

AS CONTRIBUIÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) ÀS FAMÍLIAS EM VULNERABILIDADE/RISCO SOCIAL

THE CONTRIBUTIONS OF THE SOCIAL ASSISTANCE REFERENCE CENTER TO FAMILIES IN VULNERABILITY/SOCIAL RISK

Juliany Saqueti Toninato¹
Thaimelly Tavares¹
Maria Adelaide Pessini²

TONIATO, J. S; TAVARES, T; PESSINI, M. A. As contribuições do centro de referência de assistência social (cras) às famílias em vulnerabilidade/risco social. **Akrópolis** Umuarama, v. 18, n. 4, p. 247-261, out./dez. 2010.

¹Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR. Rua Sarandi, 4876, Edifício Reale, Apto 401, Centro, CEP 87502-090 – Umuarama, Paraná; Endereço eletrônico: julianyst@hotmail.com.

¹Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR. Rua Governador Ney Braga, 5422, Edifício Dom João VI, Apto 32, Centro, CEP 87501-330 – Umuarama, Paraná; Endereço eletrônico: thaimelly@yahoo.com.br.

²Docente dos Cursos de Psicologia e Serviço Social da Universidade Paranaense – UNIPAR. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela PUC/RS. Avenida Brasil, 4522, Edifício Lafayette, Apto 204, Centro, CEP 87501-000 – Umuarama, Paraná. Endereço eletrônico: pessini@unipar.br.

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo fazer um levantamento teórico/bibliográfico sobre as contribuições e funções dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) baseando-se nos pressupostos da Psicologia Comunitária para análise do conteúdo. O trabalho desenvolvido no CRAS tem como característica além do fornecimento de benefícios, valorizar, potencializar e fortalecer indivíduos/famílias que se encontram em vulnerabilidade. Tal trabalho se baseia nos princípios da Psicologia Comunitária, que tem como meta o desenvolvimento de comunidades mais carentes, fazendo com que os integrantes dessa comunidade se percebam como sujeito de direitos e deveres dentro da sociedade em que vivem. Para tanto, é preciso um olhar de caráter preventivo, focando na promoção da qualidade de vida desses indivíduos. Juntamente com todas essas questões, deve-se levar em consideração que esse trabalho é feito em redes, ou seja, envolvendo não somente o CRAS, mas também outras instituições voltadas à Assistência Social, tais como: CAPS, CAPS AD, CRAM, CREAS, entre outras. Conclui-se que para haver um resultado perceptível são necessárias a participação, a colaboração e a compreensão das famílias atendidas pelo CRAS. Vale destacar que na maioria das famílias, quem procura o atendimento são as matriarcas, porém, há necessidade do envolvimento de todos familiares no processo de reestruturação e redimensionamento da família. Um comprometimento dos beneficiados em relação à participação exigida pelo Governo não é presenciado, porque o que mais interessa às famílias são os benefícios e, também não se percebe sentimento de importância em relação ao trabalho realizado pelos funcionários dos Centros. Desse modo, o presente estudo se propõe a demonstrar a importância e relevância deste trabalho, visando despertar interesse nos leitores por essa atividade.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Comunitária; Famílias; Vulnerabilidade; Comprometimento.

ABSTRACT: The present article had as objective to make a theoretical and bibliographic survey about the Social Assistance Reference Centers contributions and functions based on the assumptions of Community Psychology to analyze the read content. The work developed at this center has as characteristic, besides providing benefits, to enrich, to potencialize and to strengthen individuals/families that are in vulnerability. The article is based on the principles of the Community Psychology that aims the development of underserved communities, making

Recebido em março/2010
Aceito em junho/2010

the members of this community see themselves as individuals of rights and duties within the society they live. For this, it is necessary an action of a preventive nature, focusing on promoting quality of life for these individuals. Along with all these questions, one must take into consideration that this work is done on networks, i.e., involving not only the CRAS, but also other institutions focused on social assistance, such as: CAPS, CAPS AD, CRAM, CREAS, among others. So to have a noticeable result it is important to require participation, collaboration and understanding of families assisted by CRAS, because in most families, those seeking care are the matriarchs, although it needs the involvement of all members of the families in the process of restructuring and downsizing of the family. A commitment of beneficiaries in relation to the participation required by the government is not observed, because what matters most to families are the benefits and also, it is not perceived sense of importance in relation to the work performed by employees of the Centers. And it is about that we want to give importance and relevance to stimulate interest in readers.

KEYWORDS: Community Psychology; Families; Vulnerability; Commitment.

INTRODUÇÃO

Com a evolução das áreas da Psicologia, especialmente nas áreas sociais é importante ter-se conhecimento de como se deu o desenvolvimento desse campo de atuação. Entretanto, muitos profissionais saem da universidade sem saber que rumo tomar, porém, muitas vezes, o mais fácil e implícito é o de fazer trabalhos voluntários para demonstrar seus conhecimentos. Tais voluntariados, normalmente, se voltam para a prática social, que, sem dúvida alguma, é a mais necessitada e uma das que estão em maior expansão.

Desse modo, no presente trabalho objetivava-se fazer um levantamento bibliográfico sobre como se dá o trabalho da Psicologia num Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), abrangendo seu histórico e as contribuições da Psicologia neste ramo. Entretanto, esse trabalho não acontece de forma simples e fácil; é preciso o auxílio de outros profissionais, além do psicólogo, e de outras instituições. Além disso, por ser voltado para famílias carentes, em vulnerabilidade e risco social, o trabalho se torna complicado, pois lidar com as pessoas nunca é simples.

Além do apoio de outras entidades e profissionais, deve-se ter um bom conhecimento do que se chama Psicologia Comunitária, uma psicologia que se baseia em princípios de que

uma determinada comunidade deve ser tratada como um todo, se preocupando com a comunidade em si e não, apenas, com os indivíduos. Tal campo de atuação deve trabalhar de maneira que seja possível perceber o contexto no qual os indivíduos estão inseridos, o tipo de relação que acontece entre os moradores da comunidade e como se dá o sentimento de pertinência desses sujeitos.

Como foi difícil encontrar material que tratasse de assuntos relacionados ao CRAS, como por exemplo, qual é a relação existente entre tal instituição e as famílias que procuram atendimento partiu-se deste modo inicialmente a explorar cada componente integrante do trabalho realizado nos Centros. Para isso, aborda-se o desenvolvimento histórico do CRAS, e quais são suas contribuições para com as comunidades atendidas e quais são os tipos de benefícios fornecidos pelos Centros. Além disso, também expor-se sobre a Psicologia Comunitária, seus principais autores e como ela acontece. Portanto, aborda-se conceitos de: prevenção e promoção de saúde e a importância desta para que o desenvolvimento do trabalho realizado seja a cada dia mais otimizado. E por fim, a relação das redes de apoio social – que se dá por meio do trabalho realizado com outras instituições, outros profissionais, enfim, em conjunto – para com as famílias que se encontram em vulnerabilidade e risco social.

De acordo com Brasil (s/d) o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é instituído como fornecedor de serviços e proteção às famílias em vulnerabilidade, bem como, amparo social, autonomia, potencialidades. Contribui para que os indivíduos usuários que se encontram em situação de risco, sejam acolhidos pelos profissionais que atuam no local, promovendo assim, melhor qualidade de vida; além de ajudar em formas de benefícios, como uma renda mensal que permite com que a família tenha maneiras para lidar com as possíveis problemáticas que possivelmente podem vir a ocorrer.

