

## Articulações da psicologia no território: Intersectorialidade na proteção social básica

Articulaciones de la psicología en el territorio:  
Intersectorialidad en la protección social básica

Articulations of psychology on territory:  
Intersectoriality in the basic social protection

**Juliano Beck Scott \***

bs.juliano@gmail.com

**Andréia Garcia dos Santos \*\***

andrea.garcia@hotmail.com

**Burnier Sales de Sousa \*\*\***

burniersales@gmail.com

**Avrairan Fabrícia Alves Caetano Solon \*\*\*\***

avrairanpsi@gmail.com

**Isabel Fernandes de Oliveira \*\*\*\*\***

fernandes.isa@gmail.com

\* *Psicólogo. Doutor e PhD em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).*

\*\* *Psicóloga. Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).*

\*\*\* *Psicólogo pela Universidade Potiguar (UNP). Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).*

\*\*\*\* *Psicóloga. Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).*

\*\*\*\*\* *Psicóloga. Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).*

### Resumo

*O presente artigo tem como objetivo analisar a prática das psicólogas na Proteção Social Básica (PSB), mais especificamente, a articulação intersectorial estabelecida pelas profissionais nos Centros de Referência de Atenção Psicossocial (CRAS). Para isso, foram entrevistadas dez psicólogas atuantes nos dez CRAS de uma capital da região nordeste do Brasil. A categorização dos dados ocorreu em diferentes etapas e os resultados apontaram que algumas das participantes não utilizaram os procedimentos técnicos preconizados pela Política Nacional de Assistência Social, principalmente aqueles relacionados à intersectorialidade, ocorrendo essa a partir de parcerias e encaminhamentos informais, tanto para a rede pública como privada, de forma individual e pessoalizada, mantendo a desarticulação da rede. Mostra-se necessário, portanto, avanços na discussão sobre o trabalho da/o psicóloga/o nas políticas sociais com destaque para a construção de estratégias de enfrentamento coletivas que respondam às demandas da população atendida, como articulação com gestores, conselhos e a rede socioassistencial.*

**Palavras-chave:** *Psicologia; Política Social; Assistência Social; Território; Prática.*

### Resumen

*Este artículo tiene como objetivo analizar la práctica de los psicólogos en Protección Social Básica (PSB), más específicamente, la*

*articulación intersectorial establecida por profesionales en los Centros de Referencia de Atención Psicossocial (CRAS). Para esto, se entrevistó a diez psicólogos que trabajan en los diez CRAS de una ciudad capital en la región noreste de Brasil. La categorización de los datos se produjo en diferentes etapas y los resultados mostraron que algunos de los participantes no utilizaron los procedimientos técnicos recomendados por la Política Nacional de Asistencia Social, especialmente aquellos relacionados con la intersectorialidad, que se producen a través de asociaciones y referencias informales, tanto para la red pública como privada, de forma individual y personalizada, manteniendo la desarticulación de la red. Por lo tanto, es necesario avanzar en la discusión sobre el trabajo del psicólogo en las políticas sociales, con énfasis en la construcción de estrategias de afrontamiento colectivas que respondan a las demandas de la población atendida, como la articulación con los gerentes, los consejos y la red de asistencia social.*

**Palabras clave:** *Psicología; Política Social; Asistencia Social; Territorio; Práctica.*

### **Abstract**

*This article aims to analyze the practice of psychologists in Basic Social Protection (PSB), more specifically, the intersectoral articulation established by professionals in the Psychosocial Care Reference Centers (CRAS). For this, ten psychologists working in the ten CRAS of a capital city in the northeast region of Brazil were interviewed. The categorization of the data occurred in different stages and the results showed that some of the participants did not use the technical procedures recommended by the National Social Assistance Policy, especially those related to intersectoriality, occurring through partnerships and informal referrals, both for the public network as private, in an individual and personalized way, maintaining the network disarticulation. Therefore, it is necessary to make progress in the discussion about the work of the psychologist in social policies, with emphasis on the construction of collective coping strategies that respond to the demands of the population served, such as articulation with managers, councils and the social assistance network.*

**Keywords:** *Psychology; Social Policies; Social Service; Territory; Practice.*

## Introdução

O processo de construção da Assistência Social como política social pública tem como algumas de suas principais conquistas no Brasil a instituição dos seguintes marcos legais: a Constituição Federal de 1988, que reconhece a Assistência Social como direito à Seguridade Social pelos artigos 203 e 204 (Couto, 2008; Sposati, 2007); a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Orgânica da Assistência Social [LOAS], 1993), que dispõe sobre a Organização da Assistência Social; a Política Nacional de Assistência Social (Política Nacional de Assistência Social [PNAS], 2004) e o Sistema Único de Assistência Social (Sistema Único de Assistência Social [SUAS], 2005), que foi regulamentado em 2011.

