

A psicologia na assistência social: considerações sobre o percurso histórico deste “novo” campo

The psychology in social assistance: considerations about the historical path of this “new” area

Nayara de Souza Gomes^{†*}, Sílvia Maria Melo Gonçalves[‡]

Como citar esse artigo. Gomes, N.S.; Gonçalves, S.M.M. A psicologia na assistência social: considerações sobre o percurso histórico deste “novo” campo. Revista Mosaico. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 02-09.

Resumo

O presente artigo busca refletir sobre o histórico da Assistência Social no Brasil enquanto profissão até se tornar Política Pública. Também esclarece os diversos serviços de proteção social, situando a inserção da Psicologia nesta área. Para tanto, investiu-se na seguinte frente de análise: foram levantadas produções científicas, Leis que norteiam a assistência, bem como documentos de orientação da prática profissional nas diversas proteções sociais. Este estudo bibliográfico defende a importância de uma formação mais completa no que tange nosso atual cenário de prática profissional e conclui defendendo a importância de uma visão crítica da presença do psicólogo na Política Pública de Assistência Social.

Palavras-Chave: Assistência social; Psicologia; SUAS; Garantia de direitos.

Abstract

The present article seeks to reflect about the history of Social Assistance in Brazil as a profession until it becomes Public Policy. Also clarifies the various social protection services, placing the insertion of Psychology in this area. In order to do so, the following analysis was invested: scientific productions, Laws guiding the assistance, as well as documents of orientation of the professional practice in several social protections. This bibliographic study defends the importance of a more complete formation that concerns our current scenario of professional practice. It concludes arguing the importance of a critical view of the psychologist's presence in the Public Policy of Social Assistance.

Keywords: Social assistance; Psychology; SUAS; Guarantee of rights.

Introdução

Estando o psicólogo cada vez mais inserido na Política Pública de Assistência Social, é importante que se discuta seu papel neste campo enquanto técnicos de referência. O presente artigo realiza uma breve exposição do percurso histórico da Assistência Social Brasileira, seu desenvolvimento e como esta se tornou uma política tão sólida e necessária para milhares de famílias no Brasil. Pretende-se, ainda, situar a psicologia na Política de Assistência Social, abordando a inserção da profissão neste campo até se tornar acessível aos usuários do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e às famílias em vulnerabilidade social, visto que, em seus primórdios, a psicologia era elitizada, servindo apenas às classes mais abastadas. (LANE, 1996) Também serão abordadas as principais legislações, como a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (BRASIL/MDS, 2009), a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (BRASIL/MDS, 2005), dentre outras. A partir

desta apresentação, será possível situar onde as diversas instituições assistenciais estão inseridas no contexto do SUAS e a importância da atuação do psicólogo nesta área de atuação.

Um breve histórico da assistência no Brasil

O início das Políticas Sociais Públicas se deu em 1988, tendo como prioridade a família, fato este que norteia as Políticas Públicas atuais bem como o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. A preocupação com os direitos dos cidadãos por parte do Estado emerge a partir dos anos 30, no século XX, através da intervenção nas relações de trabalho. Antes disso, as práticas conhecidas como socioassistenciais eram realizadas de forma filantrópica, práticas de caridade pautadas na benesse e iniciativa religiosa, inicialmente através da Igreja Católica. A partir deste primeiro modelo assistencial, também eram realizadas atividades

Afiliação dos autores: † Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro/ UFRRJ/ Seropédica-RJ, Brasil

‡ Doutora em Psicologia; Professora Associada da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro/UFRRJ/ Seropédica-RJ, Brasil.

Email para correspondência: nayarag.psi@gmail.com

de controle da pobreza através de intervenções urbanas com pessoas que não tinham condições de sustento, como idosos, doentes, crianças e aqueles que estavam fora do mercado de trabalho faziam parte do grupo dos assistidos sociais. (CRUZ; GUARESCHI, 2014)

Ao nos reportarmos ao período colonial, torna-se possível notar o aparecimento do primeiro modelo de casa de recolhimento no Brasil, com eixo centrado na caridade, quando, em 1551, os colonizadores europeus dispuseram-se a evangelizar crianças indígenas, destruindo suas memórias culturais por serem percebidas como barbárie e selvageria. Para torná-los mais civilizados aos olhos da cultura Europeia, os representantes católicos recolhiam as crianças, que eram separadas de seus pais e familiares, transmitindo-lhes sua cultura, conceitos e normas cristãs. Assim, possibilitavam a separação de seus progenitores e da cultura de seus povos com a crença de que assimilariam melhor o novo conteúdo se não tivessem mais contato com suas origens. (CRUZ; GUARESCHI, 2014)

