dentro das equipes e entre equipes, a fim de superar o isolamento das intervenções.

A interdisciplinaridade está muito além de trocas de informações informais e de reuniões para discussão de casos; envolve uma articulação complexa entre os/as profissionais de diferentes áreas a fim de construir uma atuação coletiva e colaborativa de corresponsabilidade pelo usuário a fim de que a intervenção atenda de forma mais integral a pessoa que chega ao serviço. Trata-se de um desafio e de uma forma diferente de se pensar a atuação profissional, uma vez que a formação na universidade acontece de forma fragmentada e sem ou com pouquíssimo diálogo com as outras profissões, não preparando psicólogos/as, assistentes sociais, pedagogos/as e advogados/as para atuarem interdisciplinarmente.

No âmbito das reflexões acerca do debate da especificidade e da generalidade, deparamo-nos novamente como um paradoxo no que tange à inserção profissional na política de assistência social, pois ao mesmo tempo em que afirma a necessidade das contribuições de diferentes campos do saber para a construção de um trabalho interdisciplinar que vise ações

mais contextualizadas e integrais, as contratações são para cargos gerais, onde todas as profissões assumem todas as funções que cabem aos serviços em questão. Isso gera consequências éticas e práticas no cotidiano de trabalho, visto que tais profissionais não estão preparados/as para desempenharem funções que não são da competência de suas profissões, afetando a qualidade do serviço prestado e a efetividade da política de assistência social. Sobre a interdisciplinaridade, os Conselhos Federais de Psicologia e de Serviço Social também se posicionam:

Por meio de atuação interdisciplinar o(a) psicólogo(a) pode atender a crianças, adolescentes e adultos, de forma individual e/ou em grupo, priorizando o trabalho coletivo, possibilitando encaminhamentos psicológicos quando necessário, desenvolvendo métodos e instrumentais para atendimento e pesquisa com um olhar para o grupo familiar. As ações devem ser integradas com outros (as) profissionais dentro do serviço, bem como com outros serviços visando o trabalho em rede. (CFP & CFESS, 2007, p. 33).

A posição do CFP e do CFESS reforça que a interdisciplinaridade deve acontecer de forma a integrar os diferentes saberes e não como anulação das especificidades das profissões. Em especial, este trecho chama atenção para a prioridade do trabalho coletivo em relação ao trabalho individual e isolado das profissões, ou no caso desta pesquisa, o trabalho isolado dos/as técnicos/as do SUAS. Outro aspecto a ser destacado no excerto acima se refere ao trabalho em rede, apontado como um dos objetivos da atuação no SUAS. Este assunto já foi brevemente abordado no relato em que o/a informante disse não concordar com a proibição da psicoterapia que, “mesmo tendo criado vínculo com o usuário”, os casos devem ser encaminhados para a rede. Contudo, muitas vezes, a rede se mostra frágil e o trabalho de articulação intersetorial fica extremamente prejudicado:

Bom, primeiro em relação à rede, eu acho que a rede não tem nada de rede, eu acho que ela é mais furada do que outra coisa tá?! Eu acho que quando a gente pega alguns casos e a gente fica meio assim “pra onde eu vou encaminhar?” né, porque eu acho que a saúde não acolhe, não sei se outros equipamentos acolhem. A gente tem muita demanda aqui, por exemplo, pra CAPS. (Entrevistado/a 1).

Não funciona quase nunca. Assim, a rede é totalmente fragilizada. Quando a rede funciona é lindo. (Entrevistado/a 5).

Aqui a noção de rede se associa à intersetorialidade como uma proposta contrária à setorização e à especialização à medida que sugere uma integração e articulação dos saberes e dos serviços, bem como a formação de redes de parcerias entre os sujeitos coletivos no atendimento às demandas dos cidadãos (Pereira & Teixeira, 2013). Destarte, ambos os relatos acima, apontam para a fragilidade da rede, denunciando que este tipo de articulação quase nunca acontece. Em especial, traz uma dificuldade de articulação com a política pública de saúde para onde devem ser encaminhados os casos que precisam de psicoterapia, por exemplo, ou os casos mais graves de saúde mental que devem ser encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Merece destaque a fala trazida pelo/a informante de que “quando a rede funciona é lindo”, evidenciando que para que o trabalho aconteça é imprescindível o trabalho de rede, ou seja, é imprescindível que todas as políticas intersetoriais estejam em diálogo e articuladas para atender as demandas dos usuários, de modo que voltamos à reflexão do “mito” da assistência social de “heroína” capaz de resolver todos os problemas sociais da população, ignorado-se que a pobreza e a miséria são frutos de contingências muito maiores e mais complexas de um sistema de produção capitalista, que, portanto, exige não só a articulação dos serviços e políticas setoriais, como também uma

postura crítica e reflexiva que produza resistência a este sistema. Sobre este aspecto, Dimenstein (2012) faz uma reflexão importante:

Desgrudar-se da fascinação pela proteção que as políticas públicas prometem, aliar-se ao que não empobrece a capacidade de ação, desconfiar dos fundamentos que prometem estabilidade e uniformidade, problematizar os sentidos já dados sobre família, infância, homem, mulher, saúde, doença, loucura, droga, etc., romper com as verdades invariantes que ditam os modos de estar na vida, são condições para o psicólogo produzir interferências nas linhas que compõem as políticas públicas, linhas que correm em direção ao homogêneo e normatizado e vêm produzindo efeitos de despotencialização e comodismo, envenenando, por fim, os coletivos (p.10).

Para finalizar a discussão acerca dos saberes e fazeres dos/as psicólogos no âmbito da assistência social de Juiz de Fora, faz-se importante compreender quais os referenciais teóricos e metodológicos utilizados para embasar suas ações. Ao longo deste capítulo, algumas das teorias já foram sinalizadas como embasamento teórico-prático das ações destes/as, contudo será apresentado, agora, de forma mais sistematizada, os referenciais que os/as informantes relataram nas entrevistas como sendo os norteadores de sua atuação como psicólogo/a nos CRAS e nos CREAS. Em primeiro lugar dos/as oito entrevistados/as, apenas dois/duas enunciaram apenas um referencial teórico-prático como base da sua atuação na assistência social; todos/as os/as demais enunciaram mais de um referencial para embasar a prática: um/a se referiu à psicologia social e o/a outro/a à psicanálise:

Pesquisadora: [...] Quais, então, são as teorias que, hoje, fundamentam a sua prática aqui no CRAS? Né, onde que você busca seu referencial teórico mesmo pra ta embasando as suas ações?

Entrevistado/a 3: Muito na Psicologia Social. Acho que principalmente. Tem sido a minha principal fonte.

É, somente ela. Mas, eu entendo a Psicanálise também independente da parte clínica né, eu entendo a Psicanálise de uma forma total assim também (Entrevistado/a 5).

O excerto acima enuncia que o/a informante trabalha com diferentes teorias e não elege uma em especial. Em outros momentos da entrevista, ele/a afirma sua preocupação com as especialidades e se posiciona de forma crítica a isso, defendendo uma abordagem mais generalista e integralista, que permite reunir diferentes referenciais teóricos para embasar sua atuação. Cinco participantes enunciaram dois ou mais referenciais como base da sua atuação nos CRAS e CREAS, incluindo: Psicanálise, Psicologia Social, Gestalt Terapia, Abordagem Centrada na Pessoa e Psicodrama. Desses/as um/a ainda mencionou as Referências Técnicas do CFP como fonte de estudos para sua prática na assistência social e apenas um/a afirmou dialogar com outros campos do saber além da psicologia, como filosofia e sociologia:

[...] porque, na verdade, a minha leitura é da psicanálise, mas eu acho que não uma psicanálise ortodoxa né, eu acho que é uma psicanálise que dá pra se praticar né, seja onde você estiver né, eu acho que troca, dentro da psicologia não, mas eu acho que a psicanálise ela dialoga com várias outras coisas. Você vai dialogar com a filosofia, com a sociologia né, então você vai buscando outras coisas, outros pensadores, entendeu? (Entrevistado/a 1).

Este/a informante enuncia, claramente, que sua base é a psicanálise, mas não ortodoxa, que permite dialogar com outros campos do saber. Tal postura é interessante e até sugerida por estudos no campo das políticas públicas, que têm afirmado a necessidade de a psicologia buscar dialogar com outros saberes no intuito de ampliar a compreensão dos fenômenos e evitar uma reprodução da psicologização e individualização de tudo. Por fim,

houve um/a participante que um/a enunciou que trabalha através de uma “competência múltipla” por meio de diferentes abordagens da psicologia:

Se você leu Freud, esse desfile de explicações ideográficas, tem a ver por trás, mas não vai adiantar nada até emergir essa realidade, ela falar sobre isso, você tem que ter essa praticidade do comportamentalismo de fazer com que ela consiga trabalhar no dia seguinte. E se você não tiver uma formação humanística, social, você não consegue um [approach], você não consegue inserir, etc. Então, você tem que ter uma competência múltipla, tá certo? (Entrevistado/a 4).