A PNAS desvincula a concepção histórica da Assistência Social como caridade e assistencialismo para configurá-la como política pública. Nesse novo formato, visa concretizar ações alinhadas com os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, por meio de definições, de princípios e de diretrizes que nortearão sua implementação (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], 2004).

Para isso, instituiu o SUAS, articulado nas três esferas de governo e dividido em dois níveis de complexidade no que se refere à Proteção Social: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. Para fins desta pesquisa, ressalta-se a Proteção Social Básica, que atua na prevenção dos riscos sociais por meio do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (MDS, 2004). Por meio de serviços, programas e projetos locais, pretende-se atender às famílias que vivem em vulnerabilidade e risco social.

Responsável pela organização da Proteção Social Básica, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) constitui a principal porta de entrada do SUAS. Como unidade pública, “é referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, no seu território de abrangência” (MDS, 2009, p. 9). Ao exercer sua função de referência, o CRAS trabalha principalmente como gerenciador de equipamentos, grupos e dispositivos existentes em sua área de abrangência, articulando-os e promovendo um trabalho continuado para a efetividade de ações voltadas à população do território. Portanto, deve-se desenvolver em todo CRAS, obrigatoriamente, a gestão territorial, cuja função compreende: a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS, a promoção da articulação intersetorial, e a busca ativa, todas realizadas no território de abrangência dos CRAS (MDS, 2009).

As equipes de referência do CRAS têm o psicólogo como um dos profissionais previstos na equipe mínima regulamentada pela política. A atuação do psicólogo nesse campo tem proporcionado a aproximação de parcelas da população que historicamente não acessavam os seus serviços psicológicos, levantando novas questões para a profissão no tocante às condições de execução do trabalho e de empregabilidade dos profissionais, as demandas dos respectivos campos de atuação, a adequação de referenciais e a dimensão intersetorial das práticas nas políticas públicas (Bock, 1999; Guimarães, Yamamoto, & Oliveira, 2013; Leão, Oliveira, & Carvalho, 2014; Ribeiro, Paiva, Seixas, & Oliveira, 2014; Yamamoto, 2007; Yamamoto & Oliveira, 2010).

O campo das políticas sociais, portanto, foi um campo privilegiado de inserção da/o psicóloga/o, especialmente após o período autocrático-burguês brasileiro, contexto esse diferente do cenário inicial de atuação da Psicologia. Ou seja, com a abertura democrática no país, o Estado absorve grande número de profissionais psicólogos nos setores da saúde, educação e assistência social sob o impacto da responsabilização pelo Estado na garantia dos direitos sociais (Yamamoto & Oliveira, 2010).

Assim, a inserção dos psicólogos nas políticas sociais convoca a psicologia como ciência e profissão a rever suas teorias e práticas com o intuito de alinhá-las aos direitos humanos e as políticas sociais para contribuir e responder as necessidades da população com a qual não se estava habituada a trabalhar (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 1999).

A migração dos profissionais da psicologia para as políticas sociais decorreu de um processo inicial de precarização social do trabalho da/o psicóloga/o, que buscou nos equipamentos do Estado uma oportunidade de trabalho e subsistência para manutenção da vida. Isso significa dizer que as/os psicólogas/

os foram atraídas/os para o campo social, não em razão de um movimento interno de reflexões teórico-epistemológicas da profissão, mas sim, em decorrência da crise financeira que assolou a sociedade no período supracitado (Seixas & Yamamoto, 2012).

Além disso, as discussões acirraram-se em torno dos objetivos do trabalho da/o psicóloga/o, do seu compromisso e de sua função social como um agente de transformação da sociedade, bem como um agente/partícipe de estratégias que buscam diminuir as tensões sociais (Yamamoto & Oliveira, 2010). No entanto, estudos recentes de Leão, Oliveira e Carvalho (2014) e Motta (2015) avaliam que, apesar de todas as ações desenvolvidas para o rompimento da lógica histórica da atuação da psicologia, isso não se processa tão facilmente no interior da categoria, ou seja, contamos ainda com práticas acríticas e apolíticas que privilegiam os conhecimentos psicologizantes em detrimento da análise da conjuntura e questão social do país.

Diante do exposto, percebe-se a importância do trabalho das/os psicólogas/os na equipe do CRAS. Contudo, para esses profissionais, o enfrentamento às sequelas da questão social demanda respostas da ciência e da profissão que distam do domínio das teorias psicológicas de abordagem tradicional. O MDS em seus materiais de 2004 e 2009, por exemplo, orienta que as/os psicólogas/os não devem realizar atendimento psicoterapêutico no CRAS (MDS, 2004, 2009), visto que essa ferramenta não condiz com o trabalho de prevenção e articulação requerido pelo equipamento. Por outro lado, a dimensão intersetorial aparece como algo inespecífico, que deve ser fomentado a partir da lógica do referenciamento. Tal lógica já foi princípio da política de saúde pública, abandonada após a constatação de que engessa o sistema e não propicia um cuidado em rede.

