

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS INFLUÊNCIAS DO ASSISTENCIALISMO NAS PRÁTICAS PSICOLÓGICAS REALIZADAS NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

SOME CONSIDERATIONS ON THE INFLUENCES OF POPULIST ASSISTANCE ON THE PSYCHOLOGICAL PRACTICES PERFORMED IN THE REFERENCE CENTERS FOR SOCIAL ASSISTANCE (CRAS)

Camila de Souza Silva¹
Isabela Rodrigues da Silva²
Mariana Laís Brustolin³
Maria Adelaide Pessini⁴

SILVA, C. S; SILVA, I. R; BRUSTOLIN, M. L; PESSINI, M. A. Algumas considerações sobre as influências do assistencialismo nas práticas psicológicas realizadas nos centros de referência de assistência social (cras). *Akrópolis* Umuarama, v. 19, n. 1, p. 3-13, jan./mar. 2011.

¹Acadêmica do quarto ano do curso de Psicologia pela Universidade Paranaense – UNIPAR campus sede Umuarama PR. Endereço: Rua Sarandi, 4829, apartamento 21, Umuarama PR, CEP 87.502-090. Email: camilapsicss@hotmail.com.

²Acadêmica do quarto ano do curso de Psicologia pela Universidade Paranaense – UNIPAR campus sede Umuarama PR. Endereço: Rua Rio Grande do Norte, 975, Cafezal do Sul PR, CEP: 87.565-000. Email: isarst@hotmail.com.

³Acadêmica do quarto ano do curso de Psicologia pela Universidade Paranaense – UNIPAR campus sede Umuarama PR. Endereço: Avenida Maringá, 5154, apartamento 14, Umuarama PR, CEP: 87.502-080. Email: mari_brustolin@hotmail.com.

⁴Docente do curso de Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR campus sede Umuarama PR. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade PUC-RS. Endereço: Avenida Brasil, 4522, apartamento 204, Umuarama PR, CEP: 87.501-000. Email: pessini@unipar.br.

RESUMO: Este artigo refere-se a uma pesquisa bibliográfica, tendo como embasamento os princípios teóricos da Psicologia Comunitária, objetivando fazer reflexões sobre as consequências do assistencialismo nas práticas psicológicas realizadas nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Para tal, foi apresentada a história da assistência social brasileira até sua configuração atual, as características dos CRAS e os pressupostos de trabalho dos psicólogos nestes locais, assim como os desafios encontrados nestas práxis, relacionando-os com a graduação em Psicologia e os efeitos que a história assistencialista possui nos dias atuais. A pesquisa revelou que o assistencialismo possui implicação nas práticas psicológicas exercidas nos CRAS, tais como a não consciência dos usuários de que são cidadãos possuidores de direitos, o modo como a vulnerabilidade social é compreendida, fatos que são reforçados pela formação em Psicologia restrita ao modelo clínico de atuação. Percebeu-se, portanto, que a inserção da Psicologia na assistência social é algo que necessita de constante reflexão.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência social; Centro de Referência de Assistência Social; Assistencialismo; Práxis psicológica.

ABSTRACT: This article concerns to a bibliographical research based on theoretical principles of Community Psychology. It aims to reflect about the consequences of the populist assistance on the psychological practices performed in the Reference Center for Social Assistance. For this, it was presented the history of Brazilian social assistance until its current configuration, the characteristics of the Reference Center and the presuppositions of the psychologists work in these places, as well as the challenges found in this praxis, relating them with the Psychology graduation and the consequences that populist assistance has nowadays. The research revealed that the populist assistance has consequences on the psychological practices performed in the Reference Center, such as the non-conscience of the users that they are citizens of rights, the way how social vulnerability is understood, facts that are reinforced by the Psychology undergraduation restricted to the clinical model of practice. Therefore, it was realized that the Psychology insertion in the social assistance is a subject that needs constant reflexion.

Recebido em novembro/2010
Aceito em março/2011

KEYWORDS: Social assistance; Reference Center for Social Assistance; Populist assistance; Psychological praxis.

INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se a uma pesquisa bibliográfica que tem como sustentação teórica a Psicologia Comunitária, propõe-se discutir e traçar pontos sobre as consequências do assistencialismo nas práticas psicológicas realizadas nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, relacionando-as também a formação em Psicologia pautada no modelo clínico de atuação.

Para tal, foi apresentada uma contextualização da história da assistência social brasileira até sua configuração atual, na qual historicamente a assistência social vem sendo pautada com caráter paternalista e filantrópico e não como um direito do ser humano, o que não a faz assumir um caráter político, impossibilitando ações transformadoras dos indivíduos, colocando-os em situação de “favorecidos”. Ao pensar na modificação deste olhar nesta mesma prática, começaram os questionamentos e discussões por anos e, a partir destas indagações, foram criadas a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS/93, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e a Norma Operacional Básica - NOB/SUAS/2005 que deram suporte a assistência social conhecidas hoje, sendo essa uma importante política pública brasileira que, atualmente vem se distanciando de práticas filantrópicas e assistencialistas.

Outros dois pontos de suma importância que são discutidos no decorrer do artigo correspondem ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Percebeu-se que esse órgão assume um importante papel no desenvolvimento de famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, oferecendo programas, projetos e articulação das redes socioassistenciais. O outro diz respeito a uma nova área de atuação do psicólogo dentro das políticas públicas e os desafios encontrados nesta práxis, sendo que esta deve estar pautada nos pressupostos e orientações, condizentes à realidade da população atendida. Deste modo, percebe-se que muitos profissionais de Psicologia sentem-se perdidos em relação aos pressupostos desta nova área de atuação, visto que não tiveram subsídios suficientes durante a graduação para

embasar tal desempenho.

