

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA

III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:

“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA

III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:



ANAIS MESA REDONDA



COMITE GESTOR:

- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 17ª REGIÃO – CRP-17/RN
- CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN.

COMISSÃO ORGANIZADORA:

- Nilza Maria Molina Mendes
- Neuciane Gomes da Silva
- Fernando Joaquim da Silva
- Kelly da Silva Sarmiento
- Magali Melo de Oliveira
- Maria das Graças Lima de Medeiros
- Mary Linda Medeiros da Costa
- Rodrigo Costa Oliveira

COMISSÃO CIENTÍFICA:

- Eulália Maria Chaves Gomes
- Maria Albanisa da Silva
- Neuciane Gomes da Silva
- Nilza Maria Molina Mendes
- Sandra Maria de Vasconcelos Uchoa

COMISSÃO DE APOIO OPERACIONAL:

- Eudes Araújo Rocha
- Francileide de Carvalho Nobre
- Heloísa Karmelina Carvalho de Sousa
- Kairo Bezerra da Silva
- Kallyane Shirley de Souza
- Mariana Meira Pires Simonetti
- Priscilla Cristhina Bezerra de Araújo
- Régina Gonçalves de Melo
- Rosivaldo Rocha Rafael

AT.: Todos os resumos aqui contidos são de inteira responsabilidade de seus autores.

MR – 03 - ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

AVRAIRAN FABRÍCIA ALVES CAETANO, ISABEL FERNANDES

*GRUPO DE PESQUISAS MARXISMO & EDUCAÇÃO, DEPTO. DE PSICOLOGIA, UFRN, NATAL, RN, BRASIL***Palavras-chave:** assistência social; proteção social básica; atuação do psicólogo**Tipo de Trabalho:** Pesquisa**RESUMO**

Introdução

A origem da Política de Assistência Social no Brasil data da criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942, pela então primeira-dama Darcy Vargas, esposa do presidente Getúlio Vargas. A senhora Darcy Vargas, juntamente com algumas senhoras da sociedade, reúnem-se para atender às famílias dos pracinhas brasileiros envolvidos na II Guerra Mundial. Essa assistência às mulheres e crianças dos combatentes tinha características de tutela, favor e clientelismo na relação com o Estado. Ainda no ano 1942, em outubro, a LBA se configura como sociedade civil de finalidade não-econômica, no intuito de “congregar as organizações de boa vontade” (Sposati, 2007).

A Assistência Social, no Brasil, só passou a ser reconhecida como seguridade social a partir da Constituição de 1988, considerada o marco da redemocratização no Brasil, instituiu o sistema de seguridade social, baseado na previdência, na saúde e na assistência social. A partir daí, tal como a Saúde, a Assistência Social sai da seara do benefício e passa a ser direito de todos os cidadãos, independentemente de contribuição. A Assistência Social consiste nas políticas e programas direcionados para a população pobre, sem necessidade de contribuição antecedente, sendo uma política de direito.

Apesar de gestada ainda na década de 1980, transformada em lei em 1988, é apenas na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003, que as discussões culminam na consolidação de uma Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004). Essa política estabelece a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tem a responsabilidade de reorganizar ações e serviços na elaboração e execução de um projeto de desenvolvimento nacional, que se empenha na universalização dos direitos à proteção social pública em território nacional. Dessa forma, provoca uma ruptura com o clientelismo e as políticas de favor e de ocasião, estabelecendo dois níveis de proteção social: básica, de caráter preventivo e a proteção especial, quando ocorre violação dos direitos.

As ações do sistema de proteção ocorre em centros específicos de acordo com o tipo de assistência, sendo a atenção especial ofertada no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS. E, as ações e programas sociais do serviço básico são desenvolvidas no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, também conhecido como “Casa das Famílias”. O CRAS configura-se em uma unidade pública estatal de apoio às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco, decorrente da pobreza; da privação ou ausência de renda; do acesso precário ou nulo aos serviços públicos; dos vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social fragilizados e de situações de discriminação étnica, de gênero ou por deficiências, entre outros (Brasil, 2006).

O SUAS tem como estratégia para proteção social básica a integração dos programas sociais, principalmente a articulação entre o Programa Bolsa Família (PBF), que é um programa

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

de transferência de renda da Agenda Política do Fome Zero, e o Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) considerado o principal programa da proteção básica, que viabiliza serviços socioassistenciais para famílias em vulnerabilidade social. As ações dos programas sociais da proteção básica são desenvolvidas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Para efetivação da política de assistência social, o CRAS conta com uma equipe técnica composta por, no mínimo, um assistente social e um psicólogo, que deve realizar várias ações pré-estabelecidas pela PNAS. Embora as referidas ações não façam parte das atividades tradicionais desenvolvidas pela profissão de Psicologia, o psicólogo é listado entre os técnicos dessa equipe, fazendo com que um contingente significativo desses profissionais no estado do Rio Grande do Norte ingresse a cada ano na Assistência Social.

Diante disso, o objetivo desse trabalho é investigar a atuação dos profissionais de Psicologia que trabalham na proteção social básica, com a articulação entre o Programa Bolsa Família e Programa de Atenção Integral às Famílias. Especificamente, objetiva identificar as formas de inserção profissional e as características do trabalho do psicólogo nos CRAS situados na região metropolitana de Natal, caracterizando as práticas e ações desenvolvidas, bem como as articulações que realiza com a rede socioassistencial. Além disso, pretende-se analisar se essas práticas estão em consonância com as determinações e diretrizes da Política Nacional de Assistência Social e do Conselho Federal de Psicologia.

Para a consecução dos objetivos propostos, o trabalho foi dividido em duas etapas. A primeira foi a condução de um mapeamento dos CRAS no Rio Grande do Norte, especialmente na grande Natal. Este levantamento foi feito através de consulta a documentos dos serviços públicos estaduais e municipais do Estado. A segunda etapa consta da realização de entrevista semi-estruturada com gravação em áudio, composta de três blocos alusivos aos dados sociométricos, as atividades desempenhadas no CRAS e sobre a atuação da Psicologia na Política de Assistência Social. Os participantes são 19 psicólogos que atuam nos 19 CRAS da região metropolitana de Natal, composta por 9 municípios – Ceará-Mirim, Extremoz, Macaíba, Nísia Floresta, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, São José de Mipibú, Monte Alegre e Natal.

Este trabalho busca de alguma forma contribuir com as discussões sobre a participação da Psicologia nas políticas sociais e auxiliar nas reflexões que permeiam a construção de estratégias de combate à pobreza no Brasil. Destarte, observa-se a necessidade de compreender a contribuição, os limites e desafios da Psicologia enquanto profissão no campo do bem-estar social. A diversidade social está sendo apresentada para esses profissionais, conseqüentemente, espera-se que haja contribuições como mediadores e articuladores frente às equipes interdisciplinares e junto à população atendida, já que são novos espaços, novos conceitos, novas estratégias de atuação a serem construídas e apreendidas.

Desenvolvimento

Com a reformulação da Política Nacional da Assistência Social - PNAS, em 2004, os CRAS vêm sendo criados em todo o país. De acordo com a PNAS/2004, o CRAS constitui-se como a unidade pública estatal de base territorial que é responsável pela execução dos Serviços de Proteção Social Básica, pela organização e coordenação da rede de serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social e pela efetivação do Programa de Atenção Integral às Famílias - PAIF (Brasil, 2004).

