



**- Minuta Pesquisa CREPOP -**  
**Centro de Referência da Assistência Social – CRAS/BA**

Em maio de 2010 foi realizada a pesquisa CREPOP com psicólogas(os) que atuavam nos Centros de Referência da Assistência Social. As informações aqui apresentadas se baseiam nos dados coletados durante o Georreferenciamento<sup>1</sup> e nos encontros presenciais<sup>2</sup> (Reunião Específica e Grupo Fechado) ocorridos em Salvador/BA, com psicólogas(os) de 25 municípios. Apresentamos a seguir um quadro geral com o número de participantes em cada encontro:

**Encontro Presencial**

Reunião Específica	35
Grupo Fechado	35

De acordo com o Informativo SUAS, Edição nº14, relativo ao Censo CRAS 2009, a região nordeste apresenta o maior número de Centros de Referência da Assistência Social (2.016), sendo que a Bahia ocupa o terceiro lugar entre os estados com maior número de CRAS do Brasil – são 432 unidades em 377 localidades. Neste sentido, quase todos os

---

1 O Georreferenciamento consiste na localização dos (as) profissionais de psicologia na política pública em questão.

2 Estes dois encontros possuem objetivos de pesquisa distintos: na Reunião Específica investigamos o Campo da Prática, já no Grupo Fechado, discutimos o Núcleo da Prática - este conceito versa sobre aspectos ligados às Atividades Específicas, Teorias e Conceitos etc.

municípios baianos possuem pelos menos um CRAS em seu território, havendo um predomínio do CRAS tipo urbano.

Entretanto, dados estaduais informam que o número de CRAS na Bahia é superior (512). Em Salvador, existem 18 CRAS em funcionamento. Entretanto, estima-se que este número deva dobrar até o próximo ano.

A seguir serão apresentados alguns pontos discutidos durante a etapa qualitativa da pesquisa com os psicólogos que atuam no CRAS.

### **a) Rede de Referência**

As(os) psicólogas(os) presentes pontuaram as seguintes dificuldades:

- A rede de referência é deficitária e pouco articulada, tanto no interior como na capital. Salientou-se que, geralmente por questões políticas, há uma dificuldade de articulação com os serviços de outras cidades de maior porte e que oferecem assistência mais especializada (Hospitais, CAPS, CREAS, etc.). Algumas(ns) profissionais afirmam que, muitas vezes, são os(as) técnicos(as) que fazem a articulação da rede, por uma iniciativa pessoal.
- Geralmente não há como referenciar, uma vez que os(as) usuários(as) não têm recursos financeiros para se deslocar até os outros serviços. Além disso, os serviços da rede também apresentam problemas estruturais (como superlotação, ausência de recursos materiais e humanos) e os(as) usuários(as) não são atendidos(as) em suas necessidades.
- Há um desconhecimento dos(as) gestores(as) sobre a política – ainda percebida como filantropia – o que repercute em baixos

investimentos nos CRAS, ou mesmo em desvio da verba que o município recebe para outras atividades. Algumas(ns) profissionais convivem com uma mudança constante de gestores(as), o que gera uma ruptura das ações e ameaças de demissão.

## **b) Dificuldades dos serviços/ Condições de Trabalho:**

Dentre as limitações do campo de trabalho relatadas pelos participantes, destacam-se:

### Limitações Materiais:

- Ausência de transporte para realizar visitas domiciliares;
- Pouco ou nenhum material lúdico e didático;
- Ausência de equipamentos (computador, telefone, impressora/tinta, datashow, DVD, som) e de manutenção dos mesmos;
- Espaço físico pequeno para as atividades;
- Ausência de testes psicológicos;
- Escassez de material de limpeza e administrativos (papel, caneta);
- Cadeiras quebradas e insuficientes para o trabalho de grupo;
- Ausência de água potável.

### Recursos Humanos /Organizacional:

- Recursos Humanos insuficiente para atender as demandas;
- Carga horária diferenciada (alguns profissionais ficam 20hs, outros 40hs);
- Alta rotatividade de funcionários;

- Pouca qualificação dos funcionários/ausência de capacitação;
- Grande área de abrangência dos coletivos, dificultando o acompanhamento da população;
- Remuneração insatisfatória e salários atrasados;
- Concentração de verbas em um único órgão (geralmente administrativo), deixando a secretaria de assistência social sem poder ativo;
- Ausência de lanches nos grupos;
- Inexistência de um plano de cargos e salários (permanência do valor do salário mesmo havendo aumento das atribuições).

Outros:

- Centralização do poder nos(as) gestores(as), "politicagem", perseguição política;
- Estrutura física inadequadas: pouca ventilação, iluminação, esgotamento sanitário e manutenção dos banheiros e salas;
- Registro na Carteira de Trabalho como "Assistente Técnico-operacional" e não como psicóloga(o);
- Escassez de verba para a contratação de eventuais facilitadores(as) para as oficinas de trabalho, geração de renda;
- Falta de conhecimento da equipe do CRAS sobre a PNAS;
- Burocracia e "morosidade" da Secretaria para resolver as pendências.