No que tange aos referenciais teórico-metodológicos, o que chama atenção é a variedade de teorias utilizadas no campo da psicologia e praticamente uma ausência de referências acerca da política de assistência social e de busca de diálogo com outros campos do saber. A partir de uma contagem simples dos referenciais citados pelos/as entrevistados como base para sua atuação, a psicanálise aparece como o principal referencial, a psicologia social aparece em segundo lugar e as abordagens humanistas em terceiro lugar. Aqui cabe ressaltar a ausência na fala dos/as entrevistados/as da psicologia comunitária como referencial para atuação na assistência social, visto que esta tem sido a abordagem mais associada a este campo de atuação, justamente por se propor a romper com o modelo tradicional de psicologia clínica e oferecer elementos para a construção de um saber/fazer mais contextualizado com a realidade da população em condição de pobreza. Tal variação teórico-metodológica faz ver e falar acerca da formação destes/as profissionais, em que a maioria concluiu sua graduação antes mesmo da assistência social ser regulamentada enquanto direito. Portanto, a maioria dos/as entrevistados/as teve uma formação clínica, psicanalítica e nunca ouviram falar de assistência social antes de serem contratados/as para trabalhar nos CRAS e CREAS de Juiz de Fora. Contudo, esse déficit na formação não condiz somente ao tempo da conclusão do curso de psicologia, visto que mesmo os/as entrevistados

que formaram mais recentemente revelaram não ter tido contato com conteúdos acerca da política de assistência social e das novas produções na psicologia, ou melhor, de novas psicologias. Apenas, um/a entrevistado/a pontuou que sua formação foi mais voltada para este novo lugar:

Então, a minha formação foi toda muito voltada pra essa, pra esse novo lugar da psicologia, vamos dizer assim né. Começou na saúde né, especificamente, na saúde mental, fiz estágios, minha monografia, foi tudo direcionado pra saúde mental e foi mais direcionada pra Atenção Primária de Saúde, minha monografia foi isso, e... relacionando com a saúde mental né. Aí, formei e comecei a trabalhar no CAPS só que no CAPS de [outra cidade]. Aí eu fiquei trabalhando lá durante 3 anos e fui até abril. Eu saí de lá e vim pra cá assim, foi um atrás do outro. (Entrevistado/a 2).

Apesar de na fala acima, o/a participante afirma acerca de uma formação para um novo lugar da psicologia, esse novo lugar se restringe ao campo da saúde pública, ou seja, a assistência social não é nem citada como conteúdo presente na formação dos/as estudantes de psicologia, estando invisibilizada e ausente da formação do/a psicólogo. Vários estudos (Cruz, 2009; Romagnoli, 2012; Afonso, 2012; Ribeiro & Guzzo, 2014) questionam e problematizam a formação em psicologia, uma vez que esta formação eminentemente clínica tem produzido profissionais despreparados para o campo das políticas públicas e para atuação em comunidades, (re)produzindo uma psicologia que individualiza, patologiza e cristaliza o sujeito, que é visto apenas na sua dimensão psíquica, dissociado da sua condição de homem e mulher produzido/a sociohistoricamente. Tal questão já é apontada desde a década de 70 nos primeiros movimentos de uma psicologia social comunitária que questiona o lugar da psicologia e propõe novos recursos teórico-metodológicos que propõe deslocar a psicologia deste lugar de saber e de adaptação do sujeito à norma, em direção a uma psicologia que esteja mais próxima da população e construa com ela os saberes e fazeres, além de propor

uma postura crítico-reflexiva acerca de si e do mundo. Apesar desse movimento instituinte iniciado na década de 70, houve uma resistência dos saberes instituídos, de modo que, apesar de uma psicologia emergente, as práticas eram, em sua maioria, assistencialistas (Romagnoli, 2012). Neste mesmo texto, a autora pontua que ainda hoje é difícil romper com o instituído, o que revela uma defasagem entre o que se aprende nos cursos de graduação em psicologia e o que a inserção profissional na assistência social exige e justifica essa insistência no instituído com uma forma de evitar o mal-estar e a desestabilização gerados pelas forças instituintes.

Neste sentido, torna-se ainda mais relevante refletir sobre a psicologia que queremos e a serviço de quem se operam discursos que constituem as práticas de psicólogos/as operadores/as de políticas sociais, tendo em vista que muitas das práticas são instituídas sucumbindo a um modelo aprisionador, individualizante que, muitas vezes, culpabiliza o sujeito e que opera como regulador das normas do Estado; enquanto que, em uma frente de resistência, as práticas instituintes problematizam este lugar e propõem uma postura crítica diante deste Estado, buscando gerar tensões e fissuras nas estruturas que mantêm a desigualdade social, a pobreza, a fome e todas as mazelas sociais por meio de ações políticas, construídas coletivamente, em que o/a profissional e a população devem se responsabilizar pelas suas escolhas e omissões.

Pensar a prática em psicologia no âmbito da política de assistência social é inevitavelmente pensar os limites e os desafios dessa prática, que certamente são muitos, dada a sua recém-criação e, portanto, a construção das ações pertinentes a esta política ser algo ainda em processo. Neste sentido, é que se propõe refletir no último capítulo desta dissertação acerca destes limites e desafios enunciados pelos/as participantes da presente pesquisa.

6.3. OS DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO/A PSICÓLOGO/A NO SUAS – SOBRE OS DISCURSOS QUE (IM)POSSIBILITAM AS AÇÕES.

Considerando os conflitos que perpassam a história da profissão de psicologia no país e que existem várias psicologias possíveis, a atuação no âmbito das políticas públicas sociais já traz um desafio *a priori* que é o de saber qual a noção de psicologia será utilizada pelos/as profissionais em sua atuação, o que envolve os jogos discursivos no campo de saber-fazer da própria psicologia, mas também os discursos dos documentos e das outras profissões acerca do que seja psicologia. Portanto, há um imbricamento de jogos discursivos e de poder que terão efeitos no cotidiano dos/as psicólogos/as que atuam na política de assistência social e demais políticas públicas. A indefinição do lugar do/a psicólogo/a, da identidade profissional e as diversas práticas e referenciais teórico-metodológicos utilizados já demonstram uma atuação ainda em processo de construção, carregada de dúvidas e dificuldades. Portanto, trataremos aqui dos limites e desafios que os/as psicólogos/as têm encontrado na execução da política de assistência social em seu cotidiano de trabalho. Neste sentido, a análise do discurso das entrevistas permitiu identificar dois grandes blocos de desafios: um referente às dificuldades do/a próprio/a profissional e outro que se refere às limitações impostas pelo serviço e pelo próprio Estado. Poucas foram as facilidades apontadas, contudo nota-se uma motivação para o exercício da psicologia nas políticas públicas como forma de resistência ao domínio da lógica capitalista produtora de desigualdades sociais.

No que tange às dificuldades do/a psicólogo/a, foram relatadas: a impotência da atuação profissional diante do querer do/a usuário/a que procura o serviço; um cuidado para não impor a visão de mundo do/a profissional para o/a usuário/a, respeitando sua vontade; as frustrações da atuação; o déficit da formação em psicologia que não prepara para o trabalho com políticas públicas; e um/a informante enunciou como um desafio o fato de não ter vindo

da clínica, de modo que precisa apurar sua escuta. Os fragmentos abaixo permitem visualizar tais desafios:

[...] eu acho que tem um desafio de até onde você pode ou não ir, respeitando essa individualidade de cada um, isso pra mim é um desafio né; eu acho que é esbarrar com a sua impotência o tempo inteiro né, de você ver que tem alguma coisa pra ser feita, eu não acho que a gente lide com fracasso o tempo inteiro, mas você ver o que precisa ser feito, você ver que aquela pessoa precisa de um outro acolhimento e aí como é que você faz? Isso pra mim é um desafio né, eu acho que é um desafio da prática, dentro daquilo que você vive, dentro das condições que você tem, do que a Política te proporciona, o Estado possibilita, entendeu? (Entrevistado/a 1).

Eu não posso vê-la [a família] como os meus olhos. Acho que isso que é o diferencial também, e que é o nosso principal desafio, que às vezes você tem uma ideia e você quer encaixar aquela ideia naquela família, só que não funciona assim, porque aquela família, às vezes, tem uma realidade completamente diferente as sua (Entrevistado/a 2).