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

O objetivo do PAIF é desenvolver ações e serviços básicos continuados para famílias em situação de vulnerabilidade social na unidade do CRAS, tendo por perspectivas o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o direito à Proteção Social Básica e a ampliação da capacidade de proteção social e de prevenção de situações de risco no território de abrangência do CRAS. Esse programa tem como principais diretrizes o conhecimento da realidade das famílias para planejamento do trabalho a ser realizado; potencializar a rede de serviços e o acesso aos direitos; valorizar as famílias em sua diversidade, valores, cultura, com sua história, trajetórias, problemas, demandas e potencialidades (principalmente); adotar metodologias participativas e dialógicas de trabalhos com as famílias; implementar serviços socioassistenciais em caso de trabalho com famílias indígenas, quilombolas e outras comunidades tradicionais (Brasil, 2006).

Para tanto, o PAIF é o programa responsável pelo desenvolvimento dessas ações que são desenvolvidas nos CRAS, também conhecido como “Casa das Famílias”, é considerado a “porta de entrada” da Política de Assistência Social, por visar a promoção do acesso das famílias¹ às garantias sociais. Entende-se, assim, que esse programa é uma importante estratégia do SUAS de combate à pobreza, pois no seu escopo está o combate à pobreza, através da viabilização dos serviços da rede socioassistencial e o acesso aos direitos sociais.

Para planejamento e execução das atividades do PAIF, o CRAS dispõe de uma equipe técnica composta por profissionais da Assistência Social e da Psicologia, além de um coordenador (técnico de nível superior). Segundo as Orientações Técnicas para o CRAS, o perfil básico dos técnicos deve ser referente ao conhecimento sobre as leis, estatutos, políticas, portarias, decretos e normas referentes à assistência social, bem como, conhecimento sobre a Constituição Federal de 1988. Também se faz necessário que o profissional atuante no CRAS tenha capacidade de realizar trabalhos com grupos e redes sociais, realizando projetos teóricos e metodológicos do trabalho social com e para as famílias, seus membros e indivíduos. A equipe interdisciplinar também é responsável pelo monitoramento no cumprimento das condicionalidades pelos usuários do PBF, trabalhando na articulação dos programas PAIF e PBF, para emancipação do indivíduo (Brasil, 2006).

Conforme normatiza o Guia de Orientação Técnica do SUAS nº 1 (Brasil, 2005), as diretrizes metodológicas do trabalho do CRAS junto a famílias e indivíduos destacam: a) articulação do planejamento do trabalho com a realidade social, econômica e cultural das famílias, primando pela criação de maneiras de participação destas tanto na idealização como na operacionalização das ações; b) potencialização da rede de serviços e o acesso aos direitos; c) valorização da família em sua diversidade, considerando seus valores, sua cultura, sua história, seus problemas, suas demandas e potencialidades; d) potencialização da função de proteção e de socialização da família e da comunidade, através da valorização e do fomento à solidariedade social e à cultura do diálogo, e por meio do combate às diversas formas de violência, discriminação e estigmatização; e) adoção de metodologias participativas e dialógicas de trabalho com as famílias, abordando-as em sua totalidade e realizando atividades grupais que problematizem a realidade, fortifiquem a interação e a definição de projetos coletivos.

Desde sua implantação, em 2003, o número de CRAS financiados pelo governo federal, via Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), é de 2.244, em 1.621

¹ Os usuários do CRAS são famílias em vulnerabilidade social, beneficiários do BPC, e principalmente, as famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família (Brasil, 2006).

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

municípios – o número de CRAS por município depende do porte e da vulnerabilidade do mesmo, por isso, o repasse financeiro varia de R\$54.000,00 a R\$108.000,00, esse valor custeia as atividades e os profissionais aí inseridos.²

Diante desse demanda de trabalho, faz-se mister refletir sobre os desafios e limites de atuação da equipe que compõe o CRAS, uma vez que nele devem ser desenvolvidas atividades preventivas junto a uma comunidade que já vive em situação de risco. Além disso, precisa-se refletir sobre a atuação dos profissionais da assistência social, aqui, em especial o psicólogo, que embora sejam considerados importantes para efetivação da política de assistência, são apontados apenas como técnicos. Parafraseando Behring e Boschetti (2006): é necessário compreender a natureza da ação política e profissional dos psicólogos nesse campo, num processo de maturação da Psicologia Brasileira.

➤ Resultados Parciais

Até o presente momento foram realizadas e transcritas dez (10) entrevistas, portanto, a seguir são apresentados resultados parciais da pesquisa. A partir das dez (10) entrevistas realizadas, foram categorizados alguns dados, como faixa etária e gênero dos sujeitos pesquisados; Tempo de Formação e Instituição; Área de Estágio; Experiência e trajetória profissional; O CRAS como primeiro emprego; Vínculo Empregatício no CRAS; Carga horária no CRAS; Razões que motivaram a inserção no CRAS; Principais atividades desenvolvidas.

Os resultados mostram que os profissionais de Psicologia que atuam nos CRAS da região metropolitanas de Natal, são na maioria recém graduadas e advindas de instituições privadas. Embora as psicólogas atuem na Política de Assistência Social, nenhuma das entrevistadas estagiaram na área social, durante o estágio curricular da graduação de Psicologia, onde percebe-se um significativo número de estágios na área clínica. O CRAS aparece como principal experiência profissional e primeiro emprego, sendo todos os contratos, apenas de prestação de serviço.

A maioria das entrevistadas (oito psicólogas) citaram a *oportunidade de emprego que o CRAS oferece, como razão que motivou sua inserção no CRAS*. Apenas 2 psicólogas disseram que estão trabalhando no CRAS por se *identificarem com a área e pelo vontade de realizar um trabalho social/comunitário*. E duas psicólogas citaram que *estão no CRAS tanto pela oportunidade de emprego, como também, pela vontade de trabalhar no campo do bem-estar social*.

Quanto aos dados das *atividades desenvolvidas nos CRAS, especificamente pelos psicólogos*, já apontam que a *Psicoterapia é a atividade mais freqüente*, seguida de *visitas domiciliares para acompanhamentos de casos*, indicados pelo Conselho Tutelar, isto é, famílias que tiveram seus direitos violados, caracterizando-se com um serviço especializado. Algumas visitas domiciliares atendem aos encaminhamentos de outros profissionais, da saúde e educação, além de denúncias da população a respeito do *descumprimento das condicionalidades*. Também são realizados *estudos psico-sociais e relatórios para a promotoria*, também atendendo a casos especiais. As atividades desenvolvidas com *grupos são menos freqüentes no cotidiano dos psicólogos do CRAS*. Com relação aos grupos só foram citados grupos com mulheres, jovens e idosos.

²Informações disponíveis no site: www.mds.gov.br

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

Quanto ao funcionamento da atividade junto com o profissional de serviço social, os psicólogos têm relatado que *os assistentes sociais são responsáveis pelo atendimento primário aos usuários do CRAS*, isto é, realiza a escuta e triagem, passando a encaminhá-lo para o Psicólogo, para atendimento individualizado, quando necessário. O que caracteriza o trabalho do Psicólogo no CRAS como uma atuação passiva. Os profissionais de Psicologia do CRAS *diferenciam sua atuação da atuação do assistente social* como um modo diferente de ver a mesma coisa. “o olhar é diferente”; “o que distingue é mais o entendimento da problemática emocional do usuário”.

