

SAÚDE MENTAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL: OS DESAFIOS DA PSICOLOGIA NO CRAS

Avrairan Fabrícia Alves Caetano Solon¹ (✉ avrairanpsi@hotmail.com), Juliano Beck Scott¹, Bunier Sales de Sousa², Larissa Maria de Lima¹, & Isabel Fernandes de Oliveira¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil; ² Universidade Potiguar, Brasil

A Política Nacional de Assistência Social inseriu a Psicologia nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) para contribuir socialmente por meio do enfrentamento da pobreza, superação das vulnerabilidades e afirmação de direitos. Dessa forma, o psicólogo passou a fazer parte da equipe profissional dos CRAS, tendo sua inclusão obrigatória a partir da resolução nº 17 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em 2011, que ratificou a equipe de referência proposta na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) (Brasil, 2011). Assim, esse profissional é convocado a desenvolver ações com pessoas cujos problemas são materiais, concretos e que necessitam de intervenções fora do escopo da clínica psicológica tradicional (Oliveira, Dantas, Solon, & Amorim, 2011). Associado a isto, tais atividades devem ocorrer de forma interdisciplinar e articulada, visando atender as necessidades dos usuários e desenvolver suas potencialidades, além de fortalecer os vínculos familiares e comunitários (Brasil 2006).

Dessa forma, acredita-se que os psicólogos que atuam no campo da assistência social enfrentam desafios diários no exercício de suas atividades profissionais, cabendo conhecer o modo como sua atuação vem sendo desempenhada neste contexto. Cabe salientar que a atuação do psicólogo na Assistência Social deve estar pautada no compromisso com a transformação social. Ou seja, atividades que gerem patologização, segregação e categorização não devem compor sua prática (CREPOP, 2007). Além disso, o profissional de psicologia deve estar pautado na

intervenção psicossocial que abarque a compreensão dos processos que atravessam o dia a dia dos indivíduos usuários do CRAS (CREPOP, 2007), visto que nesse contexto, a população é caracterizada por um histórico de vulnerabilidades sociais e violação de direitos básicos, como acesso, à alimentação, saúde e educação. Os atravessamentos dessa realidade vivida influem diretamente na saúde mental desses indivíduos, pois a pobreza é um problema social que age sobre os diversos aspectos da vida do indivíduo (Nepomuceno, 2013).

Dessa forma, pensar a inserção do psicólogo no campo da assistência social constitui um importante elemento para a discussão da inserção desse profissional no campo das políticas sociais no Brasil (Faraj & Siqueira, 2012). Assim, os avanços ocorridos na assistência social e na psicologia como profissão, muitas vezes, encontram desafios no cotidiano de ação que ultrapassam sua atuação técnica, visto a dificuldade de atuar junto à problemáticas de cunho sociais a partir de uma formação não qualificada para tal ou problemas estruturais de trabalho (Senra & Guzzo, 2012). Pensando nisso, este estudo analisou as atividades específicas para a Psicologia no CRAS, identificando as principais demandas relacionadas à saúde mental dos usuários propondo reflexões sobre a atuação psi.

MÉTODO

Este estudo 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 pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e buscou estabelecer uma rede de pesquisa com foco na atuação do psicólogo 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, esse relato é um recorte desse projeto referente aos dados do campo da assistência social, mais especificamente da proteção social básica, de uma das cidades participantes do projeto.

Participantes

Participaram dez psicólogas, que atuavam em dez dos doze CRAS que compõe a rede socioassistencial da capital pesquisada. No momento da coleta de dados não foi possível entrevistar as psicólogas dos outros dois CRAS da cidade, pois um dos CRAS tinha sido inaugurado recentemente e o outro não havia ainda psicóloga contratada. No momento da coleta, todas as participantes eram mulheres, e em sua maioria, cumpriam regime de contrato temporário, apenas duas das participantes eram concursadas (servidoras públicas municipais). As participantes tinham entre 25 e 52 anos, sendo na sua maioria casadas. O tempo de atuação das psicólogas no CRAS em que estavam inseridas variou entre oito anos (desde 2009) até seis meses. Com vistas a preservar a identidade das psicólogas, as dez participantes do estudo foram identificados como: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 e P10.