Coloca-se em discussão também a relação do trabalho do psicólogo junto às práticas assistencialista-paternalistas, pois, historicamente, o surgimento da Psicologia científica e posteriormente da Psicologia Comunitária esteve atrelado a práticas que visavam o controle e a alienação da população. No entanto, hoje se pretende trabalhar de forma inversa, ou seja, por meio da conscientização e do desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, dos grupos e das comunidades. Mas, apesar deste novo olhar da assistência social, muitas vezes a prática deste profissional ainda tende a se aproximar de atuações de caráter assistencialista-paternalista que o leva a ver os sujeitos como meros beneficiários desamparados.

Para tanto, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) está realizando pesquisas com a finalidade de levantar subsídios para o estabelecimento de referências técnicas para a prática profissional do psicólogo nos vários campos das políticas públicas.

Inicialmente, será apresentada a história da assistência social brasileira para uma breve contextualização do tema e, em seguida, serão apresentados os assuntos relacionados aos CRAS e a inserção do psicólogo nestas instituições.

A HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Historicamente, a assistência social tem sido relacionada a ações de caráter paternalista e filantrópico e não como um direito do cidadão, o que a faz assumir um caráter político. Deste modo, a assistência social não tem como objetivo desenvolver ações que visem à transformação das pessoas, mas sim fazer com que as elas permaneçam na condição de “assistidos”, “favorecidos” (ANGELIM et al. 2002). É válido, portanto, fazer uma breve contextualização histórica da assistência social de nosso país, visando um maior entendimento a respeito de como se partiu de práticas assistencialistas até a conquista da assistência social como política pública.

No ano de 1937 foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), e em 1942 a Legião Brasileira de Assistência (LBA) que se configuraram como os primeiros passos da assistência social como campo de ação governa-

mental (BRASIL, s/d). O CNSS e caracterizou por uma aliança com o Estado, possuindo autonomia para destinar ajuda financeira a organizações da sociedade civil que prestavam amparo social (LONARDONI et al. 2006). Já a LBA firmou-se como uma sociedade civil criada pelas primeiras-damas do Brasil, visando ações sem fins econômicos e de “boa vontade”. A assistência social, então, passou a ser vista como ato de vontade e não de cidadania (SPOSATI et al. 2004 *apud* LONARDONI et al. 2006).

Durante o período ditatorial, criou-se o Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS), havendo uma valorização da assistência social, que ocasionou um distanciamento das práticas filantrópicas (LONARDONI et al. 2006). Embora as organizações da assistência social durante este período fossem centralizadas, não havia articulação entre os órgãos e entre os níveis do governo, além disso, foram criados “serviços, projetos e programas para cada necessidade, problema ou faixa etária, compondo uma prática setorizada, fragmentada e descontínua, que perdura até hoje” (MESTRINER et al. 2001, p. 170 *apud* LONARDONI et al. 2006; CHAGAS et al. 2003).

A partir da década de 80, passou-se a criticar a organização da assistência social, principalmente em relação ao modelo centralizado, às práticas assistencialistas e à falta de uma política setorial, porém essas críticas não se materializaram em política (CHAGAS et al., 2003).

No ano de 1988 foi promulgada a Constituição Federal, que passou a considerar a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado no campo da seguridade social e não mais como uma política isolada de complemento à Previdência (BRASIL, s/d). Conforme Lonardoni et al. (2006, p. 17), a Constituição Federal de 1988 ofereceu “um padrão de proteção social afirmativo de direitos que superasse as práticas assistenciais e clientelistas, além do surgimento de novos movimentos sociais objetivando sua efetivação” (p. 7). É a partir desta Constituição, que se passou a ter ações rumo a um modelo descentralizado e de participação social, introduzindo um novo conceito de seguridade social, compondo o tripé Saúde, Previdência e Assistência Social (ANGELIM et al. 2005; CHAGAS et al, 2003).

Outro grande passo da assistência social ocorreu no ano de 1993 com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS,

que se deu por meio de manifestações de âmbito nacional, estadual e municipal juntamente a órgãos não governamentais e representantes do congresso. Inicia-se, portanto, um processo de construção da gestão pública e participativa da assistência social por intermédio de conselhos deliberativos em todas as esferas governamentais (BRASIL, s/d). A partir da LOAS, a assistência social foi consolidada como política pública, o que representou um grande processo rumo a universalização dos direitos e o conceito dos mínimos sociais (ANGELIM et al. 2002). De acordo com o artigo 1º desta lei, a assistência social é “direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, 2009a, p. 6).

Em 1997, foi aprovada a primeira Norma Operacional Básica – NOB que ampliou e atualizou o campo da assistência social, passando a pautar-se por um sistema descentralizado e participativo, aumentando a competência dos estados e municípios (BRASIL, s/d). No ano seguinte, foi definido o primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social, assim como, a edição de uma Norma Operacional Básica de acordo com o disposto no texto desta mesma política (LONARDONI et al. 2006).

Em conformidade, em setembro de 2004 após a IV Conferência Nacional da Assistência Social, de ações descentralizadas e de diversos debates ocorridos em todo o país foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Esta política denota a intenção dos órgãos relacionados à assistência social – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) – em implementar o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, assim como a materialização das diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL, 2005).

