



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS DE BARBACENA – FACEC**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**KARINA GUIMARÃES DA SILVA**

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CENTRO DE REFERÊNCIA  
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-CRAS**

**BARBACENA**

**2014**

# **KARINA GUIMARÃES DA SILVA**

## **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- CRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos–UNIPAC, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em psicologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Daniela Cristina Belchior Mota

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

Prof.<sup>ª</sup> Esp. Kennya Rodrigues Nezio de Azevedo

Universidade Presidente Antônio Carlos-UNIPAC

Renata Araújo Campos

Psicóloga do CRAS de Desterro do Melo

Prof.<sup>ª</sup>. Me. Daniela Cristina Belchior Mota

Universidade Presidente Antônio Carlos-UNIPAC



## RESUMO

O Centro de Assistência Social (CRAS) é um dispositivo criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome, sendo uma unidade pública que se destina a atender famílias economicamente desfavorecidas, que em razão desta situação tornam-se mais vulneráveis a diversos tipos de problemas sociais e conseqüentemente psicológicos. É uma ferramenta do Estado para a promoção de uma política assistencial dirigida à formação de sujeitos autônomos. O trabalho ostensivo do psicólogo objetiva orientar e fortalecer os vínculos familiares e comunitários do indivíduo, visando evitar a violação de direitos no contexto familiar e social. O trabalho desenvolvido por estes profissionais se enquadra na área de concentração da psicologia comunitária, analisando desta forma os problemas sociais através de um enfoque coletivo e não individual. O objetivo principal deste estudo é apresentar o CRAS a fim de subsidiar a discussão sobre a atuação dos psicólogos sociais comunitários em tais dispositivos.

**Palavras-chave:** Psicologia Comunitária. CRAS. Psicólogo

**ABSTRACT**

The Centre for Social Assistance (CRAS) is a device created by the Ministry of Social Development and Fight Against Hunger, being a public unit which is intended to serve economically disadvantaged families, that because of this situation become more vulnerable to various kinds of problems psychological and social consequence. It is a tool of the state to promote a welfare policy led to the formation of autonomous subjects. The ostensible objective work of psychologist guide and strengthen family and community ties of the individual, in order to prevent the violation of rights in the family and social context. The work of these professionals falls into the concentration area of community psychology, thus analyzing social problems through a collective and not individual focus. The main objective of this study is to CRAS order to support the discussion on the role of community social psychologists on such devices.

**Keywords:** Community Psychology. CRAS. psychologist

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**BPF**-Programa Bolsa Família

**CF/88** – Constituição Federal de 1988

**CFP**- Conselho Federal de Psicologia

**CNAS**-Conselho Nacional de Assistência Social

**CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social

**CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

**CREPOP** – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

**ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente

**IDCRAS**- Índice de Desenvolvimento de Centro de Referência e Assistência Social

**LOAS** – Lei Orgânica de Assistência Social

**MDS** – Ministério do Desenvolvimento Social e combate a Fome

**NOB-SUAS** – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

**NOB-RH/SUAS** - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

**PAIF** – Programa de Atenção Integral a Família

**PNAS**- Política Nacional de Assistência Social

**SNAS**- Secretaria Nacional de Assistência Social

**SUAS**-Sistema Único de Assistência Social

**SUS**- Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. PRÁTICAS DA PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA NO BRASIL.....	7
3. O CENTRO DE REFERÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-(CRAS).....	11
3.1 As Principais atuações dos CRAS.....	13
3.2 Área de Abrangência dos CRAS.....	14
3.3 Horário de Funcionamento dos CRAS.....	16
3.4 Espaço Físico dos CRAS.....	17
3.5 Desenvolvimento dos CRAS.....	18
4. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CRAS.....	20
4.1 Principais Desafios para o Trabalho do Psicólogo nos CRAS.....	22
4.2 Contribuições do Psicólogo Para o CRAS.....	25
4.3 Contribuições da Psicologia Social Comunitária Para a Sociedade.....	26
5.CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

## 1- INTRODUÇÃO

Considerando as inúmeras expressões da questão social e como a mesma atinge a sociedade brasileira, o Centro de Referência e Assistência Social-(CRAS) é um novo dispositivo público que objetiva reforçar a responsabilidade estatal na proteção e formação das famílias. Os CRAS fazem parte do Sistema Único de Assistência Social, dentre os trabalhos desempenhados destacaremos neste estudo a atuação do psicólogo, enfatizando o que esse profissional pode oferecer para o êxito na oferta assistencial à população atendida por este dispositivo.

O objetivo principal deste estudo é mostrar aos futuros psicólogos a importância de um profissional da psicologia na área social e que é possível fazer um trabalho efetivo nesse campo, mesmo diante das dificuldades da rede de Assistência Social. Para isso utilizaremos o CRAS e o trabalho desenvolvido pelo psicólogo nessa unidade.

A área de concentração do tema é a Psicologia Social Comunitária, que adota como parâmetro de estudo a sociedade, o grupo e não o individual. O psicólogo atuante dessa área irá analisar o problema da comunidade como um todo, enfocando o contexto compartilhando por um grupo de indivíduos e a diversas relações que se estabelecem entre grupos e instituições. Partindo dessa área de concentração, considera-se a compreensão das necessidades sociais.

Esta área também tem um enfoque interdisciplinar, e além da Psicologia, considera a contribuição de diferentes disciplinas, tais como a sociologia, a ciência política, a saúde coletiva, a epidemiologia, visando considerar diferentes e complementares enfoque para compreender os problemas vivenciados pela população. A Psicologia Social Comunitária objetiva também a prevenção dos problemas vivenciados e o fortalecimento da comunidade. Nos CRAS, o psicólogo social comunitário objetiva prevenir os problemas e fortalecer o vínculo da comunidade e dos indivíduos que buscam ajuda nesse dispositivo.

Este estudo visa discutir os CRAS como campo de atuação do psicólogo social comunitário e, para isso, será realizada uma revisão narrativa de documentos do SUAS e estudos sobre o CRAS.

## 1. PRÁTICAS DA PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA NO BRASIL

A Psicologia Social Comunitária, no entendimento de Gois apud Campos (1996), pode ser definida como:

Uma área da psicologia social que estuda a atividade do psiquismo decorrente do modo de vida do lugar / comunidade; estuda o sistema de relações e representações, identidade, níveis de consciência, identificação e pertinência dos indivíduos no lugar/comunidade e aos grupos comunitários (GOIS, 1993, apud CAMPOS, 1996, p. 11).

Partindo dessa conceituação o autor defende que a finalidade da Psicologia Social Comunitária é desenvolver a consciência dos habitantes frente ao seu papel na comunidade, através de um trabalho entre psicólogos e outros profissionais que buscam transformar a visão do indivíduo diante do contexto em que está inserido, a Psicologia Social Comunitária visa que os indivíduos reconheçam que são criadores de sua própria história. (Gois,1993).

