

PSICOLOGIA NO SUAS A ATUAÇÃO DO(A) PSICÓLOGO(A) EM SAÚDE COMUNITÁRIA E PSICOLOGIA COMUNITÁRIA: UM ESTUDO BASEADO NAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA

Kennedy Batista de Souza¹
Marcelo Victor Almeida Gonçalves²
Mateus Mattos Lopes³

RESUMO: O presente artigo busca compreender as interfaces existentes entre a formação em psicologia e a atuação em políticas públicas de assistência social, principalmente no que concerne à apropriação dos profissionais do conteúdo expresso nas orientações técnicas pertinente à tal política. Para tanto, elaborou-se um recorte a partir de pesquisa bibliográfica sobre Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), importante equipamento social que tem como responsabilidade assegurar a entrada dos usuários à rede de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), concretizando, assim, o direito a rede socioassistencial irrestrito e universal proposto na Carta Constitucional de 1988. Nesse sentido, como objetivos norteadores tivemos: descrever a proposta de atuação profissional nos CRAS presentes nos documentos de referência da assistência social; e fazer um recorte histórico da psicologia no Brasil. Neste sentido, realizou-se uma investigação bibliográfica sobre os percursos da psicologia no Brasil e, de um modo geral, na América Latina, além de aspectos relevantes sobre as políticas públicas sociais e, em especial, às de assistência social.

Palavras-chave: SUAS; Psicologia social, Psicologia social comunitária.

Abstract: This article seeks to understand the existing interfaces between psychology training and work in public social assistance policies, especially with regard to the professionals' appropriation of the content expressed in the technical guidelines pertinent to such policy. To this end, a selection was made based on bibliographical research on Reference Centers for Social Assistance (CRAS), an important social facility whose responsibility is to ensure that users enter the basic social protection network of the Unified Social Assistance System (SUAS).), thus realizing the right to an unrestricted and universal social assistance network proposed in the Constitutional Charter of 1988. In this sense, as guiding objectives we had: to describe the proposal of professional performance in the CRAS present in the reference documents of social assistance; and make a historical overview of psychology in Brazil. In this sense, a bibliographic investigation was carried out on the paths of psychology in Brazil and, in general, in Latin America, in addition to relevant aspects of social public policies and, in particular, those of social assistance.

Keywords: SUAS; Community psychology, Social community psychology.

INTRODUÇÃO

No início da sua história no Brasil a psicologia teve uma atuação política voltada para o não coletivo e os seus serviços, por serem privados, atendiam apenas determinados grupos sociais. Havia, no Brasil pós-regulamentação da profissão em 1962, solo propício à constituição da classe baseada em um modelo clínico-diagnóstico eminentemente elitista (DIMENSTEIN, 2001; YAMAMOTO, 2003). Deste modo, surge a compreensão de que a própria história da psicologia no Brasil favoreceu o seu distanciamento de questionamentos sobre as condições de vida do povo compreendido, durante muito tempo, como uma enorme massa, capaz de fornecer elementos para pesquisas sobre processos de ajustamento e conduta (NASCIMENTO; MANZINI; BOCCO, 2006).

Entretanto, a partir principalmente da década de 1970, o papel da Psicologia passa a ser questionado e suas discussões voltam-se mais ao contexto social, tanto no sentido do estudo e compreensão, como da intervenção. Neste sentido alicerçada em conceitos como o de sujeito comunitário, atividade comunitária e consciência, a Psicologia Comunitária que se desenvolveu no Brasil e, de modo geral, na América Latina, tem como importantes teóricos; Góis (1993; 2003; 2005; 2008), Montero (2004; 2006), Lane (2002), Sawaia (1997), além de contar com importantes contribuições de teóricos como Martín-Baró, Paulo Freire e Vygotsky. Martín-Baró (1998), descrevendo sobre a importância de que os currículos universitários estivessem de acordo com a realidade de vida do povo latino-americano, deu voz a uma dificuldade que, já na década de 1990, acometia inúmeros profissionais: as deficiências teóricas e metodológicas de processos formativos que pouco contribuíram com o desenvolvimento humano e profissional de psicólogos aptos a trabalhar com questões sociais emergentes.

Aliado a esse fato, vimos, após a promulgação da Constituição de 1988, novas políticas públicas sendo formuladas tendo como base princípios como o de universalização do acesso aos serviços e bens públicos. As políticas de assistência que, durante muito tempo, estiveram ligadas ao senso comum de transferência de bens e serviços, começaram a buscar, a partir da sanção da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993 (BRASIL, 1993), ações baseadas nas garantias de acesso, igualdade, dignidade e participação dos cidadãos nos projetos e ações assistenciais

desenvolvidos pelo poder público brasileiro.

Porém, mesmo representando importante avanço na história da assistência social brasileira, cerca de catorze anos separam a formulação da primeira versão da LOAS, em 1991, da elaboração da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 (BRASIL, 2004), marco que influenciou a elaboração do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Com o SUAS, a hierarquização dos serviços socioassistenciais em proteção social básica e proteção social especial, prevista na PNAS, foi assegurada (BRASIL, 2005). Os CRAS, Centros de Referência de Assistência Social, configuram-se, nesse contexto, como unidade estatal responsável pela entrada do usuário na rede de proteção socioassistencial, considerando, como importantes elementos de atuação: o indivíduo, a família e a comunidade. Apesar das várias aproximações existentes entre o proposto pela política de assistência e o que foi até então construído nas áreas da Psicologia Social Crítica e, em especial, na Psicologia Comunitária, ainda havia pouca sistematização referente à atuação em psicologia nesta política.