As famílias que são atendidas pelo CRAS não possuem expectativas de melhorar a vida, nem de sofrerem mudanças devido às situações financeira psicológica serem limitadas, já que são famílias pobres, que habitam em certas comunidades carentes (BRASIL, S/D).

Dentro do CRAS as famílias podem ser ajudadas e, de certa forma, poderão transformar a situação precária, na qual se encontram, pois

o CRAS, são a porta de entrada para a assistência social; possibilita com que as famílias se permitam compreender suas próprias histórias de vida e ainda, terem a conscientização de que a situação pode ser diferente.

Para compreender sobre CRAS é necessário que se entenda sobre a Psicologia Comunitária, considerada a base para o trabalho que é realizado no CRAS, e mais precisamente nas comunidades, e tal teoria fornece todo o subsídio importante para uma prática supostamente adequada, de acordo com as necessidades da comunidade.

De acordo com Góis (2005) a comunidade na atualidade é refletida na sociedade em seus aspectos históricos, culturais, sociais, econômicos, ideológicos e políticos; e ao mesmo tempo se diferencia dela, por suas particularidades.

Por meio deste artigo vê-se a importância do trabalho realizado dentro CRAS, pois contribui para que famílias em situação de risco possam ser reestruturadas e ainda permite com que comunidades e famílias estejam preparadas para lidar de forma estratégica com os problemas surgidos no dia-a-dia do sujeito que sofre.

Além disso redes sociais de apoio são essenciais, na medida em que, para ter o conhecimento sobre as famílias usuárias do CRAS, faz-se necessário saber que através de todas as relações é possível que se compreenda toda a dinâmica, tanto da vida familiar, como da vida comunitária. Deste modo, as famílias atendidas pelo CRAS passam por um processo em que poderão desenvolver todo o seu ciclo de vida de maneira saudável.

Vale destacar que, se busca no CRAS é o fortalecimento destas famílias, para que por meio dos benefícios que lhes são oferecidos possam continuar uma vida com qualidade, visto que o benefício configure-se como uma pequena ajuda para iniciarem o equilíbrio; e depois que param de recebê-lo, espera-se que a autonomia seja exercida por parte de seus usuários (BRASIL, S/D).

Segundo Belo Horizonte (2007), famílias e comunidades são pautadas em uma abordagem psicossocial, com ações que visam formar, transformar e informar suas práticas e representações pautadas nos direitos de cidadania, portanto, é necessário conhecer esses grupos familiares, analisando suas necessidades e demandas, permitindo a potencialização de sua in-

clusão nas redes de atendimento, acompanhando e encaminhando os objetivos propostos.

Para Belo Horizonte (2007) prevenção e promoção da saúde é o que se espera do CRAS, porque há todo um acolhimento, uma escuta para esses beneficiários, com o propósito de reestruturação familiar e individual.

As famílias se modificaram relativamente em relação aos tempos atuais, pode-se perceber uma desconfiguração da família ideal que era existente, ou seja, toda a dinâmica familiar foi transformada, e vários avanços foram ocorridos, além disso a pobreza é nítida em relação às famílias que procuram o CRAS; essas situações fazem com que o indivíduo se sinta isolado, desamparado, e sem grandes expectativas de melhorias; então o CRAS surgiu para que essas famílias pudessem, pelo menos, serem fortalecidas de alguma forma (BELO HORIZONTE, 2007).

Para tanto, para que ocorra o fortalecimento das relações entre CRAS e comunidade é necessário que haja interesse de ambas as partes de modo que viabilize todo o trabalho a ser feito no CRAS, já que sem a compreensão das famílias isso não é possível.

Com o objetivo de clarear e demonstrar todas as variáveis existentes no CRAS, o presente estudo apresenta as contribuições que são fornecidas aos indivíduos que necessitam do auxílio público, como o CRAS.

Desenvolvimento Histórico do Centro de Referência Social (CRAS), suas funções e as contribuições da Psicologia.

Segundo Batista e Matos (2006), a constituição Federal Brasileira de 1988 formou uma nova concepção para a Assistência Social no país, sendo que foi nesse momento que passou a ser reconhecida como política pública e de caráter não contributivo, sendo um dever do Estado, independente de quem for ou necessitar. Segundo o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP (2008) é necessário se conhecer toda história pela qual a Assistência Social sofreu nas últimas duas décadas, fazendo com que se aproprie ainda mais dos conhecimentos em relação à comunidade. A partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social (2003) e das diretrizes estabelecidas pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) esse trabalho passa a ser reco-

nhecida enquanto política pública em 1993, com o intuito de garantir direitos e promover cidadania. Aprovou-se ainda a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); com as necessidades que foram surgindo, o SUAS implantou os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), responsáveis pelos serviços continuados de Proteção Social Básica.

Segundo Russo (2006), desde 1988 a Constituição Federal colocou a Assistência Social, ao lado da saúde e da previdência social, como política integrante do sistema brasileiro de seguridade social; com o surgimento do CRAS em 2003, financiado pelo governo federal, também conhecido como Casa das Famílias - equipamento social público capaz de garantir a atenção integral às famílias em determinado território - permitiu com que famílias em vulnerabilidade social fossem acolhidas.

De acordo com as referências do MDS (Ministério do Desenvolvimento Social) o CRAS é uma unidade pública de política de assistência social, com base municipal, é integrante do SUAS, e está localizado em áreas que apresentam índices de vulnerabilidade.

Segundo o CREPOP (2008) o CRAS tem por objetivo fazer com que o local se desenvolva, potencializando o território de modo geral, tendo como foco uma atuação voltada para prevenção e promoção da saúde, tendo o psicólogo o maior foco nas potencialidades, valorizando os aspectos saudáveis que estão presentes nos sujeitos, comunidades e famílias; tendo como objetivo a prevenção e promoção da saúde. Não significa que o profissional irá descartar fatores que estão relacionados à vulnerabilidade. No CRAS existem ações do Programa Saúde da Família (PSF), que são tidos como pontos de potência; assim o CRAS propõe constituir-se enquanto espaço de referência, colocando a população uma porta de entrada para os serviços da assistência social.

O CRAS tem um compromisso com a autonomia dos sujeitos, com a crença do potencial de famílias referenciadas por ele, tendo como objetivo romper com os processos de exclusão, marginalização, assistencialismo.

Em relação às atividades desenvolvidas no CRAS, essas visam o alívio imediato da pobreza (estado ou qualidade de pobre; falta do necessário à subsistência; penúria; indigência; miséria; escassez; carência, situação em que o nível de vida do indivíduo ou da família se acha

abaixo do nível médio da comunidade tomada como referência – BUENO, s/d), ruptura com o ciclo intergeracional da pobreza, como também o desenvolvimento das famílias. Tendo em vista que o CRAS oferece o Bolsa Família, um tipo de benefício para famílias que estão em vulnerabilidade; o CRAS também é responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social e de Assistência Social às famílias que também estão em vulnerabilidade. Serviços, benefícios, programas e projetos são oferecidos para a população como serviços sócio-educativo-geracionais, intergeracionais e com família; sócio-comunitário no qual seria reabilitação na comunidade; benefícios como bolsa-família e benefícios de prestação continuada (BPC) entre outros (CREPOP, 2008).

