



IV JORNADA DE
PESQUISA EM
PSICOLOGIA
DESAFIOS ATUAIS NAS
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011
UNISC - Santa Cruz do Sul

PRÁTICAS PSICOLÓGICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: ALGUMAS INTERROGAÇÕES

Lilian Rodrigues da Cruz

Márcio André Schiefferdecker

Universidade de Santa Cruz do Sul

Resumo

O trabalho investiga as práticas psicológicas nas políticas públicas da assistência social através da análise de 8 grupos focais realizados com psicólogas do município de Porto Alegre (RS). A análise qualitativa preliminar mostra que os serviços socioassistenciais estão em permanente processo de mudança de fluxos, mesmo antes da implementação do SUAS, sendo que os profissionais interrogam as possibilidades e os limites das práticas psicológicas na assistência social. Os pontos de maior tensão podem ser assim elencados: (1) como constituir demanda de acompanhamento às famílias que explicitam querer apenas o benefício; (2) os dispositivos clínicos da assistência social, enfocando os conceitos de escuta e clínica ampliada; (3) o trabalho interdisciplinar com os trabalhadores dos CRAS, mas especificamente, o assistente social.

Palavras-Chave: práticas psicológicas; políticas públicas; assistência social.

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma mudança para a concepção de Assistência Social no Brasil. Esta passa a constituir, juntamente com a Saúde e a Previdência Social, a base da Seguridade Social, notadamente inspirada na noção de estado de bem estar social. Este é um marco histórico que institui o início da transformação da caridade, benesse e ajuda para a noção de direito e cidadania da assistência social apontando para seu caráter de política pública de proteção social articulada a outras políticas voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.

A assistência social passa a ter caráter universal ainda que seletivo para quem dela necessita. A partir da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), aprovada em 1993, a proteção social se

coloca como um mecanismo contra as formas de exclusão social que decorrem de certas vicissitudes da vida, tais como a velhice, a doença, a adversidade, as privações.

Em 2004, a partir das deliberações da IV Conferência Nacional da Assistência Social, é elaborado o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). O PNAS indica os eixos estruturantes para a sua operacionalização: concepção, territorialidade, financiamento, controle social, monitoramento e avaliação e recursos humanos. Esse processo culmina com a aprovação da regulação, em 2005, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece em suas diretrizes a descentralização político-administrativa, o atendimento a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social e a participação da comunidade. O SUAS se propõe como instrumento para a unificação das ações da Assistência Social, a nível nacional, materializando as diretrizes da LOAS. Em especial, ratifica o caráter de política pública de garantia de direitos contrapondo-se e destituindo o histórico assistencialismo do “primeiro-damismo”. Este novo modelo de gestão da política da Assistência Social prioriza a família como foco de atenção e o território como base da organização de ações e serviços em dois níveis de atenção: a proteção social básica e a proteção social especial.

A Proteção Social Básica objetiva prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, com precário acesso aos serviços públicos e/ou fragilização de vínculos afetivos. Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Já a Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de trabalho infantil, dentre outras. As dificuldades em exercer funções de proteção fragilizam a identidade do grupo familiar, tornando mais vulneráveis seus vínculos simbólicos e afetivos.

A partir do SUAS, está previsto nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) o profissional de psicologia na composição da equipe mínima. Neste sentido, as práticas psicológicas na assistência social tornam-se um eixo de problematização no campo da Psicologia Social.

Neste sentido, o presente trabalho alia-se com a necessidade de produção de conhecimento, tomando a práxis dos psicólogos na assistência social como locus de investigação. O estudo em questão é a primeira etapa da pesquisa “Entre as práticas psicológicas e a política da assistência social: um estudo sobre o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) em Porto Alegre/RS” que objetiva analisar como as práticas psicológicas têm se articulado com as diretrizes da política da assistência social no PAIF, bem como investigar os efeitos destas práticas no que se refere aos vínculos familiares e comunitários. Nessa etapa foram realizados 8 grupos focais com 8 psicólogas da Fundação de Assistência Social e Comunitária de Porto Alegre (FASC). Os temas geradores propostos foram: (1) a política da assistência social; (2) as práticas psicológicas; (3) o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF); (4) as situações consideradas de vulnerabilidade social.

A análise qualitativa preliminar mostra que os atendimentos individuais ainda são mais frequentes que os acompanhamentos que o PAIF prevê, deixando claro que o foco permanece nas especialidades e na resolução de problemas encontrados nas famílias. Isso se dá também segundo a demanda e pressões sofridas nos CRAS e CRES por atendimento individual. Desta forma, o acompanhamento é um processo ainda em construção, que depende das particularidades de cada local, e até da equipe.