Dessa forma, a assistência ainda permanece sob a perspectiva do referenciamento, que denota, na verdade, certo atraso na construção de redes de proteção social, dentro das quais se efetivaria a intersetorialidade. Cabe ressaltar que as discussões sobre intersetorialidade são polêmicas, especialmente quando tratamos da sua potência de trabalho, visto que são políticas que nasceram fragmentadas. Mesmo assim, numa tentativa mínima de articulação e de abordagem das sequelas da questão social, as tentativas de integração são bem vindas. Sendo assim, torna-se premente analisar como as/os psicólogas/os têm atuado sob o discurso da intersetorialidade.

Cabe ressaltar que a busca por uma articulação intersetorial no campo da assistência social visa, principalmente, proporcionar melhoria nas condições de vida das famílias, por meio de uma das funções do CRAS, de referência e contrarreferência na rede socioassistencial do SUAS, e de acompanhamento em rede, considerando que as situações de risco e de vulnerabilidade têm seu manejo vinculado a diferentes setores da administração federal. Além disso, as condicionalidades do Programa Bolsa Família, de controle operado pelos técnicos do CRAS, impõe a premissa da intersetorialidade com os campos da saúde e da educação, requerendo dos profissionais ações em parceria.

Diante do exposto, o presente estudo tem o intuito de analisar a prática das psicólogas na Proteção Social Básica (PSB), mais especificamente as articulações intersetoriais estabelecidas pelas profissionais nos Centros de Referência de Atenção Psicossocial (CRAS) de uma capital da região nordeste do Brasil.

## **Método**

### ***Delineamento e participantes***

Este artigo é produto de uma pesquisa desenvolvida através de um convênio de cooperação acadêmico-científica, o Programa de Cooperação Acadêmica (Procad), desenvolvido em nível nacional, entre os Programas de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e da Universidade de Brasília (UnB), sob a coordenação do primeiro. Essa parceria foi aprovada e financiada pela Coordenação de Pessoal de Nível Superior (Capes) e buscou estabelecer uma rede de pesquisa com foco na atuação da/o psicóloga/o no campo das políticas sociais, além de compreender a formação, inserção e atuação dos profissionais da Psicologia nos serviços

vinculados ao campo da assistência social, saúde e das instituições socioeducativas. Assim, este relato de pesquisa analisa os dados no campo da assistência social, mais especificamente, da PSB de uma das cidades participantes do projeto guarda-chuva supracitado. Para isso, contou com a participação de dez psicólogas atuantes em 10 (dez) dos 12 (doze) CRAS que compõem a rede socioassistencial da capital pesquisada. Os dois Centros de Referência da Assistência Social que não participaram da coleta tiveram como justificativa a ausência de profissional da Psicologia contratado na fase de coleta da pesquisa. Todas as participantes da pesquisa eram mulheres e, em sua maioria, cumpriam regime de contrato temporário; apenas duas das participantes eram concursadas (servidoras públicas municipais). O tempo de atuação das psicólogas no CRAS variou entre oito anos (a partir de 2009) até 6 meses de atuação. Com vistas a preservar a identidade das psicólogas, as dez participantes do estudo foram identificadas como: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 e P10.

### ***Instrumento***

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, gravadas e transcritas, acerca da atuação das psicólogas no CRAS. Tal entrevista contemplou um roteiro com questões mais gerais sobre o serviço e questões específicas sobre a prática profissional de psicologia, o que permitiu a condução e o aprofundamento dos tópicos em um formato de diálogo, semelhante a uma conversa informal (Minayo, 2016).

### ***Procedimentos e considerações éticas***

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da UFSM, sob parecer CAEE nº 45151815.4.1001.5346 e recebeu autorização da Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social do município investigado.

Todas as participantes do estudo foram contatadas via ligação telefônica e convidadas a participar das entrevistas, que foram agendadas conforme sua disponibilidade e local de preferência. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como previsto pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução n. 510/2016 (Ministério da Saúde, 2016), e tiveram acesso aos objetivos do estudo, à voluntariedade da participação, e à garantia de sigilo das informações pessoais e possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa. Posteriormente, as participantes responderam a uma entrevista semiestruturada, com duração média de 50 minutos. Todas as entrevistas foram realizadas nos próprios CRAS da cidade.

### ***Análise dos dados***

A categorização dos dados ocorreu em diferentes etapas. Inicialmente, todas as entrevistas foram analisadas de forma global, obtendo-se uma impressão inicial sobre o material e seu conteúdo. Após esse primeiro, as entrevistas foram analisadas em sua totalidade, considerando a repetição dos temas e a relevância dos conteúdos apresentados. Por último, os núcleos temáticos que se destacaram nas falas das participantes associados ao objetivo do estudo foram organizados para criar eixos de discussão. Os eixos tiveram em comum a discussão sobre intersectorialidade levando em conta os limites estruturais das políticas sociais e os rumos do trabalho da/o psicóloga/o diante da contradição capital/trabalho que impõe condições de vida precárias a população atendida no território.

