

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

MÔNICA BANDEIRA CORRÊA

**A PSICOLOGIA NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA
SOCIAL (CRAS) DE GOIÂNIA: OS LIMITES E AVANÇOS NO
ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DESENVOLVIDO
COM PESSOAS IDOSAS**

GOIÂNIA
2016

MÔNICA BANDEIRA CORRÊA

**A PSICOLOGIA NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA
SOCIAL (CRAS) DE GOIÂNIA: OS LIMITES E AVANÇOS NO
ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DESENVOLVIDO
COM PESSOAS IDOSAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como exigência parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Sônia Margarida Gomes Sousa.

GOIÂNIA
2016

C824p Corrêa, Mônica Bandeira

A psicologia nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Goiânia [manuscrito] : os limites e avanços no atendimento psicossocial desenvolvido com pessoas idosas / Mônica Bandeira Corrêa.-- 2016.
103 f.; il.; 30 cm

Texto em português com resumo em inglês.

Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU em Psicologia, Goiânia, 2016

Inclui referências, f. 80-84

1. Idosos - Assistência em instituições - Goiânia (GO). 2. Idosos - Aspectos psicológicos. 3. Tática política. 4. Assistência social. 5. Velhice - Aspectos psicológicos. I.Sousa, Sônia M. Gomes - (Sônia Margarida Gomes). II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 159.9:364.2-053.9(043)

MÔNICA BANDEIRA CORRÊA

**A PSICOLOGIA NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
(CRAS) DE GOIÂNIA: OS LIMITES E AVANÇOS NO ATENDIMENTO
PSICOSSOCIAL DESENVOLVIDO COM PESSOAS IDOSAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como exigência parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia, defendida e aprovada em ___/___/2016, pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profª. Dra. Sônia Margarida Gomes Sousa
Membro presidente (Pontifícia Universidade Católica de Goiás)

Profª. Dra. Silvia Rosa da Silva Zanolla
Membro convidado externo (Universidade Federal de Goiás)

Profª. Dra. Daniela Sacramento Zanini
Membro convidado interno (Pontifícia Universidade Católica de Goiás)

Profª. Dra. Lenise Santana Borges
Membro suplente (Pontifícia Universidade Católica de Goiás)

A minha avó

Lucília (*in memoriam*), por todo o amor e carinho dispensados a mim durante o período que convivemos juntas. Por sua história de mulher ativa e construtora do seu caminhar, questionadora dos valores de sua época, modelo de matriarca que não desamparou os seus. Sua fé, bravura, vivacidade e doçura me marcaram profundamente. São marcas que, agora, imprimo na construção da minha história.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

À minha família, fundamentais nesta minha caminhada.

Aos meus pais, Ézio e Gláucia, pelo investimento afetivo e financeiro desde os meus primeiros anos escolares, por não medirem esforços na promoção da minha educação formal, pela sabedoria na condução da minha educação familiar, por sempre acreditarem em meu potencial e proporcionarem oportunidades para o meu desenvolvimento. Pelo amor de todos os dias, e por desejarem a concretização deste projeto tanto quanto eu.

À minha irmã, Morgana, por enxergar em mim o que eu mesma não considerava existir. Pela torcida e apoio diante de todos os meus projetos, e pelo carinho de sempre.

Ao meu namorado, Dione, por compartilhar comigo os momentos de entusiasmo e angústia no desenvolvimento deste estudo. Por colaborar na produção da dissertação em cada imagem e deslocamento para as entrevistas, com tamanha dedicação. Por todas as vezes em que concedeu sua escuta preciosa para minhas dificuldades e reflexões. Pela compreensão em minhas ausências, pelo companheirismo e o amor que tem por mim.

À minha orientadora, Sônia, pela sabedoria, sensibilidade, paciência e humildade no processo de construção do conhecimento. Pela ética mediante aos procedimentos de pesquisa, pela real compreensão diante das minhas dificuldades no percurso. Obrigada pela mediação propulsora de um desenvolvimento crítico-reflexivo que constitui a profissional que sou hoje.

Às professoras Silvia e Daniela, pela contribuição valorosa na banca de qualificação e pela aceitação em compor a banca de defesa enriquecendo este trabalho. Obrigada, sobretudo, pela docilidade em cada apontamento e sugestão.

À professora Lenise, que gentilmente aceitou o convite para membro suplente das bancas de qualificação e defesa. Em especial, pela contribuição na minha formação acadêmica durante o mestrado, possibilitando que eu enxergasse o que muitas amarras me impediam ver.

Aos queridos colegas do NIAF, Divino, Edinamar, Letícia, Kássia e Vinicius, pela jornada que juntos percorremos, e pelo apoio nos momentos mais difíceis. Por somarem na construção do conhecimento científico, promovendo uma psicologia social comprometida socialmente.

Às psicólogas participantes da pesquisa, pela solicitude diante do meu convite e colaboração em cada entrevista. Obrigada por assumirem a oportunidade de revelar a realidade concreta do cotidiano de cada uma.

Aos profissionais do CRAS, pela acolhida da minha pesquisa nas unidades.

A SEMAS, pela abertura do campo e autorização para o desenvolvimento do estudo.
A CAPES, pelo auxílio financeiro proporcionado neste último ano.

RESUMO

Este trabalho vinculado ao Programa de Pós-graduação Stricto-Sensu da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, tem como objetivo principal compreender os significados da atuação com pessoas idosas para os profissionais de Psicologia que trabalham nos CRAS de Goiânia. Também visa apreender os significados atribuídos ao Estatuto do Idoso, analisar o serviço oferecido para a pessoa idosa e sua relação com o Estatuto do Idoso, além de discutir as contribuições do psicólogo junto às políticas públicas da Assistência Social para a pessoa idosa. A pesquisa foi realizada em 10 unidades CRAS goianienses que desenvolvem atendimento com idosos, e teve como sujeitos participantes 13 psicólogas. Este estudo, de abordagem qualitativa, foi desenvolvido conforme os pressupostos da psicologia sócio-histórica de Vigotski, ancorada no materialismo histórico dialético, como sustentação para a análise do objeto investigado. Com base na triangulação metodológica (Minayo, 2010), o conjunto de informações se formou pela combinação da pesquisa bibliográfica, seguida da pesquisa documental e finalizada com a pesquisa empírica, por meio de entrevistas com cada profissional. A análise dos significados presentes nas falas das participantes revelou como tem se desenvolvido o “fazer” da psicologia na área de assistência social; as fragilidades da formação em psicologia refletidas no contexto do CRAS; a instabilidade no percurso profissional dos profissionais, devido às precárias condições de trabalho; a limitada compreensão sobre a pessoa idosa e o estatuto do idoso; a sobreposição dos papéis de psicólogo e assistente social nas políticas públicas; e as lacunas no trabalho psicossocial desenvolvido com os idosos no campo da proteção social básica. A partir disso, coloca-se em discussão a necessidade de repensar a contribuição da psicologia no campo das políticas públicas de Assistência Social.

Palavras-chave: psicologia sócio-histórica, políticas públicas, pessoa idosa, atendimento psicossocial.

ABSTRACT

This work linked to the Program *Stricto Sensu* Graduate of the Catholic University of Goiás, aims to understand the meanings of operations with elderly people for psychology professionals working in CRAS Goiânia. It also aims to grasp the meanings attributed to the Elderly, analyze the service offered to the elderly and their relationship with the Statute of the Elderly, and to discuss the contributions of the psychologist with the public policies of social assistance for the elderly. The research was conducted in 10 units CRAS goianienses developing care with older people, and had the subjects participating in 13 psychologists. This study of qualitative approach, was developed according to the assumptions of socio-historical psychology Vygotsky, anchored in the dialectical historical materialism, as support for the analysis of the investigated object. Based on methodological triangulation (Minayo, 2010), the set of information formed by the combination of literature review, followed by desk research and completed with empirical research, through interviews with each professional. The analysis of the meanings present in the speeches of the participants revealed how has developed the "doing" of psychology in social assistance area; the weaknesses of training in psychology reflected in the context of CRAS; instability in professional professional route due to poor working conditions; limited understanding of the elderly and the status of the elderly; the overlap of roles psychologist and social worker in public policies; and gaps in psychosocial work with the elderly in the field of basic social protection. From this it puts under discussion the need to rethink the psychology of contribution in the field of public policies on social assistance.

Keywords: public policy, elderly, action psychosocial, socio-historical psychology.

LISTA DE ABREVIATURAS

ALFA	Faculdade Alves Faria
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUMDEC	Fundação Municipal de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome
NAS	Núcleo de Assistência Social
NIAF	Núcleo de Pesquisa da Infância, Adolescência e Família
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do SUAS
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
PBV	Piso Básico Variável
PBF	Programa Bolsa Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PUC Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SUAS	Serviço Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNG	Universidade Guarulhos

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E MAPAS

Gráfico 1 - Pirâmide etária de Goiânia em 2000	39
Gráfico 2 - Pirâmide etária de Goiânia em 2010	40
Gráfico 3 - Psicólogos e idosos por CRAS em Goiânia	48
Quadro 1 - Caracterização das participantes da pesquisa	49
Mapa 1 - Localização dos CRAS e NAS no município de Goiânia	42
Mapa 2 - Rede de Serviços Socioassistenciais na região Sudoeste de Goiânia	43
Mapa 3 - Rede de Serviços Socioassistenciais na região Sul de Goiânia	44
Mapa 4 - Rede de Serviços Socioassistenciais na região Sudeste de Goiânia	44
Mapa 5 - Rede de Serviços Socioassistenciais na região Leste de Goiânia	45
Mapa 6 - Rede de Serviços Socioassistenciais na região Norte de Goiânia	45
Mapa 7 - Rede de Serviços Socioassistenciais na região Oeste de Goiânia	46
Mapa 8 - Rede de Serviços Socioassistenciais na região Noroeste de Goiânia	46
Mapa 9 - Rede de Serviços Socioassistenciais na região Campinas-Centro de Goiânia	47

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
Pesquisa bibliográfica	16
Pesquisa documental	17
Pesquisa empírica	17
Sujeitos pesquisados	17
Entrevistas	18
1 A PESSOA IDOSA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS	23
1.1 O fenômeno do envelhecimento	23
1.2 Políticas públicas para a terceira idade no cenário mundial	26
1.3 Políticas públicas para a terceira idade no cenário brasileiro	27
1.3.1 Política nacional do idoso	28
1.3.2 O estatuto do idoso	29
2 A POLÍTICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO CAMPO	32
2.1 A constituição do SUAS no Brasil	32
2.2 O SUAS em Goiânia	34
2.3 O funcionamento do CRAS	35
2.4 Diversidade de ações do psicólogo no CRAS	39
CAPÍTULO 3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA: O ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA E AS PSICÓLOGAS PARTICIPANTES	42
3.1 Atendimento à pessoa idosa	42
3.1.1 Dados demográficos dos idosos em Goiânia	42
3.1.2 Políticas de atenção ao idoso em Goiânia	43
3.2 As participantes da pesquisa.....	51
4 OS SIGNIFICADOS DO ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL COM PESSOAS IDOSAS PARA AS PSICÓLOGAS QUE TRABALHAM NO CRAS	55
4.1 Os impactos da formação em psicologia no contexto do CRAS	55
4.2 A instabilidade no percurso profissional das psicólogas	60
4.3 O psicólogo inserido nas políticas públicas	62
4.4 A pessoa idosa e o Estatuto do Idoso	69
4.5 Atuação do psicólogo no CRAS com a pessoa idosa	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	80

APÊNDICES	85
Apêndice A – Roteiro de entrevista semiestruturada.....	86
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido	87
Apêndice C – Modelo do quadro de sistematização das informações	89
ANEXOS	94
Anexo A – Declaração de aprovação do comitê de ética em pesquisa da Puc Goiás	95
Anexo B – Autorização da SEMAS	98
Anexo C – Quadro dos CRAS e NAS de Goiânia	99

INTRODUÇÃO

O presente estudo está inserido no programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), na linha de pesquisa da Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. A sua proposta de compreender os significados da atuação da Psicologia com pessoas idosas para os profissionais de Psicologia que trabalham nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Goiânia justifica-se, inicialmente, pelo expressivo envelhecimento demográfico no Brasil, que tem despertado o interesse de muitas áreas de estudo, de profissionais atuantes no mercado de trabalho e de representantes de diversos segmentos sociais.

Esta investigação também se insere no Núcleo de Pesquisa da Infância, Adolescência e Família (NIAF) da PUC Goiás, criado em 1999 e registrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com o nome “Infância, Família e Sociedade”. Esse grupo de pesquisa é composto por uma equipe multidisciplinar de docentes e discentes que se dedicam a estudar temas relacionados a famílias pobres, grupos marginalizados da sociedade e a violência em suas diversas configurações. Enquanto núcleo de pesquisas psicossociais, o NIAF preza pela possibilidade de visibilidade dos grupos mais vulneráveis da sociedade, de forma a proporcionar a análise crítica em relação aos fenômenos que merecem atenção e às ações voltadas para a transformação social. Segundo Santos e Sousa (2008), compete à Psicologia Social o compromisso de descortinar fenômenos constituídos e cristalizados pelas mediações da cultura e da sociedade para, a partir disso, propor a transformação social.

A presente dissertação de mestrado inaugura o estudo da pessoa idosa e das políticas públicas da assistência social no grupo do NIAF. Ao mesmo tempo, preserva as características deste grupo de pesquisa, na medida em que se interessa por um grupo mais vulnerável da sociedade, nesse caso o público da terceira idade atendido nos CRAS, ou seja, idosos de classes populares. Ademais, adota o materialismo histórico dialético (Marx, 1976; Bock, 2001) como sustentação para a análise do objeto investigado.

Nesse sentido, a proposta de compreender o desenvolvimento da prática profissional dos psicólogos nos CRAS com o público idoso, considerando sua formação e exercício profissional, traz à tona a relevância científica desta pesquisa, marcada em uma área fecunda de produção do conhecimento. Cabe também a este estudo ampliar a reflexão sobre a atuação dos psicólogos no campo da Assistência Social no município de Goiânia, partindo do documento legal mais atualizado e amplo referente à política brasileira da terceira idade, o

Estatuto do Idoso, na tentativa de apreender os significados produzidos pelos profissionais de Psicologia que trabalham nos CRAS. Estima-se, como relevância social da pesquisa, contribuir para as políticas públicas relacionadas às questões da terceira idade, na perspectiva de garantia dos direitos, atendimento e atenção para esse segmento etário.

Partindo da premissa de que a experiência do pesquisador – construída pelos significados e sentidos elaborados ao longo de sua história – constitui suas escolhas e a maneira de olhar os fenômenos psicossociais, apresento a minha atuação profissional de dois anos como psicóloga no CRAS de uma cidade do interior goiano como motivação pessoal para desenvolver o presente estudo. Durante esse período, recém-formada e com uma compreensão teórica acerca da psicologia social e comunitária advinda da minha graduação e do meu estágio curricular com adolescentes¹, provei de muito perto as facilidades e as dificuldades do exercício do psicólogo inserido na Assistência Social com os diversos públicos atendidos, entre eles os idosos.