A Psicologia Social somente desenvolveu como estudo científico posteriormente a Primeira Guerra Mundial, em conjunto com ciências sociais, procurando compreender as crises e convulsões que abalavam o mundo, desafiando cientistas sociais da época que eram questionados sobre a possibilidade de preservar os valores de liberdade e os direitos humanos em condições de crescente tensão social e arregimentação. Em busca de respostas a estas questões, os psicólogos sociais se puseram a campo para estudar fenômenos de liderança, opinião pública, propaganda, preconceito, mudança de atitudes, comunicação, relações raciais, conflitos de valores, relações grupais, entre outros. (Lane, 2006)

A década de 1940 foi marcada por missões estrangeiras que chegaram ao Brasil no auge da II Grande Guerra Mundial, acrescentando várias contribuições psicossociais. (BONFIM, 2003).

O primeiro livro publicado na área da psicologia Social comunitária no Brasil cujo título era: “Pequenos estudos em Psicologia”, da autoria de Francisco José de Oliveira, ocorreu no ano de 1921, e versava sobre temas sociais e políticos. (BONFIM, 2003)

Segundo Bonfim (2003) a Psicologia Social Comunitária surgiu bem depois da publicação desta obra, no Brasil nos anos de 1950 e 1960, pois a Psicologia até então não possuía metodologia para encarar de fato a realidade social. Desta forma, a Psicologia se vê em crise. Para o autor, a única forma de superar essa crise seria buscar uma produção de conhecimento, discussão de novas metodologias, análise das diferenças individuais e grupais,

explicação para os conflitos sociais e questionamentos sobre o papel político. (BONFIM, 2003).

A Psicologia Social Comunitária expandiu em 1960, pois nessa época este ramo da ciência buscava práticas diferenciadas voltadas para a maioria da população, o que foi elementar na sua construção. O surgimento do compromisso social e político desses profissionais se deu em numa época em que o povo latino americano estava vivendo um período de muita violência, com isso estavam evidenciando-se violações aos seus direitos básicos como saúde, educação e emprego e moradia. Esses povos ainda eram obrigados a manter silêncio, pois não era permitido o direito de manifestação. (FREITAS, 1996)

Esse período conturbado condicionou possibilidades para que viesse à tona uma nova percepção do psicólogo que agora se tornara um profissional comprometido com a realidade do cotidiano daquela população dando valor ao bem estar daqueles cidadãos, que só pode ser alcançado com o acesso aos direitos fundamentais. A psicologia não era o único ramo que se preocupava com a melhoria de vida da sociedade, mas outros ramos como a sociologia e educação se uniram para promover a transformação social. (FREITAS, 1996)

Em 27 de agosto de 1962, é reconhecida a profissão de psicólogo no Brasil, regulamentada pela lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. A inserção do psicólogo na comunidade teve objetivo de somar esforços e de colaborar para tornar a psicologia mais próxima da população e mais comprometida com a vida da classe mais pobre, buscando com isso popularizar a profissão e ganhar significação política nas práticas de mobilização e transformação social. (BONFIM, 2003)

A década de 1980 buscou uma nova identidade no que diz respeito à Psicologia Social, e conseqüentemente a realidade social. Houve muitos debates, congressos, publicações, reflexões e encontros. A Psicologia Social buscou autonomia científica, por um conjunto de atividades: crescimento expressivo da produção publicada, detalhamento dos temas: educação, saúde, comunidade, trabalho, entre outros, além de trabalhos com comunidades carentes. (BONFIM, 2003)

A Constituição de 1988 foi um marco na assistência social, sendo que apresentou avanços na garantia dos direitos sociais como nunca antes vistos no país. O Estado é responsabilizado pela proteção social dos cidadãos, com destaque para os destituídos de direitos garantindo direitos como a saúde, e educação. (Oliveira, et all, p.140, 2011).

O psicólogo e a psicologia a partir da década de 90 passam a ter uma nova imagem, despertando novas posições e certezas de que agora este profissional atuaria também conjuntamente com a população. (BOCK, 1999)

Marcando o início de novas práticas e espaços de trabalho, segundo Freitas (1996):

Os psicólogos saíram dos consultórios e foram para os bairros populares, favelas, escolas, associações. Passaram a desenvolver trabalhos desde a promoção de reuniões e discussões em torno das necessidades vividas pela população, passando por levantamentos de descrições das condições de vida e das deficiências educacionais, culturais e de saúde, assim como oferecer tipo de assistência psicológica gratuita, até abaixo-assinado e protestos contra as precárias condições de existência. (Freitas, 1996)

No ano de 2004, embasado na Constituição Federal e na Lei Orgânica de Assistência Social (Brasil, 1993), foi instituída a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Concebida como política pública – compondo o tripé da seguridade social junto à educação e à saúde – a PNAS buscava superar o assistencialismo, apoiando-se na defesa de direitos sócio-assistenciais. (BRASIL, 2004).

A partir do ano 2000 a profissão do psicólogo ampliou-se de forma significativa, inserindo esta categoria profissional nas políticas públicas de todo o país. Isto só foi possível em decorrência das inúmeras movimentações da categoria em torno das principais demandas que envolvem a realidade social do país. Segundo Bock (1999), em 2000, o Conselho Federal de Psicologia realizou a I Mostra de Práticas em Psicologia: “Psicologia e Compromisso Social”, podendo afirmar o trabalho e forte participação de muitos profissionais atuantes nos segmentos da sociedade. (BOCK *et al*, 1999).

Na verdade, desde o final da década de 70, os psicólogos têm procurado construir uma nova relação da psicologia com a sociedade brasileira, envolvendo-se com os movimentos sociais na defesa de diversas bandeiras políticas, entre elas a saúde física e mental, a defesa da criança e do adolescente, o caos sobre o sistema prisional, a questão dos direitos humanos e a defesa da classe desfavorecida. (Bock *et al*, 1999).

O objetivo era que a profissão se colocasse como protagonista da realidade social do país, construindo linhas de diálogo e estreitando as parcerias entre a Psicologia e o Estado brasileiro. Como resultado, observou-se o maior envolvimento dos psicólogos com as lutas em defesa da sociedade e ações de afirmação de direitos e, conseqüentemente, com a ampliação do espectro de preocupações, debates e alguns engajamentos no tocante aos mais diversos problemas e dificuldades enfrentados no cotidiano da população do nosso país. (FREITAS, 1996)

Na seara da prática profissional, observou-se a ampliação dos locais de inserção dos psicólogos no mercado de trabalho ligado ao Estado, especialmente no nas políticas de saúde,

assistência social e segurança pública como no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único da Assistência Social (SUAS). (FREITAS, 1996)

Apesar da aquiescência do trabalho do psicólogo junto à população, é importante discutir os aspectos que envolvam esta prática. Ainda é necessário construir novos referenciais e também a disposição em conhecer as condições concretas em que vive a grande parte da população de nosso país. (FREITAS, 1996)

## 2. O CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL- (CRAS)

Antes de iniciar os estudos sobre o CRAS, faremos uma breve exposição do SUAS que é o Sistema Único de Assistência Social (Rede Suas). O SUAS é a grande estratégia de operacionalização das propostas do Programa Fome Zero no que se refere à “Assistência Social, agregando à proteção social, a inclusão produtiva, a segurança alimentar e nutricional e o Programa Bolsa Família (PBF)” nos dizeres de Freitas (Freitas, 2007).