A atuação do psicólogo no CRAS deve estar voltada para prevenção das situações de risco, procurando intervir nas situações de vulnerabilidade, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, desenvolvendo potencialidades e ainda enfatizar as relações das pessoas, analisando todo seu contexto. Os profissionais que estarão atuando no CRAS são assistentes sociais, psicólogos, e em algumas vezes outros profissionais. O psicólogo deve estar atento a questões como integrar as equipes de trabalho com igualdade, preocupado para contribuir no processo de construção de uma nova visão da promoção, na qual não enfoca o assistencialismo, desenvolvendo modalidades interventivas que correspondam com os objetivos do trabalho social. (CREPOP, 2008).

O psicólogo atuando em Assistência Social deve ter o compromisso de fortalecer os referenciados pelo CRAS como sujeitos de direito da mesma; além de formar as políticas públicas, levando em consideração as necessidades, experiências e objetivos dos oprimidos, enfocando seu contexto social, seus aspectos sócio-históricos-culturais, colocando em destaque a subjetividade de cada indivíduo, levando-o a reconhecer sua identidade e poder social. Todas as atividades referentes ao CRAS buscam aliviar de imediato a pobreza, visto que o psicólogo promove e fortalece os vínculos sócioeducativos; sendo que os benefícios adquiridos no CRAS podem gerar dependência, e para isso não ocorra, o trabalho do psicólogo busca formas de promover autonomia de cada cidadão.

Potencializar o sujeito e oferecer proteção social, com índices de risco social e vulnera-

bilidade são propósitos estritamente referenciais do CRAS, sendo também sua função organizar a vigilância da exclusão social de sua área de abrangência. O CRAS atende populações com decorrência da pobreza, que não tem renda alguma. Tais populações têm o direito de receber benefícios, como por exemplo, o Programa de Atenção Integrado à Família (PAIF) relativo a ações de acolhida, orientação, informação, assistência social, convivência, grupos sócio-educativos, principalmente acompanhamento sócio-familiar, e também há o encaminhamento a outras políticas que se enquadram melhor na necessidade do sujeito.

Segundo o Crepop (2008) o trabalho realizado no CRAS por psicólogos deve ser prioritariamente por meio de ações sócioeducativas grupais, afastando-se do modelo clínico convencional; visto que por intermédio do trabalho sócio-educativo pautado nas ações desenvolvidas no CRAS, contribui se para maiores resultados para as famílias em vulnerabilidade.

Além disso, é de extrema importância o estabelecimento do vínculo do CRAS para com as famílias, por meio desta relação é possível que se conheça todos os direitos que são próprios da família em sofrimento ou risco social, ou que ainda estejam em vulnerabilidade; a partir do momento que se estabelece uma relação de solidariedade, acolhimento, essas famílias passam a ter amparo, procurando amenizá-las do sofrimento sejam físicos, mentais e sociais.

Quando acontece a relação entre CRAS e comunidade é possível que um trabalho seja realizado na base da troca, no qual ambas se ajudarão, para poder assim, contribuir para que as famílias em vulnerabilidade sejam todas atendidas, ou seja, a família também faz sua parte, no que diz respeito aos seus deveres.

Segundo Guzzo e Lacerda (2007) o fortalecimento da busca de contribuição, para que pessoas tenham maior controle sobre suas vidas, desenvolve habilidades e sentimentos de competência, e uma constante busca de interação entre as famílias e a instituição, pressupõe um trabalho eficaz.

É necessário que se compreenda a importância do vínculo entre CRAS e as famílias atendidas, pois, é a partir daí que se pode compreender todas as necessidades e promover o bem-estar das mesmas. A questão do fortale-

cimento desses vínculos propõe que, quando acontece essa relação, a família poderá conhecer seus benefícios, e ainda saber que poderá ser ajudado em diversos aspectos.

Em relação à família propriamente dita, segundo Wernet e Ângelo (2003), pode ser entendida como um grupo autoidentificado de dois ou mais indivíduos, sendo a associação caracterizada especial, que podem ou não estar relacionados a linhas de sangue ou legais, mas que funcionam de modo a se considerarem uma família. Os indivíduos que compõem esse grupo estão unidos por laços relacionais que mantêm sistemas funcionando em busca de suas metas; a família detém a capacidade de encontrar suas respostas, porém, às vezes, depara-se com dificuldades que interferem em sua característica de encontrá-las, sendo normalmente neste momento que expressa suas necessidades, que precisa ser ouvida por alguém e que pode ser cuidada.

O trabalho psicológico realizado no CRAS, por ser voltado para o social, pode ser guiado pelos princípios da Psicologia Comunitária, que “se trata de uma psicologia da ação para a mudança, na qual os atores principais são as pessoas comuns e correntes em seu cotidiano e o psicólogo é um facilitador, não o condutor dessa mudança” Montero³ 1994 apud Góis, 2005 pág. 34). E, também pelos pressupostos da Prevenção e Promoção de Saúde.

Os caminhos da Psicologia Comunitária e suas contribuições

De acordo com Góis (2005), a Psicologia Comunitária teve início nos movimentos sociais comunitários de diferentes países da América e da Europa. E em maio de 1965 obteve o termo formal durante a Conferência de Swampscott - EUA. Surgiu em um grande momento de instabilidade e de risco de desintegração social, cultural e intergeracional. Na América Latina o termo passou a ser usado em 1975, dentro do que era a Psicologia Social por influência da Psicologia Social Crítica, da Teologia da Libertação e da Educação Popular.

As correntes que deram ascendência a Psicologia Comunitária estão, normalmente, localizadas nos estudos de comunidade, nos movimentos comunitários e na crise da Psico-

³MONTERO, Maritza. *Entre el assistencialismo y la autogestión: la Psicología Comunitaria en la encrucijada*. Intervención Psicosocial, vol. III, No. 7, Madrid, Colegio Oficial de Psicólogos, 1994.

logia. São consideradas cinco vertentes, quatro diretamente e uma indiretamente, dentre elas: concepções teóricas e estudos empíricos de comunidade; intervenções sociais, assistencial e educativa; movimento de saúde mental; crise da Psicologia Social – diretas; e os movimentos sociais – indiretas (GÓIS, 2005).

Segundo Góis (2005) pode-se dizer que a Psicologia Comunitária hoje inclui um conjunto de conhecimentos importantes para o esforço de estabelecer seu campo de análise e aplicação.

Vários autores ao redor do mundo têm contribuído para chegar a uma definição do que é Psicologia Comunitária. Dentre eles está (Bloom (1973)⁴ apud (Góis, 2005 p. 33) que afirma que “a Psicologia Comunitária é o campo da Psicologia que tenta resolver os problemas sociais em lugar dos problemas particulares do indivíduo”. E Rappaport (1977)⁵ apud Góis, 2005 pág. 33) que diz que “os elementos que definem a Psicologia Comunitária são a relatividade cultural, a diversidade e a ecologia: a interação entre pessoas e ambientes”.

Esses são alguns autores envolvidos com a Psicologia Comunitária e que cooperam para a melhoria da mesma em nossa sociedade e para que ela seja aceita cada vez mais pelos psicólogos e pelas próprias comunidades.

“A psicologia (social) comunitária utiliza o enquadre teórico da psicologia social, privilegiando o trabalho com os grupos, colaborando para a formação da consciência crítica e para a construção de uma identidade social e individual orientadas por preceitos eticamente humanos”. (Quintal de Freitas)⁶ 1996 apud Góis, 2005 pág. 34).