A análise das informações aponta uma preocupação do limite da atuação do/a psicólogo/a em virtude do que é preconizado pela política pelas condições de trabalho, mas o que chama atenção neste aspecto é o cuidado para que a atuação não seja hierarquizada no sentido de impor à família que chega ao serviço, a visão de mundo do/a profissional visto que esta é atravessada pelos seus marcadores sociais. Portanto, o fato de os/as usuários/as terem “uma realidade completamente diferente”, não legitima uma atuação que oprima esses/as usuários/as impondo uma noção descontextualizada do que é melhor para essas pessoas; o que o/a informante acima enuncia como um cuidado para “não olhar a família com os meus olhos”, ou seja, a partir de uma visão pré-concebida e normatizadora. Inevitavelmente, a atuação neste espaço gera frustrações:

Então eu acho que uma coisa que a gente precisa trabalhar pra estar nesse espaço como psicólogo é trabalhar as nossas frustrações pra ajudar os colegas a trabalharem as próprias frustrações (Entrevistado/a 7).

O/a entrevistado/a acima revela que a frustração acompanha o cotidiano dos/as profissionais que atuam nas políticas públicas, especialmente, na assistência social, e que o/a psicólogo/a deve ser aquele/a que ajudará os/as demais colegas a trabalharem suas próprias frustrações. Este/a informante, inclusive, entende que uma das frentes de atuação do/a psicólogo/a neste contexto deve ser o cuidado com a equipe, de modo que para além das responsabilidades para com os/as usuários/as, o/a profissional de psicologia também deveria trabalhar com “as frustrações dos colegas” de equipe. Outro desafio apresentado como limite do/a profissional foi a questão de não ter vindo da área clínica da psicologia:

O meu desafio grande de não ter vindo da área clínica e estou buscando sempre trocar, até com profissionais da área de psicologia tanto na minha família quanto [no trabalho] e me aperfeiçoar cada vez mais hoje é um grande desafio, me aperfeiçoar cada vez mais pra minha escuta ficar cada vez mais apurada, as minhas intervenções cada vez mais assertivas (Entrevistado/a 3).

A partir do relato acima, vê-se uma dissonância entre o que o/a informante entende como o que deve ser a atuação do/a psicólogo na assistência social e aquilo que os documentos que regulamentam a prática psicológica neste contexto têm tentado trazer, ainda que nem sempre de forma satisfatória, e do próprio debate dentro do campo da psicologia acerca da necessidade de se romper com o viés clínico que marca a profissão de psicologia em direção à relativização dos saberes sedimentados, a novos horizontes, a novas leituras e conhecimentos que preparem o/a psicólogo/a para atuar nos serviços socioassistenciais (Nery, 2009; Cruz, 2009; Fontenele, 2008). Aqui, importante salientar mais uma vez como a escuta

está atrelada somente à área clínica, revelando-se como instrumento por excelência da psicologia, desconsiderando-se que outras áreas do campo *psi* também fazem uso de tal ferramenta. Assim, outros tipos de escuta para além da escuta clínica do/a psicólogo/a são ignorados. Certamente, essa reificação da escuta clínica e a necessidade de uma revisão de saber-fazer da psicologia passa pela formação dos/as futuros/as psicólogos/as, o que também foi levantado como um desafio:

O fundamental, na verdade, é essa visão de processo teórico, de formação, isso que é um desafio, porque se a gente tá falando em interdisciplinaridade, psicólogo, assistente social, pedagogo, etc, enfermeiro, eu tenho que falar interdisciplinaridade dentro da escola, do Departamento de Psicologia, tem que começar por ali [...] (Entrevistado/a 4).

A necessidade de se rever a formação em psicologia também já tem sido enunciada por diferentes autores (Yamamoto & Oliveira, 2010; Yamamoto, 2012; Romagnoli, 2012; Reis, Giugliani & Pasini, 2014), os quais reconhecem que grande parte do despreparo dos/as profissionais de psicologia para atuar no cenário das políticas públicas se deve a uma formação deficitária que não contempla nos currículos da graduação conteúdos referente às políticas públicas e à atuação do/a psicólogo/a nestes contextos. De acordo com Reis, Giuliani e Pasini (2014) há uma falta de entendimento do fazer psicológico enquanto um fazer político, que acaba por produzir profissionais despreparados, sem ferramentas que dêem suporte para a atuação nas políticas públicas tendo em vista a formação exclusivamente voltada para a área clínica da maioria dos cursos de psicologia. Yamamoto (2012) também discute este aspecto defendendo a urgente necessidade da revisão da prática e da formação em psicologia, uma vez que a simples mudança de público-alvo (da elite para a população pobre) não produz mudança de foco de atuação nem de alcance social da profissão. A formação acadêmica em psicologia é, portanto, alvo de discussões e debates, configurando-se como um

dos principais desafios para a construção de novos saberes e práticas a partir da formação de profissionais mais preparados para uma atuação distinta da clínica tradicional. Neste sentido, o trabalho do/a psicólogo/a na assistência social exige não apenas conhecimento das suas leis, diretrizes e normativas, mas requer conhecimentos de aspectos que não foram privilegiados historicamente pela profissão, que, portanto, requer novos conhecimentos (Pereira Júnior, 2014).

Por outro lado, há desafios que se referem a questões macroestruturais da organização do serviço e do próprio Estado, como por exemplo: a naturalização das violações de direito; a falta de vontade do poder público; a ausência de efetividade das políticas intersetoriais, dificultando os encaminhamentos; a grande demanda que chega para os serviços e a falta de recursos; o excesso de burocracia; a questão da falta de especificidade da atuação do/a psicólogo/a; e o próprio sistema capitalista como um entrave na efetivação de uma política social que só existe devido à desigualdade social gerada por este sistema. Para ilustrar tais aspectos seguem os excertos abaixo:

O desafio é a demanda que é muito grande, muito grande a demanda e a burocratização do serviço, entendeu? (Entrevistado/a 6).

Como já discutido anteriormente, as demandas que chegam para os CRAS e CREAS são muitas, variadas e de complexidades diferentes. Mas, o que o excerto acima enuncia como desafio é o grande número de pessoas que procuram a assistência social, o que tem efeito nas ações desenvolvidas, uma vez que grande parte do tempo é destinada para os atendimentos ou acolhimentos dessas pessoas que chegam. Somado a isso, há a questão da burocracia do serviço, de modo que há diferentes formulários de preenchimento tanto manual quanto eletrônico e o fato de todas as ações precisarem ser registradas acaba por exigir muito tempo do/a profissional da assistência social para serviços burocráticos. Conforme já

apontando anteriormente, este excesso de burocracia tende a tornar as ações mais pontuais e com foco na organização administrativa, de modo a limitar a atuação e dificultar o enfrentamento das desigualdades sociais, a expansão dos sujeitos e de suas necessidades (Botarelli, 2008). Outra questão que já foi discutida anteriormente e foi apresentada como um desafio é a falta de especificidade da atuação do/a psicólogo:

Então, o principal desafio é dentro dessa normativa nova, a podada que você é dado, a partir do momento que não existe mais especificidade para sua atuação. Ainda mais que é serviço, Sistema Único de Assistência Social, aí, assim, dominado pela galera da Assistência Social, assim, é eles. Aí, chega um psicólogo no meio deles, vê uma coisa que ele não tá empoderado pra fazer, sendo que não existe especificidade nenhuma da atuação dele, como é que ele fica, entende?(Entrevistado/a 5).

A questão da especificidade da atuação também foi discutida por Senra (2009) que coloca como um desafio a construção do papel do/a psicólogo/a na assistência social e aponta para a falta de especificidade da atuação destes/as profissionais nos CRAS. Conforme o excerto acima, essa ausência de uma demarcação do que cabe a cada profissão é motivo de angústia por parte do/a profissional entrevistado/a que se sente invadindo o espaço do/a assistente social quando não há uma atuação específica para a psicologia. Desse modo, seria um desafio romper com a generalização das ações em direção a uma delimitação mais clara das funções de cada profissão. Por fim, foi sinalizada por alguns/mas participantes a ausência do Estado na efetivação da política de assistência social, revelando um descaso que gera efeitos na prática cotidiana dos/as profissionais e na vida da população que precisa das políticas sociais para acessar seus direitos:

Olha... a gente trabalha com um público muito desprovido de tudo né, então, se a gente for pensar em problemas sociais eles são para além da demanda específica

que busca o CREAS, que é a violação. Quando a gente vai conhecer essa família, fazer o acompanhamento, a gente vai ver a história dessa família, as vulnerabilidades, a parte cultural, intelectual que contribui para que certas atitudes sejam, que a gente entende como violação, sejam naturalizadas. E com isso, a gente percebe um grande desafio, porque a gente tem uma educação deficiente, uma saúde deficiente, entendeu? [...], a gente ainda tem muitas dificuldades para encaminhar, e isso, assim, é um entrave pra que a gente possa promover de fato essa pessoa, a gente percebe que não é só vir aqui, eu acho que o nosso trabalho é um trabalho que promove sim, a gente tem muitas situações de superação da violência, onde a gente encontra e tem notícias, e acompanha, mas a gente gostaria de ta fazendo mais e não pode. Não pode porque não está ao nosso alcance mesmo, até com o que governo oferta em termos de políticas públicas (Entrevistado/a 8).