A partir do século XVIII, com a preocupação das autoridades com os bebês que eram abandonados, foi criada a primeira roda dos expostos no Brasil, na cidade de Salvador (1726), a segunda, no Rio de Janeiro (1738) e a terceira e última do período colonial foi inaugurada em Recife (1789). Sendo, por longo período (quase por um século e meio), a única assistência direcionada às crianças abandonadas, a roda dos expostos foi extinta, no país, somente em 1950. A roda teve origem na Itália durante a Idade Média e consistia em um cilindro rotatório, feito de madeira, que era fixado no muro ou janela das instituições religiosas; e, ao girar a roda, o que foi depositado do lado de fora adentrava a instituição, e, para que fosse anunciado que algo foi direcionado para dentro, puxava-se uma corda com uma sineta. (MARCÍLIO, 1999)

As despesas dessas casas eram custeadas pelas Câmaras que, por apresentarem resistência, conseguiram aprovar a chamada “Lei dos Municípios” (1828), que eximia algumas Câmaras deste encargo nas cidades que tivessem alguma Casa de Misericórdia. Neste caso, as Câmaras só teriam trabalho de instalar as rodas, transferindo a responsabilidade da assistência aos enjeitados para a Assembleia Legislativa Provincial, que deixaria essas rodas a serviço do Estado. Desta forma, surge a fase filantrópica da assistência, deixando seu caráter caritativo, associando o público ao particular (MARCÍLIO, 1999).

Apesar deste primeiro contato, durante a primeira república (1889 a 1930), o Estado não reconhecia a assistência como responsabilidade pública, enxergando-a como um problema a ser resolvido através da Igreja Católica. Com a libertação dos negros escravizados, o êxodo rural e a imigração de europeus, as relações de trabalho foram drasticamente modificadas, fazendo com que o número de trabalhadores ultrapassasse a quantidade

de emprego. Salvo que, neste período, o Distrito Federal (na época, no Rio de Janeiro) passava por processo de urbanização e modernização, gerando maior número de emprego, fazendo com que trabalhadores do campo partissem para a cidade grande em busca de melhores condições de vida, devido à desestruturação agrícola, porque a região campestre passava por carência de emprego. Porém, o crescimento da população excedeu as oportunidades oferecidas, fazendo com que essas pessoas permanecessem na miséria e sem ter para onde ir, passaram a utilizar as ruas como moradia. (CRUZ; GUARESCHI, 2014)

Os anos da década de 1930 foram de extrema importância para o serviço social; nessa época, surgiram conquistas como a instituição de conjunto de medidas de proteção ao trabalhador, que mais tarde foi transformada na Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT. Em 1938, foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social - CNSS. (SPOSATI, 2005) Até esse momento, a pobreza era vista como uma disfunção individual ou tratada a partir de ações repressoras, tida, também, como caso de polícia a partir da junção entre a noção de pobreza e criminalidade, sendo defendido que o pobre é um criminoso em potencial. (COIMBRA, 2001)

O CNSS foi criado com o intuito de organizar o serviço social em todo o país. Sendo um dos órgãos de cooperação criado no Ministério da Educação e Saúde; o Conselho Nacional de Serviço Social teve a incumbência de estudar os problemas do serviço social sob todos os aspectos, funcionando, assim, como “órgão consultivo dos poderes públicos e das entidades privadas, em tudo quanto se relacione com a administração do serviço social” (BRASIL, 1938, p. 1). No artigo primeiro do Decreto-Lei nº 525, de 1º de Julho de 1938, o CNSS define seu objetivo ressaltando a preocupação com a forma com a qual indivíduos e famílias, que viviam em situação de pobreza extrema, levavam suas vidas.

O CNSS foi uma iniciativa para a regulamentação do serviço social como profissão; este modelo inicial de compromisso do Estado para com a população mais carente, apesar de ser um movimento extremamente importante, não condizia com o que os usuários da assistência necessitavam, pois as ações ainda eram pautadas na benemerência e solidariedade; tal como na posterior Legião Brasileira de Assistência – LBA, a primeira grande instituição criada com íntima ligação com o patriotismo, sendo liderada por um grupo de mulheres. De acordo com Cruz e Guareschi (2014), este período é marcado por dois fenômenos, sendo estes “a institucionalização do primeiro-damismo, com a coordenação da LBA, de Darcy Vargas, mulher de Getúlio Vargas, e o surgimento da Faculdade de Serviço Social, visando à profissionalização de mulheres na área da assistência social”. (CRUZ; GUARESCHI, 2014, p.23)

A LBA surgiu com o objetivo de apoiar os

combatentes brasileiros da Segunda Guerra Mundial, e as mulheres foram chamadas para prestar apoio através de mensagens. Tal iniciativa, no pós-guerra, também prestava assistência às crianças e suas mães necessitadas, passando a “atender as famílias quando da ocorrência de calamidades, trazendo o vínculo emergencial à assistência social” (SPOSATI, 2005, p. 20). Sobre a criação e o percurso da LBA, a autora relata como era realizada a assistência e como tais ações ainda não condiziam com a necessidade dos usuários, por ainda não ser constituída como um direito, e sim como um ato de vontade.