Para que as bases do Sistema Único de Assistência Social fossem definidas, em 2005 foi editada uma Norma Operacional Básica para que o SUAS pudesse ser implantado. A partir de agosto do mesmo ano, isto já se configurava como realidade (LONARDONI et al. 2006).

Conforme as autoras supracitadas, os instrumentos de regulação da assistência social em vigor são, portanto, a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social –

LOAS/93, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e a Norma Operacional Básica NOB/SUAS/2005.

Portanto, percebe-se que a assistência social, por meio de várias configurações durante a história, torna-se uma importante política pública brasileira que, atualmente, procura se distanciar de práticas filantrópicas e assistencialistas. Em consonância com a assistência social, após a PNAS/2004, criaram-se os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Estas unidades públicas estatais organizam a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social (BRASIL, 2005). Deste modo, é válido discorrer a respeito do papel desempenhado pelos CRAS.

O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

Conforme descrito anteriormente, com a aprovação da PNAS/2004, a assistência social passou a fazer parte do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social juntamente à saúde e a previdência social (BRASIL, 2005).

A partir dos pressupostos da PNAS/2004, as ações da assistência social passaram a ser organizadas em dois níveis de proteção a ela afiançados: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE). A primeira tem como objetivo “prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 2005, p. 33). As populações beneficiadas por esta proteção são aquelas que se encontram em situações de vulnerabilidade social, de privação, de fragilização dos vínculos afetivos e sociais, entre outros. Já a segunda destina-se àquelas pessoas e famílias que se encontram em situações “de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio educativas, situação de rua, de trabalho infantil, entre outras” (BRASIL, 2005, p. 37).

Em relação à PSB, suas ações visam o desenvolvimento local, de base territorial, identificando as populações em situação de vulnerabilidade social. São desenvolvidos projetos e programas de acolhimento, socialização e convivência com as famílias e com os indivíduos

(BRASIL, 2005).

É no âmbito desta PSB que os Centros de Referência da Assistência Social estão inseridos e os programas compreendidos por esta proteção social devem ser executados nestes centros de maneira direta.

Conforme o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, os CRAS podem ser definidos como:

Uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social (BRASIL, 2009b, p. 9).

Os CRAS são referência para todos os atendimentos socioassistenciais de proteção básica do SUAS. Os serviços oferecidos assumem um caráter preventivo, protetivo e proativo. Para tanto, é necessário que a equipe interdisciplinar que compõe estes centros conheça o território de abrangência, as famílias, as necessidades e potencialidades, mapeando as situações de risco e vulnerabilidade social existentes (BRASIL, 2009b).

É também no âmbito dos CRAS que ocorre a referência e contrarreferência de serviços. A primeira se refere àquelas situações em que riscos e vulnerabilidades sociais foram detectadas no território de abrangência, sendo papel dos CRAS garantir ao usuário acesso à renda, serviços, programas e projetos ofertados pelo próprio CRAS ou, então, em referência a rede socioassistencial e encaminhamento ao CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social). Já a contrarreferência caracteriza-se pelos encaminhamentos que os CRAS recebem de redes de maior complexidade (PSE), garantindo a proteção básica (BRASIL, 2009b).

Todo CRAS desenvolve obrigatoriamente todo serviço socioassistencial ligado à proteção social básica de seu território de abrangência, assim como, a oferta do PAIF (Programa de Atenção Integral à Família).

Dentro das especificações do SUAS, estes centros tem como eixos centrais de atendi-

mento aos usuários a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. A primeira caracteriza-se pela centralização da família em todos os atendimentos e ações socioassistenciais, visto que, a família é considerada como a responsável pela proteção e socialização dos sujeitos e como modelo para orientações morais, sociais e afetivas. Além de ser a interceptora da relação individual com a sociedade e o Estado (BRASIL, 2005). A territorialização surge como consequência da descentralização da política de assistência social cujo objetivo é a aproximação dos usuários destes serviços. A territorialização refere-se à centralidade do território para um maior conhecimento dos riscos e vulnerabilidades e para seu enfrentamento (BRASIL, 2009b).

Em relação à equipe profissional do CRAS, esta é estabelecida conforme o número de famílias referenciadas nestes centros. Esta equipe é responsável pelo trabalho de gestão territorial da proteção básica, organização dos serviços ofertados no CRAS, e pela oferta do PAIF (Programa de Atenção Integral às Famílias). Em acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS, um CRAS que possua até 2500 famílias referenciadas deve ser composto por: “dois técnicos com nível médio e dois técnicos com nível superior, sendo um assistente social e outro preferencialmente psicólogo” (BRASIL, 2009b, p. 61). Quando o número de famílias referenciadas for até 3500, a equipe deve ser composta por: “três técnicos com nível médio e três técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo” (p. 61). Sendo referenciadas até 5000 famílias, os profissionais presentes devem ser: “quatro técnicos com nível médio e quatro técnicos com nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS (p. 61). Este último profissional do SUAS, será definido pelo gestor municipal, juntamente ao coordenador do CRAS, podendo ser um pedagogo, sociólogo ou outro profissional que possa desenvolver as atividades articuladas ao PAIF.