### **Resultados e discussões**

As articulações intersectoriais da Psicologia no CRAS: entre o descompasso da prática e a inabilidade frente à pobreza

A análise dos resultados da pesquisa possibilitou a identificação de um hiato entre a formação em Psicologia e a qualificação da ação profissional diante das possíveis expressões, denúncias e reivindicações da questão social brasileira e do imperativo do capital que está intimamente ligado à contradição capital e trabalho e tem como característica primordial a denúncia de um produto social desigual (Machado, 1999, p. 43).

A participante 2, por exemplo, que formou-se em 2012, sinaliza muito bem esse hiato na formação, quando diz

Psicologia Social, nunca peguei para ler, não peguei e nunca fui atrás, mas nunca senti a necessidade. (...) Quando eu peguei alguma coisa da Psicologia Social foi para o concurso, coisas que eu nunca tinha visto na vida. Eu nunca tinha visto na vida Psicologia Social. (P2)

Além disso, a participante pontua que saiu da graduação

sem saber o que era CRAS e CREAS” (...) e que “os estágios de psicologia social e comunitária era tipo assim: ir à feira, ir à praia, ir ao shopping. Era mais assim, pra gente ir dar uma olhada, ver como eram esses locais. (P2)

O exercício da profissão exige um profissional minimamente preparado para enfrentar as múltiplas expressões da questão social vividas pelos indivíduos sociais. No entanto, há uma desarticulação evidente entre a formação e o campo de atuação da/o psicóloga/o nas políticas sociais brasileiras. A formação das/os psicólogas/os no âmbito acadêmico-profissional não vem privilegiando as mudanças econômicas, políticas e sociais operadas em nível nacional, além disso, não tem considerado as mediações com as crises do capital, as quais impactam diretamente a forma como é operacionalizada a política social (Bastos, Gondim, & Rodrigues, 2010; Seixas & Yamamoto, 2012).

Em contrapartida, a própria Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004 apresenta em suas diretrizes avanços que podem suscitar práticas profissionais mais voltadas para a realidade das pessoas na perspectiva socioterritorial. Essa ênfase territorial trata-se de intervenções que devem ocorrer conforme a análise das capilaridades dos territórios, ou seja, exige um reconhecimento da dinâmica concreta de vida que se processa no cotidiano das pessoas e, especialmente, das/os usuárias/os do sistema.

Portanto, qualquer ação da PNAS deve ter início na identificação da área de abrangência em que está instalado o equipamento da proteção social básica, o CRAS. Essa identificação, também chamada de territorialização, refere-se ao conhecimento do espaço onde as pessoas vivem, ao conhecimento de suas vulnerabilidades, mas também potencialidades, envolvendo as relações de reconhecimento, afetividade e identidade, que se mostram pelos contextos socioculturais e econômicos do território (MDS, 2004, 2009).

Partindo da territorialização o CRAS deve funcionar como um articulador da proteção social básica por meio de sua gestão no território. Isso significa, concretamente, um trabalho primordial de estabelecer redes de proteção promovendo uma atuação conjunta tanto entre equipamentos vinculados a assistência social, como também fora dela. Assim a articulação intersetorial é um serviço que faz parte da gestão do CRAS e busca garantir os direitos sociais da população no território.

Analisando as entrevistas das psicólogas, percebeu-se que a articulação com a rede de atendimento do município, de um modo geral, não ocorre como preconizada pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS n. 109/2009) e demais orientações técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social. Desse modo, as psicólogas participantes da pesquisa não descreveram em seus relatos

procedimentos técnicos de manejo, como: mapeamentos, organização de fluxos e estratégias de respostas às demandas e encaminhamentos (enviados e recebidos), nem avaliações e monitoramentos, conforme segue no relato da participante 10 “*Não existe uma articulação com outros equipamentos, tem um trabalho que a gente está fazendo agora (...) um programa do governo federal chamado “Famílias fortes.<sup>1</sup>” A gente tá fazendo ainda, teve uma série de encontros que foram consecutivos, sete encontros*” (P10).

Diante disso, emergiu o seguinte questionamento: se as profissionais inseridas na Proteção Social Básica não têm seguido os procedimentos técnicos indicados, de que forma tem ocorrido a articulação com a rede no território? Os resultados apontaram que a dinâmica do trabalho das psicólogas norteia-se por contatos realizados com os/as demais profissionais da rede por meio de vínculos informais e assistemáticos de trabalho, portanto, não obedece um fluxo de ações que garanta um vínculo entre os serviços, e sim, estabelece relações pontuais e imediatistas entre os/as profissionais. Conforme exposto pela participante P6: “*A gente tem parceria com o conselho tutelar, com Unidade Básica de Saúde (UBS), a gente tem muito essa troca, existe essa comunicação, pelo menos durante esse tempo de trabalho. A gente procurou estreitar os laços com unidades próximas e escolas.*”

Ou seja, quando as trabalhadoras desligam-se do serviço/instituição corre-se o risco de uma suspensão do contato e da própria relação desenvolvida para o atendimento das demandas do território, fazendo com que se reinicie de tempos em tempos o processo de troca entre os serviços da rede, dificultando uma continuidade. Essa forma de trabalho intersetorial (pessoalizado, individualizante e transitório) desenvolvida enfraquece, ainda mais, a garantia dos direitos sociais da classe trabalhadora atendida no CRAS.