A assistência também se preocupava com a infância e juventude, estando, ao longo das décadas, desde os primórdios do serviço social, expressa em suas leis, através de diferentes concepções. A juventude passou a ter definições distintas, desde o “futuro do amanhã” até o “problema de hoje”, os jovens começaram a receber uma nova roupagem, de transgressores e revolucionários, ao pensar na época das “Diretas já”, na década de 1980. As Ciências Humanas e Sociais, do séc. XIX e XX, também passaram a se preocupar com esta fase de transição da vida dos indivíduos, produzindo uma juventude que deve ser controlada através de instituições, com intuito de “proteger e diagnosticar os indivíduos considerados ainda não maduros e diagnosticados como portadores de fragilidades” (GONZÁLES; GUARESCHI, 2014, p. 111), e esta crença contribuiu para maior vigilância e controle sobre a juventude.

Não obstante, a exclusão também faz parte do contexto histórico em que a assistência se insere, pois é em nome destas pessoas invisibilizadas que a assistência se propõe a auxiliar, visando a transformação da realidade social.

Retornando ao tema infância e juventude, esta foi negada aos filhos de famílias pobres, sendo-lhes destinado o termo “menor”. Devido ao pensamento que relacionava pobreza e criminalidade, esses menores eram vistos como criminosos em potencial, já que, historicamente, acreditava-se que os mesmos possuíam gene que os tornavam propensos ao crime. (COIMBRA, 2001) Com tal equivalência entre pobreza e periculosidade, as crianças pobres constituíam uma ameaça ao país, o que deu ao discurso de prevenção uma conotação de segurança nacional. A partir de então, “proliferam políticas e programas de assistência à infância, especialmente àquela em condições de pobreza”. (CRUZ; HILLESHEIM, 2014, p. 75)

Com isso, tornou-se necessário o desenvolvimento de políticas voltadas para esta parcela da população, a de crianças e adolescentes pobres, definidos como em situação irregular. As duas últimas constituições antes de 1988 (1967 e 1969) foram promulgadas na época do regime militar, no mesmo ano do golpe militar houve a criação do Sistema Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - FUNABEM (1964 - 1985). Com características

mais repressivas, foi criado, também, o segundo Código de Menores em 1979 (o primeiro havia sido promulgado em 1927). Até então, a criança, através do percurso histórico, era tida como objeto de intervenção assistencial, jurídico e administrativo, desde o início da República até o fim do séc. XX (PASSIONE; PEREZ, 2010). O atendimento à infância no país ganhou uma nova roupagem a partir da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, em 1990, quando a criança e o adolescente passam a ter seus direitos assegurados através da proteção integral, caso estejam em situação de risco e vulnerabilidade.

A respeito da vulnerabilidade, Cruz e Hillesheim (2014) salientam que a partir do final da década de 1980 e início dos anos 1990, tornou-se necessária a delimitação de um conceito para o termo devido ao fato deste ganhar visibilidade ao ser utilizado em discursos que tratavam de perigos sociais. Sendo assim, as autoras apontam que o termo vulnerabilidade refere-se a um risco que pode ser tanto biofísico como um consenso social, dando ênfase à área geográfica que pode ser tanto um espaço “onde lugares e pessoas vulneráveis se localizam, quanto os espaços sociais nos quais as pessoas destes lugares encontram-se mais vulneráveis”. (CRUZ; HILLESHEIM, 2014, p. 79)

A partir deste período, o termo vulnerabilidade passou a fazer parte do novo modelo de assistência, que emerge a partir da Constituição de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”. Através da nova Lei, passam a ser assegurados os direitos da população considerada em risco, em decorrência da situação de vulnerabilidade. A partir de então, a assistência começa a ser reconhecida como Política Pública.

A política pública de assistência social

De acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (BRASIL/MDS, 2009a), a partir da Constituição Federal de 1988, a assistência social passa a ser reconhecida pela primeira vez enquanto Política Pública, integrando o tripé da seguridade social que é formado juntamente com a saúde e previdência social.

