

Inserção do Psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social – CRAS

Insertion of the Psychologist in a Social Assistance Reference Center - CRAS

Ana Flávia de Sales Costa^{*+1} & Claudia Lins Cardoso^{**}

^{*}Prefeitura Municipal de Prudente de Moraes, Prudente de Moraes, Brasil

⁺Prefeitura Municipal de Jequitibá, Jequitibá, Brasil

^{**}Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

Resumo

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é concretizado nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), espaços públicos estatais que ofertam serviços de Proteção Social Básica de caráter preventivo. O objetivo deste trabalho é refletir sobre a atuação do psicólogo no CRAS/SUAS a partir da experiência de campo em dois municípios de pequeno porte de Minas Gerais/Brasil. Espera-se promover uma reflexão sobre a inserção de tal profissional nesse novo contexto.

Palavras-chave: Psicologia, Assistência Social, CRAS

Abstract

The Unified System of Social Assistance (SUAS) operates through the Social Assistance Reference Centers (CRAS), public spaces of the government responsible for the provision of services of Basic Social Protection of a preventive nature. The aim of this paper is to discuss the work of the psychologist in CRAS/SUAS, based on the field experience in two small municipalities of the state of Minas Gerais/Brazil. The expectation is to promote a discussion on the insertion of such professional in this new context.

Key words: Psychology, Social Assistance, CRAS

A Psicologia vive um momento especial quanto ao surgimento de novas possibilidades de atuação nas políticas públicas a partir das mudanças na Assistência Social brasileira. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) repercutiu em tal profissão, pois o psicólogo foi convidado a compor as equipes de referência responsáveis pelo atendimento às famílias nos serviços criados por intermédio do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) (2007a). Tal abertura reflete o entendimento da interface entre os fatores psicológicos e sociais nas situações de risco e de vulnerabilidade.

Inicialmente, o SUAS se concretiza nos CRAS, espaços públicos estatais que ofertam serviços de Proteção Social Básica nos municípios. Suas equipes contam com psicólogos e assistentes sociais, que são responsáveis pelo acesso das famílias às ações de caráter preventivo do novo sistema. Segundo dados do MDS (2008), os psicólogos correspondiam, naquele momento, a 17,20% dos funcionários do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em todo o Brasil, e os assistentes sociais a 25,8%.

O objetivo do presente trabalho é refletir sobre a atuação do psicólogo no CRAS/SUAS a partir da

¹ Contato: anaflaviasales@ig.com.br

experiência de campo em dois municípios de pequeno porte I de Minas Gerais.¹

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e sua contextualização no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

A Assistência Social no Brasil foi regulamentada como política pública pela Constituição Federal (1988) ante a necessidade concreta e real de erradicação da pobreza, da marginalidade e das desigualdades sociais. Em 1993, entrou em vigor a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a qual definiu os serviços de assistência social como “atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações são voltadas para as necessidades básicas” (p. 24).

Ainda assim, por muito tempo, tal política caracterizou-se por posturas paternalistas e assistencialistas. As ações eram, em sua maioria, voltadas à concessão de benefícios eventuais e os serviços descontinuados, dificultando mudanças sustentáveis no modo de vida das pessoas atendidas e da sociedade. A assistência social no país foi sendo configurada sob a ideia de um estado mínimo, sendo transformada em um conjunto de ações de caráter circunstancial e precário (MDS, 2007b). Segundo Ramminger (2001), existe no Brasil um grande avanço no que se refere às leis em relação aos direitos sociais; porém, na prática, o assistencialismo é recorrente e dominante, havendo uma dissociação entre discurso e prática.

Em dezembro de 2003, na IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi proposto um novo modelo para os serviços de assistência social, por intermédio de um comando único para as ações e de um sistema normatizado – o SUAS. A nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), criada em 2004, veio como uma tentativa de romper o paradigma vigente, com a proposta de ações pautadas não só na concessão de benefícios, mas também na prevenção, no desenvolvimento global das famílias e das comunidades e no rompimento do ciclo intergeracional de pobreza. Um grande desafio, já que, historicamente, o Brasil é marcado por políticas públicas que colaboram

para a manutenção de relações sociais desiguais.

A conquista de direitos humanos e sociais supõe uma revolução político-cultural que provoca mudanças no modo de pensar e agir conservador, ditatorial, não-democrático, de concentração de riquezas intensamente presentes na sociedade brasileira (Sposati, 2005, p. 9).