No entanto, merecem destaque os estudos desenvolvidos por Teixeira (2006), BARROS (2007) e FONTENELE (2008), que exploram aspectos como a formação em psicologia e a atuação deste profissional nas políticas de assistência social, em especial, na proteção social básica. Já nestes estudos, as limitações impostas pelo não-conhecimento dos profissionais sobre questões relativas a este campo das políticas públicas se apresentam como fator relevante.

Considerando as dificuldades vivenciadas pelos psicólogos em seu exercício profissional junto à assistência social brasileira, foi elaborado um conjunto de orientações técnicas que englobam leis e diretrizes sobre intervenções psicossociais na rede de Assistência Social Brasileira, além de Referências Técnicas (BRASÍLIA, 2007a), Parâmetros (BRASIL, 2007b) e recentemente em 2021 o Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresentou à categoria e à sociedade a “Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) no CRAS/SUAS”, produzido no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), sendo um documento que revisa a Referência Técnica lançada em 2007 além de ser uma resposta às demandas da categoria quanto à necessidade de uma discussão

atualizada sobre o tema que privilegiam a atuação em psicologia como importante suporte técnico para esse trabalho.

Desde já, fica claro o desejo de que este trabalho possa, de alguma forma, contribuir para as discussões sobre a atuação dos psicólogos junto às políticas públicas voltadas à Assistência Social. Afinal, se buscamos transformações em nosso modo de intervir sobre a realidade precisamos olhar a realidade em movimento, por dentro e por fora de nós mesmos, sem nos congelarmos em um valor, conceito ou método, mas sim mantendo-nos aquecidos com a contínua recriação deles (GÓIS, 2008).

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que, segundo Cervo (2002), procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Tal método busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existente sobre um determinado assunto, tema ou problema. Na percepção de Gil (2002, p. 48):

A revisão bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte de estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem a análise das diversas posições acerca de um problema, costumam ser desenvolvidas quase que exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

O presente trabalho foi baseado em revisão bibliográfica por intermédio principalmente de artigos científicos hospedados em sites da internet. Desde então, a partir de leitura e análise das partes consideradas relevantes, este artigo foi sendo formado com base na junção dos assuntos que apresentavam o mesmo enfoque.

Esta pesquisa buscou relacionar os marcos regulatórios da história do SUAS em referências teóricas publicadas. Em um segundo momento, buscou-se analisar as ferramentas utilizadas pelo profissional psicólogo no âmbito das políticas públicas, em

especial da Psicologia Social Comunitária enquanto parte integrante dos programas de assistência social.

BREVE HISTÓRICO DA PSICOLOGIA NO BRASIL

Para que possa compreender a prática em psicologia contemporânea, principalmente no que concerne a sua intervenção junto às questões sociais, faz-se necessário retomarmos o percurso histórico e de profissionalização que culminou na sua formulação como campo de conhecimento e ciência humana. No Brasil, esta constituição esteve fortemente relacionada a um modelo clínico diagnóstico eminentemente elitista (DIMENSTEIN, 2001; YAMAMOTO, 2003). O que, em muitos momentos, respondeu às expectativas de formulação de um saber psicológico comprometido com a solução dos problemas de ajustamento decorrentes do incipiente processo de modernização iniciado na década de 1960 (OLIVEIRA, 2005) ao fornecer leituras psicológicas fundamentadas na categorização e na avaliação psíquica dos indivíduos. Porém, os processos históricos e a própria conjuntura política e econômica se tornaram elementos relevantes no processo de estabelecimento dessa classe profissional em solo brasileiro.

Conforme afirma Boarini (2007), a psicologia enquanto profissão ainda é uma debutante. Especialmente no Brasil, apesar de os primeiros estudos na área datarem da segunda metade do século XIX, sua regulamentação como disciplina e profissão se deu apenas em 1962 com a aprovação da Lei nº 4119/62 (PASQUALI, 2001). No entanto, muito antes desta formalização, a psicologia já se inseria, aos poucos, no cenário brasileiro principalmente através dos médicos, que a estimulavam e popularizavam.

Fato igualmente importante a ser observado é que das várias correntes da psicologia que foram introduzidas no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, a vertente da psicometria foi a privilegiada. Diante das necessidades do Brasil da época e do nacionalismo exacerbado que se observava nos países em geral, a avaliação psicológica é reconhecida pelos médicos como uma importante aliada no trabalho de classificar a população, de acordo com suas aptidões e habilidades cognitivas [...] (BOARINI, 2007 p.443).

A difusão da psicologia enquanto saber intrinsecamente ligado a faculdade de avaliar e medir capacidades intelectuais e afetivas, bem como atributos de

personalidade, se deu por muitos anos. Tal fato favoreceu para que, nos primeiros vinte anos após a regularização da psicologia no Brasil, sua história, suas conquistas e desafios estivessem vinculados, com maior expressividade, à três áreas de atuações, que traziam consigo pressupostos de uma psicologia capaz de compreender os fenômenos psicológicos a partir de práticas avaliativas, sendo elas, a clínica, escolar e indústria/organizacional (BASTOS; MARTINS, 1990).