Além disso, vai de encontro aos preceitos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (MDS, 2004), que preconiza a perspectiva socioterritorial, estabelecendo com isso, a necessidade do reconhecimento da área de abrangência onde o CRAS está localizado. Tal questão descaracteriza o objetivo do serviço, visto que deve funcionar independentemente dos contatos pessoais de cada trabalhador do SUAS e, sim, de forma articulada aos outros equipamentos da rede de saúde, socioassistencial e da educação.

No entanto, identificamos que apenas uma das psicólogas participantes da pesquisa consegue realizar uma ação mais completa que envolve desde a territorialização até o monitoramento e avaliação da integralidade e resolução dos problemas demandados ao CRAS, conforme segue:

*O nosso trabalho tende a ser intersetorial, (...) a gente trabalha em conjunto com a saúde, (...) e a gente faz muitas reuniões, por exemplo, uma vez ao mês a gente se reúne com o pessoal da saúde, aí a gente pega as famílias que, por exemplo, estão em situação de muita vulnerabilidade, a gente senta pra conversar sobre o que a gente pode fazer com essa família, eu acho muito importante esse trabalho, o trabalho de articulação da rede. (P7)*

No relato de P7 é possível identificar interações e trocas de saberes com o fito de unificar proposições e intervenções com os/as usuários, compreendendo que a classe trabalhadora tem direitos e deve ter suas necessidades assistidas pelo Estado. Evidenciamos, nesse caso específico uma ressignificação nas ações desempenhadas pela Psicologia nesse campo. Isso mostra que, mesmo aos poucos, a Psicologia tem se transformado no campo da assistência social, atuando, de algum modo, para além de um modelo intervencionista elitista, restrito e com pouca diversificação.

---

1 O programa Famílias Fortes é uma adaptação à realidade brasileira do Strengthening Families Programme (SFP-UK), elaborado no Reino Unido pela Oxford Brookes University. O programa busca a prevenção do uso de álcool e outras drogas para famílias com crianças e adolescentes de 10 a 14 anos. As premissas do Programa são de que as crianças e jovens se saem melhor em seu desenvolvimento social quando as famílias são capazes de estabelecer limites e regras de convivência, bem como expressar afeto e dar apoio adequado (Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde & Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2017).

Como pontuado anteriormente, as características da intersectorialidade realizada pelas psicólogas dos CRAS pesquisados, é em grande parte, transitória e pontual. Nesse sentido, buscamos identificar quais atividades são realizadas, bem como quais ações são identificadas pelas profissionais como intersectoriais. E, além disso, identificar quais são as instituições parceiras do CRAS, conforme relatos abaixo:

*Enquanto as mulheres ficam esperando para sopa, a Secretaria da Mulher vem fazer palestras, o pessoal do posto de saúde já veio na sopa pra conversar com eles (...). A gente trabalha muito junto com a saúde, toda vez que eles vão fazer saúde na praça, eles chamam o CRAS, aí a gente sempre vai e participa junto com eles. (P2)*

*Existe articulação com as escolas do bairro, com o posto de saúde. Sempre que eu preciso das meninas do posto de saúde (...) pra falar de saúde do homem, Alzheimer, essas coisas de idosos, e tem o grupo de gestantes. E a escola, eles sempre convidam a gente pra fazer palestra lá com os adolescentes, sobre inúmeros temas: abuso sexual, gravidez na adolescência, é essa a troca. Eles pedem, a gente está disponível. (P3)*

*tem um trabalho que a gente está fazendo agora (...) um programa do governo federal chamado “Famílias fortes” e, agora, a gente vai fazer um acompanhamento nesse programa, um trabalho com a saúde e a educação. Aí tem uma menina da saúde, que ela ficou comigo na sala e a assistente social com a menina da educação. (P10)*

As falas das participantes 2 e 3 demonstram que as atividades organizadas são basicamente palestras. A psicóloga P10, por sua vez, pontua que até a implementação do programa do governo federal “Famílias Fortes” não havia ainda sido estabelecido um trabalho intersectorial.

Ainda que as aproximações entre o CRAS e os outros serviços do território tenham avançado por meio das instituições supracitadas, percebe-se um esforço em se comunicar e trocar fazeres com outros serviços da rede. Tais dificuldades demonstram a necessidade de um trabalho articulado e de planejamento em comum para atender as demandas da comunidade e os fluxos do território.