Diante de tal fato, percebe-se que os CRAS assumem um importante papel no desenvolvimento e articulação dos serviços socioassistenciais e o psicólogo se faz presente nas equipes interdisciplinares propostas para a atuação nestes centros. Em pertinência, é importante descrever a respeito da atuação deste profissional, assim como discorrer a respeito das

dificuldades e desafios que se mostram perante esta atuação.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CRAS E SEUS DESAFIOS

Conforme o Conselho Federal de Psicologia – CFP (2008), a atuação do psicólogo no CRAS deve ter um olhar especial para o trabalho em equipe interdisciplinar com objetivo de elaborar um trabalho eficaz e satisfatório. Levando em conta o público participante do CRAS – pessoas em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, da falta de vínculos afetivos relacionais, das discriminações etárias, deficiências, gênero, entre outras – o psicólogo deve voltar às atividades que são desenvolvidas nestes centros para a atenção e prevenção às situações de risco, criando meios de fortalecer os vínculos familiares e sociais, com objetivo de desenvolver potencialidades e aquisições tanto pessoais como coletivas.

Quando se fala em vulnerabilidade, a maneira de intervenção implica na promoção e no fortalecimento, no desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, dos grupos e das comunidades, criando oportunidades para que eles sejam participantes ativos, deixando a situação de vulnerabilidade a qual se encontram. Por isso, a importância do psicólogo estudar e conhecer a necessidade desta população (CFP, 2008).

A presença do psicólogo na PSB contribui e amplia possibilidades, permitindo uma compreensão mais subjetiva da realidade, do cotidiano das pessoas em seu íntimo (GÓIS, 2005 apud XIMENES; DE PAULA; BARROS, 2009). Costuma-se pensar somente em termos sociológicos e econômicos, sendo este um enorme erro, pois se deve compreender o indivíduo como um todo. Deste modo, o psicólogo deve criar situações para focar “o desenvolvimento, potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 2005 apud XIMENES; DE PAULA; BARROS, 2009; p. 692).

Moré e Macedo (2006) citados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2006) compreendem que o psicólogo que desenvolve trabalhos na comunidade deve, primeiramente, oferecer escuta qualificada às demandas e, então, inventar espaços de transformações, ampliando a compreensão dos usuários.

A atuação dos profissionais da Psicologia pode contribuir para o fortalecimento das iniciativas que já existem na comunidade e também desenvolver novas atividades no âmbito comunitário. A utilização de algumas estratégias para o conhecimento da população, tais como entrevistas individuais e coletivas, visitas domiciliares (BARROS, 2007 apud XIMENES; DE PAULA; BARROS, 2009) participações em atividades da comunidade, registro de acontecimentos e episódios, assim como conversas informais, contatos com lideranças formais e informais, levantamento de documentos (GÓIS, 2005 apud XIMENES; DE PAULA; BARROS, 2009) e acompanhamento de grupos (LANE, 2003; MONTEIRO, 2006 apud XIMENES; DE PAULA; BARROS, 2009) também se fazem muito importante como práticas do psicólogo.

Para desenvolver estas habilidades tendo bons resultados, o psicólogo deve pautar sua atuação pelos marcos normativos da assistência social, articulando o CRAS com os serviços oferecidos por outras políticas públicas por meio da intersetorialidade. (BRASIL, 2005 apud CFP, 2008).

Em síntese, para nortear o trabalho do psicólogo nos CRAS, o Conselho Federal de Psicologia (2008) aponta algumas diretrizes, dentre as quais se destacam: desenvolver intervenções coerentes aos pressupostos da PSB e PSE; facilitar processos de desenvolvimento e potencialização do indivíduo, famílias e comunidades, favorecendo a criação e o fortalecimento de vínculos afetivos; propiciar espaços onde as pessoas possam desenvolver uma leitura crítica da realidade, transformando-as em co-construtoras de si e de seus contextos; colaborar com processos que possam efetivar os direitos sociais e a melhoria da qualidade de vida; desenvolver ações de acolhida, entrevistas, orientações, referenciamento e contra-referenciamento, visitas e entrevistas domiciliares, atividades socioeducativas e de convívio, facilitação de grupos; promover a articulação entre o CRAS e as demais redes de assistência social; participar da implementação, elaboração e execução dos projetos de trabalho; pautar-se em atuações condizentes aos pressupostos teóricos, metodológicos e éticos da profissão em consonância ao papel social de seu trabalho.

Percebe-se, portanto, que a atuação do psicólogo deve ser pautada em pressupostos e orientações para que seu trabalho seja condizen-

te com a realidade das pessoas com as quais se está trabalhando, fazendo com que as comunidades sejam autônomas em seus processos de mudança. Porém, encontram-se muitos desafios ainda a serem superados para que os objetivos almejados pelas práticas e pressupostos teóricos sejam alcançados.

Diante da reformulação e reconstituição da política pública de assistência social, surgiu a presença do profissional de Psicologia, na procura de fazer valer os direitos de todos os cidadãos e garantir a todos condições dignas de vida. A partir deste momento, tornou-se necessário a reformulação da compreensão adotada até então pelos profissionais desta ciência, cuja demanda de atuação corresponde a um cenário desconhecido e que até então predominava o Serviço Social (LEMES; BUTTURE, 2009).

O psicólogo pode ser considerado fundamental dentro do CRAS, uma vez que o trabalho social de atenção integral às famílias é complexo, multidimensional e deve se desenvolver numa perspectiva interdisciplinar, como citado anteriormente, o que exige uma qualificação e responsabilização das equipes profissionais dos CRAS pelo conjunto das necessidades detectadas, considerando, inclusive, as dimensões e aspectos subjetivos, individuais e coletivos (LEMES; BUTTURE, 2009, p. 11).