Em 2005, a Norma Operacional Básica do SUAS (MDS, 2005) regulamentou o novo sistema e definiu como referências a vigilância, a proteção e a defesa social e institucional dos direitos dos usuários. Os serviços foram organizados, conforme a sua complexidade, em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

A Proteção Social Básica visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco por meio do desenvolvimento das capacidades dos usuários e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A partir de um diagnóstico do território, são ofertados serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização (MDS, 2004a).

A Proteção Social Especial diferencia-se da Proteção Básica, por oferecer atendimento aos casos de violação de direitos, tais como: abandono, maus-tratos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, o viver na rua e o trabalho infantil, entre outros (MDS, 2004a).

O CRAS é um espaço físico público estatal responsável pela execução do Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF), criado pelo MDS, em 2004, como a principal ferramenta da Proteção Social Básica, a fim de garantir recursos financeiros, diretrizes e metodologias para o funcionamento dos centros de referência (MDS, 2004b). O PAIF tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco sociais nos territórios por meio de atendimentos focados na garantia de direitos, na vigilância social e no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (MDS, 2006, 2009). Atualmente, são 7.038 CRAS co-financiados em todo o Brasil (MDS, 2011).

A reflexão apresentada tem como ponto de partida a inserção do psicólogo nos CRAS de Prudente de Moraes e Jequitibá, municípios de pequeno porte I, localizados no interior de Minas Gerais. São experiências iniciadas em 2004 e 2006,

¹ Municípios de pequeno porte I são aqueles com população até 20.000 habitantes (MDS, 2004a).

respectivamente.

Prudente de Moraes tem 9.428 habitantes (IBGE, 2010) e está localizado a 43 km de Belo Horizonte, capital do Estado. Em maio de 2004, foi um dos pioneiros na implantação de CRAS. No momento, tem em torno de 1.100 famílias cadastradas.

Jequitibá tem 5.102 habitantes (IBGE, 2010) e localiza-se a 65 km de Belo Horizonte. O CRAS desse município iniciou suas atividades em abril de 2006, tendo, no presente, 450 famílias cadastradas.

Atuação do psicólogo no CRAS

Uma enquête realizada no *site* do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP/MG, 2009) identificou que 65% dos participantes não conheciam quais são as atribuições do psicólogo na política pública de assistência social. O novo campo de intervenção, ainda desconhecido da maioria das pessoas, traz a necessidade de se criarem e de se divulgarem referências específicas para os profissionais.

Em 2007, os Conselhos de Psicologia e de Assistência Social publicaram o texto “Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social” (CRP & CRESS, 2007). Foi proposta uma atuação interdisciplinar, na qual assistentes sociais e psicólogos têm a função de criticar a realidade, debatendo o papel da assistência social e das políticas sociais na garantia dos direitos e na qualidade de vida da população.

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), também em 2007, lançou documento sobre a atuação dos psicólogos em CRAS. A publicação enfatiza a necessidade de um suporte de autores como Sílvia Lane, Martín Baró, Bader Sawaia e de outros estudiosos da Psicologia Institucional, Social, Comunitária e do Desenvolvimento, entre outras (CREPOP & CFP, 2007). No presente trabalho, a Psicologia Social Comunitária foi utilizada como fonte de sustentação da prática do psicólogo no CRAS.

Para Góis (1993, citado por Campos, 1996), a Psicologia Comunitária é

uma área da Psicologia Social que estuda a atividade do psiquismo decorrente do modo de vida do lugar/comunidade [...] visando o desenvolvimento da consciência dos moradores

como sujeitos históricos e comunitários, através de um esforço interdisciplinar que perpassa o desenvolvimento dos grupos e da comunidade (p. 11).

Freitas (1998, 2001) acredita que os objetivos dos psicólogos em comunidades devem ser definidos *a posteriori*, de modo que a população indique os caminhos para a prática e construa, conjuntamente, alternativas para assumir seu cotidiano, desenvolvendo a consciência crítica e fomentando relações solidárias e éticas. Conforme Freitas (1998, 2001), o ponto de partida para a implantação dos CRAS nos municípios citados foi a realização de um diagnóstico, o qual incluiu visitas à rede de serviços, reuniões e entrevistas com as famílias, para obter uma visão mais próxima da realidade local. A escuta qualificada por parte dos profissionais foi a principal ferramenta de trabalho na coleta de dados devido à perspectiva de que a presença das famílias no serviço só se daria caso as mesmas se identificassem com as ações concretas a serem realizadas.