Para Góis (2005) a Psicologia Comunitária tem preferência para grupos mais necessitados, de classes econômicas mais baixas, com alto risco social e vulnerabilidade, comunidades mais distantes de hábitos sadios e de recursos de saúde. E é por isso que ela está focada em dois moldes: o de desenvolvimento humano e o de mudança social. Em ambos os casos sabe-se da capacidade do sujeito e da comunidade

em serem responsáveis e aptos a construir suas próprias vidas, portanto, necessita-se da existência de alguns processos de acessibilidade social pautados na participação social e na conscientização. Por isso, tem-se a Psicologia Comunitária como uma importante disciplina da Psicologia Social (GÓIS, 2005).

Nesse sentido, o sujeito encontra-se numa realidade histórico-cultural enraizada num processo social próprio, em um modo de vida característico, em determinado espaço, geográfico, social, econômico, simbólico e ideológico. Entende o indivíduo em uma realidade específica e em uma rede de relações complexas de uma sociedade de classes hierarquicamente determinada.

Segundo Alencastro (1996)⁷ apud Góis, 2005) no Brasil a Psicologia Comunitária surge em meios de contrastes sociais e econômicos, nos quais ou se é muito rico ou muito pobre, conseqüentemente, é comum situações de desrespeito à vida e à dignidade, conflitando com as propostas dos Direitos Humanos; com injustiças e exclusão social vindas de muito longe em nossa história.

Na Psicologia Comunitária inclui-se a Psicologia direcionada às populações mais pobres com questões de saúde mental comunitária e de ação sócio-político-pedagógica. Tem-se a Psicologia Comunitária com caráter interdisciplinar, pois não tem como fazer apenas a prática psicológica; a prática precisa ser realizada de acordo com cada realidade e com a ajuda de outros profissionais Martin-Baró (1998)⁸ apud GÓIS, (2005).

Em termos de Brasil, a Psicologia Comunitária, na década de 60 tinha um enfoque histórico-social e econômico. Já na década de 70, esse enfoque passou a ser o sócio-político por meio de trabalhos de Abib Andery e de Silvia Lane. Na década de 80 começa-se a ter mais clareza do que seria, realmente, a Psicologia Comunitária, com um caráter ideológico e político-partidário. Durante os anos 90 a Psicologia Comunitária passou a ser considerada uma disciplina acadêmica e uma profissão.

⁴BLOOM, B.L. *Community mental health: A historical and critical analysis*, Morristown, General Learning Press. 1973

⁵RAPPAPORT, J. *Community Psychology: values, research and action*. N.Y. Holt, Rinehart and Winston. 1977

⁶QUINTAL DE FREITAS, M. de F. Psicologia da Comunidade, Psicologia da Comunidade e Psicologia (Social) Comunitária: práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil, in Freitas Campos et al, *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*, Rio de Janeiro, Vozes, 1996.

⁷ALENCASTRO, Luis F. Entrevista. *Revista Veja*, edição 1444, ano 29, No. 20, S.P., Editora Abril, p.64. 1996.

⁸MARTÍN-BARÓ, Ignacio. *Psicología de la Liberación* (org. Amalio Blanco), Madrid, Editorial Trotta. 1998.

Dos diferentes autores que escrevem e praticam a Psicologia Comunitária, cada um aplica um nome diferente para seu trabalho devido a evolução histórica do termo. Quintal de Freitas (1996) apud Góis, (2005) nos explica alguns: Psicologia na Comunidade: reação ao problema relacionado aos modelos elitistas e importados, com preocupação em relacionar a Psicologia com a vida das populações atendidas;

Psicologia da Comunidade e Psicologia de Comunidade: refere-se às práticas relacionadas às questões de saúde e aos movimentos de saúde mental;

Psicologia Social Comunitária: com o intuito de se diferenciar da prática assistencial dos EUA adotou a teoria da Psicologia Social Crítica dos anos 70.

Góis (2005) afirma que a Psicologia Comunitária tem grande valia como uma abordagem que se guia por uma prática social libertadora e por meio das próprias condições (atuais e potenciais) de desenvolvimento da comunidade e de seus moradores. É imprescindível o entendimento e a efetivação de seus potenciais de desenvolvimento humano e social.

Freitas (1994)⁹ apud Campos, (2007) diz que o uso de teorias e métodos da psicologia em trabalhos realizados em comunidades de baixa renda, com o intuito de deselitizar a profissão, e buscar uma melhoria de condições de vida da população operária dá-nos o espaço teórico e prático que passa a ser denominado “psicologia comunitária” ou “psicologia na comunidade”.

Campos (2007) afirma que a psicologia social comunitária pretende elaborar os instrumentos de análise e intervenção importantes para as novas demandas que se apresentam aos psicólogos. A perspectiva da psicologia social comunitária releva: a demanda da relação entre produção teórica e aplicação do saber; o uso da pesquisa participante como método; e a ética da solidariedade, os direitos humanos fundamentais e a procura por uma vida melhor.

Góis (1993)¹⁰ apud Campos, (2007) p. 11) define psicologia comunitária como “uma área de psicologia social que estuda a atividade do psiquismo decorrente do modo de vida do lugar/comunidade; estuda o sistema de relações e representações, identidade, níveis de consciência, identificação e pertinência dos indivíduos ao

lugar/comunidade e aos grupos comunitários. E seu problema central é a transformação do indivíduo em sujeito”.

Para Campos (2007) as estratégias chaves para uma ação em comunidade são: reuniões com os moradores para levantamento de demanda, formação de grupos para a formação de recursos humanos e algumas atividades específicas. Assim, o profissional da psicologia trabalha como um analista-facilitador, ao invés de como um profissional que soluciona problemas analisando a constituição do sujeito social, produto e produtor de cultura.

Deste modo, a Psicologia Comunitária foca-se nas intervenções por meio de um olhar preventivo, buscando sempre, a promoção da saúde, fazendo com que a qualidade de vida dos usuários aumente, conseqüentemente, aumentando suas expectativas de vida.

O princípio fundamental em intervenções comunitárias: prevenir e promover saúde

De acordo com Barbosa e Mendes (2004) o conceito de Promoção da Saúde vem se desenvolvendo desde a década de 70, na qual passou a ser debatido em discussões internacionais; considerado como parte dos níveis de aplicação de medidas preventivas na história natural das doenças, que incluiu no nível de atenção primário. O Informe de Lalonde (1974) apud Barbosa e Mendes, (2004) foi o primeiro documento oficial a usar o termo Promoção da Saúde e também de colocá-lo no planejamento estratégico mesmo este documento não tendo atingido representação política governamental no ano que foi publicado, destacou-se como pilar para o desdobramento estratégico da Promoção da Saúde.

A Promoção da Saúde nasce como nível de atenção à saúde, renascendo como paradigma reestruturante de intervenção; que irá se apoiar em conhecimentos de diversas áreas e em valores; como também questiona o modelo biomédico, para superar suas limitações e não substituí-lo.

Promoção da saúde é um conceito antigo, que vem sendo retomado e discutido nas últimas décadas, também é importante lembrar que a idéia de promover saúde antecede o uso

⁹FREITAS, M. de F. Q. *Psicologia comunitária: Professores de psicologia falam sobre os modelos que orientam a sua prática* (Tese de doutorado), São Paulo, Pontifícia universidade Católica de São Paulo, 1994.

¹⁰GÓIS, C. W. DE L. *Noções de psicologia comunitária*, Fortaleza, Edições UFC, 1993.

explícito do termo (Souza; Grundy¹¹, 2004 apud NEVES, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como promoção da saúde o processo que permite as pessoas controlar e melhorar a sua saúde; a promoção da saúde representa um processo social e político, direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas, para assim diminuir seu impacto na saúde individual e pública. A promoção da saúde tem por objetivo possibilitar as pessoas aumento do controle sobre os determinantes da saúde, assim, melhorando-a.