A parceria, a troca, a cumplicidade são parte de um processo de articulação, entretanto, é preciso avançar para um trabalho mais sistemático, que realize mais do que ações pontuais e de favor entre as equipes, que integrem ações e serviços por meio de reuniões sistemáticas, visitas às unidades, entre outras estratégias que convergem para o acesso efetivo da população aos seus direitos sociais.

Conforme as orientações técnicas do MDS, a articulação na rede socioassistencial ou intersectorial só é possível quando instituições da rede planejam e executam trabalhos conjuntos. Portanto, um trabalho articulado intersectorialmente exige ações que busquem uma gestão territorial articulada, integrada e continuada (MDS, 2009). Considerando esse modelo, apenas uma trabalhadora, a P7, conforme mencionado anteriormente, afirma conseguir realizar a articulação com a rede, com limitações substanciais.

De fato, pode-se inferir que as práticas denominadas como articulações intersectoriais pontuadas pela maioria das profissionais não estão de acordo com as Orientações Técnicas do CRAS (MDS, 2009). Além disso, conforme afirma Motta e Scarparo (2013) há uma falta de articulação que dificulta a troca de saberes e experiências que podem potencializar o alcance de resoluções em situações mais complexas e delicadas do cotidiano dos equipamentos da assistência.



Cabe, portanto, as/aos psicólogas/os atuantes na Proteção Social Básica identificar as vulnerabilidades, potencialidades, relações de reconhecimento, afetividade e identidade que são construídas nos contextos socioculturais e econômicos do território (MDS, 2004, 2009). Além disso, desenvolver ações técnicas no tocante ao fluxo e a vigilância socioassistencial para efetivar a integração e articulação dos serviços, lembrando que o/a usuário/a da política de Assistência Social provavelmente utilizará outros serviços da rede socioassistencial.

Faz-se urgente oferecer condições para o gerenciamento da gestão do território e suas respectivas ações. Motta e Scarparo (2013) sugerem que é possível a construção de uma rede de interação entre os atores sociais envolvidos, buscando equalizar as propostas dos serviços, das diferentes políticas públicas, criando uma agenda em comum ou o mais próximo possível.

Além disso, ressalta-se a importância de uma articulação que transcenda as parcerias entre os profissionais e esteja consoante com as demandas dos territórios, constituindo-se como uma das alternativas que podem minimizar as vulnerabilidades sociais, principalmente de acesso a bens e serviços.

Outro ponto que emergiu nos resultados da pesquisa e que merece discussão, refere-se à predominância de encaminhamentos para a demanda clínica psicológica, principalmente para atendimento em Unidades Básicas de Saúde, policlínicas e clínicas-escola das universidades. Mas, esses encaminhamentos, na sua grande maioria, não estão articulados de modo prévio e/ou programado com os demais serviços, o que aponta para a inexistência de uma articulação de fluxo continuado de trabalho. Todas as profissionais entrevistadas, por exemplo, citaram que realizam articulação com as UBS, dentre essas, seis fazem também encaminhamentos para clínicas-escola das universidades, haja vista que são os únicos espaços que oferecem serviços psicológicos clínicos gratuitos, sendo que três CRAS encaminham para policlínicas e plantões psicológicos.

Como vimos, a articulação que ocorre com mais frequência é entre o CRAS e os dispositivos de saúde da rede. Cinco psicólogas compreendem que existe uma parceria com as Unidades Básicas de Saúde no território. Porém, é possível observar que há fluxo de encaminhamento sem uma programação planejada, acompanhamento e/ou avaliação das ações, e que esse ocorre, principalmente, para responder à demanda de atendimentos especializados aos usuários. Conforme sinalizado pelas participantes: *“Quando eu percebo que a demanda é da saúde, quando eu percebo que a pessoa necessita de uma continuidade encaminho normalmente para o posto de saúde ou para alguma instituição que esteja fazendo esse tipo de trabalho, né?”* (P7).

*A gente recebe muita, muita demanda porque não tem psicólogo nessa região de saúde. O psicólogo mais próximo daqui não atende criança. Então, eles acham o psicólogo no CRAS. Aí o que a gente faz: no máximo aquela escuta, aquele atendimento e tenta fazer alguma coisa, aí quando eu vejo que não tem jeito, que realmente precisa de um acompanhamento, aí precisa encaminhar. Geralmente, encaminho para UnP (Universidade Potiguar) ou para UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte) ou para o posto de Neópolis que tem duas psicólogas lá, na policlínica de Neópolis, que é aqui próximo.* (P2)

Com isso, percebemos que o foco primordial de ação das psicólogas está apoiado na intervenção do sofrimento psicológico, que ocorre de forma setorializada, individualizada e distante da ideia trazida pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009), principalmente baseada na mediação e encaminhamentos para outros serviços, conforme relato de P1 e P7:

*A gente vê muitos casos do transtorno mental. Que eles dizem que estão com depressão: “Ai meu vizinho tá com depressão” ou “Eu estou depressivo”, “Estou triste”. Geral-*