O SUAS desenvolve suas ações em um modelo de gestão descentralizado e participativo, pautado pela regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais, cujos princípios englobam a matricialidade familiar, a territorialização, a proteção proativa, a integração à seguridade social e às políticas sociais e econômicas. Destacamos a matricialidade sócio familiar: “se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social” (BRASIL, 2009, p. 12).

Para melhor efetivação das ações, o SUAS divide-se nos níveis de complexidade referentes à Proteção Social Básica e Especial (BRASIL, 2004). A Proteção Social Básica são serviços de assistência social, que visam potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo os vínculos de seus membros tanto no contexto social como familiar. (BRASIL, p.35, 2005), O MDS ressalta a que público a proteção social básica deve ser dirigida:

Deve ser dirigida aos indivíduos, famílias e grupos em situação de vulnerabilidade social decorrente de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências). (Brasil, 2010)

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009, p.3) a Proteção Básica deve apresentar os serviços de: Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. (CNAS, p.3,2009). Já a Proteção social especial é dirigida:

É voltada para indivíduos, famílias ou grupos em situações de violação de direitos, com vínculos familiares, comunitários e sociais ameaçados de rompimento ou já rompidos. Divide-se em “média complexidade”, se os vínculos familiares e comunitários estão preservados, apesar de ocorrência de violação de direito (como em muitos casos de trabalho infantil) e “alta complexidade”, quando esses vínculos foram rompidos ou seriamente ameaçados. (Brasil, 2010)

Dentre a rede do SUAS está o CRAS, um órgão público assistencial composta por equipe multidisciplinar, que foi criado pelo Ministério Desenvolvimento Social e Combate a Fome que o define da seguinte forma:

É uma unidade pública da política de assistencial social, de base municipal, integrante do Sistema Único de Assistencial Social (SUAS), localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica às famílias e indivíduos, e a articulação destes serviços no seu território de abrangência, e uma atuação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção social. (Brasil, 2009, p.9)<sup>1</sup>

O CRAS é uma unidade pública estatal que deveria estar presente em todos os municípios brasileiros embora esteja distante de nossa realidade. No entanto, de acordo com sua definição dada pelo seu órgão fundador, conclui-se que não necessariamente deve existir um CRAS em cada município e sim em cada área com maior número de famílias em situação de vulnerabilidade, sendo um órgão intersetorial podendo haver mais ou menos unidades a nível municipal. (BRASIL, 2006)

No que tange a localização da unidade o MDS alude que “o CRAS deve se localizar próximo aos locais com maior número de famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade e sujeitos a riscos de sofrer violação de direitos.” (BRASIL, 2006).

Segundo dados fornecidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social, O CRAS proporciona serviços de proteção social básica, além de coordenar toda a rede de serviços de assistência social. Estes serviços podem ser:

São considerados serviços de proteção básica e assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos, familiar e comunitário, não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho (BRASIL, 2005, p. 35)<sup>2</sup>.

O CRAS é o lugar que possibilita, em geral, o primeiro acesso das famílias da classe economicamente desfavorecida aos direitos socioassistenciais, concedendo-lhes à proteção social. Estrutura-se, assim, como porta de entrada dos usuários da política de assistência social para a rede de Proteção Básica e referência para encaminhamentos à Proteção Especial. (CREPOP, 2007)

---

<sup>1</sup> <http://mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protecao-especial-basica/cras-centro-de-referencias-de-assistencia-social/cras-profissionais>

<sup>2</sup> <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (2009) os meios pelos quais os serviços são oferecidos são os seguintes:

Programa de atenção integral às famílias; Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; Centro de convivência para idosos; Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; e Centros de informação e de educação para o trabalho, voltado para jovens e adultos. (Brasil, 2009)<sup>3</sup>

Os serviços mencionados acima são prestados às famílias e aos sujeitos em seu contexto social, visando à melhoria na qualidade de vida e no convívio comunitário. Estes serviços são realizados através de entrevista individuais ou de oficinas ou trabalhos socioeducativos em grupos.

As equipes responsáveis pela direção dos trabalhos são compostas por diversos profissionais de das áreas da psicologia, assistência social e estagiário das áreas correspondentes. (BRASIL, p.35, 2005).

Conforme informações do Ministério do Desenvolvimento Social (BRASIL, 2010) e Combate a Fome, o número de profissionais e a composição serão variáveis de acordo com o número de famílias credenciadas no CRAS, e que por sua vez tem uma determinada relação com o número de habitantes e de famílias que poderão se atendidas na unidade.

## **2.1 As Principais Atuações dos CRAS**

Conforme dito anteriormente o CRAS oferece serviços de Proteção básica assistencial, que potencializa a família como unidade de referência. Entre outras as principais funções desenvolvidas pelos CRAS englobam:

Prestam serviços continuados de Proteção Social Básica de Assistência Social para famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, por meio do PAIF tais como: acolhimento, acompanhamento em serviços socioeducativos e de convivência ou por ações socioassistenciais, encaminhamentos para a rede de proteção social existente no lugar onde vivem e para os demais serviços das outras políticas sociais, orientação e apoio na garantia dos seus direitos de cidadania e de convivência familiar e comunitária; Articula e fortalece a rede de Proteção Social Básica local; Previne as situações de risco no território onde vivem famílias em situação de vulnerabilidade social apoiando famílias e indivíduos em suas demandas sociais, inserindo-os na rede

---

<sup>3</sup> <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>

de proteção social e promover os meios necessários para que fortaleçam seus vínculos familiares e comunitários e acessem seus direitos de cidadania. (Brasil, 2004)

O principal serviço ofertado pelo CRAS é o PAIF- Programa de Atendimento Integral à Família, normatizado pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o PAIF é descrito como:

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. (CNAS, 2009)

Este serviço visa auxiliar os indivíduos na compreensão dos tipos de estrutura familiar que existem e fazer compreender as funções básicas das famílias, que para o MDS (2005, p.35) compreende: “Prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referenciais morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado”. (BRASIL, p.35, 2005)