De acordo com Neves (2006) a concepção moderna de promoção da saúde desenvolveu e surgiu vigorosamente nos últimos vinte anos, nos países desenvolvidos. São diversas as conceituações de promoção da saúde, sendo elas reunidas em dois grupos, visto que no primeiro deles, a promoção da saúde requer nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, levando em conta estilos de vida, seios familiares, ambiente em que se encontram; sendo que as atividades de promoção da saúde concentram-se em componentes educativos. E no segundo grupo está relacionado à qualidade de vida, incluindo um padrão de vida decente como alimentação e nutrição, habitação, saneamento, apoio social, cuidados de saúde (NEVES 2006).

É importante descrever as estratégias-chave da promoção da Saúde da carta de Ottawa, na qual marcou como referência à promoção da saúde em todo o mundo. Becker (2001)¹² apud Neves, (2006). Segundo (Sheiham¹³ apud Neves, 2006) as estratégias são resumidas em: Promoção de saúde por meio de políticas públicas; criação de ambiente favorável; desenvolvimento de habilidades pessoais; fortalecimento de ações comunitárias e reorientação de serviços de saúde, tendo assim, uma visão bem mais ampla que a própria prevenção. As estratégias de promoção da saúde visam à transformação das condições de vida e de trabalho, referentes aos problemas de saúde, enfatizando uma abordagem intersectorial (Terris apud Czeresnia,

2003)¹⁴

O autor supracitado discorre que existe uma diferença entre promoção e prevenção da saúde, na qual está no olhar sobre o conceito de saúde, visto que na prevenção a saúde é vista como ausência de doenças, e na promoção é observada como conceito positivo e multidimensional resultando em um modelo participativo de saúde na promoção em oposição ao modelo médico de intervenção. A promoção de saúde adota uma gama de estratégias políticas que abrange desde posturas conservadoras, até perspectivas críticas; em uma ótica mais conservadora estaria fazendo com que os indivíduos assumam uma certa responsabilidade por sua saúde, já numa via reformista, a promoção seria um meio de provocar nos indivíduos formas de mudanças na relação para com os outros e também o Estado, e pela ênfase nas políticas públicas.

Para Czeresnia (2003), a perspectiva conservadora da promoção da saúde reforça a tendência de diminuição das responsabilidades do Estado, colocando nos sujeitos que devem tomar conta de si mesmos; já nas perspectivas progressistas ressaltam a elaboração de políticas públicas intersectoriais, visando a melhoria da qualidade de vida das populações. Por isso, promover saúde vai muito além do que circunscreve o campo específico da saúde, considerando o ambiente do sujeito em seu sentido amplo, levando em consideração elementos físicos, psicológicos e sociais.

Segundo Rodrigues (2007) o conceito de prevenção visa em um conjunto de estratégias, realizadas juntamente com ações coerentes, sustentáveis e duradouras; desenvolver e alicerçar uma cultura, que promova valores, princípios morais e espirituais levando a uma vida saudável. O termo “prevenir” tem o significado de “preparar”, dispor de uma forma que evite o acontecimento de algum mal; na prevenção em saúde uma ação antecipada é necessária para que algo não ocorra, tornando o progresso de uma doença ou patologia improvável, sendo que as ações preventivas são intervenções para evitar o surgimento de doenças, fazendo com que

¹¹SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1354 – 1360, set/out. 2004

¹²BECKER, D. *No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família*. 2001. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2001.

¹³SHEIHAM, A. *Mudança necessária na política de saúde bucal brasileira: “o pulo do gato”*. *Jornal do Site Odonto*, n. 45, nov. 2001. Acesso em 04 fev. 2006.

¹⁴TERRIS, M. *Public health policy for the 1990s*. *Ann. Review of Public Health*, 11: 39-51, 1990.

a incidência e prevalências nas populações seja diminuída, tendo como base um conhecimento epidemiológico.

Para Fernandes (2006) um indivíduo saudável é aquele que consegue manter-se ausente de qualquer doença, estando em equilíbrio como o meio social em que vive, assim como, psicologicamente também.

O conceito de prevenção pode ser entendido como prevenção primária, na qual se deve evitar que indivíduos saudáveis se tornem doentes, dessa forma, promovendo condições que melhorem a qualidade de vida na saúde e educação desses sujeitos, educação; já no momento em que a pessoa suspeita que esteja doente ou busca saber se tem realmente alguma doença, se fala em prevenção secundária, que seria fazer um diagnóstico precoce, a fim de evitar que a doença se instale; agora quando já se tem um tratamento contínuo, ou seja, a doença ou problemas psicológicos instalados e precisa de um tratamento prolongado, diz-se que é a prevenção terciária (FERNANDES, 2006).

A promoção da saúde, está ligada à qualidade de vida, tendo uma preocupação com uma vida mais saudável, direcionando o trabalho para o desenvolvimento de potencialidades, capacidades individuais, espaços para reflexões, conscientização de responsabilidades e direitos e redução de danos, sendo uma visão ampla, na busca de melhores condições que gerem autonomia aos sujeitos. (BARBOSA E MENDES, 2004).

Sendo assim, observe-se o conceito de Rede Social com um importante lugar na história e desenvolvimento em termos de Assistência Social às famílias em vulnerabilidade e risco social o que permite que as famílias possam se apoiar em todas as instituições possíveis e em todos os tipos de relações existentes.

A importância das redes de apoio social para as famílias

De acordo com Rosa (2004) as fronteiras existentes entre o social, o psicológico; no que diz respeito à categoria de apoio social vem favorecendo o desenvolvimento dos trabalhos que buscam investigar e explicar as diferenças existentes em certas enfermidades físicas e mentais; deste modo por volta da década de 1970 passou-se a considerar em especial o contexto social ao qual o indivíduo se encontra inserido,

levando em conta que o ambiente social está relacionado aos agentes de doenças.

O apoio social, no qual estão as redes de apoio, exerce papel extremamente fundamental na manutenção da saúde dos sujeitos; é necessário existir uma relação entre redes formadas por laços sociais, como também relações com parentes e amigos, promoção da saúde, a proteção contra as doenças. Deste modo várias investigações ressaltam e confirmam que a presença ou mesmo a ausência do apoio social afeta a saúde dos indivíduos. (ROSA, 2004).

Ainda de acordo com essa autora mesma, o apoio social é determinante em certas formas de doença; assim, pessoas que não mantêm relações sociais e também comunitárias podem sofrer algum tipo de problema, visto que aqueles indivíduos que procuram sempre manter relações com a comunidade, amigos, parentes tem a maior probabilidade de ter uma vida mais saudável e com qualidade.

É interessante notar que, de acordo com a autora supracitada, o contato com as outras pessoas é o que realmente pode ser benéfico, já que na comunidade é importante existir o relacionamento e uma comunicação saudável entre os que nela habitam.

Rosa (2004) discorre que a estrutura das relações sociais está relacionada à organização do vínculo entre as pessoas, podendo ser descrita como número de relações, papéis sociais, a frequência de contatos que se estabelece em uma rede, a reciprocidade que é estabelecida.

Tanto apoio, redes, vínculos e relações sociais podem ser empregados indistintamente; e as funções das redes sociais são as interações interpessoais que ocorrem dentro da estrutura de qualquer relação estabelecida. As trocas sociais são vistas como críticas para o bem-estar dos indivíduos. Levando em consideração algumas pesquisas essas relações podem fazer bem ou mal, como também, não causar nenhum efeito sobre o sujeito. (ROSA, 2004).