Todavia, a fim de compreender os passos da psicologia após a década de 1960, precisamos, ainda que rapidamente, resgatar as primeiras atividades fundamentadas na mesma, no término do século XIX e que de certa maneira, anunciava os rumos esperados para a classe profissional. De acordo com Pasquali (2001), já entre 1836 e 1930 as possibilidades de utilização de instrumentos psicológicos se davam em três eixos: como campo de estudo nas faculdades de medicina; na utilização dos métodos e recursos da psicologia nas escolas normais, principalmente através da aplicação e interpretação de testes psicológicos sob a supervisão médica; e fomentando o surgimento de centros de pesquisas psicobiológicas junto aos laboratórios de pesquisa de instituições relacionadas à área da saúde. Quando, em 1958, na Universidade de São Paulo (USP), criou-se o primeiro curso de psicologia, novas possibilidades se abriram a esta área no Brasil (PASQUALI, 2001). A difusão do saber psi no meio acadêmico se deu de forma acelerada através do ensino de disciplinas de psicologia nos cursos de medicina, pedagogia, filosofia, administração, jornalismo, educação física, sociologia e direito. Cresciam, deste modo, os olhos do meio científico para essa nova forma de explicar o humano, seus processos de desenvolvimento e habilidades psicomotoras e intelectuais.

Ao passo que mais pesquisas na área da avaliação psicológica eram solicitadas, requerendo novos instrumentos avaliativos, a psicologia começou a ser também requisitada fora do meio acadêmico. Esse processo inicial de expansão da psicologia enquanto área de conhecimento interessada em explicar os fenômenos humanos, produzindo, para isso, instrumentos e técnicas cada vez mais eficazes, incitava a fantasiosa promessa de construção de um conhecimento que seria, em certa medida, “a grande promessa social para a sociedade brasileira” (OLIVEIRA, 2005, p.15-16), ao pretender que “sobretudo através dos instrumentos de avaliação psicológica, seríamos

uma profissão fundamental para o gerenciamento da sociedade no processo de modernização”. Tal concepção de gerenciamento trazia consigo a ideia de uma atuação em psicologia preocupada com o ajustamento social dos indivíduos, em detrimento da construção de leituras sociais favoráveis ao processo de emancipação política e social dos mesmos.

Historicamente, as expectativas que marcaram o início da expansão da ciência psicológica em solo brasileiro foram agravadas, ainda, pelo fato de que a relação que a classe estabeleceu com o Estado no seu processo de institucionalização apontava para “uma relação elitista personalista” (OLIVEIRA, 2005, p.24), ao ter alguns de seus processos facilitados pelas relações pessoais e clientelistas estabelecidas entre os interessados pela regularização da profissão em 1962 e aqueles que possuíam poder político para fazê-lo. Já em 1974, tendo em vista uma maior preocupação em formalizar a profissão, criaram-se os Conselhos Regionais de Psicologia e o Conselho Federal de Psicologia através da Lei 5.766, acarretando, com isso, “o registro dos psicólogos formados entre 1962 e 1965, anteriormente à Lei” (PASQUALI, 2001, p.205). De acordo com Oliveira (2005), novamente o Estado “facilitou”, mediante uma ação de natureza patrimonialista e elitista, a legalização desse importante espaço representativo da classe.

A criação do conselho significa um espaço de fiscalização, de regulação, de maior controle de um certo grupo indicado pela categoria, podemos dizer, de uma certa elite profissional que ocupa esses lugares de representação para formular um projeto político para a categoria (PASQUALI, 2005, p.25).

Observa-se que a partir dos expostos anteriormente, que nos seus primeiros passos como profissão, o percurso da psicologia apontava para duas questões relevantes, que não podem ser desconsideradas ao fazer uma análise crítica e coerente da forma como a classe se organiza atualmente. A primeira diz respeito ao fato de que se tratava do desempenho de uma atividade profissional que trazia como expectativas o trabalho com questões de ajustamento e conduta dos indivíduos, fortalecendo a ideia de uma atuação individualizante e de diagnose. A segunda expressa os riscos de se delinear o contato de uma classe profissional com o Estado a partir de práticas clientelistas e elitistas. Nesse sentido, Bernardes (2006) afirma que o

próprio processo de regularização da psicologia reforçou o perfil da mesma como classe profissional eminentemente liberal, centrada no indivíduo e associado a um fazer psicológico individualizante baseada num padrão abstrato de ser humano.

Bernardes (2006, p.7) complementa esta análise sobre o percurso da psicologia brasileira após o início da década de 1980, afirmando que a mesma encontrava-se mergulhada em uma profunda crise, fazendo-se necessário portanto, romper com a até então desconexão entre a formação e a atuação dos psicólogos no contexto social brasileiro, apontando para novas possibilidades de análise e intervenção de modo que o psicólogo estivesse preparado para atender além das “demandas artificiais”. Assumindo plenamente as consequências ético-políticas de sua atuação (BOARINI, 2007) e sendo capazes de se inquietar, mesmo que de modo incipiente, com as questões sociais que assolam o Brasil. Como não poderia deixar de ser, a necessidade de mudar os rumos da psicologia atingiu, também, a organização política da classe quando era pretendido, com essas medidas à nível formativo e de articulação política, romper com o expressivo distanciamento dos psicólogos das questões sociais que haviam acarretado, além de uma maior fragilização da classe ao deparar-se com demandas para as quais não estava apta a lidar, até um questionamento da sociedade em geral quanto a sua capacidade de contribuir positivamente com o sofrimento psíquico de determinadas parcelas da sociedade.