É um serviço continuado de prestação social básica, associado à função de gestão territorial, exclusivo dos CRAS, destinado ao atendimento de famílias em situação de vulnerabilidade social. Tem objetivo de fortalecer os vínculos familiares existentes entre os membros. A existência do CRAS vincula-se ao funcionamento do PAIF, seja financiado ou não pelo Governo Federal, que é condição essencial e indispensável para seu funcionamento. É, portanto, dever do poder público, o trabalho social com famílias, que é desenvolvido através do espaço físico do CRAS. (CREPOP, 2007)

O CRAS pode desenvolver também outros serviços como programas, benefícios, projetos e atividades no em espaço físico, desde que estes não modifiquem essencialmente a natureza e as funções substanciais do CRAS, ou seja, não prejudiquem a execução do PAIF e ocupem de maneira diversa os espaços físicos a ele destinados, de acordo com as definições constantes no Manual de Orientações Técnicas. (BRASIL, 2009)

## **2.2 A Área de Abrangência dos CRAS**

Não existe área de abrangência específica dos CRAS, na própria definição elaborada pelo Ministério Social de Combate à Fome, consta este como uma unidade de abrangência

intersetorial. A única menção que se faz quanto a sua localização é diz que este deve se localizar em local com maior concentração de pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e sujeito a sofrer violação de direitos. (BRASIL, 2004)

A capacidade de atendimento do CRAS varia de acordo com o porte do município e com o número de famílias em situação de vulnerabilidade social. De acordo com dados do MDS, temos os seguintes indicadores:

- CRAS em território referenciado por até 2.500 famílias - capacidade de atendimento: até 500 famílias/ano;
- CRAS em território referenciado por até 3.500 famílias - capacidade de atendimento: até 750 famílias/ano;
- CRAS em território referenciado por até 5.000 famílias - capacidade de atendimento: até 1.000 famílias/ano. (BRASIL, 2004)

Na V Conferência Nacional de Assistência Social (realizada em Brasília/DF, no mês de dezembro de 2005) foi deliberado que o mínimo de CRAS será definido de acordo com o porte do município. Ficou definido, que pelo menos uma unidade deveria ser financiada pelo Governo Federal.

Abaixo é apresentada uma tabela que define o número de CRAS por porte de município estabelecidos pela NOB/SUAS 2005:

<b>Porte do município</b>	<b>Nº. Habitantes</b>	<b>Nº. Mínimo de CRAS</b>	<b>Famílias referenciadas</b>	<b>Capacidade de Atendimento Anual</b>
Pequeno Porte I	Até 20 mil habitantes	1 CRAS	2.500	500 famílias
Pequeno Porte II	De 20 a 50 mil habitantes	1 CRAS	3.500	750 famílias
Médio Porte	De 50 a 100 mil habitantes	2 CRAS	5.000	1.000 famílias
Grande Porte	De 100 a 900 mil habitantes	4 CRAS	5.000	1.000 famílias
Metrópole	Mais de 900 mil habitantes	8 CRAS	5.000	1.000 famílias

Fonte: Secretaria Estadual de Assistência Social e Desenvolvimento Social-SEADS (2009)

A quantidade de CRAS e a capacidade de atendimento das unidades serão estabelecidas pelo Plano Municipal de Assistência Social, o que depende do número de famílias credenciadas e dos serviços que serão oferecidos no CRAS. O município pode

manter com recursos próprios a quantidade de CRAS que considerar necessário conforme indicativos do MDS. (BRASIL, 2004)

### **2.3 O Horário de Funcionamento dos CRAS**

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, na criação dos CRAS, estabeleceu que o horário de funcionamento das unidades deveria ser 40 (quarenta) horas semanais, 5 (cinco) dias por semana no limite de 8(oito) horas diárias. Ressaltando que o CRAS só é considerado em funcionamento se houver durante este horário de expediente a presença da equipe multidisciplinar completa. (Brasil, 2004)

O horário de funcionamento do CRAS tem caráter público e continuado, como os serviços por ele oferecidos, deve-se atender todos aqueles que destes necessitam, se possível ampliar a possibilidade de acesso dos usuários em pelo menos dois períodos do dia. Pode haver uma flexibilidade de horários, possibilitando o funcionamento aos finais de semana e horários noturnos, para que haja maior participação das famílias e das comunidades nos serviços e projetos oferecidos na unidade. (BRASIL, 2004)

Em caso de alteração do horário de funcionamento do CRAS, este deve ser decidido juntamente com as famílias que lá são atendidas, por serem as partes interessadas, e deve ser divulgado e ter continuidade. Não é aconselhável que haja novo horário de funcionamento por um curto período de tempo. (BRASIL, 2004)

Nem sempre a jornada de trabalho da equipe de referência será correspondente com o horário de funcionamento da unidade, vez que essa decisão cabe ao gestor municipal de assistência social. Caso este decida que a jornada da equipe seja de quatro horas diárias, deverão ser contratadas duas equipes para atuar nesta unidade, vez que o funcionamento do CRAS se vincula a presença da equipe. (BRASIL, 2004)

Os profissionais que compõem a equipe de referência do CRAS também devem se revezar ao se afastar para o período de férias, de modo que seja dada continuidade aos programas, serviços e projetos desempenhados nos CRAS. (BRASIL, 2004)

## 2.4 Espaço Físico dos CRAS

Quanto ao espaço físico destinado à localização do CRAS permite-se compartilhamento, porém o CRAS é a principal unidade de desenvolvimento dos serviços socioassistenciais da proteção social básica, e suas instalações devem ser em edifícios adequados. Mas o imóvel destinado ao funcionamento da unidade deve ser preferencialmente exclusivo.

Os espaços físicos do CRAS devem atender às normas de acessibilidade da ABNT que segundo o MDS devem possuir:

Acesso principal adaptado com rampas, com rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS para pessoas que possuem deficiência; rota acessível aos principais espaços do CRAS (recepção, sala de atendimentos, sala de uso coletivo e banheiros); banheiro adaptado para pessoas com deficiência; profissionais disponíveis e treinados para o atendimento de pessoas com deficiência (com conhecimento em Libras, treinados em auxiliar pessoas em cadeiras de roda, com deficiência visual, entre outros). Também é importante que o CRAS adquira materiais favorecedores do atendimento socioassistencial destinado a pessoas com deficiência, tais como material informativo em braile, em áudio, entre outros. (BRASIL, 2009)

O espaço físico destinado ao funcionamento do CRAS não deve ser compartilhado com órgãos da administração pública, tais como secretarias municipais de assistência social ou outras secretarias municipais e/ou estaduais, prefeituras, subprefeituras, administrações regionais, entre outras, pois o CRAS é uma unidade de prestação de serviços socioassistenciais, não podendo ser confundido com o local onde se desenvolvem as atividades de gestão da política de assistência social. (BRASIL, 2004)

A lista das unidades dos CRAS existentes nos municípios encontra-se disponível no Portal do MDS. As atividades de geração de renda podem ser desenvolvidas dentro do CRAS desde que essas não venham a modificar substancialmente a natureza lá executadas, tais quais definidas pelo Manual de Orientações Técnicas (Acompanhamento familiar). (CREPOP, 2007).