Rosa (2004) chama atenção que a solidariedade nas famílias é muito importante, pois a família é crucial para a norma da reciprocidade. Outro aspecto importante a ser ressaltado é o capital social, no qual se refere aos sistemas horizontais de participação cívica, sendo elas as participações comunitárias, os vários tipos de grupos existentes como de música, cooperativas, dentre outros; encontrar indivíduos socialmente isolados em comunidades fracas de ca-

pital social é mais provável, porque tais lugares tem poucas oportunidades para que os indivíduos estabeleçam vínculos.

As condições sociais, políticas e econômicas têm mostrado a incapacidade do Estado como da comunidade, em realizar o que realmente deve ser feito ou destinado. Isso decorre da altura da estrutura familiar a partir da modernização, industrialização; fazendo com que os papéis, a estrutura, fossem sendo modificados, as configurações de toda a dinâmica da família também foram e ainda estão sendo transformados; de fato a família em seu contexto social precisa ser levada em conta, já que esta é quem conforta, garante estabilidade, equilíbrio (ROSA, 2004).

Rosa (2004) coloca que apoio social ou rede social é um constructo multidimensional com diferentes tipos de espécies de apoio social, assim como as relações familiares, que podem ser comparadas às relações sociais, mas já na relação familiar os laços se tornam mais estreitos. Dessa forma, as redes de apoio social são fundamentais para que haja relações saudáveis, tanto para com os familiares como para as relações sociais, que podem ser estabelecidas na vida social de um indivíduo.

Segundo Andrade e Vaitsman (2002) a rede de apoio além de ser utilizada para fazer referência a distintas realidades, apresenta a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar a imagem de teia. Pensar a sociedade em rede significa entendê-la na sua interdependência e policentrismo.

As associações voluntárias seriam formas de ativar e estreitar as redes sociais, evitando o isolamento dos indivíduos. O apoio social que as redes proporcionam diz respeito ao dispositivo de ajuda mútua, potencializada quando uma rede social é forte e integrada. Quando nos referimos ao apoio social fornecido pelas redes, ressaltamos os aspectos positivos das relações sociais, como o compartilhar informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais. Um envolvimento comunitário, por exemplo, pode ser significativo fator psicossocial no aumento da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas. Na situação de vulnerabilidade, a disponibilidade do apoio social aumenta a vontade de viver e a autoestima do indivíduo, o que contribui com o sucesso para o seu desenvolvimento pessoal (ANDRADE e VAITSMAN,

2002).

Segundo Carvalho (2000) é importante refletir sobre o lugar da família nas políticas públicas. Em relação às famílias, as expectativas estão no imaginário coletivo, impregnado de idealizações. Da família espera-se que, ou melhor, a maior expectativa é de que produza cuidados, aprendizado dos afetos, construção de identidades, proteção, vínculos de pertencimento, sendo capazes de promover melhor qualidade de vida a todos os seus membros e, ainda efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem, porém estas expectativas são possibilidades e, não garantias.

A família vive em um contexto que tanto pode ser fortalecedor como esfacelador de suas potencialidades e possibilidades; faz-se importante analisar a família em seu movimento. Outro aspecto que se mostra importante para compreender família é enxergar ela na sua diversidade e não apenas os pontos de fragilidade, mas a riqueza das respostas possíveis encontradas pelos grupos familiares, dentro de suas determinadas culturas.

Os serviços coletivos implantados pelas políticas públicas sociais estão combinando outras modalidades de atendimento, focadas na família e na comunidade. Priorizar projetos e serviços abertos e flexíveis de atenção a diversas demandas, que sejam capazes de envolver a família, as solidariedades comunitárias, as pequenas ONGs (Organizações Não-Governamentais) prestadoras de serviços sociais, são pontos relevantes que deveriam ter um maior enfoque atualmente. (CARVALHO, 2000).

Envolver, o quanto for possível, família e comunidade nos projetos e serviços públicos é introduzir uma aliança com a família, para que esta seja parceira e participe das ações e projetos, para melhoria de suas vidas.

De acordo com Carvalho (2000) a família retoma um lugar de destaque na política social, sendo que hoje se retoma a família como ancoragem principal na socialização de seus membros e garantia de vínculos relacionais. Entende-se que a revalorização da família não pode significar um recuo da proteção social destinada pelo Estado.

Uma ênfase maior na escuta das queixas dessas famílias vem sendo priorizada pelos serviços públicos, pois a escuta e o acolhimento produz na mesma a ideia de que é compreendida, e que ainda oferece melhoras naquelas que

procuram atendimento.

Para Sawaia (2008) é fundamental compreender a importância da adoção da família e da afetividade como territorialidade e estratégia da ação emancipadora, que permite enfrentar e ainda resistir a profunda desigualdade social. Precisa haver uma mudança no paradigma da ação transformadora; em direção a uma epistemologia que não separam a razão da emoção, a organização socioeconômica da configuração subjetiva, a esfera privada da pública, muito menos a estética e a ética da política.

A autora ainda coloca que, a ação e a reflexão ético-políticas equivalem à análise e as práticas voltadas às emoções e os desejos, considerando que a humilhação, o ódio, a vergonha, o medo, como também a felicidade, são os estofos da organização social e da moralidade. Assim, é possível afirmar que a base afetivo-volitiva da ação política é a base que nos permite entender por que, muitas vezes, se resolve o problema institucional e legal, mas fica o preconceito, a servidão, e a exploração.

De acordo com Sawaia (2008) a afetividade permite incorporar no que há de mais singular na vida social coletiva, pois constitui um mundo peculiar da configuração subjetiva das relações de dominação. As famílias são capazes de promoverem redes de sociabilidade e de solidariedade, que vão ganhando nova importância política no contexto do Estado mínimo.

Referindo-se a mesma autora citada anteriormente, o conceito de família é aquele que aparece e desaparece das teorias sociais e humanas, ora acusada de gênese de todos os males, e também exaltada como provedora do corpo e alma. Ao longo da história, foram feitas muitas tentativas para combater sua força, tanto por movimentos de direita quanto pelos de esquerda, facistas e comunitários; houve forças geradoras e socializadoras, que buscavam novos espaços fora do grupo doméstico, relações de troca, de ajuda mútua, redes de obrigações e direitos mais racionais e libertadores, capazes de mobilizar a população em torno de questões coletivas.

A Sawaia (2008) coloca ainda que, as instituições não promovem mais modelos de identificação e confiabilidade, nas quais o indivíduo está se fechando em si mesmo, encastelado em seu narcisismo; assim, neste dado contexto, o Estado, isentando-se dos deveres de prover o cuidado dos cidadãos, sobrecarrega a família,

colocando-as a serem parceiras da escola e das políticas públicas, e a sociedade elege a família como lugar de proteção social e psicológica.

Segundo Sarti (2008) falar sobre família implica a referência a mudanças de relacionamentos, bem como relacionamentos difusos, e ainda, a família além de sofrer abalos internos sofre de interferências externas, assim se configuram em diferentes respostas sociais e culturais em diferentes contextos históricos.

A partir dos referenciais sociais e culturais de nossa sociedade e também da época atual, cada família tem sua versão de história de vida, a qual dá significado à experiência vivida; dessa forma, trabalhar com famílias requer um espaço de escuta, identificando os pontos de vulnerabilidade, e os recursos que estão disponíveis. Sendo a família baseada num discurso que lhe é próprio, culturalmente instituído, comporta-se uma singularidade, ou seja, cada família constrói sua própria história (SARTI, 2008).