O contato com o grupo de idosos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), no qual trabalhei, foi muito significativo para minha experiência profissional. Coordenei o grupo socioeducativo, que acontecia quinzenalmente, com a proposta de uma roda de conversa para discussão de temas do cotidiano dos idosos naquela localidade, visando a apropriação das ideias, o exercício da fala e o desenvolvimento de cidadania emancipatória². Nesse trabalho, atuei em parceria com a assistente social da unidade, com a equipe de facilitadores das oficinas, com o orientador social; bem como com a rede de saúde e educação do município. Agora, assumo o papel de pesquisadora para compreender como os psicólogos estão atuando com esse segmento etário nos CRAS goianienses.

No que se refere à inserção do profissional de psicologia na comunidade, Góis (2005) pontua que a Psicologia Comunitária é uma área de conhecimento da psicologia social que surgiu primeiramente na América do Norte e na Europa, em meados de 1970, devido à existência de movimentos sociais voltados para a prevenção e a promoção da saúde mental. Já na América Latina, por volta de 1975, ela surgiu influenciada pela Psicologia Social Crítica,

¹ Estágio realizado no programa de extensão da PUC Goiás (Escola de Circo), que teve como objetivo promover a cidadania propulsora de autonomia segundo o conceito de Paulo Freire, em um grupo de 15 adolescentes de classes populares com idade entre 12 e 15 anos. O trabalho foi desenvolvido com base na perspectiva sócio-histórica de Vigotski e teve como resultado a monografia aprovada em dezembro de 2010 para obtenção do grau de psicóloga pela PUC Goiás.

² Cidadania onde os indivíduos não se posicionem como simples beneficiários reprodutores de modelos assistencialistas, mas “como capazes de individual ou coletivamente fazerem e fazer-se oportunidade, ou de emanciparem-se” (DEMO, 2000, p. 23). Sair da relação de alienação/opressão para uma relação de expressão e criação, ou seja, produzindo novos modos de subjetivação.

que se atenta para as possibilidades de mudança da realidade social e se preocupa com a participação social e conscientização do indivíduo imerso em uma realidade histórico-cultural. No Brasil, essa corrente foi impulsionada pela Teoria da Libertação e da Educação Popular, direcionadas por Paulo Freire, na tentativa de conscientizar politicamente as classes oprimidas.

A comunidade – enquanto objeto de estudo da Psicologia Comunitária – é tanto uma constituição social como psicológica (GÓIS, 2005). Trata-se de um modo de ser coletivo que apresenta características básicas, tais como sentimento de pertença, participação na mesma cultura e vinculação a um território comum. No espaço da comunidade ocorre a mediação pessoa-município-sociedade, capaz de promover o reconhecimento e a confirmação da identidade dos moradores ao se verem e sentirem como história do lugar em que vivem.

Para que se compreenda a escolha dos CRAS enquanto campo a ser pesquisado, faz-se necessário apresentar brevemente a criação e a definição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que é o sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil, sob a coordenação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O SUAS organiza as ações da Assistência Social em dois tipos de proteção social: 1) a Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social; 2) a Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos. Criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social e previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), foi implantado em 2005, por meio da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), que define as competências de cada órgão federado e os eixos de implementação da iniciativa (BRASIL, 2012).

Diante do exposto anteriormente, justifica-se a escolha dos CRAS por ser a principal unidade pública de Proteção Social Básica do SUAS no Brasil. No CRAS deve ser ofertado o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que fortalece a responsabilidade pública de proteger as famílias em situação de vulnerabilidade social. Dentro do PAIF é proposto que se desenvolva o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas, por meio de grupos constituídos por encontros regulares, encontros mensais ou ao final do percurso, oficinas e atividades de convívio de livre participação (BRASIL, 2012).

A presente pesquisa foi realizada tendo em vista atender ao objetivo geral de compreender o desenvolvimento do trabalho psicossocial³ realizado pelos psicólogos atuantes nos CRAS de Goiânia com o público idoso. Desse objetivo maior decorrem as seguintes especificidades: conhecer o funcionamento das unidades CRAS; analisar o serviço oferecido para a pessoa idosa e sua relação com o Estatuto do Idoso, propriamente a aplicação da lei; apreender os significados atribuídos ao Estatuto do Idoso pelos psicólogos; e analisar as contribuições do psicólogo na política pública da Assistência Social para a pessoa idosa.

Também foram consideradas como objetivos gerais deste trabalho a contribuição para a realização de estudos sobre a terceira idade no campo da Psicologia Sócio-Histórica, além da colaboração com a reflexão sobre a efetivação das políticas públicas voltadas para esse segmento etário.

Este estudo, de abordagem qualitativa, foi desenvolvido conforme os pressupostos da Psicologia Social, ancorada na Psicologia Sócio-Histórica de Vigotski⁴. Abrantes, Silva e Martins (2005), tendo Vigotski como referencial teórico, afirmam que essa concepção de conhecimento enfoca a relação dialética indivíduo-sociedade, considerando que a subjetividade humana é constituída pelas mediações sociais.

Para Aguiar e Ozella (2006), Vigotski supriu a necessidade de uma teoria psicológica que fizesse mediação entre o método materialista histórico e os fenômenos psíquicos. Para a construção de sua teoria sócio-histórica, ancorado no marxismo, ele partiu de uma concepção de homem constituído em uma relação dialética com o social e com a História, sendo cada indivíduo ao mesmo tempo único, singular e histórico. A partir disso, os autores confirmam a ideia vigotskiana de que

a reflexão metodológica sobre a apreensão dos sentidos estará pautada numa visão que tem no empírico seu ponto de partida, mas a clareza de que é necessário irmos além das aparências, não nos contentarmos com a descrição dos fatos, mas buscarmos a explicação do processo de constituição do objeto estudado, ou seja, estudá-lo no seu processo histórico. (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 224).

³ É um termo compreendido de formas diversas entre o psíquico e o social segundo as teorias escolhidas como referência. Este trabalho se apoia na pedagogia problematizadora de Paulo Freire e compreende a intervenção psicossocial como uma forma de mediação conceitual para problematizar a prática numa perspectiva interdisciplinar, que privilegia a dimensão sociocultural (ABADE, 2014). Mais adiante, nesta dissertação, a ideia será exposta com mais detalhes.

⁴ A maioria dos americanos e ingleses utilizam a grafia Vygotsky; em algumas edições espanholas é usado Vygotski e em outras, traduzidas diretamente do russo para o espanhol, é adotada a grafia Vigotski. Esta última passou a ser empregada recentemente em publicações no Brasil e será utilizada neste trabalho.

Na psicologia sócio-histórica de Vigotski (2000), a unidade de análise deve ser sempre a linguagem, sendo esta entendida como pensamento verbalizado, o qual é percebido como um instrumento de mediação da relação do sujeito com o mundo. Nessa perspectiva, o pesquisador busca analisar o sentido e o significado da palavra, que revela a reprodução da cultura e o processo de objetivação humana, de forma que no significado de determinado fenômeno está contida a experiência histórica de várias gerações. Vigotski considera a atividade humana como sendo sempre significada e é essa significação que permite a comunicação, a socialização e a transformação do que é natural em cultura.

A linguagem internalizada e falada pelos sujeitos pesquisados possui um pensamento oculto, um subtexto que, ao ser revelado, permite a compreensão do significado e do sentido subjacentes às palavras. Por intermédio desse meio de comunicação social, revela-se a base afetivo-volitiva do sujeito, ou seja, os desejos, as necessidades, os interesses e as emoções que geram seu discurso e que emergem no subtexto de sua fala. A análise do subtexto desvela o significado, construído e transformado pelas relações sociais, e também o sentido, a interpretação pessoal que o sujeito faz do significado (VIGOTSKI, 2000).

A partir da perspectiva metodológica apresentada, o presente estudo buscou apreender, na linguagem dos profissionais de psicologia dos CRAS, os significados atribuídos à atuação de cada um deles. Vale destacar que, tratando-se de pesquisa qualitativa, a pesquisadora admitiu os parâmetros de uma dinâmica e uma relação interativa entre pesquisador-pesquisado considerando a singularidade de ambos; ainda, desempenhou um papel ativo na interpretação do objeto visando a produção do conhecimento, como afirma Minayo (2010, p. 107): “o campo social não é transparente e tanto o pesquisador como os atores da pesquisa interferem dinamicamente no conhecimento da realidade”.

É importante destacar que todos os procedimentos éticos foram respeitados na presente pesquisa, tais como: a) avaliação e aprovação da pesquisa, intitulada “A Psicologia nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Goiânia: os limites e avanços no atendimento psicossocial desenvolvido com pessoas idosas”, pelo Comitê de Ética da PUC Goiás (Anexo A), que orienta e fiscaliza a aplicação da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente à pesquisa com seres humanos; b) autorização da Secretaria Municipal de Assistência Social de Goiânia (SEMAS) para a realização da pesquisa (Anexo B); c) permissão dos coordenadores das unidades CRAS a serem pesquisadas; d) autorização dos sujeitos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Realizados todos os procedimentos éticos, a presente pesquisa seguiu seu percurso investigativo considerando a triangulação metodológica, também nomeada de triangulação de métodos, que consiste na combinação e no cruzamento de múltiplas técnicas de coleta de dados (MINAYO, 2007). Neste trabalho, o conjunto de informações se formou pela combinação da pesquisa bibliográfica, em um primeiro momento, seguida da pesquisa documental e finalizada com a pesquisa empírica. É evidente que, no decorrer deste estudo, essas fases se entrelaçam pelo movimento natural da pesquisa, porém, cada uma tem suas características próprias, conforme descrito a seguir.

PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

De acordo com Severino (2007), a pesquisa bibliográfica se realiza a partir do registro disponível decorrente de pesquisas anteriores. Ela tem o objetivo de desvendar, recolher e analisar conhecimentos prévios sobre determinado assunto a ser investigado. Neste estudo, ela foi fundamental para o aprofundamento da temática, para a elaboração dos capítulos teóricos e para a análise dos dados e das informações obtidas.

Em primeiro lugar, a coleta foi realizada por meio da busca da literatura existente sobre o objeto de estudo em várias fontes, tais como: livros, teses, dissertações e periódicos disponíveis no formato impresso e/ou digital. Foram escolhidos sites de busca de publicações científicas, como o Portal Capes e *Scielo*, com os seguintes critérios para teses, dissertações e periódicos: serem publicados no Brasil; bem avaliados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); e constar no assunto as palavras políticas públicas, pessoa idosa, atendimento psicossocial, psicologia sócio-histórica.

No que se refere à sistematização da bibliografia coletada, a pesquisadora fez a leitura destacando conceitos e noções usados pelos diferentes autores nos trabalhos consultados. Depois disso, um fichamento foi necessário para o processo de objetivação da pesquisa, capaz de classificar e ordenar todo o estudo.

Na etapa da análise, os resumos, as notas e as citações dos fichamentos foram transcritos em forma de texto, resultando no conteúdo teórico da dissertação. Essa etapa de construção do *corpus* teórico da pesquisa é muito importante, pois o material empírico “depende da clareza da questão colocada e do levantamento bibliográfico bem feito que permita ao pesquisador partir do conhecimento existente” (MINAYO, 2007, p. 61).

PESQUISA DOCUMENTAL

Para Severino (2007), a pesquisa documental, diferentemente da pesquisa bibliográfica, é realizada por meio de materiais/documentos que não receberam tratamento analítico, ou seja, são dados “brutos”. Sendo assim, inicialmente foram identificados e coletados documentos da SEMAS e das unidades CRAS relacionados à política pública da terceira idade, ao funcionamento e aos dados internos das unidades, cronograma de trabalho, relatórios do trabalho psicossocial desenvolvido e mapa das regiões atendidas em Goiânia. Em especial, também foram considerados o Estatuto do Idoso, sancionado em 2003, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em 2004, além de documentos produzidos pela Gerência dos Programas Socioassistenciais da SEMAS sobre as ações destinadas aos idosos.

Todo o material levantado na fase de coleta foi, posteriormente, sistematizado mediante leitura atenta da pesquisadora, que organizou e selecionou as informações mais importantes em arquivos no computador.

Em seguida, as informações obtidas foram analisadas e contribuíram, principalmente, para a construção da entrevista semiestruturada (Apêndice A), utilizada como instrumento com os sujeitos participantes do estudo, além de subsidiar outras informações levantadas no decorrer da investigação.

PESQUISA EMPÍRICA

De início, é importante destacar que a inserção da pesquisadora no campo só aconteceu após a autorização do Comitê de Ética em pesquisa e da SEMAS, conforme citado anteriormente.

Para a coleta das informações na fase da pesquisa empírica foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com as psicólogas participantes deste estudo, mediante aceitação e agendamento de cada uma, conforme consta no TCLE.

Sujeitos pesquisados

No que se refere à amostragem, Minayo (2007) apresenta que a abordagem qualitativa preocupa-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento da compreensão de um grupo social. Os critérios básicos para a amostragem qualitativa são: (a) definição clara do

grupo social relevante para entrevistas e observação; (b) prever uma inclusão progressiva, conforme as descobertas do campo e seu confronto com a teoria; (c) antever o uso concomitante de várias técnicas de abordagem e de várias modalidades de análises (triangulação).

Com relação à seleção dos sujeitos deste estudo, foram consideradas todas as áreas de abrangência⁵ dos CRAS em Goiânia, por intermédio de um documento fornecido pela SEMAS (Anexo C). Nesse momento, a pesquisadora se deparou com a descoberta dos Núcleos de Assistência Social (NAS)⁶ em Goiânia e buscou aprofundar o conhecimento sobre eles por meio de uma entrevista com a coordenadora da Gerência dos Programas Socioassistenciais da SEMAS.

Considerando a realidade goianiense – um universo de 27 unidades, sendo 15 CRAS e 12 NAS –, a escolha se deu pelas unidades CRAS que possuíam profissional de psicologia atuando e grupo de idosos em funcionamento. Somente 11 CRAS contam com psicólogas na equipe, sendo que um deles não possui grupo de idosos. As outras unidades têm como técnicas de referência somente assistentes sociais no período matutino ou vespertino.

A partir desses critérios, foram selecionados 10 CRAS. Destes, três unidades possuem duas psicólogas atuantes, o que resultou em um número de 13 psicólogas entrevistadas na pesquisa. No terceiro capítulo da dissertação é apresentada a caracterização das participantes.

Entrevistas

A entrevista, segundo Minayo (2007), visa apreender os significados dos sujeitos, facilitando a ampliação e o aprofundamento da comunicação. “O que a torna instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade da fala do sujeito revelar condições estruturais, sistema de valores, normas e símbolos, juntamente com as representações de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas”. A

⁵ O município de Goiânia se divide em seis áreas de abrangência que determinam as ações da Assistência Social, são elas: Sudoeste, Sul, Sudeste, Leste, Norte, Oeste, Noroeste e Campinas-Centro.