Com relação à Psicologia, por configurar-se em um novo serviço, houve, inicialmente, dificuldades na definição de quais demandas seriam atendidas. De transtornos psicológicos a problemas de aprendizagem, diversas queixas foram apresentadas tanto por parte das pessoas que buscavam o atendimento quanto pelos profissionais das mais diversas instituições. Tal situação foi constatada também por Andrade (2009), que afirma que, nos encontros com servidores públicos, tais como médicos e professores, há certa incompreensão sobre o lugar da Psicologia no CRAS, pois eles ainda entendem a Psicologia como prática liberal e privada, responsável pelo diagnóstico e acompanhamento psicoterápico dos usuários. Criar um espaço diferente, em que outra forma de se fazer Psicologia pudesse surgir, foi e ainda é um imenso desafio.

Nos CRAS de Prudente de Moraes e de Jequitibá, buscou-se como alternativa focalizar os atendimentos (individuais, familiares ou em grupo) do psicólogo em intervenções que visam à prevenção de problemas sociais. Nessa relação entre o sujeito/família/grupo particular e o profissional, busca-se compreender o sentido daquele encontro e canalizá-lo para a intervenção

mais adequada, seja ela no CRAS ou em outro serviço da rede. É uma tradução de necessidades feita em conjunto e posterior busca por inserções efetivas nos serviços adequados, sejam eles de educação, saúde ou assistência social, entre outros. Por meio do acesso garantido, acredita-se que ocorra a inclusão social gradativa dos usuários e o empoderamento dessas pessoas em relação às suas vidas, o que contribui para a transformação social de um contexto.

Para Costa e Brandão (2005), a intervenção comunitária se dá quando há sofrimento do indivíduo, de um grupo ou de uma comunidade, e deve propiciar o desenvolvimento de mecanismos de ajuda sem que se tornem dependentes da intervenção efetuada. As autoras enfatizam o papel das instituições como mediadoras entre o profissional e a comunidade, por serem espaços propiciadores dos relacionamentos comunitários, sendo fundamental a atuação por meio delas. Ressaltam o desafio de não atender ao assistencialismo e alertam para o perigo da naturalização das condições perversas de vida mediante intervenções que levem ao conformismo. Quando se discutem com as famílias e grupos os seus problemas, e soluções são buscadas numa união de esforços, a comunidade em torno daquele CRAS passa a reconhecer nesse equipamento um instrumento de apoio. Um grupo de mães que se reúne para refletir sobre os desafios na educação de seus filhos possibilita a melhoria das relações familiares e, contribuindo para a estruturação familiar, conseqüentemente, contribui-se para que as crianças e adolescentes cresçam num ambiente mais saudável e possam se posicionar de forma positiva e crítica diante da vida e da sociedade.

Lane (1996) também salienta que trabalhos comunitários de origem paternalista e com objetivos assistencialistas levam à manutenção de consciências fragmentadas, impedindo qualquer avanço na ação e na consciência. Não é possível afirmar que todos os CRAS consigam realizar intervenções focadas na emancipação e transformação social. Nem mesmo é possível afirmar que um CRAS consiga escapar de condutas assistencialistas e paternalistas o tempo todo. Como equipamento público que é, no CRAS convivem práticas assistencialistas e mantenedoras do *status quo* e práticas transformadoras. O que

diferencia uma conduta de outra é a atitude do profissional que realiza a intervenção, como ele interpreta as leis, normas e orientações vigentes e como ele articula tais conhecimentos com as ações de modo a contribuir ou não para uma mudança social mais profunda, ainda que lenta e gradual.

O psicólogo atua na identificação e prevenção dos riscos e vulnerabilidades sociais por oferecer uma escuta qualificada, a qual colabora para transformar os entraves nos desenvolvimentos psicológico e social em problematizações das experiências cotidianas, tendo o caráter preventivo, e não curativo. O diálogo conduz à busca de soluções concretas e criativas para os problemas gerados pela exclusão social e por toda a precariedade da vida humana causada por ela. Ao profissional de Psicologia, cabe privilegiar as dimensões subjetiva e intersubjetiva no atendimento às famílias, oferecendo-se como facilitador das expressões emocional, psicológica e relacional presentes nos processos de exclusão social. Essa prática foi proposta por Afonso (2008), ao sustentar que a Psicologia e a Psicologia Social devem se aliar à Assistência Social na construção de uma abordagem participativa, no desenvolvimento de potencialidades, na autonomia dos sujeitos e no fortalecimento de vínculos sociais.