*mente ao invés de ir pra unidade de saúde vem pro CRAS. A gente já ligou muito pro SAMU, por gente que está com problema de saúde, por gente que está com depressão, está tentando se matar, então os familiares vem pra cá porque até o próprio posto de saúde manda vir pra cá pra gente ligar pro SAMU. (P1)*

*Quando eu percebo que a demanda é da saúde, quando eu percebo que a pessoa necessita (...) eu encaminho ou para o posto de saúde ou para alguma instituição que esteja fazendo esse tipo de trabalho, né? (...) Para o posto de saúde a gente encaminhava muito porque tinha dois psicólogos. (P7)*

As falas acima deflagram como tem sido realizado o manejo técnico em resposta às demandas de sofrimento psíquico da população atendida pelo CRAS, denotando que há um engessamento do “arsenal teórico-técnico” (Oliveira & Amorim, 2012) da psicologia quando atua nas demandas do sofrimento psíquico da população de forma reduzida, ou seja, somente utilizando-se dos possíveis encaminhamentos para rede de saúde do município. Assim, uma das muitas mediações possíveis de se estabelecer, no que concerne aos entraves para efetivação da intersectorialidade nos CRAS são os processos de trabalho da psicologia, apegados a um modelo individualizante, psicologizante e, em muitas vezes, criminalizante as demandas que lhe chegam e que, na maior parte das vezes se referem às refrações da questão social<sup>2</sup>.

Iniciar as atividades no CRAS sem o devido conhecimento do território e/ou um desconhecimento das forças políticas e econômicas neoliberais que atuam fortemente para a manutenção da pobreza no campo das políticas sociais é atuar de forma ingênua. Seixas e Yamamoto (2012) realizam uma análise pertinente e reflexiva sobre a maciça entrada de psicólogas/os no setor de bem-estar social. Para eles, esse novo campo profissional está muito mais associado à conjuntura societária e estatal vivenciada nas décadas de 1980 e 1990, a qual produziu a diminuição do poder aquisitivo da classe média (clientela privilegiada dos consultórios), fazendo com que o mercado de trabalho para a categoria retraísse.

Nessa acepção, temos ainda hoje, um grande desafio para a efetivação da prática contínua e sistematizada da intersectorialidade por parte das/os psicólogas/os e trabalhadoras/es do SUAS que demandará esforços coletivos de enfrentamento das demandas variadas e amplas da questão social brasileira. No tocante à Psicologia, se faz urgente, um redirecionamento do conjunto teórico-técnico que sustenta as práticas da psicologia nas políticas sociais, considerando as mediações, limites de ação e determinações macroestruturais do modo de produção capitalista.

## Considerações finais

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) se constitui como a principal porta de entrada do SUAS sendo o responsável pela organização da Proteção Social Básica. Ao exercer sua função de referência, o CRAS trabalha principalmente como gerenciador de equipamentos, grupos e dispositivos existentes em sua área de abrangência, articulando-os e promovendo um trabalho continuado para a efetividade de ações voltadas à população do território. Para que o CRAS exerça seu papel fundamental de organizador e gerenciador das redes socioassistencial e intersectorial, é preciso, primeiro, conhecer as instituições que as compõem e estabelecer um contato prévio a fim de promover a interlocução permanente entre os serviços e garantir o acesso das famílias aos direitos sociais básicos.

2 Entende-se por questão social, conforme Netto (2017), o conjunto de problemas sociais, econômicos e políticos postos pela emergência da classe trabalhadora no capitalismo monopolista.

No entanto, percebemos que o trabalho das participantes do estudo não ocorre como preconizado pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS n. 109/2009) e demais orientações técnicas do MDS, pois esse processo de articulação apresentado nas entrevistas não é feito por meio do mapeamento, organização dos fluxos e estratégias de respostas às demandas e encaminhamentos (enviados e recebidos), avaliações e monitoramentos. A articulação com a rede ocorre, portanto, por meio de contato direto, advindo de vínculos informais e, ainda, assistemáticos com as demais instituições do território, demonstrando que as relações são de cunho pessoal para facilitar a articulação entre os serviços e ocorre em sua maioria por meio de grupos, palestras ou encaminhamentos pontuais.

Também nos foi possível analisar que as psicólogas participantes da pesquisa não consideram os limites estruturais impostos pelo caráter compensatório da política social, e, principalmente, não estão construindo estratégias de enfrentamento coletivas que respondam às demandas da população atendida e que possam resultar em uma mudança efetiva nas condições de vida das camadas mais pobres da sociedade. Ou seja, demonstram um despreparo para lidar com as demandas provenientes do contexto do CRAS, seja pelo descompasso da formação graduada em não abordar temas relativos a esse campo, seja pela própria incipiência de cursos formativos que qualifiquem para atuação nas políticas sociais.