Essa mesma autora discorre que uma das características é ressaltar sobre famílias, e mais precisamente famílias pobres, é a sua configuração em rede; opondo-se a idéia de que esta se constitui em um núcleo. Dentro de toda essa complexidade pode-se dizer que no universo simbólico dos pobres, existe uma divisão complementar de autoridades entre homem e mulher, sendo assim, nas questões como quando a casa é identificada com a mulher, e a família com o homem, e como se sabe toda essa relação de família que engloba questões de autoridade, hierarquia, relações dos casais, que dificilmente passam pelos ciclos de desenvolvimento, nos quais se pode observar uniões instáveis, empregos incertos, entre tantos outros (SARTI, 2008).

Sarti (2008) coloca que se faz de extrema importância, a formulação de políticas sociais, que mantém o foco na família, compreendida em sua dimensão de rede.

De acordo com Guimarães e Almeida (2008) as famílias com os novos contornos que tem sofrido se vêem abaladas, tanto por desemprego estrutural, como pelos abalos que sofrem ao decorrer da vida; sendo que as famílias pobres sofrem ameaças, como sempre foram mais presentes, e ainda mais atingidas pelo desemprego, e vários fatores como o analfabetismo, a baixa qualificação da mão-de-obra, prevalência de doenças, entre tantos outros fatores, que levam a dificuldade à sobrevivência.

As famílias que se encontram em vulnerabilidade, estão frente ao desafio de encarar os vários problemas que vão surgindo, sem nenhuma proteção social, carências financeiras e materiais, além de todas essas questões passam por vários conflitos relacionais, aos quais todas estas características são suficientes para que elas sejam consideradas de violência social. Para se trabalhar com famílias se faz necessário afastar a ideia de que pode ser conduzido de maneira pragmática, voluntarista ou aleatória; então é fundamental a preocupação constante do processo de trabalho dando estímulo a discussões sobre direitos sociais, direito de assistência, ações solidárias, e outras mais discussões acerca do trabalho com famílias. (GUIMARÃES E ALMEIDA 2008).

Para esses autores supracitados não se pode pensar apenas em benefícios, muito menos em microcrédito para empreendimentos geradores de renda, mas em recursos de investimentos de melhoria da qualidade de vida familiar e comunitária, portanto quando se trabalha com famílias em vulnerabilidade, castigadas pela pobreza, é preciso que se realize um trabalho onde a família e comunidade sejam ativas e fazer com que haja a relação destas com seu meio. Trabalhar com famílias exige focalizar melhor o processo do trabalho, com estratégias e objetivos distintos, sendo necessário produzir conhecer as diferentes expressões de pobreza, para não perder a eficácia.

Ainda de acordo com Guimarães e Almeida (2008) as famílias alvo não percebem o potencial e a dimensão de uma proteção social; percebem e querem somente a ajuda na forma de renda; assim os profissionais devem estar atentos no que vão fazer no momento de atender essas famílias, devendo estar preparados, conhecendo o que realmente deve ser feito, assegurando forte investimento nas famílias e comunidades na qual habitam, para que o trabalho não fique reconhecido pelas famílias, como somente fornecedor de rendas, mas que possibilitam melhor qualidade de vida, e amparo no momento de sofrimento, quando se encontram em vulnerabilidade.

Para tanto, segundo Moré e Macedo (2006) se faz importante conhecer o contexto e a história da comunidade, na qual se realiza o

trabalho, reconhecer as características da demanda e a realidade que irá se trabalhar. A partir do momento em que reconhece e sente o contexto, é que irão surgir as possibilidades da co-construção das atividades de intervenção.

É essencialmente importante considerar esses aspectos para qualquer trabalho na comunidade, sendo que a realidade é concebida como o conjunto de ideias, que constituem a epistemologia local. Acredita-se que ao construir o sentido e significação das nossas ações e o de todos os envolvidos na situação de intervenção, estará presente a epistemologia local.

O contexto se constitui como elemento gerador de significados, que precisa ser trazido à tona, quando se está em processo de intervenção; assim realidade e contexto fazem parte em um mesmo movimento, sendo que um não pode ser compreendido sem o outro. A interdisciplinaridade e por consequência a postura interdisciplinar necessariamente precisa ser desenvolvida nos contextos em que trabalhamos (MORÉ E MACEDO, 2006).

Além disso a constante procura por alianças ou elos de ligação nas relações iniciadas, com objetivo de uma construção conjunta, é a base para construir as alianças terapêuticas.

De acordo com Moré e Macedo (2006) é necessário perceber como se acontece a inserção da pessoa na comunidade e identificar o conjunto de relações significativas ou importantes para o indivíduo que solicita a ajuda do profissional; outro aspecto importante é analisar os aspectos que fazem parte da realidade comunitária das pessoas. Estar atento para não perder a capacidade de estranhamento diante das situações do dia-a-dia é crucial para lidar com as relações na instituição; o estranhamento, a surpresa, o questionamento e a reflexão, se fazem importantes para não perdermos a capacidade de reflexão.

De acordo com Guzzo e Lacerda (2007) a ideia de fortalecimento é uma via fundamental de ação da psicologia comunitária para se alcançar o desenvolvimento e transformações sociais desejada. Ao desenvolver e avaliar as atividades que buscam o fortalecimento em certa realidade destaca que os objetivos ao fortalecer são à busca de contribuição para que as pessoas tenham maior controle sobre suas vidas, desen-

¹⁵SERRANO-GARCIA, I. *The illusion of empowerment: Community development within a colonial context*. Prevention in Human Services, 3 (2/3), 173-200. 1984.

volvam habilidades e sentimentos de competência (SERRANO-GARCIA, (1984) apud GUZZO E LACERDA, (2007)¹⁵

Promover o fortalecimento entre comunidade e o CRAS é um dos diferentes meios que a Psicologia pode dispor, assim, promover o bem-estar e mudanças sociais, permitindo que ocorram virtudes populares, recuperação da memória histórica da população e da vida cotidiana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo, objetivou-se contribuir para o crescimento pessoal e profissional, no sentido de conhecer as reais contribuições básicas oferecidas pelo CRAS, para que o leitor conheça realmente o que é feito no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Com base em todo o estudo construído, acredita-se que a importância do vínculo entre CRAS e as famílias atendidas tenha ficado claro e objetivo, e que tenha sido compreendida de forma contribuinte ao leitor.

A partir do momento em que se tem o conhecimento sobre CRAS fica visível a relevância e importância que se tem em conhecer sobre o que realmente é feito pelo CRAS, deixando ainda, sucintamente estabelecido a necessidade do atendimento para aqueles que passam por sofrimentos; pois o CRAS surgiu para amparar, apoiar e acolher os indivíduos em situação de risco ou vulnerabilidade.

Vale destacar a importância de ser estabelecido e conhecido por todos que utilizam e realizam o trabalho no CRAS que o fortalecimento de vínculos não somente entre as próprias famílias em si, mas também com o próprio CRAS, deve acontecer, pois sem essa relação de instituição e família fica difícil realizar um trabalho considerável e relevante, como também gratificante.

O artigo proporcionou ainda, a possibilidade de reflexão sobre o trabalho do CRAS, e como as famílias atendidas vêem o atendimento, porque, muitas vezes se preocupam apenas com a renda que irão receber, sem se dar conta ou até mesmo, saber ou acreditar que o CRAS fornece caminhos, auxílios para que se gere expectativas e um reestruturamento familiar; e neste ponto que muitas vezes, isso é deixado de lado, e a preocupação é somente com o benefício da renda recebida.