Também, observou-se que os usuários do CRAS e o Conselho Municipal de Assistência Social não participam do *planejamento das atividades e ações do PAIF*; não existe uma *rede socioassistencial* consolidada, ficando os encaminhamentos a mercê da boa vontade; os Psicólogos *não realizam acompanhamento aos usuários do PBF e do BPC*, ficando esse serviço na seara do assistente social; realizam *atividades para o Conselho Tutelar e para o PETI*, ambos da Proteção Social Especial; e, não souberam opinar sobre os *impactos sociais causados pela Psicologia no PAIF*;

Considerações Finais

Com a implantação dos CRAS houve um acréscimo significativo de inclusão dos profissionais de Psicologia atuando frente às demandas sociais. Embora as referidas ações não façam parte das atividades tradicionais desenvolvidas pela profissão de Psicologia, o psicólogo é listado entre os técnicos dessa equipe. Destarte, observa-se a necessidade de compreender a contribuição, os limites e desafios da Psicologia enquanto profissão no campo do bem-estar social.

Portanto, é mister refletir sobre o papel do psicólogo em contextos sociais diversos aos campos de atuação tradicionais versados na ciência psicológica, assim como suas possibilidades de contribuição para uma população distinta da elite historicamente atendida. A prática psicológica em ações de proteção básica, como no PAIF, exige uma reflexão sobre a possibilidade de uma construção teórico-metodológica por parte dos profissionais que responda às demandas da população pobre.

Faz-se necessário compreender as formas pelas quais a profissão de Psicologia no Brasil foi se aproximando das populações pobres. Haja vista, trata-se de uma profissão que durante seus 40 anos de regulamentação, serviu às elites, se tornando um serviço para os que possuem um certo poder aquisitivo. É uma profissão com pouca inserção social, baixo poder organizativo e que negociou pouco com o Estado, suas demarcações políticas e as possibilidades de contribuição social. Dados da pesquisa realizada em 1995 pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, mostram que maioria dos psicólogos ainda atuam em consultórios particulares, o que implica numa não inserção desse profissional na sociedade (Bock, 2003).

Em 2000, o Conselho Federal de Psicologia organizou a I Mostra Nacional de Práticas em Psicologia: Psicologia e Compromisso Social, este evento teve o objetivo de apresentar uma determinada concepção de compromisso social da Psicologia. Esse momento marcou um novo compromisso dos psicólogos e da Psicologia com a sociedade brasileira, porém, não conseguiu inaugurar o compromisso da Psicologia com a sociedade. Embora, a Psicologia tenha sempre respondido a demandas sociais, mantendo assim, um determinado compromisso com a sociedade, ainda é questionável: Qual compromisso? (Bock, 2003).

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

“A questão não parece residir em *com quem* a Psicologia, nesse movimento, vem se comprometendo, mas na *forma* desse comprometimento”(Yamamoto, 2003, p.48).

Estudos realizados no Rio Grande do Norte, têm mostrado que a intervenção do psicólogo nos serviços de saúde pública tem se resumido à reprodução do modelo clínico tradicional, não assumindo nenhuma problematização acerca da adequação dos modelos teóricos-técnicos para exigência do público em questão, também não desenvolvem ações integradas em equipamentos multiprofissionais (Yamamoto, 2003).

“Onde iremos nos próximos anos? Mudaremos esta tendência? O que dará a psicologia a um país de povo pobre como o nosso? (Botomé, 1979, p.4). É fundamental que os psicólogos reflitam sobre seu comprometimento social, considerando o conhecimento produzido e relatado para subsidiar as ações da Psicologia nesse campo.

Referências Bibliográficas

- Behring, E. R. & Boschetti, I. *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.(2004) Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.(2006). Orientações para acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Brasília.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.(2006). Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social, Brasília.
- Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e Compromisso Social* (pp. 15-28). São Paulo: Cortez.
- Botomé, S. P. (1979). A quem nós psicólogos servimos de fato? *Psicologia* 5(1), 1-15.
- Sposati, A. (2007). *A menina LOAS: um processo de construção da assistência social*. (3ª Ed.), São Paulo: Cortez.
- Yamamoto, O. H. (2003). Questão Social e Políticas Públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e Compromisso Social*. (pp. 37-54). São Paulo: Cortez.

A PSICOLOGIA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: CONSTRUINDO UMA INTERFACE COM O PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL

CAROLINE ARAÚJO LEMOS

*UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE***Palavras-chave:** Psicologia, Serviço Social, Assistência Social**Tipo de trabalho:** Ação-intervenção**RESUMO**

Introdução

Historicamente, a Psicologia, no Brasil, apresenta uma tradição marcada pelo compromisso com os interesses das elites e tem se constituído como uma ciência e uma profissão para o controle, a categorização e a diferenciação, atendendo aos interesses de manutenção ou incremento do lucro e reprodução do capital (Bock, 2003). E foi nessa tradição que, em 1962, a Psicologia foi regulamentada como profissão, no Brasil, através da Lei 4.119. Desde então, campos de trabalho foram aparecendo, cursos de Psicologia foram se proliferando e entidades se fortalecendo (Bock, 1999).

No entanto, é preciso contextualizar que tal conquista ocorre em um momento da história do Brasil marcado pela instalação da ditadura militar, o que interfere diretamente no processo de formação e exercício profissional na medida em que impede a inclusão da temática social nos currículos. Tal contexto resulta na formação de um profissional caracterizado pela despolitização, alienação e elitismo, contribuindo com a construção da idéia de que psicólogo só faz psicoterapia (CFP/CEFESS, 2007). Essa postura, diante das demandas da sociedade, tem refletido, de maneira geral, em poucas contribuições da Psicologia, enquanto ciência e profissão, para a transformação das condições de vida, tão desiguais em nosso país.

Na prática, tem-se observado, ao longo do tempo, um difícil acesso da Psicologia aos que têm pequeno poder aquisitivo, ou, quando ocorre o acesso, uma prática descontextualizada, voltada para a extensão da clínica convencional, refletindo um acesso desqualificado por parte de parcelas cada vez maiores da população aos serviços básicos no setor social (Yamamoto, 2003). No entanto, desde meados da década de 1970, percebe-se um movimento da Psicologia na construção de uma prática voltada para o compromisso social, isto é, um compromisso com a sociedade, pela melhoria da qualidade de vida, em nome dos direitos humanos e do fim das desigualdades sociais (Bock, 2003).

No que diz respeito à participação da Psicologia no campo das políticas sociais, a década de 1980 torna-se significativa na medida em que há uma abertura no mercado de trabalho no serviço público de saúde. Diante disso, a Psicologia depara-se com a necessidade de rever seu conhecimento e atuação de modo que pudesse contribuir e responder às necessidades da população com a qual não estava acostumada a trabalhar (Bock, 1999).

Desde o final da década de 1990, percebe-se um aumento da inserção do psicólogo no âmbito das políticas sociais em geral, ampliando o acesso aos serviços psicológicos para uma parcela maior da população. Dessa forma, ocorre uma aproximação de temas como miséria, pobreza, desigualdade social.

Ainda no que diz respeito à questão social, observa-se também a ampliação da concepção social e governamental acerca das contribuições da Psicologia para as políticas

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

públicas, além da geração de novas referências para o exercício da profissão de psicólogo no interior da sociedade.