O PSICÓLOGO NO SUAS/CRAS

A Assistência Social foi contemplada como política pública de Estado na Constituição Federal de 1988. A Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), datada de 1993, já previa, em seus artigos 18 e 19, a elaboração de uma Política Nacional de Assistência Social, que foi, finalmente, aprovada, em 22 de setembro de 2004, pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Surgia assim uma PNAS voltada à defesa do direito de cidadania e definida como responsabilidade do Estado. E em 2005 é aprovado na Lei nº 12.435 o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS nasce com a função de articular e prover ações no qual se estabelece a hierarquia e as responsabilidades dos atores do sistema na atenção ao cidadão na oferta de serviços, programas, projetos, benefícios e ações de assistência social. A aprovação da LOAS e

a criação do SUAS abriram caminho para a inserção da Psicologia na Assistência Social, levando também à sua grande interiorização da profissão.

Neste sentido para suprir a demanda dos profissionais psicólogos que trabalham no âmbito das políticas públicas, em especial os que trabalham no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) elaborou o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS/SUAS”. O CRAS pode ser considerado como uma das portas de entrada no SUAS enquanto equipamento de base territorial que desempenha a função de gestão da proteção social básica e a oferta obrigatória do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

Assim, o CRAS oferece especificamente à comunidade: 1. Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) - criado em 8 de abril de 2004 (Portaria nº 78, 2004), pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), principal programa de Proteção Social Básica do SUAS, sua oferta pelo CRAS é obrigatória, e consiste na inserção de serviços da assistência social, tal como socioeducativo e de convivência, bem como encaminhamentos a outras políticas, promoção de acesso de renda e acompanhamento sociofamiliar; 2. Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza, 3. Centros de Convivência para Idosos; 4. Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização à defesa dos direitos das crianças; 5. Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens entre 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; 6. Programas de incentivo ao protagonismo juvenil e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; 7. Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos. Salienta-se que o psicólogo poderá participar em todas as ações descritas acima, articulando sua atuação a um plano de trabalho elaborado em conjunto com a equipe interdisciplinar.

As diretrizes para o trabalho social com famílias e territórios na Proteção Social Básica foram definidas dentro de seis grandes dimensões: Matricialidade Sociofamiliar (e trabalho com vínculos familiares e comunitários), Interdisciplinaridade, Intersetorialidade, Territorialização, Participação e Vigilância Socioassistencial

(BRASIL, 2005). As definições a seguir foram retiradas do documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS/SUAS” elaborado pelo CREPOP e publicado em 2021.

- **Matricialidade Sociofamiliar** - A matricialidade sociofamiliar como princípio da PNAS deu ênfase ao papel sociológico e político das famílias dentro da proteção social e na relação com o Estado, mostrando as razões para centralizar na família os serviços e benefícios da assistência social. A partir daí, novas questões surgem sobre os processos que devem ser trabalhados para sustentar essa concepção. Para seguir a matricialidade sociofamiliar no SUAS, a Psicologia precisa compreender as famílias dentro de seu contexto sócio histórico e, mais do que isso, como instâncias ativas em sua comunidade e sociedade. Reconhecendo-as não simplesmente como alvo de ações planejadas pela equipe multiprofissional, ou instrumentos (ou até mesmo parceiras) para fazer respeitar os direitos de seus membros, tais como definidos pelas leis. É importante buscar a sua participação como sujeito de direitos, considerando que o combate às vulnerabilidades anda de mãos dadas com o fortalecimento das potencialidades e dos vínculos familiares, comunitários e sociais.
- **Interdisciplinaridade** - A interdisciplinaridade pode ser entendida como a incorporação dos resultados de várias disciplinas, tomando-lhes de empréstimo esquemas conceituais de análise para integrá-los, após tê-los comparado e julgado (Japiassu, 1976). Nenhuma disciplina, sozinha, consegue analisar e propor ações de combate às diversas vulnerabilidades e injustiças sociais. É necessário que um diálogo seja estabelecido entre os campos de conhecimento para que se possa examinar e analisar as questões, em suas diversas faces e situações sociais. Ou seja, trata-se de uma abordagem complexa, na qual diversos campos de conhecimento se interpenetram, precisando integrar saberes e práticas. Santos (2007) ainda diferencia a multidisciplinaridade da interdisciplinaridade, sendo que, na primeira, as disciplinas cooperam em trabalhos específicos, mas cada uma trabalha sobre um aspecto do objeto, com limites definidos e sem mudanças

de método. Na interdisciplinaridade, busca-se o compartilhamento de métodos e a integração do campo de intervenção. Busca-se o diálogo entre disciplinas, com o intuito de construir um novo olhar sobre questões relevantes para a análise e a ação. Assim, é preciso compreender diferenças, similaridades e possíveis aproximações entre os campos de conhecimento envolvidos na Proteção Social Básica, visando alcançar os objetivos e incrementar as escolhas metodológicas da PNAS.