Com a assistência sendo reconhecida como política e, conseqüentemente, como direito, fez-se necessária uma regulamentação das ações destinadas a esta área da seguridade. Com isso, a constituição promulgou a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (nº 8.742), em 1993, com objetivo de regulamentar e organizar a assistência social, construindo leis e diretrizes para atuação na assistência, bem como garantia de direitos dos cidadãos que fazem uso desta política. Em seu Art. 1º, a LOAS apresenta a definição da assistência social como um direito do cidadão e um dever do Estado, sendo “Política de Seguridade Social não contributiva, que provê 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/MDS, 2009a, p. 6)

Em seus objetivos, estão descritas as preocupações principais da assistência, juntamente com o público a quem os serviços assistenciais estão destinados: a criança, a mulher, o adolescente, a família, o idoso, pessoas com deficiência e quem mais necessitar desses serviços. Ao idoso e à pessoa com deficiência, é assegurado o benefício mensal de um salário mínimo, no caso do indivíduo não possuir condições para seu sustento e nem sua família. Além disso, a Lei garante proteção a todas as pessoas que fazem parte dos grupos citados acima, bem como o amparo à criança e ao adolescente carente. A preocupação com o desemprego também faz parte do objetivo da assistência, o que possibilita uma integração com o mercado de trabalho, através de projetos de geração de renda. Dentre os objetivos descritos, ainda se encontra a preocupação com a integração familiar e comunitária. A partir deste último, é possível compreender a importância do fortalecimento de vínculos na assistência, justificando, assim, alguns programas que foram realizados posteriormente e que regem a base de muitos serviços prestados atualmente.

Através da LOAS, foram criadas diversas iniciativas para o aprimoramento da assistência enquanto política. A partir de 2003, a mobilização para tornar a assistência mais consolidada gerou frutos, possibilitando a criação de mais documentos a fim de aprimorá-la. Com o intuito de transformar em ações diretas, materializando a LOAS e, devido a críticas destinadas à Constituição de 1988, o Conselho Nacional de Assistência Social – CNS aprovou a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, que emerge em 2004; posteriormente surge o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em 2005, ambos com objetivo de estruturar a operacionalização da assistência, com definições quanto à territorialização, descentralização político-administrativa, financiamento, política de recursos humanos, controle social, informação, monitoramento e avaliação (BRASIL/MDS, 2005). Ao pensar no SUAS, percebe-se que é um instrumento de gestão, que surge para unificar as ações assistenciais, respaldando a atuação na assistência social a um padrão nacional. Desta forma, contribui para a desconstrução de uma assistência pautada no clientelismo, como visto em seus primórdios, para apresentá-la como uma Política Pública, um direito de todo cidadão, contribuindo para assegurar a garantia de acesso da população pobre aos serviços de proteção socioassistencial.

A proteção social básica e especial de média e alta complexidade

Os serviços socioassistenciais são divididos

entre básico e especial. O básico está definido na Proteção Social Básica – PSB, e considerada de baixa complexidade. A Proteção Social Especial – PSE é subdividida entre média e alta complexidade, em ambas ocorre violação de direitos. A PSE de alta complexidade se aplica àqueles que tiveram seus direitos violados e necessitam de abrigo institucional para se reestabelecer enquanto pessoa e cidadão.

Os serviços da PSB são ofertados no CRAS, que é a principal porta de entrada para o SUAS, com ações voltadas para a prevenção, como fortalecimento de vínculos e desenvolvimento das potencialidades, visando que os usuários não tenham seus direitos violados. Ao pensar na forma como as proteções sociais foram estruturadas na dinâmica da Política Assistencial, percebe-se que o ideal seria que, com as ações estruturadas de forma preventiva, protetiva e proativa (BRASIL/MDS, 2009b), os usuários não precisariam dos serviços de PSE. Porém, refletindo a partir desta colocação, pode-se pensar para além de soluções de saída, problematizando a subjetividade contida tanto na prestação do serviço assistencial quanto na população que faz uso de tais serviços. Assim como cada caso atendido deve ser pensado e trabalhado de acordo com a realidade daquela família/indivíduo, não se pode generalizar e nem prever que, por fazer acompanhamento na PSB, o indivíduo não precisará da PSE. Às vezes, o trabalho é realizado nas duas proteções concomitantemente.

Quanto aos serviços ofertados pelo CRAS, Azeredo (2013, p. 8) destaca o “Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos”. De acordo com as orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social. CRAS (BRASIL/MDS, 2009b), o PAIF configura-se como serviço obrigatório e exclusivo deste equipamento, é centrado na família, como disposto na PNAS, e promove o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, e, conseqüentemente, os vínculos familiares podem ser reestabelecidos, fortalecendo também a função protetiva da família. Além do PAIF, os CRAS atuam em rede para oferecer aos seus usuários os serviços de Centro de Convivência de Idosos, Centro de Convivência de Crianças e Adolescentes, Centro de Juventude, Centro de Geração de Renda, bem como a articulação com entidades comunitárias e filantrópicas. Além destes serviços, há ainda cadastramento para receber o benefício Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada – BPC (BRASIL/MDS, 2009b).

Na Proteção Social Especial – PSE de média complexidade, os serviços são oferecidos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Entre as ações destinadas ao CREAS, Azeredo (2013) destaca o serviço de Proteção e

Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI; abordagem social; desenvolvimento de serviço de proteção social ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, tanto de Liberdade Assistida – LA, quanto de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC; serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias.