⁶ Em síntese, os NAS oferecem os mesmos programas e serviços dos CRAS, porém, são referenciados à equipe técnica da unidade mais próxima, ou seja, são núcleos menores, financiados pelo governo municipal, que contam com alguns profissionais do CRAS. Possuem grupos de usuários próprios e sua rotina de atividades também é independente. Os NAS são exclusividade de Goiânia e sua permanência se justifica pela impossibilidade de se tornarem CRAS devido ao limite de unidades por município que contam com o cofinanciamento federal determinado pelo MDS, e também pela quantidade inferior a 5.000 usuários atendidos por unidade. É importante destacar que somente um NAS possui psicóloga atuando com o grupo de idosos no período vespertino. Por isso, no intuito de padronizar o grupo pesquisado e também pela expressiva ausência de psicólogos nos NAS, decidiu-se desenvolver a pesquisa exclusivamente nas unidades CRAS de Goiânia.

entrevista semiestruturada parte da elaboração de um roteiro, que serve de orientação para o pesquisador, e suas qualidades consistem em enumerar, de forma abrangente, as questões que o pesquisador deseja abordar no campo.

A fase de coleta de informações da pesquisa empírica se deu a partir do deslocamento da pesquisadora até os CRAS, mediante aceitação das psicólogas participantes, para realizar as entrevistas individuais. A duração de cada encontro foi de 70 minutos em média e todas as participantes demonstraram interesse em colaborar com o estudo. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e tratamento das informações.

O processo de sistematização das informações deste trabalho se fundamenta na proposta metodológica de Núcleos de Significação descrita por Aguiar e Ozella (2006), constituída por três etapas principais:

Pré-indicadores: temas os mais diversos, caracterizados por maior frequência (pela sua repetição ou reiteração), pela importância enfatizada nas falas dos informantes, pela carga emocional presente, pelas ambivalências ou contradições, pelas insinuações não concretizadas, etc. Geralmente, esses pré-indicadores são em grande número e irão compor um quadro amplo de possibilidades para a organização dos núcleos.

Indicadores: que nos permitam caminhar na direção dos possíveis núcleos de significação. Esses critérios para aglutinação não são necessariamente isolados entre si. Por exemplo, alguns indicadores podem ser complementares pela semelhança do mesmo modo que pela contraposição: um fato identificado como pré-indicador, ao ser aglutinado, pode indicar o caráter impulsionador/motivador para ação em uma determinada condição.

Núcleos de significação: re-leitura do material, considerando a aglutinação resultante (conjunto dos indicadores e seus conteúdos), iniciamos um processo de articulação que resultará na organização dos núcleos de significação através de sua nomeação. (AGUIAR; OZELLA, 2006, p. 230 e 231).

Cada etapa da sistematização das entrevistas contou com um quadro produzido pela pesquisadora contendo os indicadores associados a seus respectivos temas/eixos (Apêndice C). Detalhadamente, a ordem de organização e análise do material levantado foi a seguinte:

- 1) transcrição literal de cada entrevista, com distinção das falas da pesquisadora e da participante;
- 2) o conteúdo das falas foi organizado em oito grandes temas, pelos quais perpassavam as respostas dadas às questões da entrevista. Os eixos temáticos identificados nessa fase foram: formação, percurso profissional, políticas públicas, psicólogo e políticas públicas, pessoa idosa, atuação do psicólogo no CRAS e atuação do psicólogo com a pessoa idosa;

- 3) foram realizadas leituras diversas do material como tentativa de extrair das falas, em cada uma das temáticas separadas, o núcleo dos significados apreendidos. Nessa etapa, o material trabalhado foi organizado em arquivos no computador, com pastas e registros dos principais pré-indicadores;
- 4) os pré-indicadores são vários e necessitam passar por filtragens que permitam avaliar a importância de cada um para a compreensão do objeto pesquisado. Nesse momento, ocorreu a filtragem dos pré-indicadores em relação aos eixos temáticos levantados anteriormente;
- 5) em seguida, foi possível aglutinar (pela similaridade e complementaridade) alguns pré-indicadores e avançar para os indicadores que, associados aos conteúdos temáticos, possibilitaram a apreensão dos núcleos de significação das falas dos sujeitos.

Com o material já sistematizado, deu-se início à fase de análise. Vale destacar que esta fase não se constitui separadamente de toda a sistematização, pois, já no contato com o material para a sistematização, há implícita uma forma de análise, mesmo que primária, de todo o conteúdo das falas. Para Minayo (2007), não há como separar, em uma pesquisa qualitativa, o momento de coleta de informações, sistematização e de análise, porque, caso o pesquisador organize as informações com qualidade, esse ato já constitui uma pré-análise.

Buscou-se, a partir dos indicadores e de sua relação com os eixos temáticos, apreender os elementos homogêneos das falas, as contradições e a relação com os contextos dos sujeitos. O processo de análise não deve se restringir à fala do informante, que deve ser articulada com o contexto social, político e econômico do sujeito que fala (AGUIAR; OZELLA, 2006).

Minayo (2005) compreende que a análise do significado deve estar sempre embasada nas práticas sociais, ressaltando o condicionamento histórico das falas, das relações e das ações. Portanto, apreender os significados atribuídos ao atendimento psicossocial⁷ destinado às pessoas idosas pelas psicólogas dos CRAS foi um processo que pressupôs apreender uma historicidade constituída pelo processo de significação humana.

Trata-se de buscar a essência resultante da união entre pensamento e linguagem para ser capaz de analisar além da aparência da fala. Isso significa dizer que a linguagem internalizada e falada pelos sujeitos pesquisados possui um pensamento oculto, entendido por

⁷ Neste trabalho, o atendimento psicossocial é entendido como uma ação que orienta para processos de mudança, com base na demanda dos sujeitos envolvidos e na análise crítica das relações sociais no cotidiano dos grupos, instituições e comunidades. André Lévy (2001) entende que o atendimento psicossocial possui cunho democrático e participativo envolvendo a produção de conhecimento do grupo-sujeito sobre si e sobre o seu contexto, além da produção de ação sobre o mundo, por meio de escolhas dos sujeitos individuais e coletivas.

Vigotski (2000) como subtexto que, ao ser revelado, permite a compreensão do significado e do sentido subjacentes às palavras. Por intermédio da linguagem são revelados os desejos, as necessidades, os interesses e as emoções do sujeito, que geram seu discurso e emergem no subtexto de sua fala. A análise do subtexto desvela o significado construído e transformado pelas relações sociais, bem como o sentido, que é a interpretação pessoal que o sujeito faz do significado.

Essa fase da análise foi construída articulada com o material teórico anteriormente levantado na revisão da literatura, o que possibilitou a compreensão aprofundada dos significados das falas dos sujeitos. Dessa maneira, foram identificados os núcleos de significação apresentados neste trabalho.

Esta dissertação foi organizada em quatro capítulos, com a intenção de se aproximar ao máximo do objeto de estudo e apresentá-lo, a partir do que foi apreendido na análise das informações do problema a que se propôs refletir.

No primeiro deles, cujo título é “A pessoa idosa e as políticas públicas”, por meio do referencial teórico, foram tecidas considerações a respeito do fenômeno do envelhecimento e suas repercussões na sociedade, a criação e implementação de políticas públicas para a terceira idade no cenário mundial e brasileiro, destacando os marcos legais da Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso.

A partir da construção do segundo capítulo, denominado “A política do Sistema Único de Assistência Social e a inserção do profissional de psicologia no campo”, tem-se o intuito de apresentar a origem, organização e funcionamento do SUAS no Brasil e em Goiânia. Com enfoque na Proteção Social Básica, também se discorre sobre o funcionamento do CRAS e a diversidade de ações do psicólogo neste campo de atuação.

No terceiro capítulo, nomeado “Contextualização da pesquisa: as psicólogas participantes e o atendimento à pessoa idosa”, baseado no material obtido pela pesquisa documental articulado com o referencial teórico, são apresentadas as participantes da pesquisa e o atendimento à pessoa idosa em Goiânia, contemplando os atuais dados demográficos e as políticas de atenção ao idoso desenvolvidas na capital goiana.

Desenvolvido a partir do material empírico analisado, o quarto capítulo intitulado “Os significados do atendimento psicossocial com pessoas idosas para as psicólogas que trabalham no CRAS”, busca analisar os significados que os sujeitos da pesquisa atribuem à sua formação profissional, ao seu percurso na área de assistência social, políticas públicas e a ação do psicólogo nesse meio, além da compreensão sobre a pessoa idosa. Por último, são

apresentadas as considerações finais com a síntese da elaboração teórica da pesquisa realizada.

1 A PESSOA IDOSA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

1.1 O FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO

No contexto do mundo ocidental do século XIX, ocorre a consolidação de uma velhice considerada acontecimento raro, em função das precárias condições de vida na sociedade, as ações governamentais não se voltavam para a terceira idade, visto que a demanda das outras faixas etárias era mais significativa. No entanto, a partir do século XX, o envelhecimento populacional foi reconhecido como uma conquista social; o que resultou em uma maior atenção política refletida nas medidas de aposentadoria, diretrizes de saúde para a pessoa idosa e também de proteção social assegurada pelos direitos da pessoa idosa.

Os fatores contribuintes para a longevidade da sociedade atual são múltiplos. Eles possibilitaram que parte da população mundial alcançasse o padrão de envelhecimento mais rapidamente, tais como: a migração da área rural para a área urbana, com o advento da industrialização; os avanços da tecnologia aplicada à saúde; a implementação de saneamento básico em regiões carentes de higiene; o advento da penicilina (auxiliando os tratamentos infecciosos); a diminuição do índice de morte infantil; a diminuição das taxas de morte de mulheres durante o parto; a queda de natalidade e fecundidade; entre outros aspectos de natureza biológica, psicológica, social e cultural (OLIVEIRA, 2009).

Conforme definido pelo marco legal da Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8.842/1994, e pelo Estatuto do Idoso, Lei 10.741/2003, a definição sobre idosos se baseia no limite etário, no qual todos os indivíduos que compõem a população de 60 anos em diante são considerados idosos. Camarano (2004) pontua que essa demarcação desconsidera fatores sociais e psicológicos importantes na constituição de uma pessoa idosa. No entanto, para a formulação de políticas públicas, a demarcação de grupos populacionais é muito importante por permitir identificar beneficiários para focalizar recursos e conceder direitos, o que facilita, posteriormente, sua verificação.

Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem considerado como idoso, a partir da idade cronológica, aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. É importante reconhecer que, para além da idade cronológica, existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (BRASIL, 2005).

A OMS também reconhece que o envelhecimento da população está muito associado às regiões mais desenvolvidas do mundo, como exemplo, nove entre dez países com maior proporção de habitantes idosos estão na Europa. Espera-se pouca mudança nesta ordem até 2025, quando os idosos irão formar quase um terço da população de países como Japão, Alemanha e Itália, seguidos por outros países europeus. O rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento tem sido acompanhado, sobretudo, por mudanças nas estruturas e nos papéis da família, incluindo os padrões de trabalho.

No ano de 2012, a tendência de envelhecimento da população brasileira foi mantida novamente na pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As pessoas com mais de 60 anos, consideradas idosas pelo Estatuto do Idoso, somaram 23,5 milhões dos brasileiros. Ou seja, mais do que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas (IBGE, 2012).

Segundo projeções estatísticas da OMS (BRASIL, 2010), o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Estima-se ainda, conforme o IBGE (2012), que se em 2000 o grupo de 0 a 14 anos representava 30% da população brasileira, enquanto os maiores de 65 anos eram apenas 5%, em 2050, os dois grupos se igualarão em 18%. Assim, a julgar pelo conjunto de indicadores correntes e prospectivos para o Brasil, verifica-se a progressividade do processo de envelhecimento que atravessa a sociedade brasileira.

Nesse contexto, a saúde aparece como elemento importante por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida. Os estigmas negativos, normalmente associados ao processo de envelhecimento, têm como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade. Os significados construídos em torno da velhice estão fortemente associados à doença e à dependência, aceitas como características normais e inevitáveis desta fase.

A partir disso, estabelece-se como função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo. Considerando a saúde de forma ampliada, torna-se necessária a promoção de transformação no contexto atual em direção à produção de um ambiente social mais favorável para a população idosa (BRASIL, 2010).

Reis (2011) pontua que há muito tempo a velhice tem sido compreendida por um viés naturalizante, fundamentado no paradigma biopsicossocial, que padroniza os comportamentos e cria etapas de desenvolvimento universais para os indivíduos. Desconsiderando, por

consequência, a caracterização do desenvolvimento do indivíduo por períodos que são influenciados pelas condições históricas da humanidade.

De acordo com Veras (2003), é necessário investigar as mudanças culturais e sociais resultantes do envelhecimento populacional, indo além das considerações puramente demográficas. Nota-se que as repercussões dessas mudanças ainda são pouco exploradas; por isso, a presente pesquisa está inserida no início de um processo em curso, que visa desenvolver estudos psicossociais relacionados às políticas públicas para a terceira idade e, dessa forma, auxiliar na promoção da qualidade de vida para esse segmento populacional.

Analisando o fenômeno do envelhecimento a partir da psicologia sócio-histórica, Bosi (2004) compreende que não pode ser estudado de forma isolada, pautado apenas em questões de ordem biológica, visto que há muitos fatores a serem considerados, principalmente com relação ao grupo a que pertencem os idosos, ao local onde vivem e passaram a maior parte de suas histórias e a um conjunto de relações de produção entrelaçadas que, só são possíveis de serem compreendidas a partir de um olhar histórico, cultural e dialético.

Na perspectiva sócio-histórica, concebe-se a velhice não como categoria universal, mas como um fenômeno construído histórica e socialmente no transcorrer da evolução da humanidade. Considerando a classe social a qual pertence o idoso, a sua desvalorização perante a sociedade terá dimensões diferentes, pois ao perder sua força de trabalho, o idoso não faz mais parte da rede de produção e, portanto não é produtor nem reproduzidor daquilo que se valoriza na sociedade de consumo. Desse modo, objetivamente "o velho de uma classe favorecida defende-se pela acumulação de bens. Ao contrário do velho provindo de uma classe pobre que sofre com a profunda desvalorização de sua pessoa" (BOSI, 1994, p.77).

Nesta perspectiva os períodos de desenvolvimento são marcados por atividades principais ou dominantes; ou seja, aquela atividade que orientará o desenvolvimento do indivíduo em cada momento da infância, da adolescência, da idade adulta ou da velhice. Em seu trabalho, Reis (2011) recorre a outros teóricos da mesma linha de Vigotski – Leontiev e Elkonin – para compreender que cada passagem de um período a outro é marcada por uma crise. A partir disso, o autor levanta a possibilidade de que a aposentadoria ou saída do mercado de trabalho seria a atividade dominante no período da crise entre a fase da vida adulta e a velhice, evidenciando a influência das condições econômicas sobre a construção da história individual e social.