No trecho acima há um enunciado importante sobre a falta de articulação intersetorial e o déficit das políticas setoriais que deveriam garantir melhores condições de vida para a população, assim como resguardar o direito de acessar saúde, educação de qualidade, o que acaba por sobrecarregar a assistência social, que evidentemente, não consegue suprir todas as necessidades dos/as usuários. Desse modo, devido “à falta de oferta de políticas públicas por parte do governo”, a proteção social se torna deficitária e o/a profissional se esbarra no desafio de não ter como garantir o acesso aos direitos porque o Estado não executa a parte que lhe caberia na efetivação das políticas públicas e na garantia de cidadania da população pobre. Tal questão acerca da fragmentação das ações, da dificuldade de articulação intersetorial e da falha do Estado também é discutida por outros autores (Botarelli, 2008; Nery, 2009), que afirmam ser um desafio eliminar a fragmentação uma vez que esta se apresenta como um risco à operacionalização do sistema, e a necessidade de se estabelecer relação mais articuladas entre as diferentes políticas setoriais. Ainda no que tange aos desafios macroestruturais há aquele que se refere ao próprio sistema capitalista, o qual se

apresenta como um entrave para o exercício pleno da cidadania e a transformação social, tendo em vista ser ele o responsável para produção de desigualdades sociais.

Eu acho que o maior desafio eu acho que é o desafio do Sistema, do sistema capitalista, que traz uma proposta maravilhosa, que é a proposta do SUAS, que na verdade, ele confronta com todas as amarras que o capitalismo trás e isso é algo que dificulta muito o trabalho, porque ele é lindo no papel, mas na hora de você colocar em prática, as mazelas são imensas, as possibilidades de intervenção, do ponto de vista material e até mesmo do ponto de vista de recursos humanos, é muito pequena. E isso eu acho que é o maior dificultador. A sensação que nós temos é que gente nada contra a maré (Entrevistado/a 7).

O fragmento acima enuncia uma postura crítica-reflexiva do/a entrevistado/a ao pensar na política de assistência social de forma mais ampla e revelando uma compreensão do processo de formulação das políticas sociais e do contexto capitalista onde tais políticas são construídas. Desse modo, é possível ver a angústia do/a profissional ao se deparar com uma proposta que é “linda no papel”, mas que encontra inúmeros impedimentos para sua concretização, gerando a sensação de que “a gente nada contra a maré”. Pode-se dizer que é uma sensação legítima ao considerar o momento histórico-político de implantação da PNAS, quando o Brasil vive a efervescência do neoliberalismo, portanto, um momento em que o capitalismo está em plena ascensão, produzindo desigualdades e a política de assistência social surge como uma forma de gerar consumidores para alimentar esse sistema. Desse modo, não se percebe uma preocupação efetiva do Estado em promover uma transformação social por meio da diminuição das desigualdades sociais, mas uma estratégia político-econômica, que possui efeitos sim na diminuição da miséria e da pobreza no país, mas que não atinge as estruturas que produzem as mazelas sociais.

Desse modo, os desafios são muitos e variam desde questões microestruturais até questões da macropolítica, que perpassam não só a psicologia, mas as demais profissões, a gestão da política, a vontade política e todo o contexto social, político e econômico atual. Neste sentido, Ribeiro e Guzzo (2014) enumeram vários desafios que se apresentam para uma efetivação da assistência social enquanto política e direito, dividindo entre os desafios que perpassam todos os trabalhadores e usuários/as e aqueles específicos da psicologia. Para citar alguns: efetivação da intersetorialidade, rompimento com concepções assistencialistas e práticas clientelistas, enfrentamento da precarização dos serviços de vínculos de trabalho e infraestrutura dos serviços. Já os desafios específicos da psicologia referem-se ao desenvolvimento de uma ciência que corresponda às demandas do exercício profissional do/a psicólogo/a neste novo espaço de inserção.

Por outro lado, identifica-se uma força destes/as profissionais ao persistirem no trabalho diante de tantos desafios e dificuldades. Ainda que de modo incipiente, acontecem momentos de integração e trocas entre as equipes dos CRAS e CREAS; momentos inclusive organizados pela gestão do município a fim de enriquecer o trabalho oferecido pela assistência social de Juiz de Fora. Além disso, foi possível notar na fala da maioria dos/as informantes uma paixão pelo trabalho e uma responsabilidade grande com os/as usuários, revelando um compromisso destes/as profissionais com sua atuação. Desse modo, entendo que o que falta, muitas vezes, é uma atualização do conhecimento e das práticas a fim de romper com o modelo tradicional clínico já engessado no imaginário social, de maneira que haja uma postura mais crítica e reflexiva sobre o que a psicologia pode oferecer enquanto intervenção no contexto das políticas públicas. Neste sentido, é que reforçamos a positivamente a existência de espaços de troca de saberes e experiências e reafirmamos a necessidade de potencializar tais espaços como forma de resistência ao *status quo* tanto da psicologia como da política social.

Por último, gostaria de discutir uma questão referente à micropolítica de Juiz de Fora na operacionalização da política de assistência social que se refere à forma híbrida de gestão dessa política, uma vez que há uma parceria entre a Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS) de Juiz de Fora e a Associação Municipal de Apoio Comunitário (AMAC), de maneira que a execução da política de assistência social acontece através desta organização, que se trata de uma instituição não-governamental e que, segundo informações oficiais da Câmara Municipal de Juiz de Fora²⁴, após a alteração do dispositivo da lei nº 6624, de 1º de novembro de 1984, autoriza o município a contratar, com as pessoas que menciona, a constituição de associação civil. Segundo notícia amplamente veiculada na mídia local, o dispositivo desvincula o prefeito da presidência da AMAC. Com a aprovação, o artigo 5º passa a prever que a associação tenha dependências próprias, cedidas ou locadas, e como órgãos a Assembléia Geral, a Diretoria e o Conselho Fiscal. Além disso, o diretor-presidente será eleito entre seus associados. Conforme afirma a justificativa do documento oficial “a lei criou a AMAC com personalidade jurídica de direito privado, não permitindo seu tratamento como órgão da administração pública direta ou indireta. É, portanto, de fundamental importância para a transparência dos trabalhos da referida entidade que a responsabilidade pela sua direção seja desvinculada da pessoa do Chefe do Executivo Municipal”. Neste ínterim, a relação entre AMAC e Prefeitura de Municipal de Juiz de Fora, foi alvo de debate no Ministério Público. Contudo, este não é o foco desta pesquisa, portanto, as questões jurídicas que perpassam a configuração jurídica da AMAC devem ser consideradas, mas não serão alvo de escrutínio nesta dissertação. O que interessa aqui é problematizar os efeitos destes aspectos na operacionalização da política pública municipal de assistência social, bem como, no cotidiano de trabalho dos/as profissionais. Neste sentido, os/as entrevistados/as

²⁴ Disponível em: <http://www.camarajf.mg.gov.br/noticias.php?cod=3513>

foram unânimes em associar a AMAC aos contratos temporários realizados por esta, o que além de ir de encontro à NOB-RH/SUAS, precariza o trabalho, afetando, principalmente, o/a usuário/a, devido à falta de continuidade do trabalho cada vez que muda um/a técnico/a nos serviços do CRAS ou do CREAS. Os excertos abaixo ilustram tal questão:

Então, é uma coisa muito complicada, porque quem mais sofre é o usuário, quem mais sofre é ele com a interrupção, com a suspensão muitas vezes do atendimento, que quando o profissional sai, às vezes, eu já vi ficar um mês sem outro profissional né pra atuar, pra ta junto daquelas famílias, é muito ruim (Entrevistado/a 3).

É assim, eu acho horrível, porque eu penso que o certo seria pessoas concursadas pra existir esse trabalho de longo prazo. Porque assim, é muita coisa política que acontece nisso né, também assim ficar com a prefeitura e a contratação acontecer do jeito que acontece na AMAC, é igual pra mim, porque vai acabar o mandato do prefeito, vai mudar tudo, pra mim, pra Assistência Social pensada em nome do usuário tem que ser uma coisa que é concurso público, que o profissional vai trabalhar naquilo ali a longo prazo né. Que várias vezes, assim, na hora que começa a fazer vínculo, na hora que começa a funcionar, aí você imagina, tem famílias que já passaram 5, 6 técnicos acompanhando, sabe? Olha só que desrespeito ao usuário né. Cada hora um chega e invade sua vida ali, partindo do zero quase de novo. Não tem jeito de falar que isso não é péssimo né, é péssimo (Entrevistado/a 5).