O PAEFI, assim como PAIF, destina-se a apoiar, orientar e acompanhar famílias visando o fortalecimento de seus vínculos. Entretanto, o PAEFI se encontra na Proteção Social Especial, neste caso, a família é encaminhada ao CREAS devido ao fato de um ou mais membros se encontrarem em situação de ameaça e violação de direitos. Tal serviço deve ser ofertado em todas as unidades CREAS (BRASIL/MDS, 2011b).

O CREAS oferece atendimento psicossocial; auxílio em caso de maus-tratos aos idosos; trabalho infantil; casos de violência contra a criança; divulgação de casos de desaparecimento e auxílio na busca; visita domiciliar aos usuários; encaminhamentos para outros serviços da rede de assistência, como saúde, educação, geração de renda, CRAS, abrigos e Centros Pop.

Além do CREAS, também existe o centro de referência especializado para a população em situação de rua, o CENTRO POP. Os serviços deste equipamento são considerados novos em relação aos outros da PSB e PSE. Pois, em 2009, foi construída uma política voltada para a população que se utiliza das ruas como moradia e sobrevivência. Com a Política Pública para População em Situação de Rua, a preocupação com um centro de referência voltado para esta parcela da população ganhou destaque, fazendo com que o CENTRO POP fosse exigido pelo SUAS como serviço de PSE. De acordo com o documento de orientações técnicas, quanto ao trabalho no CENTRO POP (BRASIL/MDS, 2011c), tal equipamento destina-se a assegurar os direitos da População em Situação de Rua, objetivando a realização de acompanhamento especializado, ofertando atividades que facilitem o resgate, fortalecimento e/ou construção de vínculos comunitários, familiares e interpessoais, auxiliando na construção de novas perspectivas, trajetórias e projetos que permitam o processo gradativo de saída das ruas. Com isso, o equipamento contribui para promover condições de acolhida na rede socioassistencial, visando a reinserção social.

É importante ressaltar que os serviços da PSE possuem estreita ligação com a área jurídica, exigindo “uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo” (BRASIL/MDS, 2005, p. 37).

A segunda parte da PSE, considerada de alta complexidade, destina-se àqueles que já estão com os direitos violados e necessitam de proteção social mais complexa, como o caso de abrigo institucional. Na alta complexidade, os usuários necessitam de alimentação e moradia, seja de curta, média ou longa

duração. Os serviços assistenciais de proteção de alta complexidade são divididos entre abrigo institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta e família acolhedora. Tais serviços são destinados aos indivíduos e famílias “que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário” (BRASIL/MDS, 2005, p. 38).

Das modalidades citadas, a família acolhedora e a família substituta são destinadas ao caso de crianças que passaram por algum tipo de violência, negligência ou abandono e estão em processo de destituição do poder familiar da antiga família ou aguardando a regularização de sua situação junto ao judiciário. Também há instituições de acolhimento específico para crianças e adolescentes que se encontram na mesma situação.

Quanto aos serviços destinados aos adultos, para definir as diferenças entre as modalidades de PSE de alta complexidade, em 2012, foi publicada a Orientação para Reordenamento de Serviço de Acolhimento para a População Adulta e Famílias em Situação de Rua (BRASIL/MDS, 2012), sendo diferenciados alguns estabelecimentos, definidos como: abrigo institucional, casa de passagem e república.

O documento sugere que não haja nada na fachada que possa identificar o estabelecimento como abrigo; todos devem estar localizados onde haja grande concentração de População em Situação de Rua, os horários de entrada e saída do estabelecimento devem ser flexíveis, também é destacada a importância da flexibilidade quanto ao período de permanência, as estruturas devem ser acolhedoras e a Equipe de Referência deve ser formada a partir da especificidade de cada modalidade e deve construir o processo de saída das ruas e desligamento juntamente com o usuário. (BRASIL/MDS, 2012)

A partir do surgimento da assistência enquanto política no Brasil, nota-se a preocupação do governo em relação ao atendimento prestado aos indivíduos que fazem uso dos serviços socioassistenciais de proteção; documentos que norteiam a atuação dos profissionais pertencentes à assistência passaram a ser produzidos visando o oferecimento de um serviço de qualidade, pautado na ética e tendo por objetivo a retomada de autonomia na vida de seus usuários, além do reconhecimento destes como cidadãos de direitos. Dentre os profissionais que são exigidos para o desenvolvimento de uma atuação assistencial mais sólida, estão os psicólogos.

A psicologia na Assistência

A psicologia, historicamente, foi percebida como uma profissão voltada para a elite, devido à atuação clínica, em consultório, ter sido a atividade principal do

psicólogo; assim, a fama da psicologia elitizada perdurou e ainda é possível encontrar pessoas que desconhecem a dimensão do campo de atuação da psicologia, defendendo a crença de que psicólogo é só para aqueles que possuem alto poder aquisitivo. É possível notar a surpresa com que alguns indivíduos percebem o enorme espaço que o psicólogo tem ocupado no mercado de trabalho, seja na área educacional, organizacional, do esporte, do trânsito, hospitalar, institucional, jurídica e social, entre outras.