A Psicologia agora assume o papel importante no desenvolvimento de alternativas para o fortalecimento dos indivíduos e grupos para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade. Considera-se fundamental a análise da situação do Brasil e da questão social, enquanto conjunto de problemas políticos, econômicos e sociais, partindo do princípio que o social não é compreendido como algo natural, mas como resultado de uma construção histórica decorrente de lutas de forças contraditórias no processo de constituição de uma sociedade capitalista (Yamamoto, 2003).

Ainda no que diz respeito à questão social, observa-se também a ampliação da concepção social e governamental acerca das contribuições da Psicologia para as políticas públicas, além da geração de novas referências para o exercício da profissão de psicólogo na sociedade (CFP/CEFESS, 2007). Destaca-se, recentemente, a inserção da Psicologia na implementação de uma política social específica: a Assistência Social, ressaltando-se a participação do profissional de Psicologia na equipe técnica dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Para entender a dimensão dessa inserção enquanto um novo campo de atuação para a Psicologia, é importante compreender a estrutura atual da política de Assistência Social e a participação dos psicólogos e assistentes sociais na sua implementação.

A partir da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social foi incluída dentro do sistema brasileiro de Seguridade Social, formando um tripé, juntamente com a Saúde e a Previdência Social. A inserção na Seguridade aponta também para seu caráter de política de Proteção Social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida (PNAS, 2004).

Como política social pública, a Assistência Social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal, devendo garantir direitos e promover a cidadania de amplos segmentos da população, que ocupam o lugar de “excluídos”, gerado pela produção das desigualdades sociais (PNAS, 2004).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), enquanto um novo modelo de gestão, está sendo construído por meio de uma nova lógica de organização das ações: com a definição de níveis de complexidade, na área da [Proteção Social Básica](#) e [Proteção Social Especial](#), com a referência no território, considerando regiões e portes de municípios e com centralidade na família (PNAS, 2004).

A Proteção Social Básica está voltada para ações de vigilância social, prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. De acordo com a PNAS (2004, p. 27), a Proteção Social Básica “destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da 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, dentre outras)”.

Já a Proteção Social Especial refere-se a situações nas quais se impliquem diretamente na violação de direitos (violência e abuso sexual, exploração do trabalho infantil, pessoas em situação de rua, etc). Trata-se de uma “modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual uso de substâncias psicoativas,

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras” (PNAS, 2004, p.28).

Ainda em consonância com a PNAS (2004), os serviços de proteção social básica serão organizados, coordenados e executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e, ou, nos programas e projetos de retaguarda da assistência social, desenvolvidos em sua área de abrangência, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. O CRAS tem como proposta efetivar a referência e contra referência do usuário na rede sócio assistencial, inclusive para os serviços das demais políticas, constituindo-se enquanto porta de entrada para os serviços de Assistência Social, às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Ele atua segundo a lógica de trabalho em rede, articulado e permanente, no reconhecimento da realidade local, na sua complexidade, nas suas brechas, nas possibilidades de alterar o que está posto (CFP, 2007).

Dentre as atividades realizadas no CRAS, destacam-se os serviços socioeducativos-geracionais, intergeracionais e com famílias; sócio-comunitário; reabilitação da comunidade; além da inclusão dos usuários em benefícios de transferência de renda, Benefício de Prestação Continuada (BPC) e/ou benefícios eventuais; e Programas e projetos como: capacitação e promoção da inserção produtiva; promoção da inclusão produtiva para beneficiários do Programa Bolsa Família e do BPC, projetos e programas de enfrentamento à fome, grupos de produção e economia solidária, geração de trabalho e renda (MDS, 2005).

Desenvolvimento

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (2004), os serviços de Proteção Social Básica serão organizados, coordenados e executados de forma direta nos CRAS e/ou nos programas e projetos de retaguarda da Assistência Social, desenvolvidos em sua área de abrangência, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. O CRAS tem como proposta efetivar a referência e contra-referência do usuário na rede sócio assistencial, inclusive para os serviços das demais políticas, constituindo-se enquanto porta de entrada para os serviços de Assistência Social, às famílias, grupos e indivíduos em situação de vulnerabilidade social (CFP, 2007).

Segundo o “Guia de Orientação Técnica – SUAS nº1 da Proteção Social Básica de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social” (MDS, 2005), para realizar tais ações, a equipe técnica do CRAS deve ser composta por assistentes sociais e psicólogos, dentre outros profissionais. Além disso, ele determina que os técnicos devem ter a capacidade de realizar trabalho em equipe; executar procedimentos profissionais para escuta qualificada individual ou em grupo; identificar necessidades e oferta de orientações a indivíduos e famílias, fundamentados em pressupostos teórico-metodológicos, éticos e legais; além de articular serviços e recursos para atendimento, encaminhamento e acompanhamento das famílias e indivíduos; desenvolver atividades socioeducativas de apoio, acolhida, reflexão e participação, que visem o fortalecimento familiar e a convivência comunitária; e, por fim, produzir relatórios e documentos necessário ao serviço (MDS, 2005).

Nessa perspectiva, o texto elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (2007), denominado “Referências Técnicas para a atuação do psicólogo no CRAS/SUAS”, determina que o psicólogo deve participar de todas as ações, articulando a sua atuação a um plano de

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

trabalho elaborado em conjunto com o assistente social, desenvolvendo um trabalho interdisciplinar, tendo em vista o público-participante do CRAS (condições de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social). Por outro lado, o assistente social, reconhecendo a questão social como seu objeto de intervenção profissional, deve afastar-se das práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais, assumindo uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sócio-econômicos e culturais das desigualdades sociais (CFP/CFESS, 2007).

Nesse contexto, a inserção de psicólogos e assistentes sociais no Sistema Único de Assistência Social, exige que, enquanto profissionais, estes possam produzir contribuições para efetivação do sistema, calcando sua prática numa visão crítica da Assistência Social e em um compromisso com as urgências da sociedade brasileira, discutindo as concepções e pressupostos que orientam a política de Assistência Social (CFP/CFESS, 2007). Além disso, ambos devem ter o conhecimento de que trabalhar com as expressões da questão social não é exclusividade do assistente social, assim como trabalhar com processo de produção de subjetividade não é exclusividade do psicólogo.

Recentemente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) reuniram-se para a construção de um documento que aborda parâmetros ético-políticos e profissionais, com a perspectiva de referenciar a atuação de assistentes sociais e psicólogos no âmbito da política de Assistência Social. Tal documento baseia-se nas competências e atribuição de cada profissão de modo a apontar estratégias e procedimentos no exercício do trabalho, no entanto, ressaltando a necessidade de se evitar padronizações de rotinas e procedimentos, defendendo o direito dos profissionais de autonomia no planejamento e exercício de seu trabalho. Além disso, destaca-se a importância da construção de um trabalho interdisciplinar traçando como imprescindível o diálogo e a troca de conhecimentos como forma de superar a perspectivas do assistencialismo, clientelismo e de ações desarticuladas com as demais políticas sociais.