O mesmo autor ainda esclarece que a construção histórica do desenvolvimento humano não nega os aspectos maturacionais do corpo. A premissa é a de que, assim como a infância, a velhice também é uma etapa de vida condicionada pela história e pela

transformação que os homens fizeram na sociedade por meio de relações de trabalho, bem como pelas mudanças biológicas que ocorrem no ser humano.

Há que se concordar que a sociedade brasileira alcançou conquistas importantes, como o Estatuto do Idoso, o advento da Gerontologia como campo de conhecimento multidisciplinar desse estágio da vida, o aumento da produção de saberes e práticas direcionadas a essa população e a visibilidade no cenário nacional. No entanto, ainda há de se reivindicar outros espaços e lutar pelo atendimento aos idosos que não seja pela via da filantropia e tutela, mas sim da construção de sua cidadania plena (CORREA; JUSTO; ROZENDO, 2013).

1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A TERCEIRA IDADE NO CENÁRIO MUNDIAL

Diante da realidade de envelhecimento expressivo, surgiu a necessidade da criação de políticas que atendessem com prioridade aos idosos. Segundo Camarano e Pasinato (2004), no ano de 1982 aconteceu a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena, entendida como o primeiro fórum global intergovernamental centrado na população idosa, que resultou na aprovação de um plano global de ação. Esse plano visava promover a independência do idoso e dotá-lo de meios físicos ou financeiros para sua autonomia, implicando na provisão de pensões, aposentadorias e assistência à saúde.

Cerca de dez anos depois, em 1991, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos da População Idosa, foram aprovados os princípios relativos aos direitos humanos em favor desse crescente segmento: independência, participação, cuidados e dignidade. Após oito anos, em 1999, foi decretado o Ano Internacional da Pessoa Idosa. Em 2002, aconteceu, em Madri, a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, norteadas pelas discussões referentes à luta contra a pobreza e à promoção do envelhecimento saudável (CFP, 2008).

Para Socorro (2011), a intenção dos governantes, nessa II Assembleia, foi incentivar hábitos saudáveis para que a população idosa pudesse poupar gastos com a saúde e fosse mantida por mais tempo no convívio social. Nesse sentido, as políticas voltadas para a promoção do idoso buscavam prevenir o rompimento de vínculos familiares, bem como o asilamento, a partir de atividades que estimulem habilidades físicas e cognitivas para um envelhecimento saudável.

É importante destacar que, ao reconhecer as diversidades no processo de envelhecimento, nas condições socioeconômicas e culturais presentes em cada país, os órgãos

regionais vinculados às Nações Unidas⁸ elaboraram estratégias específicas para a implementação do Plano de Madri. Conforme Camarano e Pasinato (2004), na Europa, enfatizou-se a necessidade de assegurar a integração e a participação dos idosos na sociedade; a América Latina preocupou-se com os direitos humanos e com a provisão de acesso à renda, aos serviços de saúde e à moradia digna; para a região da Ásia e do Pacífico, o foco estava no acesso a novas tecnologias, que possibilitam a independência dos idosos e o planejamento urbano; já na região da África Subsaariana, a ênfase se concentrou na criação de mecanismo de apoio para os cuidadores.

Fica evidente, para os mesmos autores, pelo trajeto histórico apresentado de atenção conferida a esse segmento etário, que “a visão de idosos como um subgrupo populacional vulnerável e dependente foi sendo substituída pela de um segmento populacional ativo e atuante que deve ser incorporado na busca do bem-estar de toda a sociedade” (p. 258).

O percurso apresentado foi fundamental para que os avanços, envolvendo a população idosa em âmbito mundial, se replicassem também no cenário brasileiro, sempre considerando suas limitações e peculiaridades.

1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A TERCEIRA IDADE NO CENÁRIO BRASILEIRO

Para Melo (2011), no cenário brasileiro as políticas iniciais de atenção ao idoso não tinham formato específico e não eram bem planejadas, porque o Brasil era considerado um país muito jovem. Tais políticas estiveram voltadas para os que conseguiam assegurar seus direitos mediante o trabalho formal e que tinham acesso a seguros e benefícios previdenciários. Os cidadãos que não trabalhavam continuavam dependendo do assistencialismo do Estado e/ou de ações de instituições filantrópicas e religiosas.

Com a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), foram estabelecidos princípios e diretrizes que passaram a fundamentar a concepção de democracia, justiça social e cidadania no país. Por meio dela, os idosos também foram considerados, uma vez que concebe todo ser humano como cidadão que deve ser contemplado por todos os instrumentos asseguradores da dignidade humana, sem distinção.

No Brasil, nos anos 1990, a participação nos debates internacionais e os compromissos firmados pelo país em relação à questão do envelhecimento, ao reconhecimento das mudanças

⁸ Comissão Econômica para a Europa, Comissão Econômica e Social para a Ásia e o Pacífico, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Comissão Econômica para a Ásia Ocidental e Comissão Econômica para a África.

causadas pelo crescimento populacional dessa faixa etária, bem como às novas demandas geradas são fatores que apontaram a necessidade de que o Estado instituisse mecanismos legais para garantir os direitos à pessoa idosa. Nesse contexto foi aprovada a Lei 8.842, Política Nacional do Idoso (PNI) (BRASIL, 1994), e atribuída à Secretaria de Assistência Social, vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS), em âmbito nacional, a responsabilidade de gerir essa política (CAMARANO; PASINATO, 2004).

1.3.1 Política Nacional do Idoso

Conforme Fonseca e Gonçalves (2003), a Política Nacional do Idoso assegurou direitos e estabeleceu princípios e mecanismos de coordenação entre a União, os estados e os municípios na execução de programas e projetos que têm como alvo a terceira idade. Seus princípios fundamentais são: 1) a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania; 2) o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral e deve ser objeto de conhecimento e informação para todos; 3) o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; 4) o idoso é o destinatário e o principal agente das mudanças sociais propostas pela Política; e, por fim, 5) diferenças econômicas, sociais e regionais serão levadas em conta na execução das transformações que a Política propõe.

Para Munhol (2009), a referida lei cumpre seu papel atribuindo competências a órgãos e entidades públicos e determinando que cada ministério elabore proposta de programas voltados aos idosos e promova cursos e pesquisas relacionados à temática do envelhecimento e seus desdobramentos. Além disso, a PNI institui algumas modalidades de atendimento ao idoso, tais como: Centro de convivência, Centro de cuidados diurno, Hospital-dia e Centro-dia, Casa-lar e atendimento domiciliar.

É premissa da PNI que a atenção ao idoso seja intermediada por sua família em detrimento da internação em instituições de longa permanência. Somente os idosos sem vínculo familiar e sem condições de prover a própria moradia, alimentação, saúde e convivência social deverão usufruir da internação em instituições de longa permanência (MUNHOL, 2009).

Melo (2011) pontua que, apesar das inovações obtidas com a referida política, as questões presentes na sociedade brasileira ainda não foram respondidas de forma objetiva. Por isso, as tentativas de efetivação dos direitos da pessoa idosa exigiram uma intervenção da sociedade, por meio dos movimentos sociais, para que o Estado, em seu dever constitucional

de criar a condição de efetivação das necessidades desse segmento etário, fizesse valer o que lhe é de direito. Sendo assim, no dia 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso foi sancionado, Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 2003).

1.3.2 O Estatuto do Idoso

Com a Política Nacional do Idoso, a legislação relativa a esse segmento etário permaneceu fragmentada em setores ou instrumentos de gestão política. A sanção do Estatuto do Idoso, após sete anos de tramitação no Congresso Nacional, significa a apresentação das leis e políticas já aprovadas em uma única e ampla peça legal, que regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos de idade, estabelecendo também deveres e medidas de punição. Também houve a necessidade de incorporar novos elementos e enfoques visando, em longo prazo, o estabelecimento de medidas que proporcionem o bem-estar dos idosos.

O referido documento, além de confirmar os direitos regulamentados na Política Nacional do Idoso (PNI), acrescenta novos dispositivos e cria meios para coibir a discriminação contra esse segmento etário. Os novos pontos prioritários trazidos pela lei são: (a) políticas e programas de assistência social para os que delas necessitem; (b) serviços especiais de prevenção e atendimento a vítimas de negligência, maus-tratos, exploração e opressão; (c) serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em instituições de longa permanência; (d) proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos; (e) e mobilização da opinião pública que vise ampliar a participação social no atendimento ao idoso (BRASIL, 2003).

Nota-se que a centralidade na família em detrimento da institucionalização do idoso é mantida como princípio do Estatuto e é diretriz central no trabalho da Política de Assistência Social. O Estatuto do Idoso garante intervenções para os idosos que necessitem de proteção especial, ou seja, aqueles que tenham sofrido qualquer tipo de violação de seus direitos. Porém, a maior parte dos princípios está fundada em ações da proteção básica que tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (SOCORRO, 2011).

Fazendo uma leitura mais detalhada acerca do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), percebe-se uma diversidade de medidas que conferem significativa qualidade de vida à pessoa idosa. Por sua abrangência, a lei inclui diversas áreas, como saúde, educação, lazer,

transporte, cultura, economia e política que, articuladas, buscam garantir ao idoso bem-estar e condições dignas de vida.

De início, o artigo 3º revela um avanço em relação à questão da velhice no Brasil, na medida em que essa condição humana passou a ser vista pelo viés da democratização das responsabilidades ético-políticas, envolvendo todos os segmentos da sociedade. Esse artigo dispõe sobre as obrigações familiares e sociais com relação ao idoso e afirma que é obrigação da família, da sociedade, da comunidade e do Estado assegurar à pessoa idosa a efetivação dos direitos à vida, educação, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e à convivência familiar e comunitária.

No 4º artigo, ressalta-se a proibição de qualquer tipo de discriminação, violência, negligência ou crueldade que afronte os direitos do idoso, seja por ação, seja por omissão. Caso aconteça, há punição prevista em lei.

Os artigos 11, 12, 13 e 14 tratam da prestação de alimentos, medicamentos, vestuário, habitação, lazer, saúde, entre outras despesas ao idoso. Assim, a pessoa idosa que precisar de ajuda financeira e não a obtiver de modo espontâneo deve, se necessário, interpor recurso judicial. Sobre a obrigação alimentar, se a família não possui condições de lhe prestar alimentos, impõe-se ao poder público esse provimento, competindo tal responsabilidade à assistência social.

O Estatuto prevê o direito de atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Visa garantir o acesso universal e igualitário para prevenção, promoção e proteção, bem como recuperação da saúde, estabelecendo o atendimento preferencial à pessoa idosa. É importante salientar, ainda, que cabe ao poder público fornecer gratuitamente à pessoa idosa medicamentos, inclusive aqueles de uso continuado, próteses, órteses, reabilitação ou habilitação.

Os artigos 20 a 25 descrevem o direito à educação, cultura, esporte, lazer e diversão, visando a participação e a inserção da pessoa idosa. Já os artigos 26 a 28 tratam do trabalho e da profissionalização, estabelecendo que o idoso pode ser admitido em qualquer emprego e tipo de trabalho. No caso de concursos públicos, é proibida a discriminação por idade, salvo em razão da natureza do cargo.

Os artigos 29 a 32 versam sobre a previdência social, que é um seguro pago para quando a pessoa se aposentar ou quando não lhe for mais possível trabalhar. Estabelecem condições para a concessão de benefícios de aposentadoria e pensão, como idade diferente para homens e mulheres e tempo da contribuição.

Nos artigos 33 a 36 é assegurado ao idoso, a partir dos 65 anos, que não tenham condições de manter sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, o benefício mensal da assistência social de um salário mínimo, nos termos da LOAS, Lei 8742/1993.

O direito à moradia digna aparece nos artigos 37 e 38, onde está descrito que programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos deverão conceder-lhe prioridade na aquisição de imóvel para moradia, observando a acessibilidade ao idoso e critérios de financiamento de acordo com os rendimentos de aposentadoria ou pensão.

No que se refere ao transporte, os artigos 39 a 42 asseguram aos maiores de 60 anos a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos e a reserva de 10% dos assentos em veículos de transporte coletivo. No transporte interestadual, é estabelecido que sejam reservadas duas vagas gratuitas, por ônibus, para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos e desconto mínimo de 50% no valor das passagens para aqueles que excederem as vagas gratuitas. A pessoa idosa também tem garantia de vagas preferenciais nos estacionamentos públicos e particulares.

Observa-se que todo o percurso das políticas públicas para a pessoa idosa, desde o seu início, com a Constituição de 1988, passando pela Política Nacional do Idoso e resultando no Estatuto do Idoso, colaborou para retirar a pessoa idosa da condição de excluída e invisível na sociedade. Contudo, sob uma análise crítica, é possível afirmar que garantias legais não constituem mecanismos automáticos de atendimento de demandas.

O estatuto veio contribuir decisivamente para o conhecimento dos direitos fundamentais dos idosos e tornou incumbência do Estado o estabelecimento de políticas públicas que imponham respeito ao idoso. Todavia, a realidade brasileira evidencia o (a) velho (a) como um indivíduo ainda negligenciado, inclusive pela própria família. Ou seja, tanto familiares como a sociedade encontram dificuldades em lidar com a pessoa idosa. O estatuto do idoso foi somente um primeiro passo de conscientização dos direitos desta faixa da população e que, agora, precisa evoluir na concretização de sua proposta.

2 A POLÍTICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO CAMPO

2.1 A CONSTITUIÇÃO DO SUAS NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 trouxe avanços no campo dos direitos civis, políticos e, principalmente, sociais, estabelecendo um verdadeiro sistema de proteção social. Por meio dela, as disparidades da sociedade brasileira foram reconhecidas e estratégias de superação da desigualdade, então, estabelecidas (FONTENELE, 2008).

A grande inovação dessa Constituição é a universalidade da seguridade social, que integra grande parte da população que perdia os direitos sociais por não fazer parte do mercado de trabalho configurado como formal ou autônomo, por motivos mais econômicos e políticos do que de ordem pessoal. Ou seja, o risco da miséria deixa de ser problema meramente individual e passa a ser uma responsabilidade social pública. A partir de então, a saúde e a assistência social são destinadas a todos que delas necessitem, sem a obrigação de contribuição, pois se tornaram responsabilidade exclusiva do Estado.

O movimento de elaboração do SUAS foi iniciado pela Constituição Federal de 1988 e reforçado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742, de 1993, que trazem a assistência social para a perspectiva dos direitos, ao contrário da postura assistencialista e emergencial das famílias ricas, religiosas e de políticos em troca de votos. É importante frisar, de acordo com Fontenele (2008), que nem todos os governos assumiram o cumprimento dos dispositivos conquistados, justamente para se isentar das responsabilidades sociais do Estado para com a sociedade.

Gomes, Munhol e Dias (2009) expõem que a partir das diretrizes da Constituição de 1988 a assistência social se tornou uma política de seguridade social abrangendo saúde, previdência e assistência social. Passou a ser uma política pública de proteção social e direito de cidadania, deixando de ser ajuda ou favor ocasional e emergencial. Hoje é, de fato, direito do cidadão e dever do Estado e está direcionada para a prevenção, a proteção, a inserção e a promoção social, abandonando o caráter clientelista, imediatista e assistencialista que sempre marcou essa área. “Isso significa que qualquer cidadão brasileiro tem direito aos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais sem o caráter contributivo, o que permite eliminar ou reduzir os níveis de vulnerabilidade e/ou fragilidade social” (GOMES; MUNHOL; DIAS, 2009, p. 14).