Pensando na psicologia brasileira, a partir do golpe militar de 1964 e no período subsequente, em que a população viveu momentos de grande repressão (1968-1975), surgiu a necessidade de se pensar a psicologia de outra maneira. De acordo com Lane (1996), a profissão passou a ser pensada, principalmente nas universidades, com visão crítica quanto ao seu papel naquele cenário. Na mesma época, ocorria a crise na psicologia, com os movimentos de reforma psiquiátrica, que começavam a discutir a respeito da saúde mental, juntamente com a preocupação com ações preventivas para aqueles que viviam em situação de pobreza e eram desassistidos pelo Estado; no mesmo período, surgia, nos Estados Unidos e em vários países da América Latina, a preocupação com a população pobre que vivia em comunidades. Nos anos 1960, movimentos em prol da alfabetização de adultos em situação de pobreza constituíram o cenário para que diversos profissionais se unissem em ações interdisciplinares como forma de instrumento de conscientização. Nos anos 1970, os psicólogos começam a adentrar o mundo comunitário, por meio de ações voltadas para a educação popular, com objetivo de promover a conscientização dessa população, sem necessariamente haver uma preocupação quanto à especificidade da área de trabalho, mas havendo uma preocupação maior com as ações voltadas para a cidadania. (LANE, 1996)

Era nítida a necessidade da psicologia, com todo seu arcabouço teórico, adentrar esses espaços e contribuir de forma significativa com a transformação da realidade social das classes desfavorecidas, mesmo sem uma definição de qual trabalho caberia ao psicólogo naquele espaço. Era importante ter definido que a profissão deveria se estender para além do ambiente clínico em consultório. Porém, sem a definição do que caberia ao profissional de psicologia naquele novo ambiente, o espaço para uma prática assistencialista, tendendo para a psicologização das questões sociais estava aberto, espaço no qual são destacados aspectos individuais da pobreza, defendendo que pessoas que se encontram nesta situação não se esforçaram o suficiente para sair dela. Gerando, assim, uma responsabilização da condição de pobreza, sem problematizar todo o contexto histórico, social e político que circunda cada indivíduo.

Com a transição do assistencialismo para o

sistema de garantia de direitos, através da Constituição de 1988, uma nova concepção de cidadania passou a defender o direito a ter direitos, não se limitando apenas aos já historicamente conquistados, mas abrindo espaço para novos direitos (DAGNINO, 1994). Através do SUAS e da inserção do psicólogo no campo social, foi possível perceber a valorização da subjetividade no contexto social, enfatizando a estruturação da cidadania. De acordo com Afonso, Vieira, Abade, Abrantes e Fadul (2012), tal associação entre subjetividade e cidadania constitui um dos pilares para atuação da psicologia no SUAS, por conceber subjetividade como condição própria do fazer humano na política e na história e não mais como individualizante.

Na Política de Assistência é requerida a presença do psicólogo para compor a equipe mínima das instituições de proteção social, seja básica (CRAS) ou especializadamedia (CREAS, CENTRO POP) e alta complexidade (abrigos e casa de passagem, dentre outras instituições de acolhimento). Com a necessidade de profissionais da psicologia inseridos nesses espaços, o Conselho Federal de Psicologia – CFP criou o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP, responsável pela elaboração de documentos norteadores, que são de suma importância para o psicólogo.

O CREPOP foi criado em 2006 com o intuito de respaldar e orientar as ações dos profissionais de psicologia nas diversas Políticas Públicas, surgindo a partir de reflexões sobre a prática dos psicólogos brasileiros. Com os psicólogos iniciando sua inserção no campo social, entre os anos 1980 e 1990, tornou-se necessário o embasamento e aprofundamento da prática *psi* nas Políticas Públicas. Desta forma, o CREPOP conceitua-se como documento que produz informação de forma qualificada, visando acrescentar na capacitação dos profissionais da psicologia na compreensão das Políticas Públicas as quais estão inseridos. (CFP/ CREPOP, 2008, p.9)

É importante ressaltar que, apesar de os documentos produzidos pelo CREPOP conter referências técnicas, estas não se qualificam como um “como fazer” e nem se constituem como normas; seus objetivos são voltados para a reflexão crítica a respeito do papel do psicólogo nas instituições especificadas nos documentos, levando a refletir constantemente a respeito dos limites ético-políticos da profissão, juntamente com a Política Pública a qual se refere.