Dado o cenário das equipes que compõem os CRAS citado anteriormente, o trabalho interdisciplinar é o fundamento da atuação nestes centros, no entanto, é importante estar atento à delimitação de papéis, pois a denominação “equipe técnica” dá margem a uma homogeneização de papéis que pode recair numa perda na qualidade de atendimento. A atuação no CRAS é, acima de tudo, um posicionamento político, por isso torna-se necessário ao profissional à apropriação da política e uma reflexão crítica sobre o papel que por ele será desempenhado (LEMES; BUTTURE, 2009).

Já ao psicólogo cabe o compromisso ético-político de propor, por meio das intervenções, o atravessamento do cotidiano dessas populações nas desigualdades e violência, com o objetivo de enfrentamento e superação das vulnerabilidades e o investimento na autonomia por todos, e apropriação do lugar de protagonista na conquista e afirmação de direitos. (SILVA, 2008 apud LEMES; BUTTURE, 2009).

Para trabalhar com este público é necessário conhecer a comunidade com a qual se está

lidando, compreender sua dinâmica, sua história e seus potenciais, respeitando os valores historicamente constituídos sem ponderar seu valor. Sendo assim, o profissional deve provocar a reflexão pelo usuário, a ampliação de suas perspectivas de mundo, estimulando o autoconhecimento, a busca da autonomia, a emancipação dos sujeitos, o posicionamento frente a sua realidade e conseqüentemente, encontrar autonomia dos serviços, superando as vulnerabilidades em que se encontram, além de oferecer respostas. No entanto, não há receitas prontas para tal atuação, é necessário a construção de metodologias por meio da atuação, da constante participação do psicólogo dentro desta comunidade e ao fazer parte deste meio, encontrar possibilidades de atuação sempre diferentes na medida em que os territórios são distintos e peculiares. Este desafio da construção de metodologias que guia o trabalho deste profissional, a delimitação de papéis profissionais e a avaliação de resultados devem ser realizadas em conjunto com todos os profissionais da área, sendo este um caminho que se constrói ao andar (LEMES; BUTTURE, 2009).

Para tanto, as pesquisas realizadas pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) tem procurado levantar subsídios para o estabelecimento de referências técnicas para a prática profissional do psicólogo nos vários campos de políticas públicas. Os participantes das pesquisas colocam em questão que há pouca densidade teórica na formação dos profissionais, e que também há uma pequena produção acadêmica de Psicologia na área das políticas públicas (RIBEIRO, 2010). Segundo Borkoski (2007), falta preparação ao psicólogo para lidar com os assuntos políticos, isso decorre do processo de formação, pois as faculdades não trabalham o lado político do acadêmico.

De acordo com Mäder e Silva (2008), a identificação deste novo campo é dificultada por um desconhecimento sobre uma política pública que se dá por meio da formação restrita ao saber clínico, escolar e organizacional, sem ao menos problematizar questões de cunho público e de uma atuação interdisciplinar. As formações universitárias ainda não acompanham as mudanças ocorridas na demanda do trabalho do profissional de Psicologia, sem contar na produção teórico-científica que dê suporte aos novos paradigmas que se apresentam para esta atua-

ção em políticas públicas.

Sendo assim, o psicólogo sente-se perdido diante desta nova área de atuação, visto que sua formação não lhe ofereceu os pré-requisitos necessários para tal e por haver pouca produção de matérias e técnicas a respeito das políticas públicas.

Em consonância, os desafios da prática do psicólogo nos CRAS se mostram muito presentes, principalmente no sentido de que os profissionais ainda se sentem muito desorientados quanto à atuação no âmbito das políticas públicas, conseqüência de uma graduação restrita a outros campos de atuação e, conforme o próximo tópico, de um processo histórico de atuações tecnicistas e assistencialistas.

O TRABALHO DO PSICÓLOGO ATRELADO ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIALISTAS-PATERNALISTAS

No âmbito comunitário, ao qual a práxis do psicólogo se inseriu, há uma delimitação entre os saberes e fazeres de caráter assistencialista-paternalista e crítico-transformador. O primeiro modelo, assistencialista-paternalista, caracteriza as atuações que tem por objetivo manter a ordem social, sem que o grupo assuma um papel ativo em seu processo de transformação, ou seja, a prática pautada neste modelo considera os grupos e pessoas como desamparados, e, por conseqüência, como assistidos e meros beneficiários. Em contrapartida, os pressupostos do modelo crítico-transformador visam à autonomia destes grupos para que os mesmos se tornem protagonistas e transformadores de suas realidades. Deste modo, caracterizam-se como práticas de potencialização, de articulação entre demandas e ações concretas (BEVILAQUA; BROCHIER; SOARES, 2007 apud BEVILAQUA; BROCHIER, 2009).

Alguns autores (XIMENES; DE PAULA; BARROS, 2009) apresentam três possibilidades de atuação: assistencialista, tecnicista e comunitário-libertadora. Na primeira, a comunidade é atendida, assistida de forma paternalista, não favorecendo análise e reflexão, tornando-se assim uma comunidade dependente e submissa. Já na atuação tecnicista, há uma relação hierárquica entre o saber do profissional e aqueles erigidos da comunidade, o que torna a despotencializar práxis emancipatórias. E por fim, a atuação comunitário-libertadora que se baseia “na cons-

trução compartilhada de conhecimentos de maneira dialógica e colaborativa, na qual se destaca a problematização de saberes e de relações de poder alinhavados” (XIMENES; DE PAULA; BARROS, 2009; p. 692). A atuação comunitário-libertadora pode ampliar vínculos familiares e comunitários mais que as outras duas atuações citadas acima (SAWAIA, 2004 apud XIMENES; DE PAULA; BARROS, 2009).