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, a constituição do SUAS avançou, pois reafirmou os princípios legítimos da Constituição de 1988 e da LOAS com as contribuições advindas dos conselhos de assistência social, associações de municípios, conselhos de direitos, órgãos gestores, fóruns, trabalhadores e estudantes, assegurando a democracia na participação (BRASIL, 2004). A efetivação dos direitos sociais promovida pela PNAS se destina, sobretudo, aos indivíduos com dificuldades de suprir seu sustento e suas necessidades básicas enfatizando a proteção social pública como direito de todos os cidadãos. Conforme o documento legal,

a nova concepção de assistência social como direito à proteção social, direito à seguridade social tem duplo efeito, um de suprir sob dado padrão pré-definido um recebimento e outro, desenvolver capacidades para maior autonomia. Neste sentido, ela é aliada ao desenvolvimento humano e social e não tuteladora ou assistencialista, ou ainda tão só provedora de necessidades ou vulnerabilidades sociais. O desenvolvimento depende também de capacidade de acesso, vale dizer da redistribuição, ou melhor, distribuição dos acessos a bens e recursos e isto implica um incremento das capacidades de famílias e indivíduos. (BRASIL, 2004).

A pactuação federativa, a regulamentação e a implementação do SUAS aconteceu em julho de 2005, quando a Norma Operacional Básica foi aprovada. No mesmo ano, foi realizada a V Conferência da Assistência Social, com significativa participação de representantes governamentais e não governamentais em todos os estados, Distrito Federal e 85% dos municípios (LOPES, 2006).

Considerando as vulnerabilidades e os riscos que os cidadãos enfrentam no contexto em que vivem, o SUAS estabelece duas formas de proteção social: a primeira é a Proteção Social Básica, com ações de vigilância social e prevenção de situações de risco; a segunda é a Proteção Social Especial de média e alta complexidade, que lida com situações que envolvem violação de direitos, como violência, abuso sexual, exploração do trabalho infantil, entre outras.

A Proteção Social Básica configura-se como um conjunto de serviços, programas e benefícios de assistência social estruturados para atender pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente de pobreza, discriminação e exclusão social, ausência de renda, fragilidade dos vínculos familiares e/ou comunitários, entre outros. Seu objetivo principal é prevenir o isolamento e o abrigo. Para tanto, destina as seguintes ações aos idosos e a seus familiares: Centro de convivência para idosos, Benefício de

Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família e ações socioeducativas promovidas pelo PAIF (GOMES; MUNHOL; DIAS, 2009).

É muito importante que esses serviços estejam bem estruturados para promover encontros que estimulem a reflexão e a discussão de interesse comum entre os sujeitos, na intenção de fortalecer os vínculos sociais, rompendo com discriminações, desrespeito e estimulando o protagonismo social da criança, do adolescente, do jovem e do idoso.

Já com relação à Proteção Social Especial, Gomes, Munhol e Dias (2009) esclarecem que é um conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo prestar atendimento especializado a famílias e aos indivíduos em situação de risco ou violação de direitos, na intenção de fortalecer suas potencialidades e sua proteção. Os serviços são executados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência para Pessoas em Situação de Rua e em Centros Dia, com encaminhamentos feitos normalmente pelo CRAS, Conselhos Tutelares, Poder Judiciário e Ministério Público.

Os serviços da Proteção Social Especial são organizados pelo SUAS da seguinte maneira: os serviços de média complexidade atendem a famílias e indivíduos com direitos violados, mas que não romperam os vínculos familiares e comunitários. Nessas condições, necessitam de atenção especializada e/ou acompanhamento sistemático e monitorado. Já os serviços de alta complexidade atendem a famílias e indivíduos que se encontram sem referência ou estão ameaçados e necessitam ser retirados do núcleo familiar. São garantidos a eles a proteção integral com moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido.

2.2 O SUAS EM GOIÂNIA

O processo de institucionalização da assistência social goianiense teve início com a criação da Fundação Municipal de Assistência Social de Goiânia (FUMDEC) no ano de 1972, por meio da lei nº 4.655, com o objetivo de desenvolver programas sociais relacionados à política de desenvolvimento social e comunitária da época. Desde seu início, a FUMDEC respondia pelas áreas da assistência social e da saúde, prevalecendo ações de caráter higienista⁹ lideradas pelos profissionais da saúde (SOUSA, 2009).

Sousa (2009) expõe que a partir da promulgação da LOAS, em 1993, os profissionais

⁹ Parte da medicina que busca resguardar a saúde criando medidas para a prevenção de doenças. Historicamente, o termo representa o período em que a desorganização social era a causa das doenças, cabendo à medicina atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais. Visando neutralizar todo perigo possível, estabeleceu-se a moralização dos hábitos da população, sobretudo a mais pobre, que passa a ter sua condição econômica tratada como disfunção pessoal.

da área de assistência social do município se organizaram para defender uma nova política de assistência social com posicionamento contrário a política do assistencialismo, e favorável a assistência social como direito. Desde a I Conferência Municipal de Assistência Social, promovida em 1995, foram organizadas sucessivas conferências municipais que deliberaram sobre a reestruturação da assistência social em Goiânia, a criação de uma secretaria com comando único das ações, a superação do “primeiro damismo” na gestão da instituição, a articulação com outras políticas, a garantia de direitos e promoção da cidadania das famílias em situação de pobreza.

Enfim, no ano de 2007, foi criada a SEMAS, por força da lei nº 8537. Trata-se de um órgão administrativo da Prefeitura de Goiânia que assume a responsabilidade de coordenar, formular e implementar a Política Municipal de Assistência Social, além de gerir o Fundo Municipal de Assistência Social sob supervisão do Conselho Municipal de Assistência Social.

Ribeiro (2014) acredita que os avanços conquistados na direção do SUAS em Goiânia, ainda não superaram a cultura do assistencialismo que insiste em se sobrepor a garantia do direito conquistada em lei. Em todo o país, a assistência social enquanto política pública de responsabilidade do Estado percorre um caminho de transição, visto que, os parâmetros afirmados pela perspectiva do SUAS ainda convivem com práticas assistencialistas e tuteladoras que ameaçam a predominância da assistência social como direito do cidadão.

2.3 O FUNCIONAMENTO DO CRAS

O CRAS é uma unidade pública estatal prevista na PNAS como locus de operacionalização do Sistema Único de Assistência Social, por intermédio da gestão pública municipalizada. Não se trata de uma política de governo, mas sim de uma política de estado, ou seja, estão distribuídos por todo o território brasileiro, fixados nas zonas de maior vulnerabilidade, e resultam de uma política nacional com bases legais que deve ser aplicada independentemente do direcionamento político-partidário dos governos (BRASIL, 2009).

É visto como a porta de entrada do SUAS em todos os municípios, responsável pela oferta de Serviços da Proteção Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Também possui a função de gerir a rede de assistência social básica nos municípios, promovendo articulações entre as unidades referenciadas. Seu principal serviço é o de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) que consiste em fortalecer a função protetiva das famílias prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo acesso aos direitos e melhorando a qualidade de vida. O segundo serviço, nomeado Serviço de Convivência e Fortalecimento de

Vínculos (SCFV), tem a finalidade de complementar o trabalho social com as famílias e prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social.

Conforme o documento de Reordenamento do SCFV (BRASIL, 2013), esse serviço se justifica pelo cumprimento da Segurança de Convívio preconizada pela Política Nacional de Assistência Social, que concebe a “convivência” como sendo um direito social. A proposta do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS) para os municípios é a de que o SCFV seja realizado em grupos direcionados pelos percursos recomendados, objetivando assegurar espaços de convívio familiar e comunitário, desenvolver relações de afetividade e sociabilidade e valorizar a cultura da comunidade local.

O público dos grupos se divide por faixas etárias de crianças até 6 anos, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e pessoas idosas. Essa divisão se fundamenta na concepção de que os ciclos de vida familiar possuem estreita ligação com os ciclos de vida de desenvolvimento das pessoas. Nesses grupos com participantes de mesma idade, as atividades de convivência com intervenções no contexto de vulnerabilidade social são capazes de fortalecer vínculos e prevenir situações de exclusão e risco social.

Esse SCFV foi submetido, desde o ano de 2013, em todo o país, ao reordenamento, que implica na adoção de novos parâmetros para o cofinanciamento federal e oferta do serviço pelos municípios. O cofinanciamento para o trabalho com crianças, adolescentes e pessoas idosas tem sido repassado por meio de um piso básico variável (PBV) e cada município tem a flexibilidade de planejar e executar o serviço conforme a realidade local e demanda dos usuários.

O PBV é calculado mediante a capacidade de atendimento do município, sendo disponibilizado o valor de 50 reais por usuário (PBV I), com acréscimo de outra parcela (PBV II) mediante o cadastro de público prioritário. Considera-se público prioritário a criança, adolescente ou pessoa idosa nas condições de isolamento, trabalho infantil, vivência de violência ou negligência, defasagem escolar superior a dois anos, abandono escolar, situação de acolhimento, cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, egressos de medidas socioeducativas, situação de abuso ou exploração sexual, com medida de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em situação de rua, vulnerabilidade relacionada às pessoas com deficiência (BRASIL, 2013).

Existe o incentivo pela busca de público prioritário para o SCFV na expectativa de assegurar proteção social a cidadãos e grupos que vivenciam situações de vulnerabilidades sociais, mas esse Serviço da Proteção Social Básica é aberto para todos que dele necessitem.

Quanto ao espaço físico para oferta do Serviço também existe flexibilidade, considerando que ele pode ser ofertado no CRAS, em outras unidades públicas ou em entidades de assistência social, desde que elas apresentem determinadas condições de estrutura física, recursos humanos e gestão adequada às exigências do SCFV.

Conforme consta na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS, 2006) a equipe técnica do SCFV deverá ser composta pelos seguintes profissionais: técnico de referência, orientador social e facilitadores de oficinas. O técnico de referência é um profissional de nível superior (assistente social, psicólogo, pedagogo ou outra formação) escolhido para ser referência aos grupos. Ele atua no planejamento do trabalho com os grupos junto com o orientador social, realiza atividades envolvendo as famílias dos usuários, realiza reuniões periódicas com o orientador social, acompanha as famílias dos usuários quando necessário. O orientador social é um profissional de, no mínimo, nível médio, responsável pela execução do SCFV nos grupos e pela criação de um ambiente de convivência. Os facilitadores de oficinas são profissionais de, no mínimo, nível médio, responsáveis pelas oficinas de convívio, como esporte, lazer, arte e cultura. Sua contratação é opcional.

Diante da realidade goianiense de contratação dos profissionais, que não se diferencia da maioria do país, cabe enfatizar o descumprimento da recomendação superior do MDS, que diz:

a realização de concursos públicos e a garantia dos direitos trabalhistas desses profissionais devem, portanto, constituir prioridade dos órgãos gestores da assistência social nas três esferas de governo. Recomenda-se também que a seleção desses profissionais se ainda não efetuada por meio de concursos, deve ser realizada em um processo público e transparente, pautado na qualificação dos profissionais e no perfil requerido para o exercício das funções da equipe de referência do CRAS. (BRASIL, 2005).

No que se refere ao corpo de funcionários do CRAS, é recomendada uma equipe mínima para executar os serviços ofertados, devendo ela contar com um coordenador de nível superior, concursado e com experiência em trabalhos comunitários, gestão de programas e benefícios socioassistenciais.

A NOB-RH/SUAS (2006) determina que a composição da equipe mínima de referência nos CRAS seja a seguinte: a) dois técnicos de nível superior, sendo um assistente social e, preferencialmente, um psicólogo, e dois técnicos de nível médio para os municípios com até 2.500 famílias referenciadas (Pequeno Porte I); b) três técnicos de nível superior,

sendo dois assistentes sociais e, preferencialmente, um psicólogo, e três técnicos de nível médio para os municípios com até 3.500 famílias referenciadas (Pequeno Porte II); c) quatro técnicos de nível superior, sendo duas assistentes sociais, um psicólogo, um profissional componente do SUAS, e quatro técnicos de nível médio para os municípios de médio porte, grande porte, metrópole e Distrito Federal. Ou seja, localidades que atendem mais de 3.500 famílias.

A equipe técnica possui como funções:

- acolher as famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social;
- atuar em defesa dos direitos humanos e relacionados às demandas de proteção social de Assistência Social;
- colaborar com a Vigilância Social, produzindo e sistematizando informações que possibilitem a construção de indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e riscos; além de conhecer as famílias referenciadas e beneficiárias do BPC (benefício de prestação continuada) e PBF (programa bolsa família);
- desenvolver o acompanhamento familiar por meio dos grupos de convivência e serviço socioeducativo;
- visitar em domicílio as famílias em situação de maior vulnerabilidade ou risco;
- encaminhar para avaliação e inserção dos potenciais beneficiários do PBF e BPC;
- encaminhar para serviços da Proteção Social Especial, quando for o caso;
- produzir e divulgar informações para família e indivíduos sobre programas, projetos e serviços socioassistenciais do Suas, Bolsa Família, BPC, órgãos de defesa de direitos e demais serviços públicos municipal, estadual e federal;
- dar apoio nas avaliações de revisão dos cadastros dos benefícios. (BRASIL, 2005).

Conforme o Guia de Orientações Técnicas (BRASIL, 2005) para implantação do CRAS, são práticas do técnico de referência no campo, seja ele psicólogo ou assistente social: realizar escuta qualificada individual ou em grupo, identificar as necessidades, orientar a indivíduos e famílias, articular serviços e recursos para atendimento dos indivíduos e famílias, trabalhar em equipe, produzir relatórios e documentos, desenvolver atividades socioeducativas (apoio, acolhida, reflexão e participação) que alcancem o fortalecimento familiar e a convivência comunitária.

Se, por um lado, este guia formata as ações a serem desenvolvidas pelos técnicos do CRAS, sejam eles psicólogos ou assistentes sociais, por outro, define as atribuições destes sem levar em conta as particularidades da formação de cada profissional. A existência dessas diretrizes, permite o questionamento sobre qual a função do psicólogo nas unidades do CRAS, visto que o SUAS prevê a contratação obrigatória deste profissional. A principal

questão é o que, de fato, diferenciaria o psicólogo do assistente social neste espaço. O próximo item traz possíveis respostas para esse questionamento.

2.4 DIVERSIDADE DE AÇÕES DO PSICÓLOGO NO CRAS

Apesar de o MDS e o CFP terem publicado documentos com parâmetros para a atuação dos psicólogos nos CRAS, como o “Guia de Orientações Técnicas” (BRASIL, 2005) e “Referências Técnicas para a atuação do/a psicólogo/a no CRAS/SUAS” (CFP, 2006), ainda se observa que ocorrem estranhamentos, incertezas e questionamentos sobre esta atuação.