- **Intersetorialidade** - A intersectorialidade é “a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas” (INOJOSA, 2011, p. 105). As ações integradas de vários setores devem ser feitas em razão de prioridades definidas de acordo com as situações específicas de vulnerabilidades, riscos e eventos sociais. Trata-se de identificar problemas concretos, potencialidades e soluções, segundo a realidade do território e das famílias. As especificidades de cada setor são mantidas, porém amplia-se a capacidade protetiva pela articulação de planejamento e ação. Ou seja, são necessários o diálogo e o trabalho articulado entre os atores sociais em busca de resultados integrados.
- **Territorialização** - Conforme consta na NOB/SUAS (2005, p. 17), “o princípio da territorialização implica o reconhecimento da presença de múltiplos fatores sociais e econômicos que levam o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social”. O território não se limita a uma delimitação geográfica. É um espaço vivo, constituído pela experiência social, econômica, cultural e psicológica dos que nele habitam. É o espaço onde indivíduos, famílias e outras coletividades (grupos, associações) tecem a sua existência, enraízam as suas crenças e representações, constroem as suas relações e práticas sociais. Dentro de um mesmo território pode haver diferentes comunidades, como quilombolas, comunidades religiosas etc. Neste sentido, o território é formado como o lugar ou espaço em que ocorrem nossas relações, marcadas pelos afetos, pelas formas como construímos

pertencimentos e processos de subjetivação. A Psicologia pode acionar os seus recursos teóricos e práticos para colaborar com a mobilização da população, facilitar a participação, pensando, inclusive, nos grupos de jovens, idosos, pessoas afro-brasileiras, entre outros. Pode colaborar na construção de análises e planos de ação para o território, levando em consideração os vínculos, as identidades, as representações sociais, os sentidos de vida, os modos de vida e interação ali existentes. Nesse sentido, é importante reconhecer a sua potencialidade para atuar de maneira interdisciplinar.

- **Participação** - A participação é um direito importante por promover a informação e o discernimento em relação a políticas, legislação, serviços, distribuição de recursos, oportunizar educação, conhecimento, competência e confiança, além de estimular o empoderamento, o qual leva a população a defender seus direitos. Tal como observado para o território, a Psicologia pode contribuir para a compreensão e a promoção da participação e do protagonismo dos usuários, sempre por meios dialógicos, respeitando-os, evitando posturas assistencialistas, tuteladoras e tecnicistas que buscariam influenciar e direcioná-los, acreditando que eles, supostamente, não saberiam refletir, se expressar e participar. A Psicologia pode contribuir para os processos participativos no SUAS, em todas essas dimensões, segundo a compreensão das interações sociais, das possibilidades e dificuldades envolvidas na mobilização e na participação, do sentimento de pertencimento, dos comportamentos associados ao protagonismo social. Pode contribuir, também, para a utilização de metodologias ativas, problematizadoras e participativas para se construir uma atuação no território, sempre em diálogo com a população (GEILFUL, 2002; KUMMER, 2007).
- **Vigilância Socioassistencial** – De acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2005, p. 19), “a vigilância socioassistencial consiste no desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão assumidos pelo órgão público gestor da assistência social para

conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual é responsável”. Nesse conjunto de ações, incluem-se a identificação de pessoas com deficiência, em situação de abandono, maus-tratos, vítimas de violência, famílias em situação de miséria, entre outras. A vigilância socioassistencial deve buscar conhecer o cotidiano da vida das famílias e pessoas segundo suas condições concretas de existência, tendo o território uma importância fundamental nesse aspecto. Ao aprofundar sua compreensão das dimensões subjetiva e intersubjetiva, grupal, familiar e comunitária, e como elas se relacionam com as condições de existência social e cultural, a psicologia pode ajudar a identificar as vulnerabilidades e os riscos sociais vivenciados por indivíduos e famílias em seus territórios. Pode estar presente no planejamento de ações preventivas e proativas, no monitoramento e avaliação de avanços, e sempre atenta para a escuta qualificada e o diálogo com a população referenciada. A inclusão da psicologia na vigilância socioassistencial promove um novo olhar sobre o problema social, suas vulnerabilidades e potencialidades, abrindo oportunidades para a ação da população local.

O TRABALHO DO PSICÓLOGO NA COMUNIDADE

A Psicologia Social Comunitária esteve associada a métodos voltados para a liberdade sócio-política da população ao longo das décadas desde o seu surgimento (Freitas, 1996). Espera-se que, ao criar uma psicologia voltada para a comunidade, que o fruto deste trabalho seja pessoas capazes de compreender seu mundo e se libertar das limitações que o sistema social lhes impõe (Ibaez, 2005). Neste sentido a psicologia social comunitária faz uso do referencial teórico da psicologia social, promovendo o trabalho em grupo, trabalhando para o desenvolvimento da consciência crítica e a criação de uma identidade social e individual, e orientando-se pelos princípios éticos da profissão (Freitas, 1996). Assim, procura criar trabalhos que possam apoiar o desenvolvimento de relações cooperativas e solidárias, bem como de indivíduos mais críticos e reflexivos, capazes de problematizar e modificar a realidade onde vivem (Góis, 2005; Monteiro, 2004).