Historicamente, o surgimento da Psicologia científica esteve atrelada às práticas que visavam à manutenção e o controle da ordem social e a adaptação dos sujeitos ao meio (PEREIRA et al, 2007). Não foi diferente quando relacionada ao surgimento da Psicologia Social e posteriormente a Psicologia Comunitária. Pautada nos modelos norte-americanos e europeus, surge a Psicologia Social com visão individualista, “uma psicologia dos grupos que fosse uma psicologia de indivíduos” (FARR, 2000 apud PEREIRA et al, 2007, p. 3). Deste modo, as práticas baseavam-se em processos de experimentação de adaptação dos sujeitos a determinados contextos e a avaliação das diferenças com os demais.

É a partir destes pressupostos que a Psicologia Comunitária passa a ser praticada no Brasil. A práxis da Psicologia na comunidade caracterizava-se por uma total alienação acerca das realidades encontradas, o que ocasionou em trabalhos paternalistas e psicologizantes (LANE, 1995; NEVES; BERNARDES, 2001 apud PEREIRA et al, 2007). A partir dos anos 70, a Psicologia Comunitária no Brasil passa por uma crise e o seu modelo de atuação tecnicista e academicista passa a ser questionado (GOMES, 1999; NASCIMENTO, 2001 apud PEREIRA et al, 2007).

Tem-se, portanto, uma nova visão acerca da Psicologia Comunitária propriamente latino-americana que, conforme os autores acima citados, possui “formulação conceitual materialista dialética, e suas questões primordiais passam a ser: os mecanismos ideológicos, a consciência de classe e a transformação social de grupos minoritários.” (p. 5). Nas palavras de Martin-Baró (1998 apud GÓIS, 2004, p. 151) “está voltada, principalmente, para o desenvolvimento humano e a mudança sócio-política de uma realidade psicossocial caracterizada por relações de dominação e de exclusão social, denominada de ‘Cultura da Pobreza’”.

É desta maneira, então, que se passou

a ter a visão teórica e metodológica sobre a Psicologia Comunitária no Brasil. O psicólogo tem por objetivos desenvolver a consciência crítica das populações, em um processo que vise à autogestão das mesmas. Entretanto, segundo Brochier e Bevilaqua (2009), as práticas deste profissional ainda tendem a se aproximar de atuações de caráter assistencialista-paternalista, em práticas que, muitas vezes, bastam-se em atendimentos psicoterapêuticos breves, e novamente passam a ver os sujeitos como meros beneficiários desamparados.

Segundo Ramminger (2001), o psicólogo neste campo de atuação encontra-se totalmente perdido em relação ao papel/função que deve desenvolver, e que ele próprio acaba legitimando esta confusão quando não consegue diferenciar suas práticas da assistência social. Para tanto, é necessário que se escute a demanda; saber como, o que, de quem a pessoa ouviu falar para se chegar até a instituição. Nas palavras da autora, “é bem diferente chegar ao Centro de Comunidade porque lhe disseram que ali dão um rancho alimentar, ou porque há um programa de reorganização familiar, por exemplo” (online). Em face a isso, tem-se a importância primeira em se avaliar e saber aquilo que a população anseia e necessita, para então desenvolver um diagnóstico e práticas que busquem soluções e mudanças no cotidiano das pessoas (MENDONÇA, 2007 apud BEVILAQUA; BROCHIER, 2009).

Baseando seu modo de atuação em pressupostos assistencialistas-paternalistas, o profissional da Psicologia não permite que os sujeitos tornem-se autores de sua própria história, deixa de compartilhar práticas e saberes em uma constante reciprocidade com a população a qual trabalha, o que não permite a potencialização destes sujeitos, muito menos a transformação da realidade em que vivem (BEVILAQUA; BROCHIER, 2009).

Conforme os mesmos autores, é a partir dos pressupostos da Psicologia Social Comunitária latino-americana, com atuações e saberes crítico-transformadores que a Psicologia deve atuar junto às comunidades, em um contínuo processo de ação-reflexão, compartilhando conhecimentos, indagando, proporcionando transformações e consciência crítica para as mudanças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi objetivo desta pesquisa lançar pontos de discussão por meio da literatura proposta e perceber as possíveis relações existentes entre as consequências do assistencialismo nas práticas psicológicas realizadas nos CRAS.

É sabido que a assistência social manteve-se por muitos anos como mera atuação assistencialista e de amparo social, e que a conquista da mesma como política foi conquistada paulatinamente. Portanto, é válido ressaltar as influências e as consequências que o assistencialismo deixou para as ações profissionais atuais nos campos da assistência social, assim como nos seus usuários da mesma.

O assistencialismo traz como consequência a questão de que os psicólogos inseridos no âmbito da assistência social que lidam com a população em vulnerabilidade social muitas vezes se colocam no lugar de “salvadores”, ou seja, estes não compreendem a população como capaz de se tornar autônoma, consciente e criticamente reflexiva, como diz os pressupostos da Psicologia Comunitária, mas sim como meros beneficiários. A história da assistência social nos mostra que essa conduta possui profundas raízes na filantropia e no paternalismo, cuja compreensão de atendimento a população vulnerável socialmente pertence à moral privada e às ações de boa vontade e não como um direito do cidadão e um dever do Estado.