Os serviços continuados permitem acompanhar uma família e uma comunidade no seu desenvolvimento, e não apenas nos momentos de maior dificuldade. O cadastro no CRAS possibilita aos usuários frequentar o espaço e se utilizar dele não só nas emergências, mas também no dia a dia. Com isso, é possível acompanhar a participação e a dinâmica cotidiana das pessoas atendidas. Aos poucos, uma compreensão da família e da comunidade como um todo é construída.

O fato de os usuários estarem no CRAS diariamente facilita o vínculo com os profissionais e cria um ambiente de segurança e acolhida. É por meio desse vínculo que as necessidades aparecem. As pessoas, espontaneamente, solicitam o atendimento com o psicólogo, compartilham seus problemas e iniciam um processo de reflexão sobre suas vidas.

Afonso, Rodrigues e Abade (2006) reforçam o alcance do trabalho em grupo quando ressaltam que a reflexão sobre questões específicas provoca

o reconhecimento da identidade e permite a cada pessoa se situar na trama das relações interpessoais e sociais. Conforme os autores, isso gera elaborações sobre os conflitos emocionais e relacionais vinculados ao “foco” do grupo, bem como o fortalecimento da cidadania. Guzzo e Lacerda (2007) propõem a priorização do coletivo na transformação da sociedade. Nesse sentido, o trabalho deve ser ajustado a um envolvimento cada vez maior da população com as equipes técnicas que mantêm interesse em programas integrados e participativos. Assim, o psicólogo atua como facilitador dos relacionamentos, favorecendo a convivência e a troca de experiências e ações concretas de solidariedade. As dificuldades e as potencialidades são trabalhadas em conjunto.

Conclusão

A Psicologia, por diversos motivos, se estabeleceu como uma profissão elitizada. Sua prática, iniciada nos consultórios, ainda hoje, a torna distante das pessoas menos favorecidas social e economicamente. Apesar de tentativas de aproximação, é inegável a discrepância entre a demanda e a oferta de assistência psicológica pelos serviços públicos. O SUAS tornou-se uma oportunidade para o psicólogo atuar, enquanto integrante de uma política pública de assistência social, o que significa uma ampliação do alcance profissional e a abertura de um mercado de trabalho.

O início do SUAS foi de conquistas e críticas em relação ao posicionamento adequado do psicólogo nas equipes públicas de assistência social. Por um lado, há um novo campo de atuação com inúmeras possibilidades e, por outro, muitas são as dúvidas sobre a real necessidade desse profissional e sobre qual seria o seu papel nos serviços. O trabalho no CRAS impõe ao psicólogo o desafio da elaboração de referenciais teóricos que possibilitem o desenvolvimento de uma metodologia capaz de responder adequadamente à demanda surgida.

A Assistência Social, por lidar com a pessoa na precariedade de acesso ao atendimento das necessidades básicas, alcança-a diretamente na concretude de sua existência. Os usuários, na maioria das vezes, procuram o CRAS com um pedido de ajuda para suprir tais urgências: a falta

do alimento, de documentação civil e de acesso à escola e aos serviços de saúde é exemplo da vida humana privada das condições adequadas de sobrevivência. O CRAS precisa oferecer, por meio da garantia dos direitos dos usuários, além dos benefícios já existentes, atendimentos de Psicologia e Assistência Social de caráter preventivo, visando à diminuição das vulnerabilidades sociais, das relações de subalternidade e da dependência dos benefícios eventuais e de transferência de renda.

O psicólogo, no CRAS, reforça a importância da subjetividade e da intersubjetividade no contexto social, muitas vezes, minimizadas nas populações de baixa renda devido às urgências provocadas pela privação das necessidades básicas. É preciso, sim, atender às emergências, mas, também, valorizar os aspectos subjetivos e intersubjetivos dessas pessoas. À Psicologia, cabe uma intervenção que dê voz a essas dimensões.

A experiência de campo apresentada mostra a importância de o psicólogo do CRAS propiciar espaços de encontros entre as pessoas, para que os objetivos comuns sejam trazidos e problematizados, de modo a promover o estabelecimento do diálogo, de vínculos familiares e comunitários saudáveis e da transformação social. Faz-se necessário colaborar com as pessoas, no seu campo de possibilidades, para fortalecer a autonomia, a solidariedade e a busca por uma vida mais saudável e digna – partir do cotidiano para influenciar o curso da vida.