As atividades devem ser acompanhadas obrigatoriamente pelo Conselho Municipal de Assistência Social. Não há vinculação da utilização dos recursos arrecadados, aconselha-se, portanto que tais recursos sejam aplicados nos serviços destinados ou aos usuários dos CRAS. (CREPOP, 2007)

## 2.5 Desenvolvimento dos CRAS

Dentro dos serviços do CRAS existe o IDCRAS- Índice de Desenvolvimento do centro de Referência de Assistência Social, criado em 2008 pela Secretaria de Avaliação e Gestão (SAGI) juntamente com a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).

O IDCRAS foi criado com a finalidade de aprimorar o processo de monitoramento dos CRAS, por meio do chamado Censo de SUAS, é um indicador sintético que tem por objetivo sistematizar as características de funcionamento dos CRAS e é composto pela combinação dos seguintes Indicadores Dimensionais:

- Atividades realizadas;
- Horário de funcionamento;
- Recursos humanos;
- Estrutura física.

O Índice de Desenvolvimento de cada CRAS pode ser calculado por meio da combinação dos graus de desenvolvimento, apurados por dimensão. As combinações de graus de desenvolvimento do CRAS são distribuídas em dez estágios de desenvolvimento, e encontram-se disponíveis no site oficial do MDS, a seguir:

- Estágios de 1 a 4 - um CRAS até o estágio 4 de desenvolvimento apresenta pelo menos uma dimensão Insuficiente;
- Estágios de 5 a 8 - um CRAS entre os estágios 5 e 8 é, no mínimo, Regular em todas as dimensões;
- Estágios 9 e 10 - um CRAS nos estágios 9 ou 10 é, respectivamente, Suficiente ou Superior, em todas as dimensões. (Brasil, 2004)<sup>4</sup>

A partir desse monitoramento realizado pelo IDCRAS, é possível aprimorar os serviços prestados pelo CRAS.

A implantação dos CRAS está diretamente vinculada à aprovação da Política nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). As razões principais para a não implantação dos CRAS são: falta de recursos financeiros, a carência no quadro de trabalhadores, a inexistência de prédio próprio e a insuficiência de equipamentos. A disponibilização desses itens é parte do conjunto de providências que o órgão gestor deve tomar para instalar a unidade e ofertar serviços à população. (Brasil, 2004)

---

<sup>4</sup> <http://www.mds.gov.br>

Nos municípios sem CRAS, a proteção social básica é desenvolvida majoritariamente pelos órgãos gestores da assistência social. No entanto deve ser analisada a necessidade de implantação do CRAS no município. (Brasil, 2006)

### 3. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CRAS

O trabalho do Psicólogo nos CRAS tem objetivo defender os direitos dos referenciados.

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), criado em 2006 tem o objetivo de proporcionar uma percepção e oferecer qualidade ao trabalho do psicólogo nas políticas públicas, “considerando que a atuação do psicólogo como trabalhador da Assistência Social tem como finalidade básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos”. (CREPOP, 2007)

A prática da psicologia juntos as políticas públicas produz intervenções em serviços, programas e projetos, fundamentados na proteção social básica e padrões éticos, com objetivo de garantir os direitos sociais comunitários e à assistência social. Partindo da pluralidade de áreas da psicologia, estas ações estão sendo realizadas numa perspectiva interdisciplinar, construindo, dessa forma, várias funções e ocupações que devem priorizar a qualificação dos profissionais atuantes da seara da Assistência Social. (BRASIL, 2004)

Atualmente a assistência social é vista como um direito e estabelecida como uma política pública, que resgata a ideia de programas viabilizadores de direitos que exigem prévio conhecimento das leis, dos direitos sociais e do indivíduo na sua autonomia e no convívio social. (BRASIL, 2004)

Os psicólogos que integram as equipes de trabalho devem atuar em igualdade de condições e com ampla liberdade de ação, num papel de contribuição nesse processo de construção de uma nova ótica da promoção, abandonando o assistencialismo que foca nos parâmetros da caridade e dos favores. (BRASIL, 2004)

O CREPOP (2007) indica a importância de conhecer o indivíduo, assim como fazê-lo se reconhecer diante da sua realidade, os profissionais desta área buscam auxiliar estes indivíduos a auto valorização e capacidade de transformação social.

Os referenciados e a equipe devem relacionar-se no objetivo da construção do conhecimento, priorizando sempre as normas do Código de Ética e Disciplina do Psicólogo. (CFP, 2005)

Ao mencionar sobre os profissionais da psicologia no que tange a legislação, o MDS (2009), ressalta:

Tanto os psicólogos quanto os outros profissionais de nível superior, devem ter conhecimento da legislação que diz respeito à política nacional de assistência social, dominar sobre os direitos sociais, ter experiência de trabalhos em grupos e atividades coletivas, conhecerem a realidade do território, ter bom relacionamento interpessoal e saber realizar uma escuta qualificada às famílias. (Brasil, p.63, 2009)

O CREPOP criou documentos de referência para a prática profissional nas políticas públicas. Destacando entre estes o documento “Referências Técnicas para a atuação do psicólogo” no CRAS/SUAS.

Este documento apresenta os princípios que devem orientar a atuação do psicólogo no CRAS, destacando-se:

A atuação de maneira integrada junto aos demais profissionais, a partir do diálogo entre o saber popular e o saber científico da Psicologia, valorizando as expectativas, experiências e conhecimentos na proposição das ações; o favorecimento de processos e espaços de participação social, mobilização social e organização comunitária, contribuindo para o exercício da cidadania ativa, autonomia e controle social, evitando a cronificação da situação de vulnerabilidade; atuação além dos settings convencionais, em espaços adequados e viáveis ao desenvolvimento das ações, nas instalações do CRAS, da rede socioassistencial e da comunidade e geral. (CREPOP, p.20,2007)

As atividades do CRAS, segundo o CREPOP (2007), visam à redução da pobreza, o desenvolvimento dos indivíduos e das famílias, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários através do aperfeiçoamento da capacidade de cada indivíduo e aquisições pessoais e coletivas.

“Os psicólogos no CRAS devem promover e fortalecer vínculos sócio- afetivos, de forma que as atividades de atendimento gerem progressivamente independência dos benefícios oferecidos e promovam a autonomia na perspectiva da cidadania”. (CREPOP, p.19, 2007)

Segundo o CREPOP (2007, p. 19), “temos o compromisso de oferecer serviços de qualidade, diminuir sofrimentos, evitar a cronificação e favorecer a emancipação social”. Daí, a importância de conhecer as peculiaridades das comunidades, para compreender suas necessidades e condições históricas, culturais, sociais e políticas.