Além disso, o assistencialismo também produziu consequências na compreensão dos próprios usuários acerca da sua condição de cidadãos possuidores de direitos. Por muitos anos, o assistencialismo foi utilizado como uma prática de alienação da população, ou seja, de dominação dos mais oprimidos, o que fez com que esta população não tivesse consciência de que são cidadãos e, por consequência, sujeitos de direitos e deveres. Esta compreensão corrobora com as atuações dos profissionais que primam pela manutenção destes pensamentos dos usuários, ou seja, práticas descontextualizadas e meramente técnicas que não promovem o pensamento crítico e a autonomia, pois aqueles que delas participam não são incentivados a questionar e problematizar suas realidades e também as práticas a eles destinadas. Cruz e Guareschi (2009, p.33) trazem que “são poucas as pessoas que acessam a assistência social para garantir seus direitos e, muitas vezes, ain-

da são vistas como ‘pedintes’” (p. 33). Raminger (2001) colabora com a afirmação, dizendo que a compreensão que os usuários possuem sobre o atendimento é essencial para compreender suas reais necessidades.

Freitas (1998) compreende que a inserção do psicólogo nas comunidades pode ser feita por meio do modelo filantrópico, cujos objetivos são a diminuição do sofrimento da população e sua adequação à sociedade. Junto a isso, a autora acredita que essas práticas podem ser pautadas por motivos estruturados *a priori*, ou seja, a estruturação de sua prática é realizada antes mesmo de se conhecer a comunidade e a população, o que ocasiona uma concepção de que o trabalho do psicólogo não pode ser questionado. A comunidade é vista como imutável, favorecendo a passividade e a compreensão de que ela é mera receptora dos serviços oferecidos pelo psicólogo.

A formação do psicólogo também se mostrou como um importante fator que influencia a atuação do psicólogo nos CRAS. O foco de formação restrito ao saber clínico, escolar e organizacional, o desconhecimento sobre políticas públicas e os primórdios da Psicologia Comunitária no Brasil, trazem como consequências a não problematização de cunho social e muito menos a discussão sobre trabalhos interdisciplinares. Este ponto é crucial no trabalho desenvolvido nos CRAS, visto que é preconizado aos profissionais o trabalho interdisciplinar, a promoção da autonomia e da consciência crítica dos sujeitos atendidos. Os trabalhos em grupo que se mostram como um dos focos de atuação são de extrema importância, isso porque é possível que os sujeitos e as famílias nestes espaços falem a respeito de suas vivências e as mesmas possam ser problematizadas de uma maneira que os participantes tomem consciência, mostrando que “uma situação não é tecida apenas por componentes individuais, mas também são geradas pelo contexto social” (BOTARELLI, 2008 apud NÓBREGA et al. 2009, p. 6).

Devido a essa formação restrita a uma atuação clínica cujos parâmetros muitas vezes desconsideram as influências sociais na constituição das pessoas, torna-se difícil trabalhar seguindo os pressupostos do SUAS, que primam pelo acompanhamento e fortalecimento de vínculos familiares.

É notório que a inserção da Psicologia no campo da assistência social é algo recente

e mostra uma série de desafios metodológicos, teóricos e práticos, o que implica diretamente na prática desenvolvida nos CRAS. Como algo novo, a inserção da ciência psicológica nas políticas públicas e, neste estudo especialmente nos CRAS, sugere uma série de questionamentos sobre o campo de atuação do psicólogo, a interrelação com as demais profissões e suas implicações nos usuários. Conforme Andrade (2009), a inserção da Psicologia nas políticas públicas é algo em andamento, inacabado que traz constantes desafios a esta ciência.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. F. de. **O psicólogo no centro de referência da assistência social (cras) de fortuna de Minas - MG**: na trilha cartográfica dos territórios subjetivos. 2009. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=132517>. Acesso em: 6 ago. 2010.
- ANGELIM, C. F. Assistência social: uma questão de cidadania. **Revista humanidades**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 22-30, jan./jul. 2002. Disponível em: <<http://www.unifor.br/notitia/file/1501.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2010.
- BEVILAQUA, M. H. O.; BROCHIER, J. I. A práxis do psicólogo no âmbito comunitário: um saber fazer crítico-transformador ou assistencialista paternalista? In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 15., 2009, Maceió. **Anais...** Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/143.%20a%20pr%C1xis%20do%20psic%D3logo%20no%20%C2mbito%20comunit%C1rio.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2010.
- BORKOSKI, E. A participação do CRP-08 nos Conselhos de Controle Social. **Revista contato**, a. 27, n. 141, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.crp.org.br/revistas/15.pdf>>. Acesso em: 23. abr. 2010.
- BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **A história da assistência social brasileira**. Brasília: MDS, s/d. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/suas/conheca/conheca09.asp>>. Acesso em: 6 abr. 2010.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília: MDS, 2005, 175 p.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Loas anotada: Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2009a, 38 p.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2009b, 72 p.
- CHAGAS, A. M. R. et al. **A política de assistência e a participação social**: o caso do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.cibera.de/fulltext/4/4632/pub/td/2003/td_1005.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Centro de referência técnica em psicologia e políticas públicas**: referências técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS. Brasília, 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS); CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social**. Brasília, 2007.
- CRUZ, L. R. da.; GUARESCHI, N. M. F.de. (Org.). A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In: _____. **Políticas públicas e assistência social**: diálogo com as práticas psicológicas. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 184 p.
- FREITAS, M. F. Q. de. Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre prática do psicólogo. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, 1998.
- GÓIS, C. W. L. Psicologia comunitária. In: SILVA, M. F. S.; AQUINO, C. A. B. (Org.). **Psicologia social**: desdobramentos e aplicações. São

Paulo: Escritura, 2004, p. 137-167.