Os grupos de baixa renda sempre foram o foco da adoção de teorias e técnicas da Psicologia Comunitária, essa visão mudou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e os psicólogos passaram a atuar também em outros dispositivos públicos. Em termos de teoria, a psicologia social comunitária coloca em ênfase a relação entre o desenvolvimento da teoria e a aplicação do conhecimento; em termos de metodologia, a Pesquisa Participante é majoritariamente empregada; e em termos de valores, a ética da solidariedade, os direitos humanos fundamentais e a busca pela melhoria da qualidade de vida da população alvo são considerações essenciais (Campos, 2002).

Ao estimular a participação reflexiva dos grupos com os quais trabalha na definição das prioridades de ação, planejamento, execução e avaliação de suas atividades, a Psicologia Social Comunitária busca melhorar a consciência e prevenir a alienação. Segundo Campos (2002), o desenvolvimento da consciência crítica, da ética, da solidariedade e das práticas cooperativas ou mesmo de autogestão, a partir do exame dos problemas comuns que afetam a comunidade, é o principal foco da produção teórica e aplicada da psicologia na comunidade. O trabalho interdisciplinar precisa ser fomentado com o intuito de coletivizar e promover o entendimento entre a comunidade e seus parceiros. Desta forma colaborando com a comunidade e incluindo seus moradores em todas as etapas do projeto, o caminho do desenvolvimento deve estar alicerçado na realidade local e ligado ao crescimento individual e comunitário dos membros. Para a construção deste conhecimento social e comunitário, essa interação precisa ser trabalhada com foco na autonomia e no protagonismo das populações nas quais deve ser desenvolvida a criticidade dos sujeitos em relação ao cenário e às questões que apresentam.

Portanto, é necessário salientar a importância do profissional psicólogo junto a comunidade na busca por opções de desenvolvimento mais sustentáveis, destacando o engajamento ativo dos sujeitos na busca de soluções para problemas relacionados à sua realidade. Tendo sempre como questões muito importantes no trabalho em comunidade a necessidade de promover saúde, lazer, bem-estar, qualidade de vida, preocupação com o meio ambiente e ecologia social, sempre estimulando a

participação ativa dos sujeitos, alcançando a autogestão e o amadurecimento organizacional desses grupos. Para que as comunidades exerçam o controle social sobre as ações e a oferta de serviços de saúde, o profissional de saúde deve promover a organização comunitária nesses espaços. Ao enfatizar a atividade grupal em suas categorias analíticas, os instrumentos da Psicologia Social Comunitária parecem sustentar esse paradigma de ação. Nessa abordagem, os processos de fortalecimento comunitário, empoderamento, conscientização e participação são ferramentas cruciais para abordar a questão das práticas psicológicas no SUAS.

Para lutar por seus direitos, receber assistência médica e outros benefícios além de participar das decisões políticas que afetam suas vidas, os grupos marginalizados e discriminados da sociedade sofrem de uma falta de poder que os paralalisa frente a luta por seus direitos. Assim, justifica-se a categoria empoderamento, uma vez que ela amplia o contexto em que o psicólogo pode intervir, juntamente com o crescimento de processos de conscientização, participação e fortalecimento. Segundo Pinto (1998, p. 247), empoderamento pode ser definido como:

Um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder psicológico, sociocultural, político e econômico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania.

O psicólogo pode estimular o empoderamento por meio da promoção da educação individual e grupal, beneficiando diretamente a comunidade. Além disso, pode auxiliar no desenvolvimento de um conhecimento crítico sobre o sistema de saúde, estimulando o envolvimento do sujeito na gestão da saúde e a confiança na construção de uma identidade única para si e para a comunidade. E acordo com Rappaport (1990, p. 144) com esta abordagem a equipe procura o fortalecimento das pessoas através de organizações de interajuda, nas quais o papel dos profissionais é colaborar com as pessoas em vez de controlá-las.

A conscientização, ou mais precisamente a criação de processos que apoiem a conscientização, é outra categoria significativa. No trabalho de mudança e apropriação

de novas zonas de sentido, a conscientização se reafirma como um processo vital, segundo Martin-Baró (1998), influenciado por Paulo Freire. Diante disso, acredita-se que o psicólogo que passa a trabalhar com a conscientização capacita a população a opinar sobre educação permanente, promoção da saúde e humanização na assistência. Autores como Martin-Baró (1996) e Prilleltensky (1989) enfatizaram que o psicólogo deve engajar-se na conscientização como uma ação necessária.

Segundo as teorias de Freire, a conscientização é vista como um longo processo em que o homem, na medida em que conhece e atua no mundo, o modifica e transforma a si mesmo, sendo ator de sua própria história. Conhecer o mundo e a realidade significa levar consigo uma noção política e prática de sua transformação, assim como uma apreensão lógica da realidade e das ações que o sujeito pode fazer para enfrentá-la. Em países como o Brasil, onde a grande maioria da população vive realidades incrivelmente duras e desiguais em que o direito de usar as próprias palavras por vezes é negado, a necessidade dessa conscientização torna-se ainda mais vital (Freire, 1981, 1984; Martin-Baró, 1996). Neste sentido, o trabalho do psicólogo estará voltado a ajudar a comunidade a ter voz. Dar a palavra ao outro envolve ouvir, possibilitar uma conversa que proporcione uma conexão dialógica e se envolver com o tema e a comunidade.