Conclusão

Diante disso, deve-se pensar, cotidianamente, em possibilidades de construções teóricas e metodológicas que resultem da capacidade de diálogo dos campos em questão, na direção de práticas interdisciplinares. É importante lembrar que construir práticas interdisciplinares não significa negar os diferentes campos ou desqualificar os conhecimentos por elas produzidos, mas, partindo de tais conhecimentos, romper as fronteiras de cada um, na direção de formas de compreensão dos fenômenos e processos que possam estar mais próximas das realidades de onde partem (Eidelwein, 2007).

Pode-se dizer que construir esse tipo de diálogo entre psicólogos e assistentes sociais na implementação do SUAS, nos CRAS, pode ser entendido como um grande desafio visto que, historicamente, esses profissionais vêm lidando com a questão social de maneira diversa e, agora, desempenham papéis diferentes dos quais realizavam em outros campos. Além disso, na prática, há uma grande dificuldade em se delimitar claramente o que faz parte da atuação do psicólogo e o que faz parte da atuação do assistente social. Esse fato faz com que, muitas vezes, os psicólogos responsabilizem-se unicamente pelas questões ligadas à “subjetividade” e os assistentes sociais pelas questões burocráticas, quando a implementação da política exige uma

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

atuação mais ampla, conforme é apontado pelos parâmetros ético-políticos e profissionais elaborados pelos Conselhos Federais de Psicologia e do Serviço Social.

Referências Bibliográficas

- Bock, A. M. B. (1999). A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia*, 4(2), 315-329.
- Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e o Compromisso Social* (pp.15-28). São Paulo: Cortez.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.(2004) Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.
- Brasil, Presidência da República. *Lei Orgânica da Assistência Social*, n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.
- Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia/Conselho Federal de Serviço Social. (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*, Brasília, DF.
- Eidelwein, K. (2007). Psicologia Social e Serviço Social: uma relação interdisciplinar na direção da produção de conhecimento. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 8(6), 1-15.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. (2005). *Guia de Orientação Técnica – SUAS n.1 – Proteção Social Básica de Assistência Social*. Brasília, DF.
- Santos, B. S. (2004). *Um discurso sobre as ciências*. São Paulo: Cortez.
- Yamamoto, O.H. (2003). Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e o Compromisso Social* (pp.37-54). São Paulo: Cortez.

OS PSICÓLOGOS NOS CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ADRIANA BARBOSA RIBEIRO, OSWALDO HAJIME YAMAMOTO

*GRUPO DE PESQUISA MARXISMO & EDUCAÇÃO, DEPTO. DE PSICOLOGIA, UFRN, NATAL, RN, BRASIL***Palavras-chave:** Assistência social, proteção social especial e atuação do psicólogo**Tipo de Trabalho:** Pesquisa**RESUMO**

Introdução

O Brasil vem confirmando uma tendência de grande desigualdade na distribuição de renda e elevados níveis de pobreza, agravados a partir da década de 1990 pela implantação de medidas políticas neoliberais, que estabelecem um Estado mínimo e a diminuição do investimento nas políticas sociais. Assim, evidencia-se com maior clareza um país desigual, exposto ao desafio histórico de enfrentar uma herança de injustiça social que exclui parte significativa de sua população do acesso a condições mínimas de dignidade e cidadania.

Diante do cenário exposto, a política de assistência social é uma das formas de intervenção estatal aos problemas sociais. Entretanto, suas ações não agem sobre o cerne da “questão social”, entendida neste trabalho sob uma perspectiva materialista histórica, como “o conjunto de problemas políticos, sociais, econômicos postos pela emergência da classe operária no processo de constituição da sociedade capitalista”. A “Questão social pode, pois, ser traduzida como a manifestação no cotidiano da vida social da contradição capital-trabalho” (Yamamoto, 2003).

É numa perspectiva de sinônimo de problema social que as conseqüências da “questão social” se tornam objeto de intervenção do Estado: por meio de um processo peculiar, sem a possibilidade da remissão à totalidade processual específica, ela é tratada de forma fragmentada e parcializada, por meio da implantação das políticas sociais. Se por um lado, o fundamento da “questão social” se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho, as respostas e formas de enfrentamento – as políticas sociais – se dão em relação às expressões multifacetadas deste fenômeno (saúde, trabalho, educação, habitação, etc), ou seja, o Estado estabelece estratégias para a resolução de problemas sociais particularizados, sem atingir, de fato, seus determinantes. (Yamamoto, 2007).

Segundo Behring e Boschetti (2006) a história da política de assistência social no Brasil demonstra que ela se desenvolveu de forma fragmentada, desorganizada e instável em suas configurações. Um quadro que Covre (1986) denominou de “panorama dos direitos sociais ilusoriamente atendidos”. Devido a essas características é difícil estabelecer com precisão o âmbito específico dessa política no Brasil, todavia podem-se destacar alguns marcos nesse processo.

Desenvolvimento

Houve certa centralização, em âmbito federal, a partir de 1942, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA)³, denotando características de tutela, favor e clientelismo na relação entre o Estado e a sociedade no Brasil. Os governos dos estados e dos municípios foram desenvolvendo ações em parceria ou complementares às unidades regionais e locais da Legião Brasileira de Assistência, que cresceu por meio da ação conjunta das primeiras-damas de estados e municípios (Behring e Boschetti, 2006).

A partir de 1977, com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, esta última, então na condição de fundação pública, vinculou-se ao sistema de proteção social sem, contudo, definir a unidade da política de Assistência Social no novo Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS). Permaneceram estados e municípios sem um reconhecimento nacional junto ao SINPAS que, seguindo o modelo da Previdência Social, considerava a centralidade e a exclusividade da ação federal. (MDS, 2005).

Contudo, a partir da redemocratização do país depois de vinte anos de um regime autocrático-burguês e com a promulgação da Constituição Federal de 1988, ocorreu uma série de mudanças nas políticas sociais brasileiras. A Constituição inseriu a assistência social no sistema de bem-estar social brasileiro, formando o tripé da Seguridade Social, ao lado da saúde e da previdência social.

Dessa forma, passando de políticas federais centralizadas, com caráter isolado e complementar a Previdência Social – na qual o direito estava relacionado a contribuição – para a busca da construção de uma unidade nacional da política de Assistência Social. Segundo Cohn (2000), há dois modelos de políticas sociais no país: aqueles direcionados aos cidadãos e os voltados aos pobres, sendo o primeiro caracterizado pela capacidade e contribuição e o segundo pela incapacidade de contribuir, público típico de políticas compensatórias, paternalistas e remediativas.

A partir da Constituição de 1988 a Assistência Social tornou-se um direito da população, independente de contribuições prévias de qualquer natureza. As ações assistenciais são, na realidade, concebidas como a garantia de mínimos sociais (em renda e/ou espécie) àqueles que estiverem necessitados, ou cujos rendimentos estiverem abaixo a um mínimo considerado (Draibe, 1990).

Com essas mudanças na concepção da política de Assistência Social, foi necessário formular a lei e os documentos que regulariam as diretrizes da Assistência Social no país. A primeira versão da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi apresentada em 1990, sendo aprovada, no entanto, apenas em 1993, dando início a um processo de construção da gestão pública e participativa da Assistência Social, por meio dos Conselhos deliberativos e das conferências, com abrangência nacional, estadual e municipal. Esse processo teve maior expressão na IV Conferência Nacional, realizada em 2003, culminando na consolidação de uma nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)⁴ o que possibilitou um espaço para o

³ A LBA foi criada para atender às famílias dos pracinhas envolvidos na Segunda Guerra e era coordenada pela primeira-dama, Sra. Darci Vargas.