Agora, a questão também dos contratos é algo que prejudica profundamente os trabalhos né. Então, assim, nós temos pessoas excelentes que entram, começam o serviço, aquecem, propõem várias coisas e elas saem. E aí é por conta dessa situação agora, eu sou plenamente favorável ao concurso público, eu acho que já devia ter tido a muito tempo (Entrevistado/a 7).

Pode-se verificar, portanto, certa indignação por parte dos/as entrevistados/as acerca dos contratos temporários estabelecidos pela entidade e uma preocupação com a continuidade do trabalho, uma vez que o maior prejuízo é da população que precisa acessar o serviço. Apesar de o trabalho da AMAC ser reconhecido, vê-se que há uma irregularidade a partir do momento da implantação do SUAS e que esta continua a operacionalizar os serviços socioassistenciais, inclusive os especificamente das políticas públicas em CRAS e CREAS:

É, assim, acaba que, que assim a AMAC tem um histórico na assistência social né que não pode ser negado né, mas os CRAS, especificamente, são serviços governamentais que precisam ser ministrados, [pelo menos assim que eu entendo], por prefeitura [?]. Então, eu acho que o impasse tá muito nisso. Talvez, a AMAC continue com, por exemplo, os serviços socioeducativos, as creches, mas os CRAS passem pra prefeitura (Entrevistado/a 2).

O/a informante acima aponta para este reconhecimento, mas pensa que o SUAS deve ser executado por profissionais concursados, o que também é defendido por outros/as entrevistados/as, como visto nos fragmentos anteriores. Além da questão contratual, também há a precarização do trabalho e a falta de recursos, que se configuram como limites para a atuação profissional:

E do ponto de vista operacional, é muito difícil, porque é uma instituição muito grande e que acaba que os recursos pra poder distribuir entre tantas coisas, os recursos já vem muito pouco, e essa relação de distanciamento do serviço como uma ONG da Secretaria de Desenvolvimento Social, já dá um distanciamento maior no repasse das verbas. Então, assim, as coisas ficam bem complicadas. Se já é complicado dentro de casa, a prefeitura dentro da prefeitura, imagina fora de casa (Entrevistado/a 7).

Então, essa questão estrutural, ela é dolorosa, ela é dolorosa, tudo aqui a gente compra, papel higiênico (Entrevistado/a 4).

Os fragmentos acima demonstram uma dissonância com as normativas do SUAS que estabelece parâmetros para a operacionalização da política de assistência social tanto no que se refere aos recursos materiais quanto aos recursos humanos. Tais questões estruturais têm efeitos na qualidade do serviço prestado, nas relações que se estabelecem entre os/as profissionais e na própria consolidação da assistência social enquanto direito.

Desse modo, os desafios que se apresentam para o/a psicólogo/a vão muito além das questões relativas à construção de novos saberes e fazeres na psicologia, para a necessidade de se rever a formação acadêmica e para o rompimento com o modo tradicional de se pensar e fazer psicologia; os desafios envolvem a falta de condições materiais, estruturais para a realização do trabalho, envolve questões políticas microestruturais, quando se analisa a relação da AMAC com a Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, mas também questões macroestruturais, quando se problematizam os efeitos de poder quando o Estado concede a gestão das políticas públicas a organizações do chamado terceiro setor, tendo em vista efeitos conhecidos, como a precarização da infraestrutura, baixa remuneração de funcionários terceirizados, violações trabalhistas, etc. Apesar de uma proposta inovadora que reconhece os direitos democráticos, descentraliza as ações do Estado e valoriza as organizações do Terceiro Setor, esta parceria encontra dificuldade de ser implementada (Fischer & Falconer, 1998). Para estes autores, uma primeira dificuldade se encontra na própria indefinição conceitual acerca do Terceiro Setor, o que pode gerar interesses conforme conjunturas locais que acabam por não assegurar o resultado almejado de fortalecer os serviços públicos e atender as necessidades de cada comunidade. Portanto, pensar a atuação de psicólogos/as no SUAS é pensar em todos os atravessamentos que perpassam esta atuação, sendo

imprescindível não culpabilizar o/a profissional pelas dificuldades e limites da sua atuação, uma vez que há fatores mais amplos que vão para além de aspectos particulares dos/as psicólogos/as que atuam na política de assistência social, mas que envolve as condições para esta atuação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado no início desta dissertação, esta se configurou como um desvio de percurso tendo em vista a mudança de objeto de pesquisa do campo da política pública de saúde para o da assistência social. Um desvio muito proveitoso, por sinal, que me fez empreender novos caminhos e ter contato com uma política até então pouco conhecida por mim. O objetivo geral era compreender os discursos sobre as práticas dos/as psicólogos/as no âmbito da política de assistência social no município de Juiz de Fora a fim de discutir como se processam tais práticas. Para isso, me debrucei reflexivamente sobre o material empírico das entrevistas realizadas com psicólogos/as de alguns CRAS e dos CREAS do município, cujos apontamentos finais são apresentados a seguir.

Os resultados da pesquisa apontaram para uma indefinição do lugar da psicologia na assistência social, que começa a ser produzida pelos próprios documentos que deveriam nortear o trabalho no SUAS, de maneira que oscilam entre uma perspectiva emancipatória e inovadora e outra, conservadora. Em Juiz de Fora não é diferente, uma vez que a função dos/as profissionais é de técnico/a do SUAS e não de psicólogo/a. Esta indefinição do papel do/a psicólogo/a na assistência social acaba por gerar uma atuação clínica que já é conhecida pelo/a profissional de psicologia e para a qual este/a é formado/a na maioria das vezes, o que leva a uma reprodução desta prática nos equipamentos socioassistenciais.

Tal questão suscitou reflexões para pensar a generalidade versus a especificidade da atuação profissional, tendo em vista que todos/as os/as entrevistados/as reconhecem que as profissões possuem competências diferentes e que o diferencial da psicologia é sua escuta especializada e qualificada. Neste sentido, foram problematizadas as noções de escuta trazidas pelos/as informantes e identificou-se uma tendência a se considerar uma escuta clínica, individual e psychologizante como prática que confere identidade profissional ao/a

psicólogo. Nestes termos, verificou-se uma prática ainda perpassada pelo discurso de natureza psicológica em que cabe ao/a psicólogo/a favorecer a autonomia e o empoderamento do sujeito. Embora haja uma tentativa de deslocamento do discurso de uma prática voltada para um sujeito a-histórico e a-social para um posicionamento de um sujeito que é efeito de contingências sociohistóricas e culturais, buscando tornar as dimensões social e individual mais relacionais. Buscou-se, tentar esclarecer as diferentes concepções que são usadas, indiscriminadamente, como escuta clínica, psicoterapia, atendimento individual, acolhimento, etc, o que permitiu concluir que a escuta clínica pode ser adotada como prática do/a psicólogo/a nos equipamentos, contudo, deve ser deslocada dos referenciais tradicionais da psicologia, de modo que o/a profissional assumira uma postura crítica e reflexiva sobre sua atuação e, principalmente, que não se limite a ela como única forma de saber/fazer possível para a psicologia.

Também foram elencadas as ações realizadas pelos/as psicólogos/as nos equipamentos de proteção social básica e especial de média complexidade, de maneira que os atendimentos individuais se configuraram como a principal intervenção realizada por eles/as. Além disso, nos CRAS também são realizadas intervenções grupais, registros de informações e inserção na comunidade; e nos CREAS, visitas domiciliares, articulação com a rede socioassistencial e demais políticas públicas, o registro de informações e a discussão de casos em equipe. Há, claramente, uma centralidade das ações na família conforme previsto pela política de assistência social, de modo a reproduzir o discurso governamental da família como núcleo de apoio e acolhida que deve ser fortalecida, reificando um padrão de família e que cabe ao Estado intervir quando esta não cumpre com êxito o papel de cuidar dos seus membros. Neste sentido, verifica-se também a questão de gênero organizando a política, visto que as mulheres-mães são o principal foco das ações socioassistenciais e os homens são claramente excluídos.

Como dificuldades de efetivação da política e da garantia de direitos à população, são discutidas a intersectorialidade e a interdisciplinaridade. A primeira se revela um desafio na medida em que as demais políticas setoriais também não estão consolidadas, dificultando o encaminhamento dos sujeitos que necessitam de acesso à saúde, educação, entre outras. A interdisciplinaridade, por sua vez, emerge mais como cooperação e troca de informações entre os/as profissionais do que como uma prática que busca integrar saberes e construir intervenções mais integras.