O documento do CFP aponta como princípios para a prática do psicólogo no CRAS:

1. Atuar em consonância com as diretrizes da PNAS e da Proteção Social Básica (PSB) [...];
2. Atuar de modo integrado à perspectiva interdisciplinar, em especial nas interfaces entre a Psicologia e o Serviço Social [...];
3. Atuar de forma integrada com o contexto local, com a realidade municipal e territorial fundamentada em seus aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais;
4. Atuar baseado na leitura e inserção no tecido comunitário, para melhor compreendê-lo e intervir junto aos seus moradores;
5. Atuar para identificar e potencializar os recursos psicossociais, tanto individuais como coletivos, realizando intervenções nos âmbitos individual, familiar, grupal e comunitário;
6. Atuar a partir do diálogo entre o saber popular e o saber científico da Psicologia;
7. Atuar para favorecer processos e espaços de participação social, mobilização social e organização comunitária, contribuindo para o exercício da cidadania ativa, autonomia e controle social [...];
8. Manter-se em permanente processo de formação profissional, buscando a construção de práticas contextualizadas e coletivas;
9. Atuar com prioridade de atendimento aos casos e situações de maior vulnerabilidade e risco psicossocial;
10. Atuar para além dos settings convencionais, em espaços adequados e viáveis ao desenvolvimento das ações, nas instalações dos CRAS, da rede socioassistencial e da comunidade em geral (CFP, 2006, p.20)

Nas políticas públicas de Assistência Social, o psicólogo está inserido nos CRAS e CREAS para desenvolver serviços com cidadãos em situação de vulnerabilidade e risco social, respectivamente. O idoso compõe um dos grupos atendidos, assim como as crianças, os adolescentes, as mulheres, as pessoas com deficiência, entre outros. A intervenção do psicólogo neste espaço, deve se dar, prioritariamente, através de ações sócio-educativas

grupais. Desta forma, a atuação do psicólogo se diferencia do assistente social, e, sobretudo, afasta-se dos métodos de atendimento clínico convencional.

Especificamente no CRAS, a área de atuação com as pessoas idosas se concentra na coordenação de grupos de convivência de idosos, nos quais as discussões são mediadas pelo profissional de psicologia, visando a troca de experiências entre os participantes. Debates temáticos são promovidos abordando temas que emergem da realidade do grupo. Nessa experiência de oficinas grupais reflexivas se consolida o movimento do plano individual para o coletivo, na tentativa de constituir os laços grupais (CORREA; JUSTO; ROZENDO, 2013).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos é um exemplo de proteção social. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), esse serviço é uma complementação do trabalho social com famílias feito com o objetivo de garantir direitos, prevenir situações de risco e de rompimento dos vínculos. É realizado em grupos, de modo a facilitar as trocas culturais e de vivências, de desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, incentivar a socialização e a convivência comunitária. Espera-se que esse Serviço para Idosos atue em rede, de forma articulada com as outras instâncias: serviço de proteção especial; instituições de educação, saúde, cultura; e Conselhos.

Socorro (2011) aponta que esse serviço, a princípio, não tem implicado o repasse de qualquer recurso financeiro, trabalhando, pois, com o desenvolvimento de potencialidades no enfrentamento da vulnerabilidade por meio da formação de vínculos familiares e comunitários, evitando, assim, o asilamento do idoso. Entretanto, caso seja detectada a necessidade financeira do idoso, é feito o encaminhamento para o acesso a programas de transferência de renda. Entre os objetivos do serviço oferecido aos idosos, a autora destaca que o desenvolvimento de sua autonomia se apoia na lógica de que um idoso mais ativo tende a permanecer por mais tempo no seio familiar, já que a família não precisará dispor de tempo para propiciar-lhe cuidados especiais.

Tratando-se da atuação do psicólogo com pessoas idosas para além dos CRAS, existem espaços garantidos por lei aos psicólogos em instituições especializadas, tais como residências temporárias, centros de cuidados diurnos, programas de assistência domiciliar e instituições de longa permanência. Outra área direcionada aos direitos da pessoa idosa, na qual o psicólogo também está inserido é a gestão, o planejamento de políticas públicas e a garantia de direitos. Foram criadas instâncias específicas para elaborar, fiscalizar e propor políticas públicas para esse segmento etário, como os Conselhos e as Conferências do Idoso. Os Conselhos do Idoso são órgãos deliberativos presentes nas esferas municipal, estadual e federal e tem a função de acompanhar, propor e apreciar políticas e serviços, fiscalizar e

encaminhar no caso de violação dos direitos. A participação nas Conferências possibilita o acompanhamento das políticas e a implantação das medidas necessárias (CORREA; JUSTO; ROZENDO, 2013).

Após a compreensão sobre a pessoa idosa e as políticas públicas da assistência social no primeiro capítulo da dissertação, sobre o funcionamento da política do SUAS e a inserção do psicólogo neste campo, a partir do segundo capítulo; agora, no capítulo 3, será discutida a contextualização da pesquisa, com base no cenário dos CRAS do município de Goiânia e as características das psicólogas participantes.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA: O ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA E AS PSICÓLOGAS PARTICIPANTES

3.1 ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

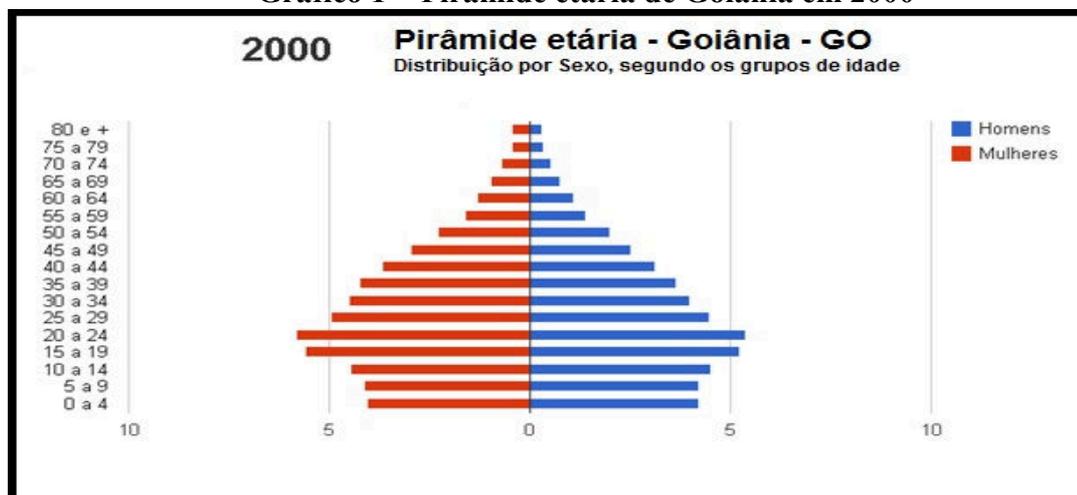
Neste tópico intenciona-se apresentar o atual atendimento da assistência social prestado à população idosa no município de Goiânia, partindo dos dados demográficos mais recentes com relação a esse segmento etário.

3.1.1 Dados demográficos dos idosos em Goiânia

Segundo a estimativa populacional do IBGE (2010) para o ano de 2015, o município de Goiânia conta com 1.430.697 habitantes. Desse contingente, 120 mil habitantes correspondem às pessoas idosas do município, ou seja, aproximadamente 9,2% de toda a população goianiense já se encontra na faixa etária acima dos 60 anos de idade.

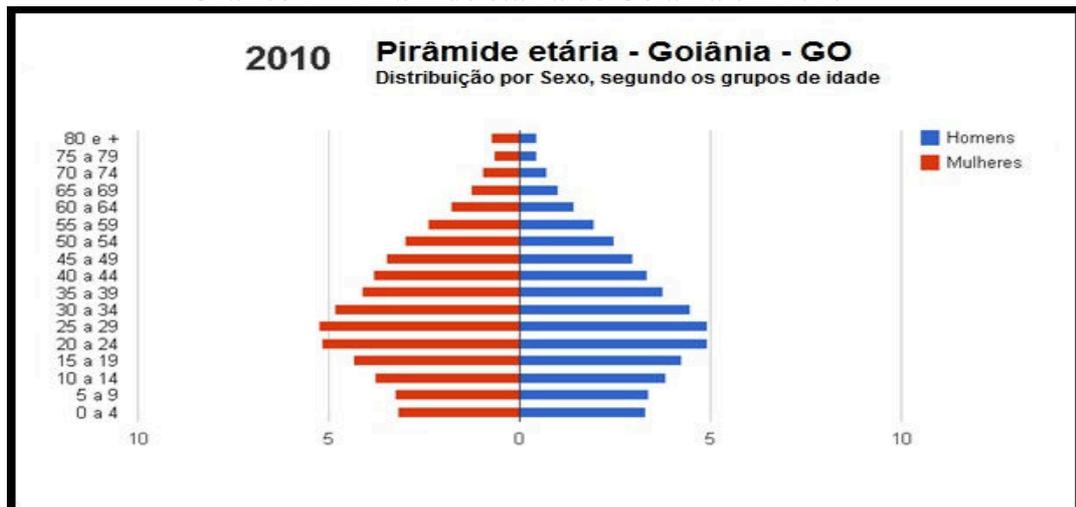
No tocante ao número de idosos no Brasil, os dados evidenciam o crescimento dessa parcela da população, quando se percebe que as pessoas idosas somavam 14,5 milhões em 2000; e em 2010 esse número já ultrapassou o total de 20 milhões de habitantes. Em Goiânia, a estrutura da pirâmide etária também foi alterada. De acordo com o IBGE, em 2000, havia um total de 76.184 idosos na capital goiana. Em 2010, esse número saltou para 120 mil idosos. Os gráficos a seguir ilustram a alteração das pirâmides neste intervalo de 10 anos:

Gráfico 1 – Pirâmide etária de Goiânia em 2000



Fonte: IBGE, Censo demográfico 2000.

Gráfico 2 – Pirâmide etária de Goiânia em 2010



Fonte: IBGE, Censo demográfico 2010.

Observa-se a tendência de que a base fique mais estreita, como resultado da queda nas taxas de fecundidade e natalidade decorrente de fatores, tais como, planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos, maior participação da mulher no mercado de trabalho, entre outros. O corpo da pirâmide em 2010 é a área mais larga representando a população adulta e economicamente ativa, também nota-se um pequeno estreitamento com relação ao ano de 2000. O topo da pirâmide representa a população idosa, observa-se que há tendência do aumento da expectativa de vida, e com isso o envelhecimento populacional, característico da transição demográfica vivida nas últimas décadas.

Outro dado demográfico importante a ser considerado, no que se refere a alteração da pirâmide etária a nível mundial, nacional e também em Goiânia é a longevidade, ou seja, o indicador de esperança de vida ao nascer, que mostra o número médio de anos que as pessoas viveriam a partir do nascimento, mantidos os mesmos padrões de mortalidade observados no ano de referência (ATLAS BRASIL, 2013). A expectativa de vida cresceu, no país, 14% (9,2 anos) entre 1991 e 2010, crescendo de 64,7 anos para 73,9 anos de idade, neste intervalo de tempo. Especificamente, em Goiânia, a expectativa de vida cresceu 2,6 anos na última década, passando de 72,7 anos em 2000, para 75,3 anos em 2010.

3.1.2 Políticas de atenção ao idoso em Goiânia

Para Melo (2011), os avanços conquistados pelo segmento do idoso em Goiânia são notórios. Atualmente, muitos idosos podem ser encontrados nas ruas, praças ou eventos sociais inseridos na dinâmica da sociedade, e não mais exclusivamente restritos ao ambiente

doméstico. Dessa maneira, as pessoas idosas têm sido mais percebidas pela comunidade, exigindo de forma direta e/ou indireta que a cidade e a população respeitem seus direitos.

Segundo a mesma autora, o poder público na capital goiana, recentemente, começou a se preocupar com a qualidade de vida do idoso, elaborando e readequando as políticas de atenção a esse segmento em várias áreas. Visando o que preconiza a Lei nº 10.741, art. 20 (BRASIL, 2003), que o idoso “tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”, a Secretaria Municipal de Turismo de Goiânia tem realizado capacitação de sua equipe e planejado ações e roteiros destinados ao público idoso do município.

A Secretaria Municipal de Esporte e Lazer também promove ações, por meio do programa “Caminhando com saúde”, nas praças da cidade e o programa “Vida Ativa na Melhor Idade”, em parcerias firmadas com a própria prefeitura e associações de idosos. Nesses programas são realizadas atividades, acompanhadas por educadores físicos, como caminhadas, ginástica laboral e hidroginástica.

Na pesquisa desenvolvida por Melo (2011) com grupos de idosos do Centro de Convivência em dois bairros de Goiânia, conforme os documentos consultados, é responsabilidade da SEMAS coordenar, acompanhar e supervisionar ações desenvolvidas em 106 grupos de convivência e 7 grupos culturais, que totalizam 113 grupos no município. Tais grupos podem ser desenvolvidos pelo poder público, por setores privados ou por associações religiosas. Eles estão divididos em regiões específicas para serem atendidos pelos CRAS. A previsão é de que sejam oferecidas atividades psicopedagógicas, palestras educativas, aulas de dança, de instrumentos musicais, participação no coral, oficinas de artesanato, atividades físicas, e outras.