Algumas diretrizes para o trabalho do psicólogo no CRAS são apontadas no documento criado pelo CREPOP “Referências Técnicas Para Atuação Do Psicólogo No CRAS / SUAS (2007)”. São elas:

Desenvolver modalidades interventivas coerentes com os objetivos do trabalho social desenvolvido pela Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta), considerando que o objetivo da intervenção em cada uma difere-se, assim como o momento em que ele ocorre na família, em seus membros ou indivíduos; Facilitar processos de identificação, construção e atualização de potenciais pessoais, grupais e comunitários, de modo a fortalecer atividades e positivities já existentes nas interações dos moradores, nos arranjos familiares

e na atuação dos grupos, propiciando formas de convivência familiar e comunitária que favoreçam a criação de laços afetivos e colaborativos entre os atores envolvidos; Fomentar espaços de interação dialógica que integrem vivências, leitura crítica da realidade e ação criativa e transformadora, a fim de que as pessoas reconheçam-se e se movimentem na condição de co-construtoras de si e dos seus contextos social, comunitário e familiar; Compreender e acompanhar os movimentos de construção subjetiva de pessoas, grupos comunitários e famílias, atentando para a articulação desses processos com as vivências e as práticas sociais existentes na tessitura sócio-comunitária e familiar; Colaborar com a construção de processos de mediação, organização, mobilização social e participação dialógica que impliquem na efetivação de direitos sociais e na melhoria das condições de vida presentes no território de abrangência do CRAS; No atendimento, desenvolver as ações de acolhida, entrevistas, orientações, encaminhamento e contra-encaminhamento, visitas e entrevistas domiciliares, articulações institucionais dentro e fora do território de abrangência do CRAS, proteção pró-ativa, atividades socioeducativas e de convívio, facilitação de grupos, estimulando processos contextualizados, autogestionados, práticos e valorizadores das alteridades; Por meio das ações, promover o desenvolvimento de habilidades, potencialidades e aquisições, articulação e fortalecimento das redes de proteção social, mediante assessoria a Instituições e grupos comunitários; Desenvolver o trabalho social articulado aos demais trabalhos da rede de proteção social, tendo em vista os direitos a serem assegurados ou resgatados e a completude da atenção em rede; Participar da implementação, elaboração e execução dos projetos de trabalho; Contribuir na elaboração, socialização, execução, no acompanhamento e na avaliação do plano de trabalho de seu setor de atuação, garantindo a integralidade das ações; Contribuir na educação permanente dos profissionais da Assistência Social; Fomentar a existência de espaços de formação permanente, buscando a construção de práticas contextualizadas e coletivas; No exercício profissional, o psicólogo deve pautar-se em referenciais teóricos, técnicos e éticos. Para tanto, é fundamental manter-se informado e atualizado em nível teórico/técnico, Acompanhando as resoluções que norteiam o exercício; Na ação profissional, é fundamental a atenção acerca do significado social da profissão e da direção da intervenção da Psicologia na sociedade, apontando para novos dispositivos; Que rompam com o privativo da clínica mas não com a formação da Psicologia, que traz, em sua essência, referenciais teórico-técnicos de valorização do outro, aspectos de intervenção e escuta comprometida com o processo de superação e de promoção da pessoa; Os serviços de Psicologia podem ser realizados em organizações de caráter público ou privado, em diferentes áreas da atividade profissional, sem prejuízo da qualidade teórica, técnica e ética, mantendo-se atenção à qualidade e ao caráter do serviço prestado, as condições para o exercício profissional e posicionando-se, o psicólogo, enquanto profissional, de forma ética e crítica, em consonância com o Código de Ética Profissional do psicólogo. (CREPOP, 2007)

O trabalho desenvolvido pelos psicólogos atuantes da área da psicologia social comunitária é diferenciado das demais áreas da psicologia, tendo em vista ter como “paciente” a comunidade, e não um único indivíduo. Diferencia-se também sendo que atua além dos consultórios, tendo contato direto com a sociedade e onde estão os problemas. (Freitas, 1996)

### 3.1 Principais Desafios Para o Trabalho do Psicólogo nos CRAS

Atuar na esfera da assistência social é considerado um desafio pelo CREPOP (2007). O conhecimento prévio de regras que diz respeito às políticas públicas, a apropriação de teorias e metodologias para o trabalho com famílias e seus membros, a adaptação à realidade em que esses indivíduos vivem e o conhecimento dos indicadores de vulnerabilidade e risco sócio-psicológico, torna um trabalho exigente, sempre em busca de uma atuação ética, política e compreensiva. (CREPOP, 2007)

O Brasil é considerado um país que propõe inúmeros serviços e programas sociais. A busca pela transformação social tem sido constante, porém a realidade social ainda exige maiores estudos e recursos metodológicos para atingir um trabalho o qual possa oferecer resultados precisos em relação à sociedade.

Algumas dificuldades encontradas por estes profissionais estão relacionadas a problemas associados à precarização dos vínculos de trabalho. O trabalho precário é um obstáculo para o desenvolvimento das políticas públicas, compromete a relação dos trabalhadores com o sistema e prejudica a qualidade e a continuidade de serviços essenciais. Diante dessa situação, é importante implantar e concretizar uma política de valorização do trabalhador. Frente ao desafio do trabalho para a Assistência Social, é importante identificar quem é o trabalhador que atua na Assistência Social e onde ele se encontra. (CREPOP, 2007)

A Psicologia Comunitária parte da concepção que o homem é criador e responsável por sua história, que este deve construir seus próprios conceitos em relação a si aos outros e a sociedade. (FREITAS, 1996)

Este é um desafio enfrentado pelo psicólogo atuante no CRAS, haja vista tenha que conscientizar o indivíduo pela responsabilidade que possui diante de sua vida num contexto social. No entanto, a dificuldade do psicólogo paira em fazer o indivíduo perceber sua importância para si mesmo e para a sociedade. Gomes (1999) afirma que:

A fragilidade da Psicologia Comunitária decorre pela ênfase nas ações diretas com a comunidade, isto é, tamanha é a preocupação com o contato dentro da comunidade no sentido de conhecer cada vez mais a realidade social e propor a melhoria na qualidade de vida, que acaba por deixar a desejar no que diz respeito à metodologia e instrumentos utilizados. O autor questiona se a prática está embasada nas teorias existentes e se está de acordo com a realidade. Além disso, aponta a utilização de metodologia não adequada ao desenvolvimento do trabalho. Muitas vezes não se faz o levantamento correto das necessidades da comunidade em conjunto. (Gomes, 1999)

A psicologia tem resquícios de elitismo. A inserção do psicólogo na seara da assistência social ainda é uma inovação. Não há um ensino aprofundado da Psicologia Social, nas universidades o que dificulta o trabalho destes profissionais. Sendo assim, o psicólogo se sente perdido diante desta nova área de atuação, visto que sua formação não lhe ofereceu base de conhecimento necessária para tal, e por haver pouca produção de matérias e técnicas a respeito das políticas públicas, além de ser recente esta produção.