O conhecimento profundo da comuni-

dade em que se vai trabalhar é indispensável, então a conscientização tanto dos profissionais como dos beneficiários deve ser claramente explicitada, de forma que realmente entendam os tantos pontos nos quais o CRAS pode estar contribuindo.

Percebe-se que além de tantas qualidades de serviços que o CRAS possuem, ele ainda proporciona a possibilidade de emancipação, sujeito de direitos, protagonismo dos mesmos, e tantas outras qualidades, com as quais percebe-se quanto o trabalho realizado com qualidade pelo CRAS é importante para todas as famílias que procuram atendimento.

Realizar este estudo, foi muito gratificante, pois pode-se conhecer ainda mais sobre o CRAS e como é difícil lidar com tantas pessoas precisando de ajuda; sabe-se que a maioria das pessoas que procuram o CRAS é pobre e precisa ser acolhida de alguma forma. Assim, sendo o CRAS uma política pública estará fornecendo uma base para que se tenha novamente esperança e expectativas de vida.

Muitas contribuições do CRAS podem ser oferecidas as famílias que procuram o atendimento, dando-lhes a capacidade de seguirem suas vidas com dignidade, esperança de que a vida pode ser melhor, promovendo mudanças na comunidade e prevenindo situações de risco social.

Desta forma, é imprescindível que tanto as famílias quanto o CRAS revejam o que realmente deve ser feito em benefício dos que sofrem de algum modo, já que o CRAS surgiu para toda e qualquer pessoa, independentemente de seu nível social.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. **Apoio social e redes**: conectando solidariedade e saúde. 2002. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/grupos/fibromialgia/redes.sociais.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2009.

BARBOSA, C. F.; MENDES, I. J. M. **Concepção de promoção da saúde de psicólogos no serviço público**. 2004. Disponível em: <<http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/31/13.htm>>. Acesso em: 25 mar. 2009.

BATISTA, M. H.; MATOS, T. G. R. **Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**: uma

proposta libertadora ou assistencialista, 2008.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Metodologia de trabalho social com família na assistência social**. Belo Horizonte: SMAAS, 2007.

BUENO, F. da S. **Minidicionário da língua portuguesa**. São Paulo: FTD, [20--].

CAMPOS, R. H. F. **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

CARVALHO, M. C. B. (Org.). **A família contemporânea em debate**. 3. ed. São Paulo: EDUC/Cortez, 2000.

BRASIL. **Centro de referência de assistência social**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica/paif>>. Acesso em: 23 mar. 2009.

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

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. 2003. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2009.

FERNANDES, F. **A prevenção deve fazer parte do nosso dia-a-dia**. 2006. Disponível em: <http://www.athongroup.com.br/materias_publicadas/pdf/2006_07_25_prevencao.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2009.

GÓIS, C. W. L. **Psicologia comunitária: atividade e consciência**. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Sociais, 2005.

GUIMARÃES, R. F.; ALMEIDA, S. C. Reflexões sobre o trabalho social com as famílias. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 127-135.

GUZZO, R. S. L.; LACERDA, F. J. Fortalecimento

em tempo de sofrimento: reflexões sobre o trabalho do psicólogo e a realidade brasileira. **Revista Interamericana de Psicologia**, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 231-240, 2007. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=s0034-96902007000200014&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 abr. 2009.

MORÉ, C. L. O. O.; MACEDO, R. M. S. **A psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção**. Casa do psicólogo. São Paulo. 2006.

NEVES, T. P. **Reflexões sobre a promoção da saúde**. 2006. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/062/62neves.htm>>. Acesso em: 25 mar. 2009.

RODRIGUES, J. A. S. **O conceito de prevenção**. 2007. Disponível em: <<http://maisvaleprevenirdoqueremediar.blogspot.com/2007/05/o-conceito-de-preveno.html>>. Acesso em: 29 maio 2009.

ROSA, T. E. C. Redes de apoio social. In: LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 203-215.

RUSSO, O. **O CRAS e a nova assistência social**. 2006. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br/artigo/o-cras-e-a-nova-assistencia-social-osvaldo-russo>>. Acesso em: 23 mar. 2009.

SARTI, C. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 21-36.

SAWAIA, B. B. Família e afetividade: a configuração de uma práxis ético-política, perigos e oportunidades. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 39-50.

WERNET, M.; ÂNGELO, M. **Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar**. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n1/03.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2009.

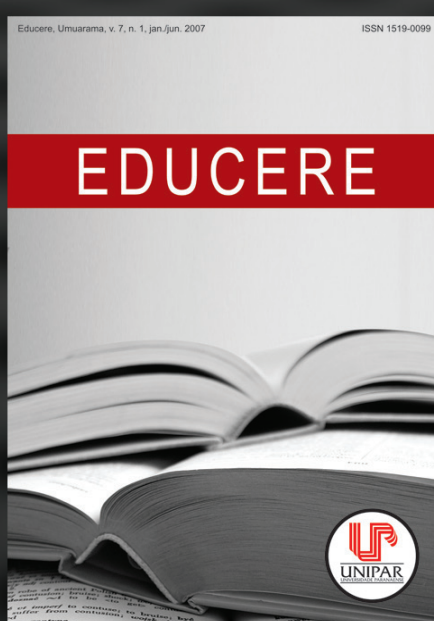
CONTRIBUCIONES DEL CENTRO DE REFERENCIA DE ASISTENCIA SOCIAL (CRAS) A LAS FAMILIAS EN VULNERABILIDAD/RIESGO SOCIAL

RESUMEN: Este artículo busca hacer una investigación teórica/bibliográfica acerca de las contribuciones y funciones de los Centros de Referencia de Asistencia Social (CRAS), basándose en los supuestos de la Psicología Comunitaria para análisis del contenido. El trabajo desarrollado en CRAS tiene como característica además del suministro de beneficios, valorizar, potencializar y fortalecer personas/familias que se encuentran en vulnerabilidad. Este trabajo se basa en los principios de la Psicología Comunitaria, que tiene como objetivo el desarrollo de comunidades desfavorecidas, haciendo con que los integrantes de esa comunidad se vean como sujetos de derechos y deberes dentro de la sociedad en que viven. Para ello, necesita una mirada de carácter preventivo, centrándose en la promoción de calidad de vida de estas personas. Junto a todas estas cuestiones, hay que tener en cuenta que ese trabajo se realiza en redes, o sea, involucrando no solamente el CRAS, pero también otras instituciones centradas a la Asistencia Social, tales como: CAPS, CAPS AD, CRAM, CREAS, entre otras. Se concluye que para haber un resultado notable son necesarias la participación, colaboración y comprensión de las familias asistidas por el CRAS. Cabe señalar que en la mayoría de las familias, la búsqueda por atención viene de las matriarcas, sin embargo, hay necesidad de la participación de todos los miembros de la familia en el proceso de reestructuración y reducción de la familia. No es presenciado un compromiso de los beneficiados con relación a la participación exigida por el gobierno, porque lo que más importa a las familias son los beneficios y, también no se percibe sentimiento de importancia con relación al trabajo realizado por los empleados de los Centros. Así, el presente estudio se propone a demostrar la importancia y relevancia de este trabajo, buscando despertar interés en los lectores por esa actividad.

PALABRAS CLAVE: Psicología comunitaria; Familias; Vulnerabilidad; Compromiso.

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