⁴ A PNAS/ 2004 tem como principais funções a proteção social hierarquizada entre proteção básica e proteção especial, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais. (MDS, 2004)

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

estabelecimento e novas bases e diretrizes para essa política na perspectiva de um Sistema Único.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um “sistema público não-contributivo, descentralizada e participativo” (MDS, 2005), regulamentado pela LOAS, que tem a responsabilidade de reorganizar ações e serviços na elaboração e execução de um processo de desenvolvimento nacional, estabelecendo dois níveis de proteção social: básica, de caráter preventivo, e especial, quando ocorre violação de direitos.

A proteção básica tem como principal representante o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), equipamento social público que busca garantir a atenção integral às famílias em determinado território, que tem como objetivo prevenir situações de risco através do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentro outras) (MDS, 2006).

Já a proteção especial exige atenção em serviços ou centros especializados, voltada à proteção de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, tendo por base o território, a complexidade, a diversidade regional e local. Esta proteção caracteriza-se por dois níveis de complexidade: a proteção social especial de média complexidade e de alta complexidade. O primeiro nível se caracteriza por serviços que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Enquanto o segundo, busca garantir a proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário (MDS, 2004).

O principal pólo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que se constitui numa “unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias com seus direitos violados, promovendo a integração de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços e potencializar a ação para os seus usuários” (MDS, s.n.).

O Guia de Orientação do CREAS (MDS, s.n.) estabelece que os serviços previstos nesses centros, em um primeiro momento, são: Serviço de Enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes; Serviço de Orientação e Apoio Especializado a Indivíduos e Famílias com seus Direitos Violados; e Serviço de Orientação e Acompanhamento a Adolescentes em Cumprimento de Medida Sócio-Educativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade. Mas, cada município verificará a possibilidade de ampliação gradual dos serviços, de modo a abarcar outras situações de risco ou violação de direitos (com relação às pessoas idosas, pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violência, população de rua, entre outras).

Para responder a essas orientações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), a maioria dos municípios do Estado está adaptando ou tentando transformar programas já existentes como o Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração de Crianças e Adolescentes (antigo programa Sentinela) em sedes do CREAS, ponto de muita

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

discussão entre profissionais, pois, em alguns casos, se verifica uma mudança de nomenclatura, sem necessariamente transformações nos rumos das atividades⁵.

Segundo dados do MDS (2008), existem no país, até março de 2008, 931 CREAS, sendo que 23 estão localizados no Rio Grande do Norte (RN). Para a operacionalização o CREAS deve ser composto, minimamente, por uma equipe pelos seguintes profissionais, 1 coordenador, 1 assistente social, 1 psicólogo, 2 educadoras sociais, 1 auxiliar administrativo, 1 advogado e estagiários, sendo que no RN existem 25 psicólogos atuantes.

Com essa inserção na Assistência Social o psicólogo conquistou um espaço importante para a atuação junto as camadas mais pobre da população. Essa ampliação da atuação profissional, frente um atendimento voltado para as elites vem sendo discutido desde os primeiros estudos sobre a profissão (Mello, 1975), pois segundo Botomé (1979), apenas 15% da população tinha acesso aos serviços profissionais psicológicos, será que a Psicologia era desnecessária para os outros 85%?

Diante da inserção do psicólogo nesse espaço, como um dos membros que compõem a equipe mínima, deve-se pensar como agir diante desse novo campo. A Psicologia tem um histórico de compromisso com as elites (Bock, 2003; Yamamoto, 2003), que nos últimos anos vem sendo questionado e discutido, principalmente com a crescente institucionalização da profissão no setor do bem-estar público. Os estudos nacionais com psicólogos nos últimos anos, como descrito no início do trabalho, vem demonstrando uma progressiva inserção em novos espaços de atuação, e uma ampliação de espaços antigos, sobretudo no campo da assistência social, seja nos âmbitos público ou privado (CFP, 1994; 2001; 2004).

Diante dessa ampliação da área de atuação tem-se discutido muito sobre o compromisso social do psicólogo, movimento encabeçado pelos conselhos de Psicologia, questionando a atuação do psicólogo para com as elites e apontando que o trabalho do psicólogo deve ter como prioritário a transformação social, buscando uma mudança das condições de vida da população (Yamamoto, 2007).

Entretanto verifica-se, casos em que nesses novos espaços não há inovação de prática, mas práticas antigas “recontextualizadas”, como mostra estudo feito no RN (Siqueira, 2001). Fato que está sendo amplamente questionado diante de um campo novo para o psicólogo, como do atendimento de populações em extrema pobreza, é que mostra os limites da profissão diante de uma demanda que é pouco discutida pelos profissionais, mas que está posta, a “questão social”.

Considerações Finais

Por fim é necessário uma ampla discussão em relação a inserção do psicólogo no setor de bem estar público e quais as possibilidades e limites de atuação. Pensando de que forma o profissional pode ter uma postura mais comprometida socialmente e responder ao desafio posto para a categoria de ampliar os limites da dimensão política de sua atuação profissional e das possibilidades teórico-técnicas da Psicologia

⁵ Informações obtidas no Encontro Estadual dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social, realizado no dia 08 de novembro de 2007.

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

Referências Bibliográficas

- Behring, E. R. & Boschetti, I. (2006). Política Social: fundamentos e história. Biblioteca básica de Serviço Social. v. 2. São Paulo: Cortez.
- Bock, A. M. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In: Ana M. Bahia Bock. (Org.). *A Psicologia e o compromisso social*. (p. 15-28). São Paulo: Cortez.
- Cohn, A. (2000). A questão social no Brasil: a difícil construção da cidadania. In C. E. Mota (Org.). *Viagem incompleta: a grande transição* (pp. 383-403), São Paulo: SESC.
- Conselho Federal de Psicologia. (Org.).(1994). *Psicólogo brasileiro: praticas emergentes e desafios para a profissão* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Federal de Psicologia. (Org.).(2001). *Pesquisa feita justo aos associados do Conselho federal de psicologia – relatório final*. Relatório on-line. Obtido em 27 de julho de 2002, de http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/relatório_who.doc.
- Conselho Federal de Psicologia. (Org.).(2004). *Pesquisa de opinião com psicólogos inscritos no Conselho federal de psicologia – relatório final*. Relatório on-line. Obtido em 15 de março de 2006, de http://www.pol.org.br/publicacoes/pdf/Pesquisa_IBOPE.pdf
- Covre, M. L. (org.) (1986). *A cidadania que não temos*. São Paulo: Brasiliense.
- Draibe, S. N. (1990). As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: *Prioridades e perspectivas de políticas públicas para a década de 90: políticas sociais e organizações do trabalho*. (pp. 01-66). Brasília: IPEA/IPLAN.
- Draibe, S. (2003). A política social no período FHC e o sistema de proteção social. *Tempo social*, 15(2), 63-101.
- Mello, S. L. (1975). *Psicologia e profissão em São Paulo*. São Paulo: Ática.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (2004). Política Nacional de Assistência Social – PNAS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (2005). Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006). Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social, Brasília.
- Mistério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (s.n.). Centro de Referência Especializado da Assistência Social. Guia de Orientação nº 1 (1ª versão).
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2008). MDS em números. <http://www.mds.gov.br/sites/mds-em-numeros>, acessado em 13/05/08
- Yamamoto, O. H. (2003). Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In: Ana M. Bahia Bock. (Org.). *Psicologia e o compromisso social*. (p. 37-54). São Paulo: Cortez Editora.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas Sociais, “Terceiro Setor” e “Compromisso Social”: Perspectivas e Limites do Trabalho do Psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), 30-37.