Outro elemento que foi debatido nesta pesquisa foram os referenciais teórico-metodológicos adotados pelos/as entrevistados/as, a saber, Psicanálise, Psicologia Social, Gestalt Terapia, Abordagem Centrada na Pessoa e Psicodrama. Esta variedade reflete um campo ainda em construção e um déficit na formação em psicologia, a qual se apresenta voltada eminentemente para a prática clínica em psicologia, desconsiderando a atuação crescente no âmbito das políticas públicas, por exemplo.

Por fim, identificamos os desafios e limites da atuação do/a profissional de psicologia na assistência social, que foram divididos em dois grandes blocos: um referente às dificuldades do/a próprio/a profissional e outro que se refere às limitações impostas pelo serviço e pelo próprio Estado. No primeiro bloco foram inseridas: a impotência da atuação profissional diante do querer do/a usuário/a que procura o serviço; um cuidado para não impor a visão de mundo do/a profissional para o/a usuário/a, respeitando sua vontade; as frustrações da atuação; o déficit da formação em psicologia que não prepara para o trabalho com políticas públicas; e um/a informante enunciou como um desafio o fato de não ter vindo da clínica, de modo que precisa apurar sua escuta. Já, o segundo bloco contemplou: a naturalização das violações de direito; a falta de vontade do poder público; a ausência de efetividade das políticas intersectoriais, dificultando os encaminhamentos; a grande demanda que chega para os serviços e a falta de recursos; o excesso de burocracia; a questão da falta de

especificidade da atuação do/a psicólogo/a; e o próprio sistema capitalista como um entrave na efetivação de uma política social que só existe devido à desigualdade social gerada por este sistema.

De modo geral, o que se vê é ainda uma visão pontual da atuação da psicologia, de resolução de problemas e de “apagar incêndios”, do que uma atuação que tensione as relações de poder envolvidas nas violações de direitos. A reflexão sobre as produções das práticas do/a psicólogo/a na política de assistência social revela, portanto, um campo ainda marcado por contradições, por discursos que se propõem avançar na compreensão de um sujeito sócio-histórico, atravessado pelas contingências sociais, políticas, econômicas e culturais; mas que acaba por voltar para uma visão focada no sujeito, de capacitá-lo para superar as dificuldades, de empoderá-lo diante do seu sofrimento, como se fosse possível superar a condição de pobreza em que se insere, sem romper com o ciclo que gera pobreza. Desse modo, entende-se que a psicologia enquanto profissão tem ocupado novos espaços, como por exemplo, o da política pública de assistência social, não obstante ainda se revele como espaços em construção, fazendo-se necessária uma reinvenção do próprio saber/fazer psicológico dentro destes novos contextos em que os/as psicólogos/as têm sido chamados/as a atuar. Neste sentido, fica a sugestão para que as universidades se aproximem mais do cotidiano dos/as profissionais que atuam nas políticas públicas, buscando firmar parcerias com a gestão e equipe, de modo a proporcionar espaços de reflexão, de troca de saberes e experiências a fim de que profissionais e gestores estejam mais instrumentalizados para lidarem com a questão da pobreza e da desigualdade social que se apresentam como cerne da questão das políticas sociais; o que se acredita pode ter efeitos na qualidade dos serviços prestados e na efetividade das políticas públicas enquanto direitos dos cidadãos.

REFERÊNCIAS

- Ayres, J. R. C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 63-72.
- Afonso, M. L. (2008). O que faz a psicologia no Sistema Único da Assistência Social. *Jornal do Psicólogo*, 25(91), 14.
- Afonso, M. L. M., Vieira-Silva, M., Abade, F. L., Abrantes, T. M., & Fadul, F. M. (2012). A psicologia no Sistema Único de Assistência Social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 7(2), 189-199.
- Alberto, M. F. P. (2012). Pensamento crítico, formação de psicólogo e atuação junto à infância e juventude. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 421-426.
- Alberto, M. F. P., Almeida, D. R., Dória, L. C., Guedes, P. C., Sousa, T. R., & França, W. L. P. (2008). O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(3), 558-573.
- Andrade, A. G. S. (2014). *Família e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): avaliação do atendimento recebido*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Fortaleza, Ceará.
- Andrade, F. F. (2009). Considerações sobre a perspectiva territorial na política pública de Assistência Social no Brasil. *Revista Urutágua*, 1(18), 127-132.
- Andrade, L. F. & Romagnoli, R. C. (2010). O psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios subjetivos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(3), 604-619.
- Aragaki, S. S.; Lima, M. L. C.; Pereira, C. C. Q. & Nascimento, V. L. V. (2014). Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. Em Spink, M. J.; Brigagão, J. I. M.; Nascimento, V. L. V & Cordeiro, M. P. (Orgs), *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* (pp. 57-72). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais (publicação virtual).
- Barros, J. P. P. (2014). Psicologia e políticas sociais. *ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 4(1), 156-170.
- Barreto, A. F. (2011). Sobre a dor e a delícia da atuação psicológica no SUAS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 406-419.

- Behring, E. R. & Boschetti, I. (2006). *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez.
- Bezerra, C. S., Duriguetto, M. L., Martins, M. Z. F. & Maddalena, M. A. P. (2012). Apontamentos do associativismo municipal e sua relação com as políticas sociais. Em Moljo, C. B. & Duriguetto, M. L. (Orgs.), *Sistema Único de Assistência Social, Organizações da Sociedade Civil e Serviço Social: uma análise da realidade de Juiz de Fora* (pp. 45-69). Juiz de Fora: Editora UFJF.
- Böing, E. & Crepaldi, M. A. (2010). O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(3), 634-649.
- Botarelli, A. (2008). *O psicólogo nas políticas de proteção social: uma análise dos sentidos e da práxis*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica (PUC), São Paulo.
- Brasil. (2005a). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2005b). *Guia de orientação técnica – SUAS, nº 1. Proteção Social Básica de Assistência Social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2007). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2008). *Portaria nº154/GM*. Brasília: Ministério da Saúde. Ações e Programas.
- Brasil. (2009a). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2009b). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social, Diário Oficial da União.
- Brasil. (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica.
- Brasil. (2011a). *Lei nº 12.435, de 06 de Julho de 2011*. Brasília: Casa Civil.
- Brasil. (2011b). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2011c). *Resolução nº17 de 20 de Junho de 2011*. Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social.

- Brasil. (2015a). *Censo SUAS 2014 – Resultados Nacionais, Centros de Referência da Assistência Social, CRAS*. Brasília: Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial/ Secretaria Nacional de Assistência Social/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2015b). *Censo SUAS 2014 – Resultados Nacionais, Centros de Referência Especializados de Assistência Social, CREAS*. Brasília: Coordenação-Geral de Vigilância Socioassistencial/ Secretaria Nacional de Assistência Social/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Campos, M. S. & Mioto, R. C. T. (2003). Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. *Ser Social*, 12, 165-190.
- Carloto, C. M. (2012). Condicionais nos Programas de Transferência de Renda e autonomia das mulheres. *Sociedade em Debate*, 18(2), 121-130.
- Carloto, C. M. & Mariano, S. (2008). A família e o foco nas mulheres na política de assistência social. *Sociedade em Debate*, 14(2), 153-168.
- Carloto, C. M. & Mariano, S. A. (2010). No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. *Revista Estudos Feministas*, 18(2), 451-471.
- Carlson, A. C. R. & Pinheiro, L. S. (2013). Práticas intersetoriais: novos desafios postos aos psicólogos na atual política de assistência social. Em Cuz, L. R.; Rodrigues, L. & Guareschi, N. M. F. (Orgs.), *Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social* [recurso eletrônico] (pp.103-117). Santa Cruz do Sul: EDUNISC.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2007). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2012). *Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP) & Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: CFP/CFESS.
- Cruz, J. M. O. (2009). Práticas psicológicas em Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). *Psicologia em foco*, 2(1), 11-27.