Fazendo um paralelo com os atendimentos anteriores ao SUAS, constata-se uma significativa melhora em relação à acolhida, principalmente em função aos locais de atendimento, que são melhores e mais adequados. Contudo, a demanda local pressiona pela ampliação deste, com mais disponibilidade de horários, o que acarretaria diretamente na contratação de mais profissionais ou no aumento da carga horária dos que já trabalham. Há também uma dificuldade de atendimento (referente aos agendamentos) e de recursos que remetem ao acesso. Pergunta-se: quais os limites referentes à equipe técnica? O SUAS aponta 9 turnos para atendimento, porém essa questão instiga a pensar na possibilidade de atendimentos diários de cada técnico. Há ainda uma dificuldade em se pensar como são

feitos os atendimentos das famílias, sob a lógica de ‘porta aberta’, que parece remeter a obrigatoriedade dos mesmos.

O protagonismo das famílias acompanhadas evidencia-se quando diferentes estratégias são utilizadas para assegurar suas condições mínimas, como os movimentos da comunidade em relação às mudanças. Outro ponto refere-se a quem cabe o cadastro dos moradores de rua. O foco na matricialidade sócio-familiar pressupõe fortalecimento de vínculos familiares, mas os moradores de rua, por vezes foram abandonados por suas famílias. Se eles não possuem casa, logo não estão vinculados a nenhuma área de abrangência. Como garantir as condições básicas dessas famílias e a importância disso no acompanhamento, inclusão destas em programas de geração de renda ou mesmo o vínculo com profissionais dos Centros de Referência?

Há dificuldade de trabalhar de forma efetivamente interdisciplinar, pois muitas vezes o trabalho caracteriza-se como multiprofissional, onde os profissionais trabalham em um mesmo espaço físico mais com competências e conhecimento paralelos, e não articulados como pressupõe um trabalho inter. Essa questão suscitou no grupo a ideia de que é necessária uma coordenação que ‘banque’, que ‘dê conta’ das particularidades de cada CRAS ou CREAS. A definição de papéis também foi uma das pautas, destacando a dificuldade em compreender a prática do psicólogo na impossibilidade de atendimento terapêutico fez o grupo questionar se uma acolhida ou acompanhamento não teria um efeito relacionado ao mesmo. Também com relação a isso, pergunta-se se políticas não teriam também um efeito terapêutico de mudar a vida das pessoas.

Dentre as dificuldades encontradas, menciona-se a grande demanda para cadastramento de famílias em situação de vulnerabilidade social, o que dificulta o planejamento das ações do serviço, bem como sua organização. Desta forma, as tarefas burocráticas acabam ficando sob responsabilidade das estagiárias da assistência social. Já as reuniões são desmarcadas em detrimento de outras tarefas. A partir disto, como trabalhar preventivamente, se muitas ações voltam-se para “apagar incêndios”?

Outra questão debatida se refere à questão da visibilidade das famílias atendidas/acompanhadas. Onde se registra os atendimentos de medidas sócio-educativas de famílias de renda maior que dois salários? Essas famílias podem ser cadastradas e

acompanhadas pelos serviços de assistência? O gestor estaria se baseando nos cadastros para pensar em políticas públicas de assistência social? Surge, assim, uma questão referente à universalidade do SUAS, quem pode se cadastrar no sistema de informação e ser acompanhado pelos CRAS e CREAS?

A crítica formulada é de que as questões da assistência social ainda estão muito fragmentadas, como se fosse possível separar tudo: atendimento, acompanhamento, medidas socioeducativas, benefícios, visita domiciliar, busca ativa, dentre outros. É preciso produzir tensionamento político entre as políticas que, a grosso modo parecem apenas estar “tapando buracos”. Dentro desta perspectiva a assistência social ainda associa-se a proteção social, como se esta fosse responsável pela proteção. Assim é importante sair da zona de conforto e reforçar ações conjuntas, onde o trabalho em rede é fundamental.

Pontos importantes são questionados: afinal quais os limites da intervenção do psicólogo na assistência social? Como atender questões de abuso em parceria com a saúde? Como recortar/localizar a questão da saúde mental no social? Diferentemente da saúde, os vínculos entre as famílias acompanhadas podem continuar, mesmo quando há o desligamento dos serviços, pois os vínculos são com os Centros. Os CRAS e CREAS são, desta forma, um local onde se atende mesmo que não haja resolutividade a determinada situação de vulnerabilidade. Além disso, a busca ativa não cessa, pois se trabalha na perspectiva de encaminhar as famílias para o que quer que precisem acessar. Pela complexidade das demandas e serviços ofertados, é preciso entender e estudar o campo para que se possa intervir.

Para finalizar, os pontos de maior tensão podem ser assim elencados: (1) como constituir demanda de acompanhamento às famílias que explicitam querer apenas o benefício; (2) os dispositivos clínicos da assistência social, enfocando os conceitos de escuta e clínica ampliada; (3) o trabalho interdisciplinar com os trabalhadores dos CRAS, mas especificamente, o assistente social.

Referências

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei 8.742. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília/DF, 7 de dez. 1993.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília/DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.