A especificidade do trabalho em cada instituição assistencial, seja CRAS, CREAS, CENTRO POP ou abrigos, deve seguir, além do que está descrito nas leis citadas anteriormente, as diretrizes municipais. As ações devem ser voltadas para a realidade do local de atuação, visto que cada região possui sua cultura específica. É preciso respeitar as diversas formas de funcionamento dos municípios, se colocando à disposição da construção

de um fazer *psi* voltado para aquela realidade, pautado nas questões éticas da profissão, bem como nas leis da assistência.

Corgozinho e Silva (2011) ressaltam que tais documentos não são suficientes para a orientação sobre o fazer *psi* na assistência, mais especificamente nos CRAS, afirmando que possuímos um déficit quanto à orientação epistêmica-metodológica, deixando brecha para muitas dúvidas quanto à atuação profissional no SUAS. As autoras salientam a importância dos documentos produzidos pelo CREPOP e Ministério de Desenvolvimento e combate à Fome – MDS, mas afirmam que por mais que se realizem publicações como as supracitadas, no que diz respeito às atividades, estas “devem ser desenvolvidas de acordo com as demandas da comunidade que se está atendendo e com as concepções do próprio profissional. Assim, os psicólogos devem sempre reinventar e criar novas formas de intervenção para a transformação social dos usuários”. (CORGOZINHO e SILVA, 2011, p. 13) Assim, ressaltam que o que temos quanto a diretriz epistêmico-metodológica, que se aproxime da atuação no SUAS, refere-se à psicologia social comunitária.

Na assistência, espera-se que o psicólogo atue interdisciplinarmente na equipe de referência, juntamente com o assistente social de forma que possam reconhecer as diferenças de cada área profissional, articulando objetivos e instrumentos de conhecimentos distintos. (BRASIL/MDS, 2009b) Um fato importante é que em consonância com a PNAS (BRASIL/MDS 2005), o psicólogo deverá levar em consideração a subjetividade contida na violação de direitos e/ou situação de vulnerabilidade, atuando estrategicamente para que os direitos socioassistenciais sejam garantidos. Portanto, deve-se trabalhar visando uma abordagem psicossocial.

A forma de funcionamento da Política Pública de Assistência Social, não define a especificidade do trabalho de cada profissional que atua na equipe de referência no SUAS, delimitando a mesma função para profissionais com formações distintas (serviço social e psicologia). De acordo com a cartilha sobre psicologia e população em situação de rua de autoria do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais – CRP-MG, tal condição contribui para que o psicólogo tenha dificuldades ao delimitar seu campo de atuação, e o do assistente social, mantendo a percepção de que possuem trabalhos equivalentes. (CRP- MG, 2015) Somando-se à dificuldade do profissional em delimitar seu referencial teórico para a atuação no SUAS, a indefinição da especificidade do seu trabalho nos diversos equipamentos (CRAS, CREAS, Centro Pop, abrigos) aliada ao desejo de diferenciar-se do assistente social, torna possível que alguns profissionais confundam abordagem psicossocial com psicoterapia e realizem uma prática que não condiz com o esperado do

profissional atuante no SUAS. A dificuldade em pôr em prática uma atuação interdisciplinar faz parte de uma das principais limitações do psicólogo na assistência, e é importante destacar queneste contexto “o psicólogo não pode ter uma posição endurecida perante suas atuações, deve ter a compreensão de que o fazer ultrapassa o *setting* clínico e exige atuações impensadas no campo acadêmico”. (CRP-MG, 2015, p. 46)

Os profissionais com formações distintas (psicólogos e assistentes sociais) também são chamados a desempenhar o mesmo papel na PSE de alta complexidade, embora suas atuações devam estar voltadas para seu campo de formação. Mesmo que haja uma linha tênue entre as diferenças de cada um, o que diferencia o psicólogo do assistente social no SUAS pode ser considerado como a escuta clínica. Durante sua formação, o psicólogo aprende a escuta diferenciada a fim de identificar importantes características psicodiagnósticas, partindo da estrutura do pensamento e do comportamento, que não fazem parte da formação do assistente social. Entretanto, isso não significa que o profissional da psicologia deve realizar psicoterapia no SUAS, mas realizar o atendimento psicossocial de acordo com o que é preconizado na PNAS, porém, com a sensibilidade aprendida na academia, mesmo que a técnica utilizada na atuação seja orientada pelos conceitos da Psicologia Institucional, da Psicologia Social Comunitária, dentre outras diversas teorias que nos são apresentadas.

Considerações finais

Com a evolução da assistência social como Política Pública, a inserção de uma nova cidadania e com a defesa do direito a ter direitos, foi possível arquitetar uma nova oferta de serviço, visando a retomada de autonomia das famílias e indivíduos em risco social e pessoal, promovendo diferentes proteções sociais de acordo com o grau de vulnerabilidade. Neste cenário, é solicitada a presença do profissional da psicologia, profissão vista historicamente como elitista por ofertar serviços, inicialmente, à população com alto poder aquisitivo, através dos atendimentos em consultório particular.