O objetivo da participação popular é aumentar a consciência, motivando a população a ir além de uma cidadania passiva de direitos, mas sim, uma cidadania ativa (Benevides, 1991), na qual as pessoas decidem quais direitos desejam possuir em vez de apenas aceitar os que lhe foram concedidos, por vezes até de forma desproporcional às suas reais necessidades. O significado que o trabalho comunitário tem para uma determinada população é o que determina o seu sucesso, razão pela qual é fundamental que essas pessoas participem ativamente em todo o processo de intervenção, dada a sua complexidade e dinamismo (Freitas, 1998; Spink & Medrado, 1999).

Para alcançar as alterações sociais necessárias, a psicologia comunitária pode ser entendida como tendo o fortalecimento como uma de suas principais ferramentas de atuação. Para Kieffer (1984), o fortalecimento é um processo contínuo e requer tempo, devendo envolver ações que garantam que as pessoas sejam sujeitos de sua

própria história e depende de três dimensões interligadas: o desenvolvimento de um conceito mais positivo, ou competência; uma compreensão crítica do ambiente social e político; e a promoção e organização de recursos coletivos e individuais para a ação política e social. Os pensamentos teóricos sobre as categorias da psicologia social comunitária fornecem novos caminhos e perspectivas sobre como as percepções de saúde e doença estão evoluindo. Essa nova perspectiva de atuação para as práticas da psicologia junto à comunidade potencializa a geração de conhecimento para que ações sejam tomadas.

DISCUSSÃO

Para refletir sobre os métodos participativos, este artigo se baseou em discussões sobre saúde comunitária e psicologia comunitária. Nesse sentido, os pressupostos da saúde integrativa e multidimensional, a necessidade da participação da população, a ênfase nos aspectos comunitários e o horizonte dos processos de libertação das situações opressivas são essenciais para a atuação do psicólogo a partir de métodos participativos.

Para apoiar o protagonismo e a autonomia dos sujeitos, famílias e comunidades na criação, fortalecimento, recuperação e gestão da saúde, a atuação do psicólogo deve ser congruente com esses pressupostos. Dessa forma, o rompimento com as abordagens convencionais utilizadas no ambiente hermético do consultório estimula a busca de novas formas de intervenção e ação. Uma intervenção baseada em tais pressupostos deve, portanto, apoiar a identidade social e pessoal, a autonomia, a consciência, a liberdade e o protagonismo dos indivíduos. Para superar tendências arraigadas e burocráticas que têm suas raízes na forma como os sistemas de saúde são administrados, é vital ver esse engajamento como a implementação de um processo democrático. O protagonismo dos sujeitos nas ações comunitárias possibilita o desenvolvimento de processos que permitem que as pessoas transitem da passividade para a atividade, da dependência à autonomia, do silenciamento ao diálogo.

Neste sentido o convívio ativo do(a) psicólogo(a) com a comunidade permite desenvolver intimidade com o local, estreitar relações de cuidado e confiança e conhecer aspectos psicossociais que de outra forma não seriam possíveis, a caminhada comunitária possibilita conhecer a comunidade, o modo de vida dos seus moradores, equipamentos públicos, entre outros aspectos que compõem a realidade local. O círculo de cultura, por sua vez, funciona como uma ferramenta potente para estimular processos participativos em saúde comunitária, pois possibilita o trabalho coletivo de decodificação da realidade, problematizando questões existenciais e reconstruindo sua leitura de mundo e de si mesmo de forma crítica e transformadora.

Afirmar a autonomia e a autoria do sujeito sobre sua própria existência, ao mesmo tempo em que promove a participação do sujeito na comunidade como ator social ativo, em oposição a um ator passivo, é o que significa ver o sujeito como sujeito da realidade. Sujeitos capazes de controlar as ações desenvolvidas no sistema de saúde, bem como atuar como seus beneficiários na área da saúde pública. Assim, a luta contra a ideologia de submissão e resignação do sujeito perante sua condição de saúde e vida é pensada de acordo com a visão integral do ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação profissional do(a) psicólogo(a) nas políticas públicas está voltada para uma transformação dos padrões normativos e da opressão da diversidade humana, permitindo que sujeitos e grupos populacionais construam outros dispositivos de subjetivação por meio da participação social em que seja possível superar os processos estruturais de violência e violação dos direitos a que estavam sujeitos. Em sentido mais amplo, podemos considerar o campo ético político da psicologia na assistência social como sendo atravessado pela dedicação à promoção e defesa dos direitos de cidadania, o que denota o reconhecimento do cidadão como sujeito de direitos, bem como o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento das diversidades sociais e de forma acolhedora.

Construir relacionamentos entre especialistas e usuários é essencial para esse trabalho, assim como garantir que a população participe das decisões que afetam suas

vidas individuais e o coletivo. O fortalecimento de vínculos é um componente da atuação da assistência social no SUAS que se relaciona com as demais modalidades e táticas de proteção social. A psicologia pode assim ampliar sua compreensão das vulnerabilidades sociais e dos processos de vulnerabilidade ao descrever situações de vida e aspectos subjetivos da vida no cenário sócio histórico. Reconhecer as maneiras pelas quais indivíduos, comunidades, famílias e entidades territoriais estão sendo transformadas e empoderadas. O último passo é desenvolver habilidades e conhecimentos para trabalhar com os elos que unem as pessoas em todas as suas qualidades, políticas, sociais e culturais, incluindo um senso de comunidade, laços dentro dessa comunidade e identidades culturais.