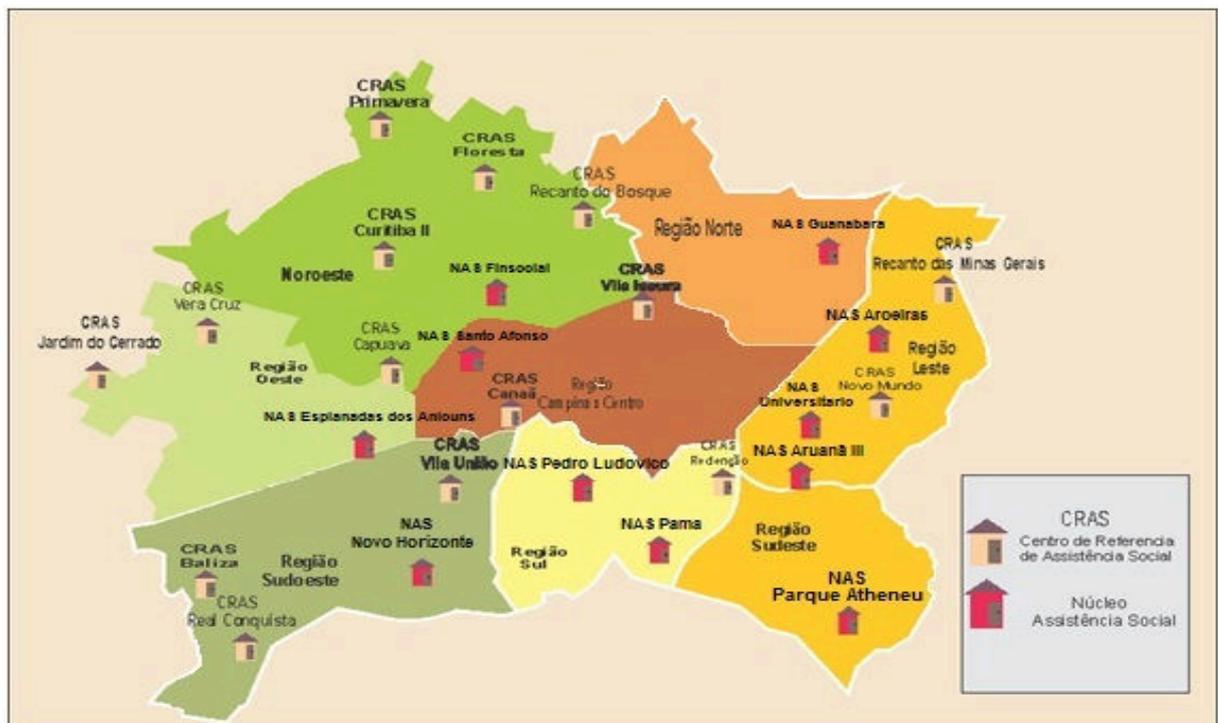
No entanto, o estudo revelou contradições entre o discurso oficial e a prática social desenvolvida. Apesar de manter o objetivo de desenvolver ações que estimulem e favoreçam a participação social, visando uma melhor qualidade de vida das pessoas idosas e contribuindo para a construção da cidadania; as políticas de atenção ao idoso em Goiânia refletem um suporte precário aos beneficiários, no que se refere aos serviços voltados para a proteção social e atendimento integral desse segmento etário.

A divulgação do trabalho ofertado pelos CRAS alcança, em maior escala, a população que está próxima geograficamente das unidades. As famílias que estão distantes das unidades podem ser abrangidas pelo serviço, contanto que estejam na mesma região. No entanto, a realidade de atendimento é de um único Cras para atender a região completa, marcada por

grandes dimensões. Por isso, existe a dificuldade de acesso que impossibilita muitos indivíduos de se beneficiarem dos serviços socioassistenciais.

A seguir, são apresentadas as regiões de Goiânia com seus respectivos CRAS. Estes mapas contêm informações pertinentes aos documentos da Gerência de Programas Socioassistenciais da SEMAS. Foram elaborados em 2013 e mantinham algumas unidades que foram desativadas ou transferidas por motivo de melhoria no atendimento. Para uso nesta pesquisa, os mapas foram adaptados pela pesquisadora mantendo a configuração atualizada dos CRAS, NAS e instituições conveniadas que oferecem atendimento às famílias de classes populares em Goiânia no ano de 2015.

Mapa 1 – Localização dos CRAS e NAS no município de Goiânia



Fonte: SEMAS (2015). Elaboração própria.

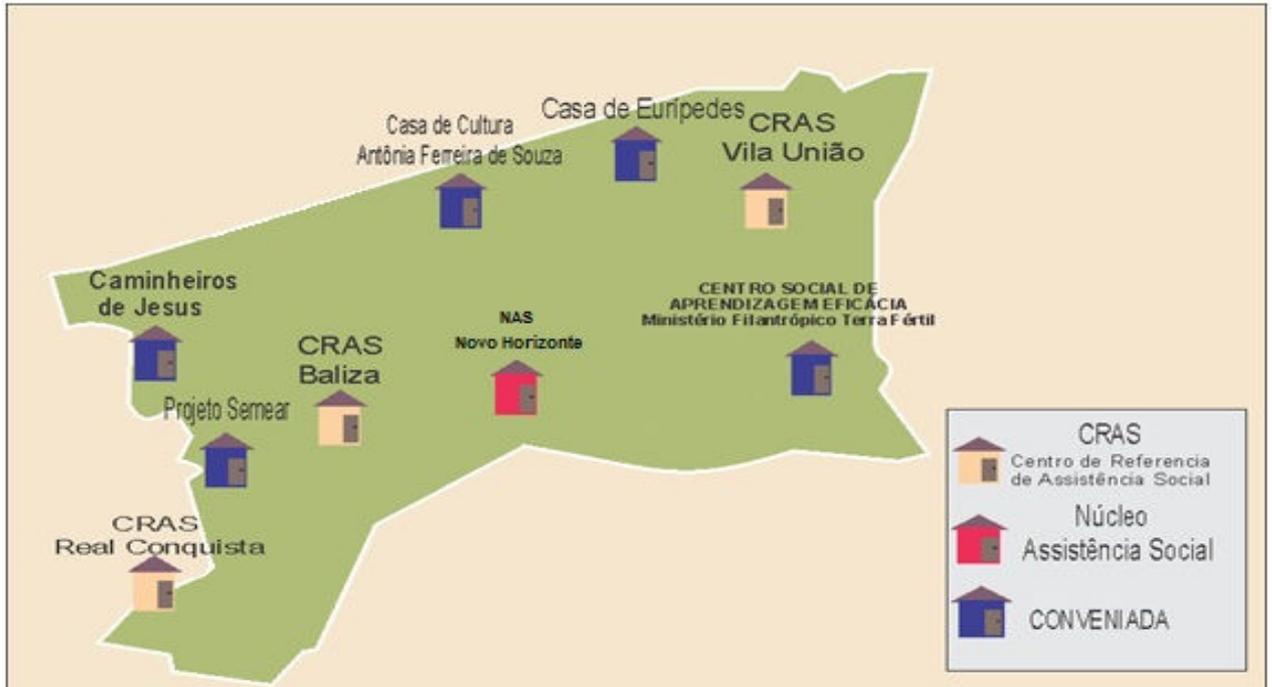
O mapa acima ilustra a localização das 15 unidades CRAS e 12 NAS no município, distribuídas de acordo com a demanda populacional de cada uma das oito regiões de Goiânia¹⁰. As unidades estão situadas nos bairros mais periféricos das regiões, na intenção de se aproximar dos sujeitos e facilitar o acesso da população mais vulnerável que se concentra

¹⁰ Esta divisão de Goiânia, em oito regiões, é uma particularidade da gestão da Assistência Social. Na realidade, quando consultado o IBGE (2010), as administrações regionais são reduzidas para sete (Centro, Sul, Sudeste, Leste, Noroeste, Norte, Oeste), pois a região Sudeste é considerada Sul. Todavia, será mantida a subdivisão do município em 8 regiões para melhor compreensão do estudo.

nessa localidade.

As áreas com maior população de risco a ser atendida possuem mais unidades CRAS, como a Região Noroeste (4), Oeste (3), Sudoeste (3), Leste (2) e Campinas-Centro (2). Com menos unidades estão as Regiões Sul (1), Sudeste (0) e Norte (0).

Mapa 2 – Rede de Serviços Socioassistenciais na região Sudoeste de Goiânia

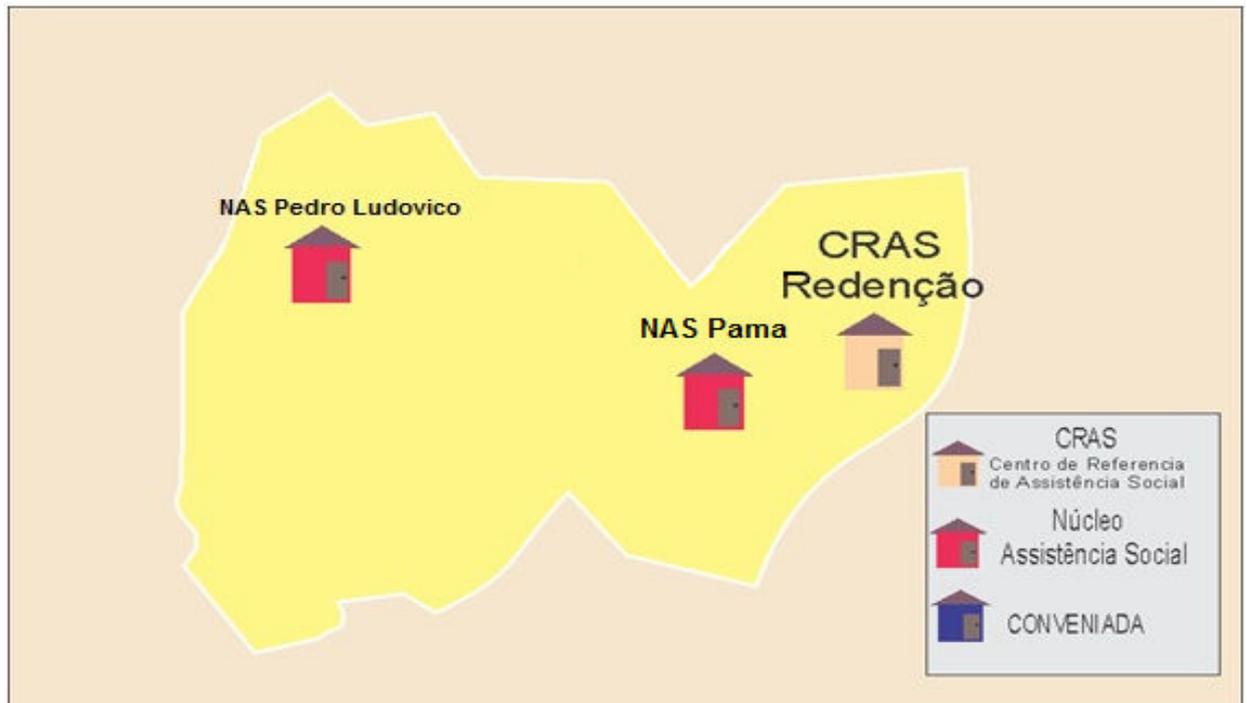


Fonte: SEMAS (2015). Elaboração própria

Segundo o IBGE (2010), a região Sudoeste possui 187.676 habitantes, 71,88 km² de superfície e totaliza 162 bairros. O CRAS Baliza encontra-se no bairro Conjunto Baliza, o CRAS União no bairro Vila União e o CRAS Real Conquista está localizado no bairro Real Conquista.

As instituições conveniadas Projeto Semear, Caminheiros de Jesus e o NAS Novo Horizonte são referenciadas ao CRAS Baliza. Já as instituições Casa de Cultura Antônia Ferreira de Souza, Casa de Eurípedes e Centro Social de Aprendizagem e Eficácia tem seus serviços referenciados ao CRAS Vila União.

Mapa 3 – Rede de Serviços Socioassistenciais na região Sul de Goiânia

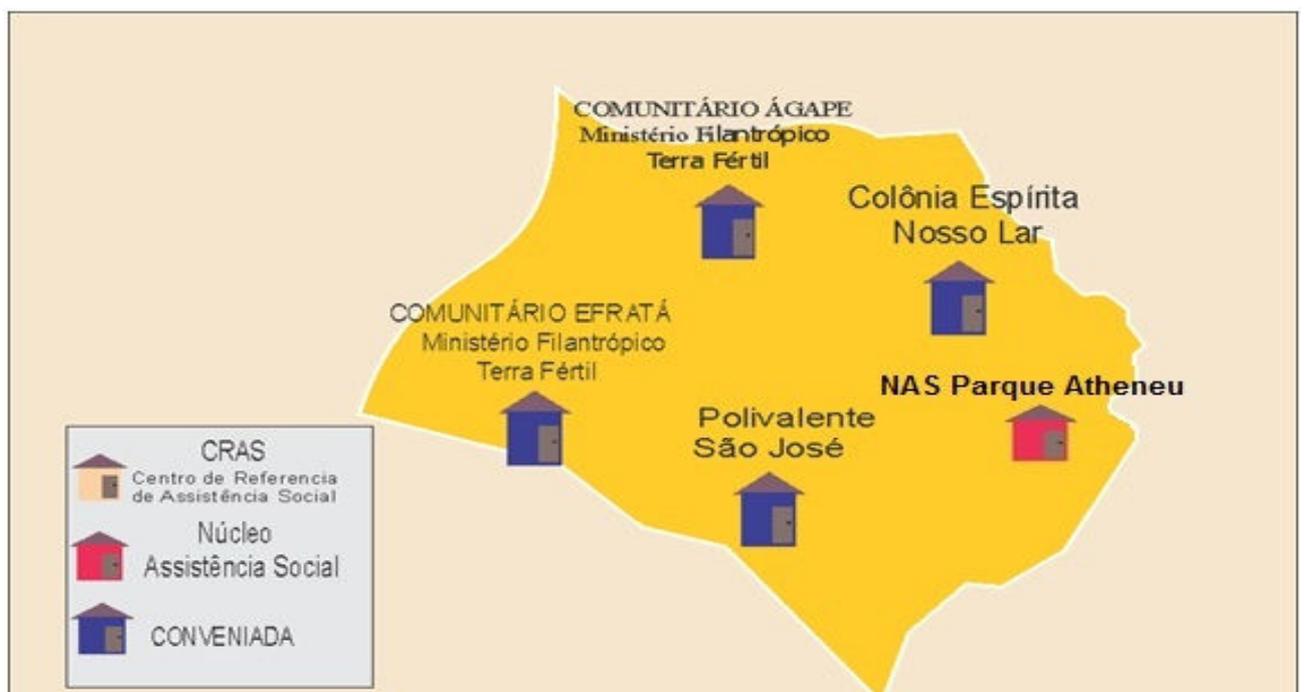


Fonte: SEMAS (2015). Elaboração própria

A região Sul tem 248.990 habitantes, abrange uma área de 79,53 km² e é formada por 30 bairros. Seu único CRAS está localizado no bairro Vila Redenção (IBGE, 2010).

Os NAS Pedro Ludovico e Pama são referenciados ao CRAS Redenção.

Mapa 4 – Rede de Serviços Socioassistenciais na região Sudeste de Goiânia



Fonte: SEMAS (2015). Elaboração própria

Esta é a região com os dados equivalentes aos da região Sul, pois pelo IBGE (2010) a região sudeste não foi mais catalogada.

Pela ausência de CRAS nesta área, o NAS Parque Atheneu e as instituições filantrópicas Comunitário Efratá, Comunitário Ágape, Colônia Espírita Nosso Lar e Polivalente São José referenciam seus serviços ao CRAS da região mais próxima, o CRAS Redenção, situado na região Sul.

Mapa 5 – Rede de Serviços Socioassistenciais na região Leste de Goiânia



Fonte: SEMAS (2015). Elaboração própria.

Segundo o IBGE (2010), a região Leste de Goiânia possui 186.959 habitantes e 79,53 km² de superfície, totalizando 132 bairros. O CRAS Novo Mundo encontra-se no bairro Jardim Novo Mundo e o CRAS Recato das Minas Gerais está no bairro Recanto das Minas Gerais.

As instituições religiosas conveniadas Obras Sociais do Centro Espírita O Consolador e Associação Irmãs da Mãe Dolorosa são referenciadas ao CRAS Recanto das Minas Gerais. Já o projeto social Circo Laretor e os NAS Aroeiras, Aruanã II e Universitário, tem seus serviços referenciados ao CRAS Novo Mundo.