MR – 05 - RESULTADOS PRELIMINARES DA ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS DE JEFFREY YOUNG (YPI) PARA O NORDESTE BRASILEIRO

FELIPE VALENTINI, JOÃO CARLOS ALCHIERI

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA, UFRN, NATAL, RN, BRASIL

Palavras-chave: Avaliação Psicológica; Adaptação de instrumentos; Estilos Parentais**Tipo de Trabalho:** Pesquisa**RESUMO****Introdução**

Este estudo tem como objetivo apresentar dados preliminares acerca da adaptação do Inventário de Estilos Parentais de Jeffrey Young (*Young Parenting Inventory – IPY*) para a população nordestina brasileira. Primeiramente serão discutidos aspectos teóricos acerca da adaptação transcultural de instrumentos de avaliação psicológica. Posteriormente será apresentada a teoria dos Estilos Parentais de Jeffrey Young, bem como método e resultados.

Desenvolvimento*Adaptação de instrumentos de Avaliação Psicológica*

A Psicologia no Brasil tem se defrontado, ao longo das últimas décadas, com problemas relacionados ao desconhecimento de dados sobre fidedignidade, validade e padronização de instrumentos psicológicos estrangeiros. Também são presentes as dificuldades no estabelecimento de normas para testes construídos num país com tantas subculturas diversificadas (Pasquali, 1999; Alchieri & Cruz, 2003).

A adaptação de instrumentos estrangeiros tem sido discutida e autores têm apontado para a necessidade de escolhas metodológicas condizentes e capazes de manter a qualidade do instrumento e sua aplicabilidade (Cassepp-Borges, Balbinotti, & Teodoro, no prelo; Hamblenton, 1996; Jorge, 1998; Weeks & Belfrage, 2007). Entretanto, dentro da história da avaliação psicológica brasileira, muitos instrumentos, utilizados até pouco tempo, foram simplesmente traduzidos e aplicados indiscriminadamente, gerando dados, no mínimo, duvidosos (Pasquali & Alchieri, 2001).

Hamblenton (1996) afirma ser importante realizar uma adaptação do instrumento (mantendo as características do original) em detrimento a uma simples tradução. Para tanto a técnica de tradução reversa (*translation and backtranslation*) é a mais recomendada (Cassepp-Borges, Balbinotti, & Teodoro, no prelo). Neste método são realizadas uma ou mais traduções (é indicado que seja feita mais de uma). Posteriormente esta versão é retraduzida ao idioma de origem, por outras pessoas que não participaram desta primeira etapa. Estas duas versões (traduzida e retraduzida) devem ser iguais ou parecidas, mantendo assim as características do instrumento original. Desta maneira, diminui-se a influência de um único tradutor.

Hamblenton (1996) ainda acena para a necessidade de prestar atenção na versão traduzida e na original quanto às diferenças culturais e de idioma; aspectos técnicos e métodos; e

de interpretação dos resultados. Para que estes aspectos sejam analisados sugere-se o uso de um comitê de juízes (se possível que tenham um bom conhecimento dos idiomas envolvidos e que dominem razoavelmente a teoria que embasa o instrumento). Estes devem avaliar cada item das versões traduzidas e, se necessário, realizar modificações, observando uma melhor aproximação com a versão original, bem como as particularidades de cada cultura. O comitê deve estar atento a alguns aspectos. O primeiro dele refere-se as dificuldades na tradução. Frases ou palavras traduzidas literalmente facilitam a retradução e tendem a aproximar a versão original e adaptada. Entretanto, corre-se o grave erro de mudar o sentido original, tendo em vista as diferenças lingüísticas (Weeks & Belfrage, 2007).

As diferenças culturais também devem ser consideradas pelos pesquisadores e comitê de juízes (Hamblenton, 1996). Um instrumento para avaliação de aspectos concernentes a práticas esportivas, por exemplo, em sua versão traduzida, deve-se prestar atenção na relevância cultural de cada modalidade apresentada: O basquete para os Estados Unidos possui uma relevância cultural que difere bastante da brasileira, assim como o futebol. Neste caso, traduzir *basketball* simplesmente por Basquetebol pode comprometer a validade do item. Um último aspecto a ser avaliado pelo comitê e pesquisadores diz respeito a aplicabilidade do instrumento na população de baixa escolaridade. Segundo Pasquali (1999) é importante que as pessoas, a quem se destina o instrumento, consigam compreendê-lo. Procura-se averiguar se os itens traduzidos estão suficientemente claros e simples, não acarretando problemas de entendimento a pessoas de baixa escolaridade. Dentro deste mesmo contexto, devem-se evitar também itens excessivamente simples, com problemas estéticos, e que pessoas de maior escolaridade poderiam facilmente ridicularizá-lo. Ambos os casos influenciam na validade do instrumento e diminuem a capacidade de avaliação do item.

Teoria dos Estilos Parentais de Jeffrey Young

Grande parte das teorias psicológicas procura relacionar o desenvolvimento humano com os estilos de cuidados parentais recebidos na infância e adolescência. A Terapia Cognitiva Focada nos Esquemas, ao enfatizar aspectos estruturais da personalidade - o que não ocorria com o modelo tradicional -, abre espaço para a discussão dos estilos parentais e sua relação com o desenvolvimento destas estruturas (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

Os estilos parentais propostos por Young (2003) encontram-se dentro do escopo da Terapia Cognitiva Focada nos Esquemas. Este modelo surgiu no intuito de solucionar alguns problemas que a terapia cognitivo-comportamental tradicional vinha enfrentando no tratamento dos transtornos de personalidade, tais como a rigidez nas crenças e pensamentos dos pacientes e desconexão entre a patologia e ambientes parentais (McGinn & Young, 2005).

Young (2003) propõe a existência de dezoito esquemas – denominados Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID) – distribuídos dentro de cinco domínios. Estudos empíricos têm sido conduzidos e apesar de não confirmarem definitivamente este número de esquemas apóiam os cinco domínios (Lee, Taylor, & Dunn, 1999; Mihaescu et al., 1997; Schmidt, Joiner, Young, & Telch, 1995).

O desenvolvimento dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID) é normalmente precoce, ocorrendo principalmente na infância e adolescência e dentro do núcleo familiar. Além disso, esquemas posteriores a este período não costumam ser tão fortes e hipervalentes. Desta forma postula-se que os EID possuem certa correlação com os estilos parentais (Young,

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

Klosko, & Weishaar, 2003). Os resultados do estudo de Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray, & Meyer (2005) corroboram esta associação. Os autores encontram correlações significativas entre os estilos parentais e os EID.

Além dos ambientes, Young (2003) propôs a existência de dezoito estilos parentais. Os estilos estão, teoricamente, relacionados aos EID e recebem os mesmos nomes destes últimos. Por exemplo, um padrão parental que falha em prover suficiente apoio emocional à criança recebe o mesmo nome de seu EID correspondente: privação emocional. Um ambiente que não estimule a independência de seus membros associa-se ao EID de dependência/incompetência. E assim por diante.