Diante de uma análise de conteúdos expostos por psicólogos que atuam nos CRAS, pode-se apontar que estes não têm conhecimento da especificidade do seu papel que lá deve ser desempenhado, havendo a necessidade de uma construção de identidade profissional. Porém, de um lado existe o psicólogo que possui sua formação, seus conhecimentos, sua metodologia de trabalho, sua percepção sobre o mundo e homem, do outro, a Comunidade com suas características próprias, com o seu modo de funcionamento, vivendo um momento histórico determinado. (Bock, 2011)

Por isso, a dificuldade quanto ao alcance dos objetivos da psicologia social, dentre eles: conscientização, mobilização, fortalecimento e transformação. O psicólogo necessita de um conhecimento específico da área comunitária. Isso é percebido claramente nos depoimentos que apresentam queixas quanto a ausência de base durante a graduação. (CREPOP, 2007).

Embora prevista na NOB\SUAS, a capacitação dos quadros profissionais continua sendo um desafio a ser enfrentado, sendo fundamental uma “equipe multidisciplinar básica para serviços e programas, natureza e número de profissionais adequados, plano de carreira, cargos e salários, condições de trabalho necessário a uma atuação qualificada e um sistema de capacitação e educação permanente” (BRASIL, 2008, p. 32).

As dificuldades das condições de trabalho, que incluem a existência de local adequado para os atendimentos, recursos necessários, local compatível com a garantia do sigilo profissional e da inviolabilidade dos registros, e outros, são comuns a muitos CRAS. A necessidade de melhoria dessas instalações, como ampliação, aquisição de equipamentos, acessibilidades aos espaços físicos, sendo apontadas como as maiores dificuldades a quantidade de trabalhadores para compor o quadro profissional do CRAS, além de sua qualificação para o exercício profissional, semelhante às queixas dos profissionais dos CRAS. (TEIXEIRA, 2010)

Outra pesquisa realizada pelo MDS, apresentada por Castro (2008), para verificar a adequação do espaço físico do CRAS à política do MDS, com visitas a 29 CRAS, contemplando todos os portes de municípios e as cinco regiões do País, verificou que 45%

dos imóveis qualificavam-se com edificações inadequadas ou em condições inapropriadas; e apenas um terço da amostra apresentava interligação à internet. (CASTRO, 2008)

A crescente demanda, o aumento das famílias em situação de vulnerabilidade, entre outros, são problemas enfrentados por todos os psicólogos atuantes dos CRAS de todo o país. (Teixeira, 2010)

### **3.2 Contribuições do Psicólogo Para os CRAS**

A partir das diretrizes traçadas pelo CREPOP para atuação do Psicólogo nos CRAS, percebe-se a variação do conceito de mero profissional da saúde mental. Ao atuar nestas unidades, estes profissionais, estarão desenvolvendo o papel de defensor e garantidor de direitos fundamentais da sociedade.

As atividades dos psicólogos no CRAS são preventivas, objetivando atuar nas situações de vulnerabilidade por meio de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e por meio do desenvolvimento de potencialidade e aquisições pessoais e coletivas. (CREPOP, 2007)

Assim podemos concluir que este profissional irá orientar os indivíduos a conviver em sociedade e também ajudarão financeiramente adquirindo renda para si e para sua comunidade, evitando que estas pessoas se insiram na criminalidade, e possam desempenhar um papel social útil.

Este profissional é de suma importância para o trabalho no da equipe interdisciplinar no CRAS, o psicólogo irá atuar de maneira diferenciada dos demais, podendo manter contato com as famílias referenciadas intervindo em programas e projetos de proteção básica. Para Teixeira (2010), a presença do psicólogo na equipe da PSB evidencia que a subjetividade é importante para o resgate e reconstrução de histórias de vidas. Ressalta a importância de se trabalhar a noção subjetiva do direito associada à sua dimensão objetiva, visando superar a carência de recursos e serviços e também a subalternidade política, expressa na falta de participação. (TEIXEIRA, 2010)

Os psicólogos da área da psicologia social têm envolvimento mais direto com a comunidade, os psicólogos frequentam os bairros da periferia, favelas, escolas, associações. Desenvolvem trabalhos desde a promoção de reuniões e discussões em torno das necessidades vividas pela população, passando por levantamentos de descrições das condições de vida e das deficiências educacionais, culturais e de saúde, assim como oferecem tipo de assistência psicológica gratuita, até abaixo-assinado e protestos contra as precárias condições de

existência. Garantindo direitos e orientando a cumprir deveres, promovendo a existência digna do indivíduo na sociedade. (FREITAS, 1996)

### **3.3 Contribuições da Psicologia Social Comunitária para a Sociedade.**

A Psicologia Social Comunitária, a partir dos anos 80, teve acentuadas mudanças, o que atingiu principalmente a realidade social, esta área buscou autonomia científica, por um conjunto de atividades: crescimento expressivo da produção publicada, detalhamento dos temas: educação, saúde, comunidade, trabalho, entre outros, além de trabalhos com comunidades carentes. O que é adotado atualmente nos CRAS. (BONFIM, 2003).

Acontecimentos sociais históricos do Brasil, como greves e falta de democracia, contribuíram diretamente para o surgimento de uma nova prática da psicologia, para Bock (2011, p.3), mostrava o rompimento de uma psicologia voltada apenas à elite e “a construção de um novo lugar” o qual a psicologia passaria a oferecer seu serviço a todos, onde a maioria da sociedade passaria a ser atendida e o objetivo seria a compreensão de sua realidade e atendimento às necessidades. (BOCK, 2011)

Esta mudança pôde ser confirmada com alterações no Código de Ética da Profissional: a incorporação da atuação da profissão além dos consultórios; Os Direitos Humanos como parte dos primeiros princípios; uma preocupação e disposição à discussão sobre a realidade social, política e econômica; a generalização do atendimento, isto é, oferecimento do atendimento a todos; além de debates sobre o assunto. (BOCK, 2011)

A atuação do profissional na psicologia comunitária não é sinônima de atuação em classes desfavorecidas, mas sim uma atuação em toda a sociedade com o objetivo de atender a todos. O compromisso social da psicologia é de atender, conhecer, compreender, transformar e estar sempre em busca de melhores condições à sociedade. (BOCK, 2011)

A Psicologia deve ser colocada a serviço da sociedade; a serviço da construção de um mundo melhor, de condições de vida digna, de respeito aos direitos e da construção de políticas públicas que possam oferecer psicologia a quem dela tiver necessidade (BOCK, 2011, p. 7).

