

NUTRITIONAL STATUS DISCRIMINATORY CAPACITY OF A PRÁTICA DO PSICÓLOGO E A INTERSETORIALIDADE ENTRE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE

Juliano Scott¹ (✉ bs.juliano@gmail.com), Avrairan Solon¹, Burnier Sousa², Larissa Lima¹, & Isabel Fernandes de Oliveira¹

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

Na década de 1980, no Brasil, ocorreram importantes mudanças no que tange à redemocratização do país. Tal aspecto é fruto de movimentos sociais, que reorganizados, reivindicaram direitos e tiveram na Constituição Federal de 1988 o apoio do Estado. A Carta Magna significou, neste sentido, avanços na garantia de direitos sociais e na responsabilização do Estado na proteção social dos cidadãos, inaugurando um novo padrão nas políticas sociais do Brasil, que passou a priorizar as famílias e os destituídos de direitos. Assim, aquele Estado imune à responsabilização e à deflagração de direitos sociais começou a sofrer alterações, favorecendo a emergência da Assistência Social como uma prática voltada à proteção social e à garantia de direitos (Couto, Yazbek, & Raichelis, 2014; Cruz & Guareschi, 2014; Oliveira, Dantas, Solon, & Amorim, 2011).

Para a efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, foi implantado, em 2005, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com base na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nas Normas Operacionais da Assistência Social (NOBS) e na Política Nacional de Assistência Social (PNAS). O SUAS inovou ao propor a unificação das ações na Assistência Social em nível nacional com foco na atenção às famílias e na organização de ações, benefícios e serviços com base nos territórios e em rede hierarquizada, tendo o Estado como garantidor dos direitos (Brasil, 2005; Couto et al., 2014; Cruz & Guareschi, 2014).

O SUAS está estruturado em unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia básica e especial e ainda por níveis de complexidade. A

proteção social básica, foco do presente estudo, tem por objetivo “prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (Brasil, 2005, p. 18). Por se constituir em porta de entrada do sistema de assistência social, a proteção social básica deve se responsabilizar pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) (Brasil, 2005). O CRAS constitui-se de uma unidade da rede socioassistencial de proteção social básica que possui uma equipe de referência adequada ao número de famílias atendidas pela unidade (Brasil, 2009). O psicólogo compõe a equipe profissional dos CRAS, sendo sua inclusão obrigatória a partir da resolução nº 17 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 2011, que ratificou a equipe de referência proposta na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) (Brasil, 2011). Diante disto, 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 et al., 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), aspectos que evidenciam a complexidade dessa atuação.

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. Pensando nisso, o presente estudo tem como principal objetivo investigar a prática do psicólogo nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) por meio da garantia da intersetorialidade aos serviços de saúde. Essa investigação percorre esse caminho baseado na função que o CRAS tem de referência e contrarreferência na rede socioassistencial do SUAS, a qual compõe o sistema de garantia de direitos. Identificar na rede do território de atuação os serviços de saúde existente, é uma das atividades necessárias à implantação de um CRAS, por exemplo.

As orientações técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome indicam que os psicólogos não devem realizar atendimento psicoterapêutico no CRAS, mas sim, fazer encaminhamentos para

os serviços de saúde disponíveis. Essa busca por uma articulação interseccional visa, principalmente, proporcionar melhoria nas condições de vida das famílias.

MÉTODO

Participantes

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 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.

Para isso, contou com a participação de 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).

Procedimento

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 n° 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 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 uma discussão em torno de duas temáticas principais: atuação do psicólogo no CRAS e intersetorialidade com a saúde.

RESULTADOS

A partir dos dados analisados, os resultados indicam que as principais atividades desenvolvidas pelos psicólogos nos respectivos CRAS pesquisados se dão em atividades de realização e/ou suporte a grupo, sejam eles de idosos, mulheres, gestantes, adolescentes, dentre outros. No que tange aos serviços burocráticos foram relatados a abertura e preenchimento do prontuário do SUAS, solicitação de benefícios eventuais, inclusão e atualização de usuários no Cadastro Único, planejamento de ações, produção de relatórios e orientações para aquisição de Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família (BF) .

Além dessas atividades foram citadas também atendimentos psicossociais, acolhimento, orientação às famílias, busca ativa, visitas domiciliares, realização de palestras, escuta qualificada, entrevista social, orientação psicossocial e oficinas. No que se refere às atividades socioassistenciais estão os encaminhamentos aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), bem como ao CREAS. As articulações intersetoriais, por sua vez, se apresentam por meio de encaminhamentos para os órgãos de proteção e defensoria pública, realizam parceria com as escolas da região, ONGs e Centros Comunitários, participando de ações e palestras, e principalmente para os serviços de saúde e serviço-escola de Psicologia das universidades públicas e privadas.

De modo geral, as articulações dos CRAS com a rede ocorrem para completude dos serviços ofertados a fim de promover a garantia de direitos e fortalecimento de vínculos. No que diz respeito à intersetorialidade com a saúde, observou-se que há predominância de encaminhamentos para a demanda clínica psicológica, seja para UBS, Policlínicas e Clínicas escolas das Universidades. Mas, esses encaminhamentos, na grande maioria, não são articulados de modo prévio e/ou programado com os demais serviços. As profissionais entrevistadas citaram que realizam

articulação com as UBS, apenas seis realizam encaminhamentos para Clínicas Escolas 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.