O *Young Parenting Inventory* (Young, 1999) foi desenvolvido no intuito de avaliar os dezoito estilos parentais (materno e paterno). O instrumento é composto de 72 itens. A cada item, a pessoa é solicitada a avaliar o quanto aquela sentença descreve seu pai e sua mãe durante a sua infância. Esta tarefa é realizada através de uma escala do tipo Likert de seis pontos. Por fim os escores para cada uma das dezoito dimensões são gerados separadamente para os estilos paternos e os estilos maternos.

Apesar da literatura acerca deste modelo não ser vasta, alguns estudos de validação deste instrumento foram encontrados (Sheffield, Waller, Emanuelli, & Murray, 2006; Sheffield et al., 2005). Sheffield et al. (2005) realizaram uma pesquisa de validação preliminar do YPI e da relação entre estilos parentais e esquemas mentais. Os resultados apontaram para uma solução de nove fatores (dos dezoito teoricamente propostos). Também foram encontradas associações significativas entre os estilos parentais e esquemas. Os autores concluíram que, após a realização de ajustes, o instrumento apresenta níveis psicométricos aceitáveis.

Em outro estudo Sheffield et al. (2006) estudaram a validação de critério da versão reduzida do YPI. Os autores investigaram as associações entre os estilos parentais e comorbidades psicológicas em pacientes com transtornos alimentares. O YPI foi capaz de prever quadros sintomáticos, bem como distinguir as pacientes que apresentavam comportamentos impulsivos daquelas onde tais sintomas não foram observados. Estes resultados apontam para uma validade de critério consistente.

Objetivo e Justificativa

De maneira geral, este estudo tem como objetivo padronizar a escala *Young Parental Inventory* (YPI) para o português e explorar algumas de suas propriedades psicométricas (tais como validade de construto e fidedignidade) em uma amostra de participantes do nordeste brasileiro. Este estudo justifica-se pelo fato de não existirem pesquisas anteriores abarcando tal temática. Além disto, espera-se que esta proposta possa ampliar a compreensão dos estilos parentais na cultura brasileira e do nordeste.

Método

O YPI está sendo adaptado para o português através do método *Translation and Backtranslation*. Foram realizadas quatro traduções independentes. Estas traduções serão avaliadas por três juízes doutores em psicologia, consolidando uma versão preliminar. Esta será retraduzida para o Inglês e comparada com a versão original do inventário.

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”****26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN**

Posteriormente, a validação de conteúdo será realizada por juízes-avaliadores. A partir da versão preliminar, cada item será avaliado, por três juízes, quanto a sua clareza na linguagem, relevância teórica, pertinência e construto teórico mais adequado. Por fim, a concordância entre os juízes será estudada através do cálculo *Kappa*.

Após os ajustes, a versão será aplicada numa amostra de brasileiros nordestinos. Tendo em vista os objetivos de validação preliminar do YPI, o processo de amostragem dar-se-á por conveniência. Desse modo, prevê-se a aplicação do instrumento em uma amostra não-clínica de aproximadamente 500 pessoas, com idades variando de 18 a 60 anos.

A análise dos dados será realizada através do *Software* estatístico SPSS. Prevê-se a utilização dos testes estatísticos Anova, Teste T, Regressão Múltipla e Análise Fatorial (Exploratória e Confirmatória), Kappa e cálculo Alpha Crombach.

Resultados preliminares

O estudo encontra-se em fase inicial. Foram realizadas quatro traduções independentes por quatro profissionais que não conheciam previamente o instrumento original. Um destes profissionais era americano nativo e trabalhava com ensino da língua inglesa no Brasil; outro era tradutor oficial de uma universidade; enquanto os dois últimos eram professores da área de lingüística com título de Doutorado em Letras. Estas traduções estão sendo avaliadas por três juízes doutores em Psicologia. Para que os direitos autorais sejam resguardados disponibilizamos, a seguir, alguns itens traduzidos (Copyright 2003. Jeffrey Young, Ph.D.):

- 1 - Amava-me, me tratava como uma pessoa especial.
- 6 - Morreu ou abandonou a casa permanentemente quando eu era criança.
- 11 - Abusava-me fisicamente, emocionalmente ou sexualmente.
- 17 - Protegia-me excessivamente.
- 27- Não queria realmente que eu fosse bem sucedido.
- 33 - Sacrificava suas próprias necessidades em benefício da família.
- 36 - Fazia-me sentir que eu era forte e que deveria cuidar de outras pessoas.
- 52 - Éramos tão unidos que nós nos entendíamos quase perfeitamente.
- 63 - Raramente expressava raiva.

Considerações Finais

Apesar da Psicologia e Terapia Cognitiva utilizarem um número considerável de instrumentos padronizados de avaliação psicológica, poucos questionários, baseados nesta perspectiva teórica, foram validados e estão disponíveis no Brasil. Além disso, o processo de validação de instrumentos é apontado por pesquisadores da área como de suma importância para o processo de avaliação psicológica (Pasquali, 2003; Pasquali e Alchieri, 2001). Desta forma espera-se que esta pesquisa possa ampliar as possibilidades e ferramentas de avaliação disponíveis no Brasil, bem como expandir a compreensão dos estilos parentais na cultura nordestina.

Referências

VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

- Alchieri, J. C., & Cruz, R. M. (2003). *Avaliação Psicológica: conceitos, métodos, instrumentos e medidas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (no prelo) . Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: Pasquali, L. (Org.). *Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Jorge, M. R. (1998). Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa em saúde mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 233-239.
- Hambleton, R. K. (1996). Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas. Em Muñiz, José (Org.), *Psicométrica* (207-238). Madrid: Editorial Universitas.
- Lee, C. W., Taylor, G., & Dunn, J. (1999). Factor structure of the schema questionnaire in a large clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 441-451.
- McGinn, L. K., & Young, J. E. (2004). Terapia Focada no Esquema. In P. M. Salkovskis (org), *Fronteiras da Terapia Cognitiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mihaescu, G., Sechaud, M., Cottraux, J., Velardi, A., Heinze, X., Finot, S.C., & Baettig, D. (1997). Le questionnaire des schemas cognitifs de Young: traduction et validation preliminaire. *Encephale*, 23, 200-208.
- Pasquali, L. (Ed.) (1999). *Instrumentos Psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM / IBAPP.
- Pasquali, L. (2003). *Psicométrica: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pasquali, L., & Alchieri, J. C. (2001). Os Testes Psicológicos no Brasil. In L. Pasquali (org.), *Técnicas de Exame Psicológicos – TEP*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 295-321.
- Sheffield, A., Glenn, W., Emanuelli, F., & Murray, J. (2006) Is comorbidity in the eating disorders related to perceptions of parenting? Criterion validity of the revised Young Parenting Inventory. *Eating Behaviors*, 7, 37-45.
- Sheffield, A., Glenn, W., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2005). Links Between Parenting and Core Beliefs: Preliminary Psychometric Validation of the Young Parenting Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 787-802.
- Young, J. E. (1999). *Young Parenting Inventory (YPI)* (on-line). Nova York: Cognitive Therapy Centre (disponível em www.schematherapy.com).
- Young, J. E. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Weeks, A. & Belfrage, J. (2007). Issues, Challenges, and solutions in translating study instruments. *Evaluation Review*, 31(2), 153-165.