Um dos grandes desafios dessa forma de intervenção é o rompimento do paradigma assistencialista e curativo ainda vigente nas práticas da Psicologia junto às comunidades, visando-se com isso ao estabelecimento de vínculos capazes de gerar mudanças nas relações sociais, de modo a torná-las mais dignas, igualitárias e duradouras. Trata-se de um longo percurso de construção do saber psicológico em torno de uma nova possibilidade de inserção profissional – as políticas públicas de assistência social, em especial o SUAS. Uma proposta ousada, a qual só poderá ser alcançada na medida em que cada passo seja avaliado criticamente. Muito há que ser criado e recriado para que o papel da Psicologia em tais serviços seja cumprido de forma inovadora e transformadora.

Referências

- Afonso, L. (2008). O que faz a psicologia no Sistema Único da Assistência Social? *Jornal do Psicólogo-CRP/MG*, 91, p. 14.
- Afonso, M. L. M., Rodrigues, C. S., & Abade, F. L. (2006). O elogio da transversalidade. *Revista Pesquisa e Práticas Psicossociais da UFSJ*, 1, 1-11.
- Andrade, L. F. (2009). *O psicólogo no Centro de Referência de Assistência (CRAS) de Fortuna de Minas – MG: na trilha cartográfica dos territórios subjetivos*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Campos, R. H. F. (1996). Introdução à psicologia social comunitária. In R. H. F. Campos (Org.). *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 9-15). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, & Conselho Federal de Psicologia (2007). *Referências técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília.
- Conselho Regional de Psicologia/Minas Gerais (2009). *Enquete sobre o conhecimento das pessoas quanto às atribuições da Psicologia nas políticas de assistência social*. Recuperado em 10 agosto, 2009, de <http://www.crpmg.org.br/>
- Conselho Federal de Psicologia, & Conselho Federal de Serviço Social (2007). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Recuperado em 24 abril, 2010, de http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/publicacoes/relatorios/relatorios_070912_0179.html
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* (1988). Brasília. Recuperado em 20 janeiro, 2010, de <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>
- Costa, L. F., & Brandão, S. N. (2005). Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. *Psicologia & Sociedade*, 17(2). Recuperado em 14 outubro, 2009, de www.scielo.br
- Freitas, M. F. Q. (1998). Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(1). Recuperado em 25 setembro, 2009, de www.scielo.br
- Freitas, M. F. Q. (2001). Psicologia Social Comunitária Latino-Americana: Algumas aproximações e interseções com a Psicologia Política. *Revista de Psicologia Política*, 1(2), 71-91.
- Guzzo, R. S. L., & Lacerda J. F. (2007). Fortalecimento em Tempo de Sofrimento: Reflexões Sobre o Trabalho do Psicólogo e a Realidade Brasileira. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 231-240.
- IBGE. 2010. *Dados do Censo 2010 publicados no Diário Oficial da União do dia 04/11/2010*. Recuperado em 12 março, 2011, de http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=31
- Lane, S. T. M. (1996). Históricos e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In R. H. F. Campos (Org.). *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 17-34). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lei Orgânica da Assistência Social n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993* (1993), publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993. Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004a). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004b). *Portaria 78: Estabelece diretrizes e normas para a implementação do “Programa de Atenção Integral à Família- PAIF”*. Recuperado em 24 abril, 2010, de http://www.mds.gov.br/suas/menu_superior/legislacao-1/portarias/portaria-antierios-a-nob-suas-e-pnas-revogadas-ou-em-processo-de-revisao/view
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2005). *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)*. Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2006). Secretaria Nacional de Assistência Social. *Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social*. Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2007a). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)*. Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2007b). *SUAS: Sistema Único de Assistência Social*. Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2008). *Linha de base do monitoramento dos CRAS* (Ed. rev.). Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009). *Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2011). *MDS em números*. Recuperado em 12 março, 2011, de <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ascom/index.php?cut=aHR0cDovL2FwbGljYWVvZXMubWRzLmdvdvi5ici9zYWdpL2FzY29tL2dlcmFyL2luZGV4LnBocA==&def=v>
- Ramminger, T. (2001, março). Psicologia comunitária X assistencialismo: possibilidades e limites. *Psicologia: ciência e profissão*, 21(1). Recuperado em 13 março, 2011, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

[98932001000100005&lng=pt&nrm=iso](#)

Sposati, A. (2005). *A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social* (2a ed.). São Paulo: Cortez.

Recebido em: 24/11/10

Aceito em: 21/02/11