Material

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais acerca da atuação das psicólogas no CRAS. Tal entrevista contemplou um roteiro com questões amplas sobre o serviço e questões específicas sobre a prática profissional do psicólogo, o que permitiu a condução e o aprofundamento dos tópicos em um formato de diálogo, semelhante a uma conversa informal (Minayo, 2010).

Esta pesquisa foi realizada no período de junho a dezembro de 2016, em dez dos doze Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) que compõem a capital investigada. Para isso, a 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.

Procedimento

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 510/2016 (Brasil, 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.

Após a transcrição das entrevistas audiogravadas, os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (1979). Segundo a autora, esse método permite a identificação dos conteúdos e significações das informações presentes na fala dos participantes, expondo aqueles que se destacam a partir de sua repetição ou relevância. Sendo assim, a análise dos dados ocorreu em diferentes etapas. Inicialmente, todas as entrevistas foram analisadas de forma global, buscando uma impressão inicial sobre o material e seu conteúdo. Após esse primeiro contato com o material, as entrevistas foram analisadas em sua totalidade, buscando considerar a repetição dos temas e a relevância dos conteúdos apresentados. Por último, as palavras que se destacaram na fala das participantes foram organizadas de forma a constituir três categorias temáticas: Caracterização do território, Público atendido e Demanda exclusiva da psicologia.

RESULTADOS

Sobre a caracterização do território onde estava inserido o CRAS o objetivo era elencar as características daquele território em termos de vulnerabilidade e impactos no cotidiano de trabalho do psicólogo; com relação ao público atendido consistia em elencar as especificidades desses usuários que utilizam os serviços prestados pelo equipamento, e nas demandas exclusivas as atividades exclusivas do psicólogo.

Na caracterização do território das dez entrevistadas, oito trouxeram o uso de álcool e outras drogas como uma das principais demandas do território que reverbera no tráfico de drogas, na violência cotidiana do bairro e alta mortalidade de adolescentes. Tendo em vista que o CRAS possui um caráter preventivo, os indivíduos com histórico de consumo de álcool e outras drogas podem ter agravadas as situações de vulnerabilidade, que pode interferir negativamente na qualidade de vida e nas relações familiares, além de potencializar a ocorrência de violência intrafamiliar (Brasil, 2016). Nesse sentido, surge o desafio dos serviços criarem estratégias de lidarem com essa demanda no tocante ao seu caráter preventivo enquanto serviço.

Outra característica importante foi a gravidez indesejada com predominância em adolescentes. Além disso, a pobreza foi elencada com uma das grandes demandas de alguns territórios que coadunam com o desemprego e a própria falta de recursos financeiros. No que concerne às relações de cuidado foi colocado a negligência dos pais, conflitos familiares, casos de separação entre famílias, abandono e falta de limites nos cuidados com os filhos, bem como exploração sexual, manipulação religiosa, baixa escolaridade, hipersexualização de crianças e adolescentes e violência doméstica.

Podemos perceber pelos relatos das entrevistadas os inúmeros casos de vulnerabilidade social que perpassam seu cotidiano de trabalho e como eles se tornam um desafio constante, tendo em vista a precariedade da própria política e os limites imposta pela mesma. Nesse sentido, o CRAS assume papel muito importante, principalmente no reconhecimento dessas vulnerabilidades e riscos sociais, que extrapolam muitas vezes a dimensão econômica, exigindo intervenções que trabalhem tanto aspectos objetivos como subjetivos relacionados à função protetiva da família e ao direito à convivência familiar (MDS, 2012).