- Cruz, L. R., Cardoso, C. M. C. & Silveira, P. S. (2013). “Se vocês não vão clinicar, o que vocês vão fazer aqui, então?”: interfaces entre saúde e assistência social. In: Cruz, L. R.; Rodrigues, L. & Guareschi, N. M. F. (Orgs.), *Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social* [recurso eletrônico] (pp.59-68). Santa Cruz do Sul: EDUNISC.
- Cruz, L. R. & Guareschi, N. M. F. (2009). A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In: Cruz, L. R. & Guareschi, N. M. F. (Orgs.), *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas* (pp.13-40). Petrópolis: Vozes.
- Dantas, C. M. B., Oliveira, I. F. & Yamamoto, O. H. (2010). Psicologia e pobreza no Brasil: produção de conhecimento e atuação do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 104-111.
- Del Prette, Z. P. & Del Prette, A. (1990). Competência técnica versus compromisso político: um dualismo sustentável na psicologia? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 10(2-4), 24-27.
- Defilippo, A. D. (2012). *Estado e organizações da sociedade civil na política de assistência social: A particularidade do município de Juiz de Fora*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Detoni, P. P. & Nardi, H. C. (2014). Proteção social básica e relações de gênero. *Revista Gênero*, 13(1), 61-73.
- Dimenstein, M. (2012). Prefácio: Práticas psicológicas e políticas públicas – a vida que emerge na adversidade. Em Cruz, L. R.; Rodrigues, L. & Guareschi, N. M. F. (Orgs.), *Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social* [recurso eletrônico] (pp.59-68). Santa Cruz do Sul: EDUNISC.
- Fachin, Z. & Oliveira, E. D. (2011). Seguridade social como direito fundamental: garantia de efetivação na Constituição brasileira. *Scientia Iuris*, 15(1), 175-197.
- Filgueiras, L. & Gonçalves, R.(2007). *A economia política no governo Lula*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Fine, M., Weis, L., Weseen, S., Wong, L. (2006) Para quem? Pesquisa qualitativa, representações e responsabilidades sociais. In: Denzin, N. K.; Lincoln, Y. S. e colaboradores (Orgs.), *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (115-139). Porto Alegre: Bookman e Artmed.

- Fine, M. (1994). Working the hyphens: Reinventing self and other in qualitative research. In N. Denzin & Y Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.70-82). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fischer, R. M. & Falconer, A. P. (1998). “Desafios da parceria Governo Terceiro Setor”. Artigo selecionado para apresentação no Primeiro Encontro da Rede de Pesquisas sobre o Terceiro Setor na América Latina e Caribe – ISTR.
- Florentino, B. R. B. (2013). *Sistema Único de Assistência Social: perspectivas para o exercício profissional do psicólogo que trabalha no CRAS*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei.
- Fontenele, A. F. C. T. (2008). *Psicologia e Sistema único de Assistência Social – SUAS: Estudo sobre a inserção dos psicólogos nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS’s*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Freitas, M. F. Q. (2002). Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. Em R. H. F. Campos (Org.), *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 54-80). Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (1983). O sujeito e o Poder. In Rabinow, P. & Dreyfus. Foucault, *Uma Trajetória Filosófica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- Foucault, M. (1997). O poder psiquiátrico. In: DAHER, A. (Trad.). *Resumo dos Cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Cap. 5, p. 47-57.
- Foucault, M. (2008). *Segurança, Território e População*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008a). *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010). *A Arqueologia do Saber* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Gomes, M. A. & Pereira, M. L. D. (2005). Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 357-363.
- Guzzo, R. S. L. & Lacerda Jr., F. (2007). Fortalecimento em tempo de sofrimento: reflexões sobre o trabalho do psicólogo e a realidade brasileira. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 231-240.

- Haraway, D. (1995). Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5(s/n), 07-41.
- Höfling, E. M. (2001). Estado e políticas (públicas) sociais. *Cadernos CEDES*, 21(55), 30-41.
- Holmes, R., Hagen-Zanker, J. & Vandemoortele, M. (2011). *Social protection in Brazil: impacts on poverty, inequality and growth*. Londres: Overseas Development Institute.
- Ianni, O. (2004). *O pensamento social no Brasil*. São Paulo: EDUSC.
- Jaccoud, L., Hadjab, P. D E. & Chaibub, J. R. (2010). The consolidation of social assistance in Brazil and its challenges, 1988-2008. Working Paper, *International Policy Centre for Inclusive Growth*, (76).
- Laurel, A. C. (org.) (1997). *Estado e políticas sociais no neoliberalismo*. São Paulo: Cortez.
- Lavinas, L., Manão, D., Garcia, E. Bittar, M., Bahia, M. & Bezerra, R. A. (2000). Combinando o compensatório e o redistributivo: o desafio das políticas sociais no Brasil (Texto para discussão n. 748). *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*, s/v, 1-29.
- Macedo, J. P. *et al.* (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489.
- Macedo, J. P. & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. *Psicologia & Sociedade*, 21(3), 293-300.
- Macedo, J. P., Dimenstein, M. (2012). O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 182-192.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (1996) *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Melo, A. S. E., Filho, O. N. M. & Chaves, H. V. (2014). Conceitos básicos em intervenção grupal. *Encontro: Revista de Psicologia*, 17(26), 47-63.
- Mota, A. E. (2008). A centralidade da assistência social na seguridade social brasileira nos anos 2000. Em *O mito da assistência. Ensaios sobre Estado, Política e Sociedade*. São Paulo: Cortez.
- Motta, R. F. & Scarparo, H. B. K. (2013). A Psicologia na assistência social: transitar, travessia. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 230-239.

- Moura Jr., J. F., Cidade, E. C., Ximenes, V. M. & Sarriera, J. C. (2014). Concepções de pobreza: um convite à discussão psicossocial. *Temas em Psicologia*, 22(2), 341-352.
- Nascimento, S. (2010). Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Social e Sociedade*, s/v(101), 95-120.
- Nery, V. P. (2009). *O trabalho de assistentes sociais e psicólogos na política de assistência social: saberes e direitos em questão*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Netto, J. P. (2011). *Capitalismo monopolista e serviço social* (8ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Oliveira, I. F. (2014). Os desafios e limites para a atuação do psicólogo no SUAS. Em Cruz, L. R. & Guareschi, N. (Orgs.), 2ª edição, *O psicólogo e as políticas públicas de assistência social* (pp. 35-51). Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, I. F. & Amorim, K. M. O. (2012). Psicologia e política social: o trato da pobreza como “sujeito psicológico”. *Psicologia Argumento*, 30(70), 559-566.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C. & Amorim, K. M. O. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. especial.), 140-149.
- Oliveira, I. F., Oliveira, N. L. A., Nascimento, M. N. C., Araújo, R. L., Lima, F. C. & Amorim, K. M. O. (2014). Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN. *Psicologia & Sociedade*, 26(n. especial 2), 103-112.
- Pastorini, A & Galizia, S. (2006). A redefinição do padrão de proteção social brasileiro. *Revista Praia Vermelha*, 14-15, 72-103.
- Paula, C. *et al.* (2015). O papel do psicólogo no CRAS com a criança e sua família em situação de vulnerabilidade. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*, s/v, 01-09.
- Pereira, P. (2007a). Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. Em *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo: Cortez Editora.
- Pereira, P. A. P. (2007b). A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. *Ser Social*, s/v(20), 63-83.
- Pereira Júnior, M. C. (2014). *A atuação da psicologia no SUAS: um enfoque no CREAS, em seus desafios e potencialidades*. Curitiba: CRV.

- Pereira, F. M. & Neto, A. P. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2), 19-27.
- Pereira, K. Y. L. & Teixeira, S. M. (2013). Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. *Textos & Contextos*, 12(1), 114-127.
- Perucchi, J. (2008). *Mater semper certa est, pater nunquam: o discurso jurídico como dispositivo de produção de paternidades*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Porto, C. (2001). Cidadania e (des)proteção social: Um limite do estado democrático brasileiro? Texto apresentado ao XVII Seminário Latino Americano de Escolas de Trabalho Social; Lima, Peru.
- Quintão, V. Z. B. (2015). *Uma análise do discurso de direitos humanos que produz práticas profissionais de psicólogas/os na política pública de assistência social de Juiz de Fora*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Reis, C., Giugliani, S. & Pasini, V. L. (2014). Conversando sobre a psicologia e o SUAS: potencialidades e desafios para a atuação profissional dos psicólogos na Política de Assistência Social. Em Cruz, L. R & Guareschi, N. (Orgs.), 2ª edição, *O psicólogo e as políticas públicas de assistência social* (pp. 149-166). Petrópolis: Vozes.
- Ribeiro, A. B. (2010). *O psicólogo na proteção social especial: atuação junto às vítimas de violação de direitos no CREAS*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Ribeiro, M. E. & Guzzo, R. S. L. (2014). Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(1), 83-96.
- Rodrigues, L., Guareschi, N. M. F. & Cruz, L. R. (2013). A centralidade do vínculo familiar e comunitário nas políticas públicas de assistência social. Em Cruz, L. R.; Rodrigues, L. & Guareschi, N. M. F. (Orgs.), *Interlocuções entre a psicologia e a política nacional de assistência social* (pp. 11-22). Santa Cruz do Sul: EDUNISC.
- Romagnoli, R. C. (2012). O SUAS e a formação em psicologia: territórios em análise. *ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, s/v(2), 120-132.
- Sawaia, B. (2013). Introdução: exclusão ou inclusão perversa? In: Sawaia, B. (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 07-13). Petrópolis: Vozes.