LEMES, B. L.; BUTTURE, P. M. A atuação do psicólogo no CRAS. **Revista Contato**, a. 10, n. 62, mar./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.crppr.org.br/revistas/14.pdf>>. Acesso em: 8. abr. 2010.

LONARDONI, E. et al. O processo de afirmação da assistência social como política social. **Revista Serviço Social em Revista**, v. 8, n. 2, jan./jun. 2006. Disponível em: <http://www.ssrevista.uel.br/c-v8n2_sonia.htm>. Acesso em: 6 abr. 2010.

MÄDER, B. J.; SILVA, J. B. Inserção do psicólogo no campo das políticas públicas. **Revista Contato**, a. 10, n. 60, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.crppr.org.br/revistas/12.pdf>>. Acesso em: 23. abr. 2010.

NÓBREGA, A. F. et al. A práxis psicológica nos Centros de Referência da Assistência Social. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 15., 2009, Maceió. **Anais...** Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/575.%20a%20pr%C1xis%20psicol%D3gica%20nos%20centros%20de%20refer%C4ncia%20da%20assist%C4ncia%20social.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2010.

PEREIRA, A. et al. Psicologia em comunidades: um olhar a partir da perspectiva latino-americana. **Revista Diálogos e Ciência – Revista da Rede de Ensino FTC**, a. 5, n. 10, maio 2007. Disponível em: <http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=4>. Acesso em: 21 jul. 2010.

RAMMINGER, T. Psicologia comunitária X assistencialismo: possibilidades e limites. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 21, n. 1, mar. 2001. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000100005>. Acesso em: 26 abr. 2010.

RIBEIRO, C. R. O que fazem e o que pensam os psicólogos que atuam em políticas públicas? **Revista Contato**, a. 12, n. 68, mar./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.crppr.org.br/revistas/109.pdf>>. Acesso em: 23. abr. 2010.

XIMENES, V. M.; PAULA, L. R. C. de; BARROS, J. P. P. Psicologia comunitária e política de assistência social: diálogos sobre atuações em comunidades. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 686-699, dez. 2009.

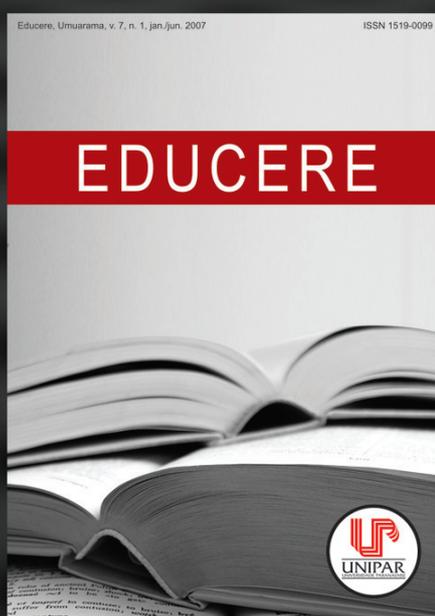
ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LAS INFLUENCIAS DEL ASISTENCIALISMO EN LAS PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS LLEVADAS A CABO EN LOS CENTROS DE REFERENCIA DE ASISTENCIA SOCIAL (CRAS)

RESUMEN: Este artículo se refiere a una investigación bibliográfica, teniendo como base los principios teóricos de la Psicología Comunitaria, con el objetivo de llevar a reflexiones sobre las consecuencias del asistencialismo en las prácticas psicológicas realizadas en los Centros de Referencia de Asistencia Social - CRAS. Con este fin, se presentó la historia de la asistencia social brasileña hasta su configuración actual, las características de los CRAS y los presupuestos de trabajo de los psicólogos en estos lugares, así como los desafíos encontrados en estas praxis, relacionándolos con la graduación en Psicología y las consecuencias que el asistencialismo tiene en la historia de hoy. La encuesta reveló que el asistencialismo tiene consecuencias sobre las prácticas psicológicas ejercidas en los CRAS, tales como: la no conciencia de los usuarios de que son ciudadanos titulares de derechos, la forma cómo la vulnerabilidad social es comprendida, hechos que se ven reforzados por la formación en psicología restricta al modelo clínico de actuación. Se consideró, por lo tanto, que la introducción de la Psicología en la asistencia social es algo que requiere una reflexión constante.

PALABRAS CLAVE: Asistencia social; Centro de Referencia de Asistencia Social; Asistencialismo; Praxis psicológica.

EDUCERE

Revista de Educação - ISSN 1519-0099



- **Publica trabalhos na área da Educação, tais como ensino-aprendizagem, políticas e práticas da Educação Básica e Ensino Superior, dentre outras.**
- **Periodicidade: Semestral**
- **e-mail: educere@unipar.br
<http://revistas.unipar.br/educere>**

O CONHECIMENTO NÃO É NADA SE NÃO FOR COMPARTILHADO