Com relação à categoria público atendido, se encontram em sua grande maioria mulheres que procuram o serviço e são as responsáveis familiares que mais buscam o equipamento de proteção social, seguido de crianças e adolescentes que na maioria das vezes são encaminhadas pelas escolas por apresentar dificuldades na aprendizagem e/ou comportamentais, além dos idosos com demandas de abandono e violações. Sobre as características específicas foram elencadas pessoas em situação de vulnerabilidade social com desconhecimentos dos seus direitos, com baixa escolaridade e com

condição sócioeconômica desfavorável (desempregados, trabalhadores autônomos, ambulantes, pescadores, diaristas, camareiras e beneficiários do bolsa família). A partir dos relatos, foi possível observar que esse público atendido apresenta além das queixas de vulnerabilidade e riscos sociais, busca por atendimento clínico da psicologia, como esclarece a entrevistada P1: *“A gente vê muitos casos também do transtorno mental aqui, né. Que eles dizem que tão com depressão (...) geralmente ao invés de ir pra unidade de saúde vem pro CRAS”*. E, no relato da Psicóloga P6: *“Uma das demandas que mais procuram e que infelizmente a gente não abarca é a questão da saúde mental, chega muito, muito mesmo, e infelizmente a gente não pode fazer esse atendimento”*.

Embora o atendimento psicoterápico seja vedado a Psicologia no CRAS, conforme orienta a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2014). As psicólogas entrevistadas elencaram uma demanda exclusiva da psicologia: a busca por atendimento psicoterapêutico, desde as orientações sobre comportamentos de crianças e adolescentes, condutas em conflitos familiares e uso de substâncias psicoativas, avaliações psicológicas para dificuldades de aprendizagem, diagnósticos de transtornos mentais, até urgências psicológicas e medicalização. Nas dez entrevistas, a questão da saúde mental aparece como uma procura constante pelos serviços da Psicologia no CRAS. Essa demanda foi considerada exclusiva pelas psicólogas por compreenderem que a comunidade de modo geral relaciona a presença da Psicologia aos serviços de psicoterapia, assim como, pela fragilidade que há na política de saúde do Brasil, onde é perceptível uma grande demanda reprimida da saúde mental, que na falta de políticas preventivas efetivas e acompanhamentos especializados, culminam em outros serviços. Essa análise foi bem ilustrada pela fala da entrevistada P3: *E acontece muito assim também de escolas encaminharem pra cá alunos pra atendimento psicológico. Até o posto de saúde também pra atendimento psicológico (...).Então, assim, fala que tem psicólogo, aí acha que vai fazer terapia. ”*. A falta de conhecimento da política de assistência social, também perpassa pelos profissionais do próprio serviço, inclusive os psicólogos, que apesar da trajetória de doze anos dos CRAS, ainda estão se adaptando num espaço diferente do *setting* tradicional da Psicologia, especialmente a Psicologia Clínica, bem como, entendem que é um espaço ocupado historicamente pelo Serviço Social, e por isso entendem como principal

função da psicologia no CRAS a assessoria nas demandas que envolvem os aspectos psicológicos em geral, nas palestras e dinâmicas de grupo. Observou-se também que há encaminhamentos para terapia, mesmo quando a queixa apresentada envolve violações e situações de riscos, conforme relato da P6: *“Geralmente quando elas chegam com essa demanda de violência doméstica a gente faz um encaminhamento para uma terapia, pelo menos para romper esse ciclo de violência doméstica(...)”*. Também notou-se que o atendimento individual realizado exclusivamente pela psicologia é o diferencial desse profissional no serviço, como aponta a entrevistada P5 em seu relato: *“Eu acho que, como o trabalho do CRAS a maioria dos atendimentos são psicossociais, quando exige algo mais acolhedor do que o atendimento psicossocial aí sim é voltado pra psicologia”*.