### **c) Atividades Específicas/Tecnologias de Intervenção/ Recurso Técnicos:**

De acordo com os profissionais presentes, são atividades do psicólogo no CRAS:

- Realizar atendimento psicossocial individual e familiar; acolhimento; aconselhamento; ações socioeducativas;
- Promover direitos, fortalecimento de vínculos afetivos familiares, orientar o desenvolvimento social e profissional dos indivíduos; desenvolver/estimular a autonomia e protagonismo das famílias em vulnerabilidade social;
- Participar/desenvolver reuniões comunitárias, grupos de convivência; oficinas terapêuticas, oficina de geração de trabalho e renda;
- Participar/desenvolver palestras informativas e sócio-educativas;
- Fortalecer a articulação com as esferas sociais, parcerias com outros serviços do território;
- Participar das reuniões da equipe;
- Orientar e treinar os(as) oficinairos(as) e monitores do Projovem;
- Supervisionar orientadores(as) sociais;
- Realizar visitas domiciliares;
- Realizar encaminhamentos, referenciamento das famílias assistidas pelo Bolsa família;
- Planejar, acompanhar e avaliar as atividades do CRAS.

Para desenvolver suas atividades, as(os) psicólogas(os) fazem uso dos seguintes recursos técnicos:

- Acolhimento, escuta, conversa;
- Anamnese;
- Dinâmicas de grupo;
- Desenho, pintura, escrita;
- Histórias, filmes, livros, jogos, música;
- Palestras;
- Técnicas de grupo operativo e do psicodrama;

- Outros recursos materiais: TV, DVD, som, datashow.

As(os) participantes relataram que no cotidiano do CRAS também surgem demandas clínicas (casos de TDAH, agressividade, ideação suicida, transtornos mentais), escolares (dificuldades de aprendizagem, conflitos na escola), encaminhamentos dos Conselhos Tutelares (violência sexual, conflitos familiares, uso e abuso de substâncias psicoativas). A maioria dessas demandas são acolhidas e encaminhadas para receber o acompanhamento no local apropriado, porém há um entrave nesse processo devido às dificuldades relativas à rede de referência.

#### **d) Teorias e Conceitos:**

As teorias e conceitos utilizados pelas(os) participantes da pesquisa para atuação no CRAS foram:

- **Teorias:** Psicologia Social; Psicologia Comunitária; Psicologia Social-Comunitária; Psicologia Analítica; Psicanálise; Psicologia Comportamental; Terapia Cognitivo-Comportamental; Abordagem Sistêmica; Gestalt-Terapia; Psicologia Humanista; Psicodrama; Abordagem Centrada na Pessoa; Logoterapia; Conceitos da psicologia do desenvolvimento humano; Psicologia dos grupos; Psicologia Sócio-histórica;
- **Conceitos:** Vulnerabilidade social, autonomia, papéis sociais, mudanças perceptuais, família, respeito, território, aprendizagem, protagonismo, processo grupal, vínculo, dimensão ética e cultural.
- **Área do Conhecimento:** Psicologia, Educação, Assistência Social, Direitos Humanos.

### **e) Potencialidades e possibilidades do campo de trabalho:**

De acordo com as(os) participantes, a psicologia contribui com a política de proteção social básica a partir do olhar diferenciado sobre a subjetividade e sobre a violação de direitos, resolução de conflitos, fortalecimento dos vínculos familiares, resgate da auto-estima e autonomia dos sujeitos, construção de redes de apoio, do trabalho com grupos, identificação de papéis e representações sociais.

Por outro lado, a psicologia também se enriquece com a ampliação do olhar clínico, conhecendo e atuando diretamente numa realidade social, permitindo a construção de uma clínica ampliada. Destacou-se que não deve existir uma separação entre a atuação clínica e social, uma vez que parte da primeira o cuidado, a escuta e o acolhimento dos sujeitos. Além disso, em determinadas situações, é o olhar clínico que embasa a atuação diante da angústia e da fragilidade do indivíduo. Entretanto, foi pontuada a importância da(o) psicóloga(o) se apropriar de ferramentas da psicologia sócio-comunitária, da etnografia e sociologia.

## **f) Considerações Finais**

O aumento do número de CRAS no estado amplia a inserção da(o) psicóloga(o) no mercado de trabalho e, em especial, na Política Nacional de Assistência Social. Apesar dessa ampliação, há uma precarização das condições de trabalho e na articulação de uma rede assistencial – na qual a(o) psicóloga(o) também está inserida(o).

Neste sentido, as Instituições de Ensino Superior devem estar atentas para as contribuições que a graduação em psicologia deve oferecer para os futuros profissionais atuarem de maneira qualificada na assistência social e em outras políticas públicas.

O Sistema Conselhos cumpre uma função extremamente importante na fiscalização da prática profissional, mas também na orientação dos mesmos, principalmente numa área recente de atuação. Por isso, o esforço em pesquisar e propor orientações técnicas.

Gisele Lopes – Técnica de Pesquisa

Equipe CREPOP03 - BA/SE

Centro de Referência Técnica em Psicologia  
e Políticas Públicas – CRP- 03

+(00 55) 71 3247 6716 / 71 8846 9784

[crepop.pol.org.br](http://crepop.pol.org.br) / [observatorio03.wordpress.com](http://observatorio03.wordpress.com)

[crepop03@crp03.org.br](mailto:crepop03@crp03.org.br)