Outro modo de articulação intersetorial que se dá entre os CRAS e as UBS ocorre com o propósito de contribuir simultaneamente com palestras aos usuários desses serviços, como uma troca de informações e saberes. Dos dez CRAS que se articulam intersetorialmente com a saúde, cinco deles compreende essa atividade como uma parceria, realizando permutas de participações em grupos das unidades (CRAS e UBS) e palestras. Essa parceria ocorre quando necessário, sem uma programação planejada, acompanhamento e/ou avaliação das ações. A articulação intersetorial com os serviços de saúde se dá majoritariamente junto à atenção primária nos serviços prestados pelas UBS, essas unidades assim como os equipamentos dos CRAS atuam especialmente de modo preventivo e comunitário. Porém, é possível observar que as intenções desses encaminhamentos são para oferta de atendimentos especializados aos usuários.

DISCUSSÃO

A busca pelos serviços intersetoriais da saúde que possam ofertar atendimento psicológico se justificam pelo escopo dos serviços psicossociais realizados nos CRAS, conforme preconiza a política de assistência social, bem como, pela demanda dos usuários dessa política que além das situações de vulnerabilidade e riscos sociais, também apresentam demandas de ordem psicológica, como aparece na maioria dos relatos. Para fins de exemplificação, utilizou-se o relato de P3:

Quando eu percebo que a demanda é da saúde, quando eu percebo que a pessoa necessita de uma continuidade eu encaminho normalmente... eu encaminho ou para o posto de saúde ou para alguma instituição que esteja fazendo esse tipo de trabalho, né? A gente encaminha pra (...) instituições que também trabalham, né, com a Psicologia.

Nas entrevistas, a articulação intersetorial aparece como um dos maiores desafios das atividades desenvolvidas nos CRAS, como apresentado no relato de P1:

As principais dificuldades? São quando os dispositivos não funcionam. Porque, como a gente trabalha na básica, a gente, sozinho, não consegue fazer muita coisa. Então, a gente precisa sempre dos outros dispositivos (...). Mas, nem sempre funciona por falta de estrutura, por falta da conexão com os dispositivos.

A cartilha do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) (2007) que orienta as atividades dos psicólogos nos CRAS, explica que o desafio de articular é decorrente da dificuldade de desenvolver ações integradas e complementares que compreenda o sujeito e a comunidade de forma integral e não fragmentada.

A articulação intersetorial é essencial para a prevenção de riscos e promoção do bem-estar, bem como para a garantia de direitos dos usuários dessas políticas. Entretanto, não podemos afirmar com precisão que as articulações aqui citadas efetivaram a prevenção e promoção da saúde, visto que nos relatos apenas um dos CRAS investigados, realizam reuniões com a equipe da UBS para discussão dos casos acompanhados em comum. Também, somente uma entrevistada explicou que o encaminhamento dos usuários ocorrem por meio de ofícios, ligações telefônicas, e documentos padrões de referência e contra-referência (documentos específicos dos serviços de saúde).

Observou-se também que as articulações realizadas pelos profissionais são compreendidas como encaminhamentos dos usuários, bem como participações pontuais por meio de palestras entre os serviços, porém não são programadas com os calendários das unidades; não apresentam fluxos de encaminhamentos; não há estudos de casos e acompanhamentos entre os serviços da atenção primária e básica às famílias; não apresenta as ações e indicadores monitorados. Assim como, se acontece apoio matricial e oficinas entre equipes técnicas; e se ambos os serviços se mobilizam para a articulação com os demais serviços de promoção e proteção.

Promover a articulação intersetorial é pensar estratégias de enfrentamento que atendam as demandas dos usuários, garantam seus direitos e possibilitem o protagonismo social e pleno bem-estar, além de fortalecer a psicologia na atuação e aproximação com a comunidade, suas necessidades

e potencialidades. Para tanto, é preciso atuar para além dos settings convencionais, em espaços adequados e viáveis ao desenvolvimento das ações, seja nas instalações do CRAS, da rede socioassistencial, dos serviços intersetoriais ou por meio das articulações que se fizerem necessárias à comunidade.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa.
- Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2005). *Norma Operacional Básica NOB SUAS*, Brasília, DF.
- 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. (2009) *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social*. Brasília, DF.
- Brasil, Conselho Nacional de Assistência Social. (2011). *Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011*. Brasília, DF.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília, DF.
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP (2007). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS/ Conselho Federal de Psicologia (CFP)*. Brasília, CFP.
- Couto, B. R., Yazbek, M. C., & Raichelis, R. (2014). A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In B. R. Couto, M. C. Yazbek, M. O. S. Silva, & R. Raichelis (Orgs.), *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento* (4ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. F. (2014). A constituição da assistência social como política pública: Interrogações à psicologia. In L. R. Cruz & N. Guareschi (Orgs.), *Políticas públicas e assistência social: Diálogo com as práticas psicológicas* (5ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Minayo, M. C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- 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, 140-149. doi: 10.1590/S0102-71822011000400017