Para Bock (1999) pensar no ser humano e nas suas condições de vida é assumir um compromisso social em nossa prática. Por isso existe a necessidade de entender e compreender a história de vida do sujeito, assim como o meio em que está inserido e mostrar que este sujeito faz parte e é responsável por esta história. (BOCK, 1999).

#### 4. CONCLUSÃO

O presente trabalho visou de desenvolver apresentar os CRAS-Centro de Referência e Assistência Social enfocando o trabalho dos profissionais da psicologia.

O profissional da psicologia que trabalha no CRAS atua na área da psicologia Social comunitária que tem como objeto de estudo a comunidade e os problemas sociais.

Ao atuar nessa área trabalha para a comunidade não só ajuda como um profissional da saúde, mas como um defensor de direitos sociais básicos. O psicólogo atuante nesta área assume compromisso com a comunidade, procurando conhecer sua realidade, suas necessidades, melhorando a qualidade de vida das pessoas, reassumindo nosso pacto com os direitos humanos e utilizando de sua autonomia para defender, criar e fiscalizar as políticas públicas.

A inserção da psicologia no campo da assistência social é uma inovação e mostra uma série de desafios na teoria e prática, o que implica diretamente na metodologia desenvolvida nos CRAS. Como algo novo, a inserção da ciência psicológica nas políticas públicas e, neste estudo especialmente nos CRAS, sugere uma série de estudos e questionamentos sobre o campo de atuação do psicólogo e a especificação de seu papel.

O psicólogo que atua no CRAS, assim como toda a equipe enfrenta o desafio de construir uma intervenção de transformação na direção de promover melhores condições de vida. O CRAS possui uma realidade complexa, que implicam questões sociais, econômicas, históricas, subjetivas, entre outras.

Os desafios da prática do psicólogo nos CRAS se mostram muito evidentes, os profissionais ainda se sentem muito insatisfeitos quanto à atuação no âmbito das políticas públicas, consequência de uma graduação restrita a outros campos de atuação e resquício de um processo histórico de atuações assistencialistas.

O trabalho no CRAS é um convite para uma nova percepção no sobre a Psicologia no que tange as políticas públicas. Sem dúvida, esse é um campo em que precisamos aprofundar e conhecer melhor, pois sua recente implantação traz desafios constantes para a Psicologia.

Em síntese, o principal aspecto a se verificar é sobre o que o profissional, nesse caso o psicólogo, pode trabalhar para que esse campo novo possa contribuir para a sociedade, em geral, não somente para as famílias referenciadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Saraiva, 1999.

BOMFIM, Elizabeth de Melo. **Psicologia Social no Brasil**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate e Fome**, 2004. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>>. Acesso em: 18 set. 2014

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Centro de Referência da Assistência Social – Assistência Social – Proteção básica, 2008**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>> Acesso em : 01 out. 2014

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Centro de Referência da Assistência Social, 2006**- Disponível em: <<http://mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protecao-especial-basica/cras-centro-de-referencias-de-assistencia-social/cras-profissionais>>. Acesso em : 01 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Centro de Referência da Assistência Social**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/cras/equipes-do-cras>> Acesso em: 01 out. 2014

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Monitoramento SUAS: censo CRAS 2008**. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2010.

\_\_\_\_\_, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB / RH – SUAS)**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de assistência Social – PNAS /2004 Norma operacional básica – NOB/SUAS**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Orientações Técnicas para Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CRAS: a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: orientações para gestores e projetistas municipais.** Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução n.º 130, de 15/07/05.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social.** Ministério do desenvolvimento social e combate a fome: Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004

\_\_\_\_\_. **Referências Técnicas para atuação do/a psicólogo/a no CRAS/SUAS.** Brasília: CFP, 2007.

\_\_\_\_\_. **SUAS: Configurando os Eixos da Mudança.** In: *Capacita Suas.* São Paulo: IEE\PUC-SP; Brasília: MDS, 2008. v. 1.

BOMFIM, Elizabeth de Melo. **Psicologia Social no Brasil.** Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

CAMPOS, M. S; REIS, D. S. **Metodologias do Trabalho Social no CRAS.** In: *CRAS: marcos legais.* São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2009.

CAMPOS, R. H. de F.(org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia.** 9.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

CASTRO, F. J. R. **O CRAS nos Planos de Assistência Social: padronização, descentralização e integração.** In: *Capacita Suas.* v. 3. São Paulo: IEE\PUC-SP; Brasília: MDS, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília: CFP, 2005.

\_\_\_\_\_. **Referências Técnicas para atuação do/a psicólogo/a no CRAS/SUAS.** Brasília: CFP, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Tipificação Nacional de Serviços Sócio assistenciais: Resolução nº109, de 11 de novembro de 2009.** DOU 25 de nov. de 2009. Brasília, 2009. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

CREPOP. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referência Técnica para atuação do (a) psicólogo (a) no CRAS / SUAS.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2007.

FREITAS, Maria de Fátima Quintal. **Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidades nas décadas de 1960 a 90, no Brasil.** In: CAMPOS, R. H. F. (Org.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1996, p. 54-77.

FREITAS, Maria de Fátima Quintal, **Psicologia Social comunitária: Os Programas Sociais.** 2.ed. São Paulo: Vozes, 2007.

GOIS, Cezar Wagner de Lima. **Noções de psicologia comunitária**. Fortaleza: Edições UFC, 1993. Apud: CAMPOS, Regina Helena de Freitas. Introdução: A psicologia social comunitária. Petrópolis: Vozes, 1996.

GOMES, Antônio Maspoli de Araújo. **Psicologia Comunitária: uma abordagem conceitual. Psicologia: teoria e prática**, 1999, v.1, n.2, 71-79. Disponível em <<http://www3.mackenzie.br/editora/index.php/ptp/article/view/1154>> Acesso em 11 nov 2014.

LANE, Sílvia T. Maurer. **O que é psicologia social**. 22ª edição. São Paulo: Brasiliense, 2006.

OLIVEIRA, I. F., Solon, A. F. A. C., Amorim, K. M. O., & Dantas, C. M. B. (2011). **A prática psicológica na proteção social básica do SUAS**. *Psicologia & Sociedade*, 23(n.spe.), 140-149.

PSICOLOGIANA. Comunidade, **Psicologia da Comunidade e Psicologia (Social) comunitária**: práticas da psicologia em comunidades nas décadas de 60 a 90 no Brasil.

SEADS. **Secretaria Estadual de Assistência Social e desenvolvimento Social, 2009**. Disponível em: < <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/>>. Acesso em: 31 out 2014.

TEIXEIRA, S. M. (2010). **Trabalho interdisciplinar no CRAS: um novo enfoque e trato à pobreza?** *Textos & Contextos*, 9(2), 286 - 297.