Ao adentrar espaços sociais, a psicologia, como ciência e profissão, foi obrigada a repensar seus objetivos, dando início a uma visão mais ampla do indivíduo, pensando-o, também, como um ser histórico, social e político. Diversos obstáculos são vivenciados por psicólogos ao adentrar o SUAS, desde dificuldade teórico-metodológica, ao não entendimento da especificidade de sua atuação nas proteções sociais especiais ou básica, confundindo seu trabalho com o do assistente social, ou o desejo de diferenciar-se deste, conduzindo o atendimento através da psicoterapia.

Neste artigo, defendemos a necessidade do conhecimento histórico e ideológico deste não tão novo campo de atuação do psicólogo que, muitas vezes, é chamado a desempenhar um papel para o qual não teve orientação prévia. Apesar de teorias e técnicas da psicologia social serem abordadas na academia, raros são os cursos que abordam a atuação do profissional na assistência social ou, até mesmo, a forma de condução do psicólogo nesta área, podendo psicologizar questões sociais e ferir o direito de seu cliente historicamente desvalorizado enquanto cidadão. É preciso refletir, crítica e historicamente, a respeito dos espaços que os psicólogos são levados a atuar para que não sejam apenas mais um instrumento de perpetuação da violação de direitos.

Referências

- AFONSO, M. L. M.; et al. Psicologia no Sistema Único de Assistência Social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, volume 2, n. 7, São João del-Rei, p.189-199, julho/dezembro 2012. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/porta2-repositorio/File/revistalapi/Volume7_n2/Afonso_Maria_Lucia_Miranda_et_al.pdf> Acesso em: 05/03/2017.
- AZEREDO, N. A gestão do SUAS no Estado do Rio de Janeiro. In: **Caderno de Assistência Social**. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Assistência social e direitos humanos, 2013, p.7-11.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 525 de 01 de julho de 1938**. Institui o Conselho Nacional de Serviço Social e fixa as bases da organização do serviço social em todo o país. CNSS, 1938. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1930-1939/decreto-lei-525-1-julho-1938-358399-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 29/06/2016.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS anotada**. Brasília, 2009a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf> Acesso em: 15/02/2016.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas - Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**, Brasília, 2009b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf> Acesso em: 27/06/2016.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS**. Brasília, 2011b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_creas.pdf> Acesso em: 27/06/2016.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas – Centro de Referência Especializado em Assistência Social Para População em Situação de Rua - Centro Pop**. 2011c. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf> Acesso em: 27/06/2016.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS, Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em: 15/07/16.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Texto de orientação para o reordenamento do serviço de acolhimento para a população adulta e famílias em situação de rua**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://cimos.blog.br/wp-content/uploads/2014/03/texto-de-orientacao-reordenamento-pop-rua-08-05-2012.pdf>> Acesso em: 27/06/2016.
- COIMBRA, C. B. **Operação Rio: {o mito das classes perigosas: um discurso sobre a violência urbana, a mídia impressa e os discursos de segurança pública}**. Oficina do autor, 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP. **Referência técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf> Acesso em: 20/06/2016.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS- CRP – MG. **A Psicologia e a população em situação de rua: novas propostas, velhos desafios**. Belo Horizonte, 2015. Disponível em: <<https://craspsicologia.files.wordpress.com/2016/01/a-psicologia-e-a-populac3a7e3a3o-de-rua.pdf>> Acesso em: 12/01/2016.
- CORGOZINHO, J. P.; SILVA, J. V. Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**; 23(n. spe.), 2011. pp. 12-21. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a03v23nspe.pdf>> Acesso em: 09/07/2016.
- CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. M. F. A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. M. F. (orgs). **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. 5ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014, p. 13-40.
- CRUZ, L. R.; HILLESHEIM, B. Risco, vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. (orgs). **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. 5ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014, p. 70-85.
- DAGNINO, E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In: DAGNINO, E. (org.) **Anos 90 - Política e sociedade no Brasil**, Ed. Brasiliense, 1994, p. 103-115.
- GONZÁLES, Z. K.; GUARESCHI, N. M. F. Concepções sobre a categoria juventude – paradoxos e as produções nos modos de ser jovem. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. M. F. (orgs). **Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas**. 5ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2014, p.104-123.
- LANE, S. T. M. Histórico e fundamentos da psicologia social comunitária no Brasil. In: CAMPOS, R. H. F. (org.) **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 13ª ed. Petrópolis: ed. Vozes, 1996, p. 17-34.
- MARCÍLIO, M. L. A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil. In: Freitas, M. C. (org). **História social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1999.
- PASSIONE, E. F.; PEREZ, J. R. R. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.140, 2010, p. 649-673. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140.pdf>> Acesso em: 07/07/2016.
- SPOSATI, A. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.