- Scheinvar, E. (2006). A família como dispositivo de privatização do social. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 58(1), 48-57.
- Schmidt, M. L. S. (2008). Aspectos éticos nas pesquisas qualitativas. In: Guerriero, I. C. Z; Schmidt, M. L. S. & Zicker, F. (Orgs), *Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde* (pp. 47-52). São Paulo: Aderaldo & Rothschild.
- Schutz, F. & Miotto, R. C. T. (2012). Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. *Sociedade em Debate*, 16(1), 59-75.
- Secretaria de Assistência Social de Juiz de Fora - SAS. (2012). *Mapa social: Análise da situação do desenvolvimento familiar em Juiz de Fora*. Juiz de Fora: Funalfa.
- Senra, C. M. G. (2009). *Psicólogos sociais em uma instituição pública de assistência social: analisando estratégias de enfrentamento*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica (PUC), Campinas.
- Senra, C. M. G. & Guzzo, R. S. L. (2012). Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*; 24(2), 293-299.
- Silva, M. O. S. (2005). Os programas de transferência de renda e a pobreza no Brasil: superação ou regulação? *Revista de Políticas Públicas*, 9(1), 251-278.
- Silva, M. O. S. (2010). Pobreza, desigualdade e políticas públicas: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. *Revista Katálysis*, 13(2), 155-163.
- Silva, J. V. & Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. especial), 12-21.
- Silva Júnior, A., Cantarini, M. & Prudente, R. C. A. C. (2006). 1945-1962: os antecedentes da regulamentação da psicologia como profissão no Brasil. *CES Revista*, s/v, 157-167.
- Simões, C. (2009). *Curso de direito do serviço social* (3ª ed. rev. e atual). São Paulo: Cortez.
- Soares, J. N., Susin, L. & Warpechowski, M. B. (2009). A clínica ampliada na assistência social. Em Cruz, L. R & Guareschi, N. (Orgs.), *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas* (pp.151-161). Petrópolis: Vozes.
- Souza, F. V. F. (2006). A política de assistência social: começando o debate. Em Rezende, I. & Cavalcanti, L. F (Orgs.), *Serviço social e políticas sociais* (pp.83-100). Rio de Janeiro: Editora UFRJ.

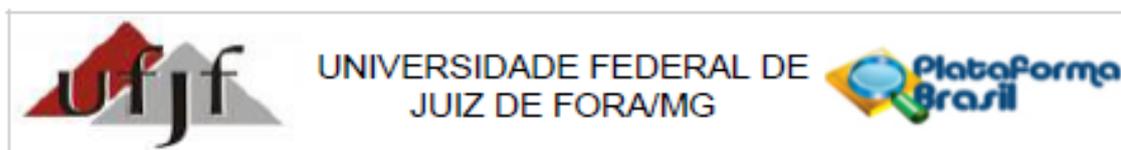
- Souza Filho, R. (2014). Política social no Brasil: notas e críticas a partir da teoria marxista de dependência. Em *Revista Conexões Gerais*. Minas Gerais: CRESS.
- Souza Filho, R. & Oliveira, E. A. (2012). Gestão do SUAS em Juiz de Fora: análise da estrutura burocrática. Em Moljo, C. B. & Duriguetto, M. L. (Orgs.), *Sistema Único de Assistência Social, Organizações da Sociedade Civil e Serviço Social: uma análise da realidade de Juiz de Fora* (pp. 45-69). Juiz de Fora: Editora UFJF.
- Sposati, A. (2009). Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. Em *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO.
- Sposati, A. (2013). Os 20 anos de LOAS: ruptura com o modelo assistencialista. Em Cruz, J. F. et al. (Orgs.), *Coletânea de artigos comemorativos dos 20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social* (pp. 14-35). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Teixeira, S. M. (2010). Trabalho interdisciplinar nos CRAS: um novo enfoque e trato à pobreza? *Textos & Contextos*, 9(2), 286-297.
- Vieira, É. D. & de Meira, F. S. (2013). A perspectiva da clínica ampliada no espaço do CRAS: um relato de experiência. *Itinerarius Reflectionis*, 9(1).
- Vasconcelos, E. M. (2011). Os psicólogos e sua inserção no SUAS: da sensação inicial de perda de identidade ao reconhecimento de uma nova profissionalidade e de suas bases teóricas. Retirado de www.crprj.org.br/documentos/noticia2014_070214_01.pdf
- Ximenes, V. M., de Paula, L. R. C. & Barros, J. P. P. (2009). Psicologia Comunitária e Política de Assistência Social: diálogos sobre atuações em comunidades. *Psicologia Ciência & Profissão*, 29(4), 686-699.
- Yamamoto, O. H. (2003). Questão Social e políticas públicas: revendo o compromisso social da psicologia. Em A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e compromisso social* (pp. 37-54). São Paulo: Cortez.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30-37.
- Yamamoto, O. H. & Oliveira, I. F. (2010). Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(n. especial), 09-24.
- Yamamoto, o. H. (2012). 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(n. especial.), 6-17.

Yasbek, Maria Carmelita. (2004). O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras. *São Paulo em Perspectiva*, 18(2), 104-112.

Yazbek, M. C. (2012). Pobreza no Brasil contemporâneo e formas para o seu enfrentamento. *Revista Serviço Social e Sociedade*, s/v(110), 288-322.

ANEXO A

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A inserção da Psicologia na rede de Assistência Social de Juiz de Fora e os desdobramentos desta nas políticas públicas locais

Pesquisador: Marcela Gouvêa Guedes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35865314.5.0000.5147

Instituição Proponente: Departamento de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 844.825

Data da Relatoria: 20/10/2014

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara e detalhada de forma objetiva. Descreve as bases científicas que justificam o estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta de estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados, estão adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está em configuração adequada e há apresentação de declaração de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa, assinada pelo responsável da instituição onde será

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



Continuação do Parecer: 844.825

realizada a pesquisa. Apresentou de forma adequada o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa.

Recomendações:

Que seja descrito no corpo do projeto e nas informações básicas do projeto a forma de coleta e armazenamento dos dados da entrevista, que já foi adequada e satisfatoriamente descrita no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Possíveis inadequações ou possibilidades de pendência deixam de existir. Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional CNS 001/2013. Data prevista para o término da pesquisa: Fevereiro de 2016.

Situação do Parecer:

Aprovado

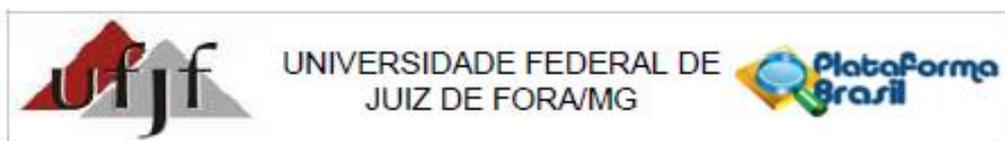
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e na Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 844.825

JUIZ DE FORA, 24 de Outubro de 2014

Assinado por:
Paulo Cortes Gago
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

APÊNDICE 1

ROTEIRO ENTREVISTA

Idade: _____

Data: ___/___/___

Sexo: () feminino () masculino

Telefone p/ contato: () _____

Natural: _____

Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () divorciado(a)

Formação: _____ **Especialização:** () não () sim Qual: _____

Instituição onde formou: _____

Tempo de formado (a): _____

Tempo de atuação profissional: _____

- 1- Há quanto tempo você atua como psicólogo/a na Assistência Social em Juiz de Fora? Conte como você chegou até aqui.
- 2- Como a Psicologia se inseriu na Política de Assistência Social no município? Como esse trabalho é realizado? (de forma mais geral, ampliada)
- 3- Quais as principais demandas que chegam para o serviço de Psicologia no CRAS/CREAS? E qual o público atendido?
- 4- De modo geral, quais práticas você desenvolve como psicólogo/a no CRAS (ou CREAS)?
- 5- Descreva algumas tarefas mais específicas que você realiza em seu cotidiano de trabalho. Onde são realizadas? Em que circunstâncias? Há colaboração de outros profissionais? Há condições materiais e institucionais para realização?
- 6- Quais as teorias que fundamentam sua prática?
- 7- Quais os desafios enfrentados por você no cotidiano do trabalho?
- 8- As atividades de Assistência Social em Juiz de Fora são realizadas por profissionais e técnicos vinculados a uma associação, chamada AMAC. No seu entendimento que implicações isso traz para o seu trabalho e a política de Assistência Social aqui no município?