Nas demandas exclusivas da Psicologia que aparecem nos dados coletados, observou-se que o atendimento individual é compreendido como uma peculiaridade do(a) psicólogo(a) no CRAS. Nos relatos, esse atendimento foi descrito também como acolhimento, escuta ou escuta qualificada, atendimento individualizado e plantão. Porém, essa caracterização não está em consonância com as orientações e ações previstas para o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, que ocorre no CRAS, são elas: Acolhida; Oficinas com Famílias; Ações Comunitárias; Ações Particularizadas; Encaminhamentos. Ressaltamos aqui o papel fundamental da acolhida que é o processo de contato inicial de um indivíduo ou família, é um processo inicial de escuta das necessidades e demandas trazidas pelas famílias, bem como de oferta de informações sobre as ações do Serviço, da rede socioassistencial, em especial do CRAS e demais políticas setoriais. É, também através da acolhida que o profissional deve buscar compreender os múltiplos significados das demandas, vulnerabilidades e necessidades apresentadas pelas famílias, buscando também identificar seus recursos e potencialidades e como tais situações se relacionam e ganham significado no território. No que concerne as ações particularizadas, referem-se ao atendimento prestado pela equipe técnica do CRAS, após a acolhida, de modo individualizado, quando a família ou o indivíduo não se sentir a vontade para expor suas vulnerabilidade nas atividades em grupo, bem como, quando a equipe técnica julgar necessário esse atendimento particularizado. Esses atendimentos buscarão atingir as finalidades do

Serviço e não somente resolver o “caso” ou o “problema” de determinada família (Brasil, 2012). O MDS ainda enfatiza que, essas ações particularizadas não podem ser confundidas com atendimento psicoterápico, haja vista os serviços do CRAS não possuir caráter terapêutico, e portanto, as demandas em saúde mental devem ser encaminhadas para a rede interseccional. Porém, devido a dificuldade de conexão com essa rede, assim como, pela fragilidade dos serviços ofertados pela saúde mental, a Psicologia no CRAS tem atendido os usuários em suas queixas de ordem mental.

DISCUSSÃO

A partir dos relatos, foi possível identificar que há uma preocupação das psicólogas em seguir as orientações da Política de Assistência Social em não realizar procedimentos terapêuticos, entretanto, também nota-se que os atendimentos individuais para escuta e compreensão dessas queixas, acabam por se configurar como um Plantão Psicológico, onde a comunidade encontra no CRAS um serviço de escuta, desabafos, orientações e encaminhamentos para um atendimento especializado e contínuo.

Através dos dados coletados, percebeu-se que há inúmeros desafios aos profissionais de psicologia que atuam nos CRAS, pois além de estarem ocupando um espaço relativamente novo à Psicologia e considerarem a formação ainda tradicional dentro do escopo da clínica; esses profissionais recebem diariamente uma demanda de saúde mental na qual foram preparados para atender durante a graduação, mas não podem exercer a clínica nesse serviço; procuram assistir a população nas fragilidades das políticas de saúde; e ainda buscam uma identificação profissional no campo da Assistência Social. Essas dificuldades somadas aos obstáculos que perpassam o pleno funcionamento das políticas sociais, fragilizam as ações socioassistenciais e as intervenções interseccionais, por fim, não contemplam as reais necessidades da população que ficam muitas vezes desassistidos pela precarização dos serviços de Saúde e Assistência Social.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa.
- Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2006) *Guia de Orientação Técnica – SUAS. Proteção Social Básica de Assistência Social*. Brasília, DF.
- Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2012). *Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família*. Brasília, DF.
- Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2012). *Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas*. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2016.
- Brasil, Conselho Nacional de Assistência Social (2011). *Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011*. Brasília, DF.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, & Conselho Federal de Psicologia (2007). *Referências técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília.
- Faraj, S. P., & Siqueira, A. C. (2012). O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS. *Barbarói*, 37, 67-87.
- Minayo, M. C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. (12a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Nepomuceno, B. B. (2013). *Pobreza e Saúde Mental: Uma análise psicossocial a partir da perspectiva dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C., & Amorim, K. M. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. especial), 140-149. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400017> .
- Senra, C. M. G., & Guzzo, R. S. L. (2012). Assistência social e psicologia: Sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 293-299. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000200006>