Neste sentido psicologia no SUAS contribui para o protagonismo da população no enfrentamento de processos de exclusão social, por meio da produção de autonomia, cidadania e conscientização de direitos, promovendo ainda a humanização dos serviços.

REFERÊNCIAS

ARCHANJO, A. M.; SCHRAIBER, L. B. A atuação dos psicólogos em unidades básicas de saúde na cidade de São Paulo. **Revista Saúde e Sociedade**.v.21, n.2. São Paulo, 2012. p. 351-363.

BERNARDES, A. G. **Políticas da existência no campo da Saúde: o público como dispositivo**. 2006. 134 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

Böing, Elisangela e Crepaldi, Maria Aparecida Reflexões Epistemológicas sobre o SUS e Atuação do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2014, v. 34, n. 03 [Acessado 28 Novembro 2022], pp. 745-760. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001052013>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001052013>.

BRASIL. Lei n. 4.119/62, de 27 de agosto de 1962. **Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo**. Disponível em: . Acesso em 18.03.2021

BRASÍLIA. Conselho Federal de Psicologia(CFP); Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social. Brasília: CFP/CEFESS, 2007b. 52p.**

CELA, M., & OLIVEIRA, I. F. (2015). **O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: Articulação de saberes e ações. Estudos de Psicologia** (Natal), 20(1),31-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0031.pdf>.

Cintra, Marcela Spinardi e Bernardo, Marcia Hespanhol, **Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2017, v. 37, n. 04 [Acessado 28 Novembro 2022] , pp. 883-896. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>.

Dimenstein, Magda Diniz Bezerra, **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. Estudos de Psicologia** (Natal) [online]. 1998, v. 3, n. 1 [Acessado 28 Novembro 2022] , pp. 53-81. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>>. Epub 16 Maio 2001. ISSN 1678-4669. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>.

Carvalho, Denis Barros deA psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2009, v. 14, n. 1 [Acessado 28 Novembro 2022] , pp. 335. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100040>>. Epub 20 Jan 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100040>.

FONTENELE, A.F.G.T. **Psicologia e sistema único de Assistência Social -SUAS: um estudo sobre a inserção dos(as) psicólogos(as) nos Centros de Referência da Assistência Social –CRAS's. Fortaleza, UFC, 2008. 171p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, 2008.**

HUR, D. U. **A Psicologia e suas entidades de classe: histórias sobre sua fundação e algumas práticas no estado de São Paulo nos anos 70. Revista de Psicologia Política, Belo Horizonte, v. 7, n. 13, 2007. Disponível em: . Acesso em: 18.03.2021**

INOJOSA, Rose. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Retrato das desigualdades de gênero e raça. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [et al.]. 4 ed. Brasília: IPEA, 2011**

KAHHALE, Edna M. Peters (org). **A diversidade da Psicologia: uma construção teórica. São Paulo. Cortez, 2002.**

LAZZARETTI DE SOUZA, Ana Paula et al . Participação social e protagonismo: reflexões a partir das Conferências de Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil. **Av. Psicol. Latinoam., Bogotá , v. 28, n. 2, p. 178-193, Dec. 2010 . Available from**

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242010000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Nov. 2022.

Lengerke, T. V., Vinck, J., Rutten, A., Reitmeir, P., Abel, T., Kannas, L., Luschen, G., Rodríguez Días, J. A., & Zee, J. (2004). **Health policy perception and health behaviors: a multilevel analysis and implications for public health psychology.** *Journal of Health Psychology*, 9, 157-175.

LIMA, M. **Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em Unidade Básica de Saúde.** *Psicol. Estud.* (2005b, dez.), 431-440.

NASCIMENTO, M. L.; MANZINI, J. M.; BOCCO, F. **Reinventando as práticas psi.** *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 15-20, 2006.

Pires, A. C. T. (2006). **Psicologia e rede básica de saúde: tendências curriculares e características de atuação profissional.** Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília.

Prilleltensky, I., & Prilleltensky, O. (2003). **Towards a critical health psychology practice.** *Journal of Health Psychology*, 8, 197-210

Psicologia Comunitária: atividade e consciência. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.

Referências técnicas para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS/SUAS. Conselho Federal de **Psicologia** (CFP). Brasília: CFP. Centro de **Referência Técnica em Psicologia** e Políticas Públicas (CREPOP), 2021.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu. Interdisciplinaridade e psicologia na área da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 2, n. 3, p. 37-41, dez. 1994 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 nov. 2022.

ROCHA, M. B.; ALMEIDA, M. M. S. & FERREIRA, B. O. **Possibilidades de atuação profissional do psicólogo no âmbito da atenção básica em Saúde.** *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 29(1): 117- 123, jan./mar., 2016.

Teixeira, C. F., Paim, J. S., & Vilasbôas, A. L. (1998). SUS, **modelos assistenciais e vigilância da saúde.** *Informe Epidemiológico do SUS*, 7, 7-28.