Para tanto, se faz necessário avançar na discussão sobre o caráter responsivo do trabalho da/o psicóloga/o, seja corroborando com o prescrito nas políticas sociais, seja no escopo de ações limitadas à própria imediatividade da demanda das/os usuárias/os. Ao ser responsiva/o, a/o psicóloga/o entra na lógica compensatória, sem se colocar de forma crítica e reflexiva frente à estrutura que sustenta as condições de barbárie em que vive a classe trabalhadora.

Cabe, portanto, à categoria profissional que atua direta e indiretamente nas políticas sociais, refletir sobre a construção de ações que tenham como primazia a organização e a mobilização da própria classe trabalhadora, e isso, requer alterações significativas no compromisso da Psicologia diante das sequelas resultantes da contradição fundamental entre capital e trabalho.

Trata-se de um estudo que abordou uma das capitais do nordeste brasileiro, apesar dessa limitação, acredita-se que os resultados podem auxiliar na reordenação da natureza da ação psicológica, especialmente no tocante aos posicionamentos ético-políticos assumidos pelas/as profissionais no campo da Assistência Social brasileira, obviamente respeitando as particularidades de cada região.

## Referências

- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G., & Rodrigues, A. C. A. (2010). Uma categoria profissional em expansão: quantos somos e onde estamos? In *O trabalho do psicólogo no Brasil* (pp. 32-44). Porto Alegre: Artmed.
- Bock, A. M. B. A. (1999). Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia*, 4(2), 315-329.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (1999). Prática psicológica: repetição ou mudança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 10(2), 3-4.
- Couto, B. R. (2008). *O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez.
- Guimarães, S. B., Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2013). As práticas dos psicólogos em ambulatórios de Saúde Mental. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 664-673.
- Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. (1993). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8742-7-dezembro-1993-363163-publicacaooriginal-1-pl.html>
- Leão, S. M., Oliveira, I. F., & Carvalho, D. B. (2014). O Psicólogo no Campo do Bem-Estar Social: Atuação junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 264-289.
- Machado, E. M. (1999) Questão social: objeto do Serviço Social? *Serviço Social em Revista*, Londrina, 1(1), 39-47.
- Minayo, M. C. S. (2016). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo, S. F. Deslandes, & R. Gomes (Orgs.), *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade* (pp. 9-28). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2004). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília: Autor. Recuperado de [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2005). *Norma Operacional Básica NOB Suas*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/nob\\_suas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf)
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2009). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social*. Brasília: Autor. Recuperado de [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes\\_Cras.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf)
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2012). *O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: Autor. Recuperado de <https://craspsicologia.files.wordpress.com/2012/03/caderno-paif-tipificacao.pdf>

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2016). *Caderno de Orientações – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Articulação necessária na Proteção Social Básica*. Brasília: Autor. Recuperado de [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/cartilha\\_paif\\_2511.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cartilha_paif_2511.pdf)

Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. (2017). *Trabalho social com famílias indígenas na Proteção Social Básica*. Brasília: Autor. Recuperado de [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cartilhas/OrientacoesTecnicas\\_TrabalhoSocialcomFamiliasIndigenas.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/OrientacoesTecnicas_TrabalhoSocialcomFamiliasIndigenas.pdf)

Ministério da Saúde. (2016). *Resolução n. 510*, de 07 de abril de 2016. Brasília, DF: Autor.

Motta, R. F. & Scarparo, H. B. K. (2013). A Psicologia na Assistência Social: transitar, travessia. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 230-239.

Motta, R. F. (2015). *O trabalho das (os) psicólogas (os) no SUAS: materializando a Assistência Social enquanto política social pública*. Tese de Doutorado, programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Netto, J. P. (2017). *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo: Cortez.

Oliveira, I. F. & Amorim, K. M. O. (2012). Psicologia e política social: o trato da pobreza como “sujeito psicológico.” *Psicologia Argumento*, 30(70), 559-566.

Ribeiro, A. B., Paiva, I. L., Seixas, P. S., & Oliveira, I. F. (2014). Desafios da atuação dos psicólogos nos CREAS do Rio Grande do Norte. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(2), 461-478.

*Resolução n. 17*, de 20 de junho de 2011. (2011). Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Brasília, DF: Conselho Nacional de Assistência Social. Recuperado de <https://conferencianacional.files.wordpress.com/2013/12/cnas-2011-017-20-06-2011.pdf>

Seixas, P. S. & Yamamoto, O. H. (2012). A inserção e a atuação profissional do psicólogo no campo das políticas sociais no Rio Grande do Norte. *Psicologia Argumento*, Curitiba, 30 (70), 477-489.

Sposati, A. (2007). *A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social* (3ª ed.). São Paulo: Cortez.

Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, ‘terceiro setor’ e ‘compromisso social’: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30-37.

Yamamoto, O. H. & Oliveira, I. F. (2010). Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(n.spe), 9-24.

Recebido em: 12/09/2019

Aprovado em: 25/02/2020