Mapa 6 – Rede de Serviços Socioassistenciais na região Norte de Goiânia



Fonte: SEMAS (2015). Elaboração própria

A região Norte tem 140.098 habitantes, em uma área de 85,52 km², formada por 121 bairros. Não existe unidade CRAS nessa área (IBGE, 2010). Pela ausência de CRAS, o NAS Guanabara referencia seus serviços ao CRAS da região mais próxima, o CRAS Vila Isaura, na região Campinas-centro.

Mapa 7 – Rede de Serviços Socioassistenciais na região Oeste de Goiânia



Fonte: SEMAS (2015). Elaboração própria.

Segundo o IBGE (2010), a região Oeste de Goiânia possui 124.239 habitantes e 86,82 km² de superfície, totalizando 171 bairros. O CRAS Jardim do Cerrado encontra-se no bairro Jardins do Cerrado I, o CRAS Vera Cruz está no bairro Vera Cruz II e o CRAS Capuava está no bairro Capuava.

O CRAS Verz Cruz é responsável pelos serviços desenvolvidos no NAS Esplanada dos Anicuns. Já o CRAS Capuava, referencia os serviços da instituição Centro Promocional Todos os Santos.

Mapa 8 – Rede de Serviços Socioassistenciais na região Noroeste de Goiânia



Fonte: SEMAS (201). Elaboração própria.

A região Noroeste tem 160.030 habitantes, em uma área de 46,35 km², formada por 77 bairros. O CRAS Curitiba II localiza-se no bairro Jardim Curitiba II, o CRAS Primavera está no bairro Jardim Primavera, o CRAS Floresta fica no bairro Floresta e o CRAS Recanto do Bosque está no bairro Residencial Recanto do Bosque (IBGE, 2010).

A instituição religiosa Obras Sociais do Centro Espírita Irmão Áureo está referenciada ao CRAS Curitiba II e a Associação Beija Flor se referencia ao CRAS Floresta. Os serviços do NAS Finsocial estão referenciados ao CRAS Recanto do Bosque.

Mapa 9 – Rede de Serviços Socioassistenciais na região Campinas-Centro de Goiânia



Fonte: SEMAS (2015). Elaboração própria

Conforme o IBGE (2010), a região Campinas-Centro de Goiânia possui 282.559 habitantes e 37,46 km² de superfície, totalizando 95 bairros. O CRAS Canaã encontra-se no bairro Vila Canaã e o CRAS Vila Isaura está localizado no bairro Vila Isaura.

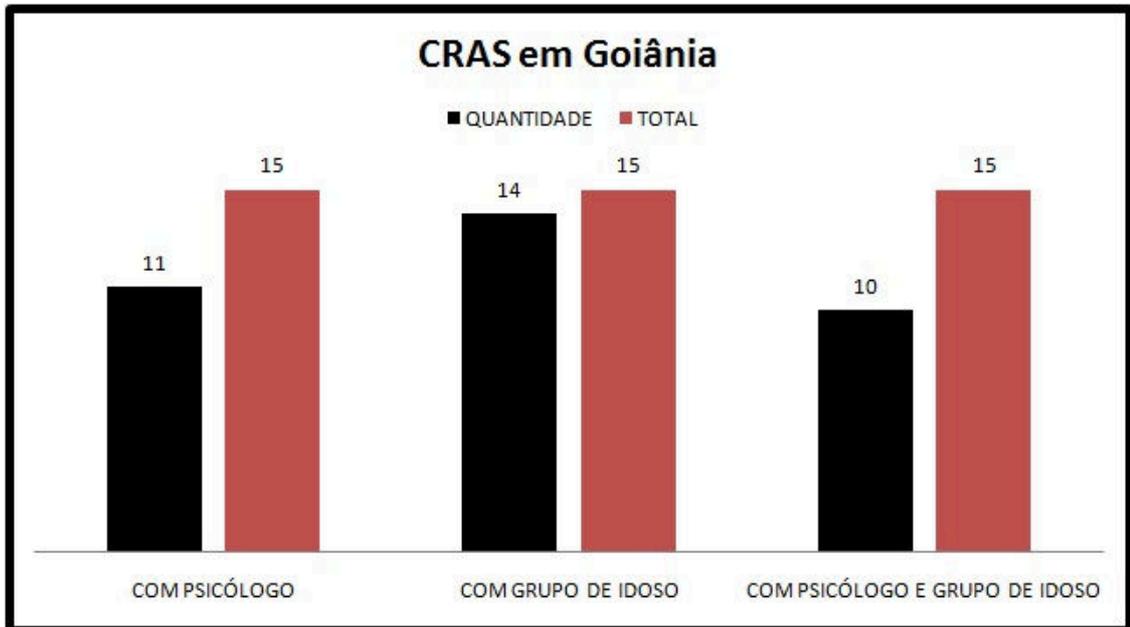
O CRAS Canaã é responsável pelos serviços no Centro Social de Aprendizagem Luzeiro. Já a Associação dos idosos no Brasil, o Centro Social de Aprendizagem Prodígio, o Centro de Trabalho Comunitário e ainda o NAS Bairro Goiá, todos esses são referenciados ao CRAS Vila Isaura.

3.2 AS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A presente pesquisa foi desenvolvida em todo o município de Goiânia, considerando as áreas de abrangência dos CRAS. Em contato com a Gerente de Programas Socioassistenciais da SEMAS, obteve-se um documento com a descrição de todas as regiões do município e seus respectivos CRAS com telefone e endereço (Anexo C). No entanto, para preservar o anonimato dos profissionais, no decorrer da dissertação as psicólogas terão nomes fictícios.

A amostra das participantes da pesquisa pode ser visualizada no quadro abaixo que traz o número de 11 unidades CRAS em Goiânia com psicólogo, 14 CRAS com grupo de idosos em funcionamento, e 10 CRAS com psicólogos e grupo de idosos.

Gráfico 3 – Psicólogos e idosos por CRAS em Goiânia



Fonte: Informações da pesquisa. Elaboração própria.

Os CRAS que não possuem psicólogo estão com assistentes sociais na condição de técnico de referência da unidade no período matutino e vespertino. Em todas as unidades foram encontrados dois técnicos para cada período. Nos CRAS com um psicólogo, o profissional de psicologia trabalha em um dos turnos em parceria com o assistente social, e no turno contrário são dois assistentes sociais. Nos 3 CRAS com dois psicólogos, eles trabalham juntos no mesmo turno, e no turno contrário são dois assistentes sociais.

As atividades desempenhadas pelos técnicos de referência são as mesmas, não havendo diferenciação por formação acadêmica em psicologia ou serviço social, e serão discutidas no próximo capítulo da dissertação. O trabalho é desenvolvido em parceria entre os dois técnicos de cada turno.

A pesquisa realizada por meio das entrevistas com as 13 psicólogas possibilitou uma rica análise acerca do desenvolvimento das ações psicossociais da psicologia nos CRAS, em Goiânia. De início, faz-se importante a compreensão da caracterização das psicólogas participantes, para depois detalharmos as categorias de análise. Por isso, segue abaixo o quadro de caracterização dos sujeitos da pesquisa.

Quadro 1 – Caracterização das participantes da pesquisa

Psicóloga	Idade	Ano da graduação	Instituição	Pós-graduação	Tempo de atuação no Cras	Vínculo
Melissa	49	1995	PUCGoiás	Neuropsicologia Neuropedagogia	4 anos	Contrato
Joana	30	2007	PUCGoiás	Psicopatologia Clínica	3 anos	Contrato
Fátima	27	2012	ALFA	-	2 anos	Contrato
Daniele	30	2008	PUCGoiás	Gestalt-terapia Clínica	7 meses	Contrato
Roberta	58	1982	UNG	Psicologia Organizacional	6 meses	Contrato
Denise	30	2007	PUCGoiás	Psicologia Hospitalar	5 anos	Concurso
Marisa	57	2002	PUCGoiás	Psicopatologia Clínica	9 anos	Contrato
Vanda	27	2012	UFG	-	1 mês	Contrato
Cleide	43	1997	PUCGoiás	Psicologia do trânsito	8 anos	Contrato
Ilma	31	2007	PUCGoiás	Psicodrama Clínica	3 anos	Contrato
Lourdes	30	2010	PUCGoiás	-	4 anos	Contrato
Telma	62	1990	PUCGoiás	Psicologia Organizacional	3 anos	Contrato
Mábia	37	2003	PUCGoiás	-	9 anos	Contrato

Fonte: Informações da pesquisa. Elaboração própria.

Conforme as informações obtidas, percebe-se no que se refere à idade, que a média entre as psicólogas é de aproximadamente 39 anos, variando entre 27 e 62 anos de idade. A maioria das psicólogas se formou há mais de 5 anos, sendo que somente 3 concluíram o curso em 2012 e não há nenhuma recém-formada. A Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGoiás) prevalece como principal instituição de formação das profissionais, com o total de dez psicólogas. As outras instituições com uma psicóloga formada são Universidade Federal de Goiás (UFG) em Goiânia/GO, Universidade Guarulhos (UNG) em Guarulhos/SP e Faculdade Alves Faria (ALFA) em Goiânia/GO.

Apesar da maioria das participantes ter concluído especialização, nenhum dos cursos é na área de psicologia social/comunitária ou relacionado a terceira idade. Pelo contrário, figuram cursos da área clínica, organizacional, trânsito, hospitalar e neurociências.

A média do tempo de atuação das psicólogas no CRAS é de quatro anos, sendo que somente três profissionais têm menos de um ano no campo da assistência social. Apesar da média no tempo de atuação ser alta, isso não significa que a rotatividade seja baixa, pois, conforme consta nas entrevistas, a transferência das psicólogas entre os CRAS dentro de Goiânia acontece com frequência.

Isso se deve ao modo de seleção dos técnicos de referência, que tem acontecido mediante contrato de prestação de serviço, com duração determinada de seis meses e possibilidade de renovação. A contratação, por meio da análise de currículos, tem causado negativo impacto na qualidade do serviço prestado, além de estar em discordância com a proposta do MDS de que sejam feitos concursos públicos nessa área. Vale destacar que, dentre as 13 psicólogas entrevistadas, somente uma delas é concursada.

Enfim, essas são as principais características sobre o cenário dos CRAS goianienses, e sobre as psicólogas participantes desta investigação. No capítulo seguinte, as informações obtidas durante a pesquisa são apresentadas e analisadas criticamente.

4 OS SIGNIFICADOS DO ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL COM PESSOAS IDOSAS PARA AS PSICÓLOGAS QUE TRABALHAM NOS CRAS

Nesta parte da dissertação, as categorias apresentadas como elementos de análise revelam como tem se desenvolvido o “fazer” psicológico na área de assistência social, no município de Goiânia, direcionado, em especial, para o público idoso. Neste capítulo, são discutidos os posicionamentos e as relações que favorecem o desempenho dos psicólogos, assim como os impasses que prejudicam a implementação do exercício profissional de um psicólogo social.

A análise das falas está embasada nas considerações feitas anteriormente, na introdução, sobre o processo de significação da linguagem, por Vigotski (2000), e, ainda, na proposta metodológica de núcleos de significação, descrita por Aguiar e Ozella (2006). Considerando o entendimento de que as palavras são sempre dinâmicas, os significados são múltiplos e socio-historicamente construídos, refletindo a ideia e as concepções teóricas que perpassam as ações.

Os núcleos de significação delineados neste estudo são apresentados e discutidos a seguir, correspondendo às temáticas: “Os impactos da formação em psicologia no contexto do Cras”; “A instabilidade no percurso profissional das psicólogas”; “A pessoa idosa e o estatuto do idoso”; “O psicólogo inserido nas políticas públicas”; e “Atuação do psicólogo no CRAS com a pessoa idosa”.

Reitera-se que os nomes dos sujeitos participantes apresentados são fictícios, respeitando as normas éticas estabelecidas para pesquisas e visando assegurar o anonimato das psicólogas.

4.1 OS IMPACTOS DA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA NO CONTEXTO DO CRAS

Neste eixo temático de análise, objetiva-se compreender a significação da formação em psicologia para os sujeitos pesquisados. Durante a entrevista, nas questões que se relacionam à formação do profissional, foi possível apreender uma expressiva dissociação entre o saber e o fazer, no que se refere à relação entre os cursos de graduação/especialização das psicólogas e sua atuação no CRAS. Isso se deve ao fato de, quando indagadas sobre a formação que tiveram na graduação, a maioria afirmou que ela foi concentrada em áreas de estudo diferentes da Psicologia Social e que os conteúdos vistos em sala de aula não foram

suficientes para capacitá-las a trabalhar em políticas públicas, como revelam os seguintes relatos:

É claro que a minha formação acadêmica é o que contribui para o meu desenvolvimento aqui. Mas a gente podia ter tido mais, porque a gente vê um pouco bem superficial. (Fátima)

Achei que foi fraco. Quando eu entrei no CRAS eu não tenho vergonha de falar, eu não sabia o que era Bolsa Família. (Mábia)

A gente estuda, mas não sai capacitada. Agora eu me sinto capacitada, mas a minha graduação não me capacitou de forma alguma. (Cleide)

Considerando o histórico de formação e atuação do psicólogo, tão distante da realidade da população atendida pela Assistência Social, Senra (2009) afirma que a inserção do psicólogo nesse campo aumentou nos últimos anos e requer avanços na formação de profissionais mais capacitados para a atuação social, além da necessidade de desenvolver e aprimorar as metodologias de intervenção e produções teóricas na área.

Algumas psicólogas, quando questionadas a respeito da formação profissional, falaram da possibilidade de associar os diversos saberes do curso com sua prática. No entanto, sentiram muita dificuldade em desenvolver o trabalho no início e tiveram que aprender durante o exercício profissional, visto que avaliam como “superficial” o embasamento teórico do curso voltado para essa área de conhecimento:

Acho que envolvendo o atendimento psicossocial, não eliminaria nenhuma disciplina. Acho que indiretamente acabava por contribuir. (Roberta)

O curso deu um embasamento bom, mas eu aprendi muito aqui na prática, de estar buscando, de estar lendo. (Marisa)

Mesmo com a inclusão de disciplinas relacionadas à Psicologia Social e às Políticas Públicas nas matrizes curriculares, as profissionais do serviço público sentem-se despreparadas para atuar no serviço público, pois lhes falta o aprofundamento em temas importantes, como as demandas de classes populares, as intervenções de prevenção e o trabalho interdisciplinar.

Considerando a fala das participantes e o intervalo entre a conclusão da graduação de Roberta, 1982, até o ano de 2012, com Vanda e Fátima, constata-se que a formação deficitária na área de Psicologia Social ainda não foi solucionada. Gonçalves (2010) elenca como indicativos da problemática da formação os currículos defasados das universidades, o ensino

apenas das práticas mais tradicionais da área de Psicologia e a falta de espaço para inovação no meio acadêmico.

Corroborando a ideia de que a formação universitária não prepara o psicólogo para lidar com políticas públicas, Paiva e Yamamoto (2010) apontam a ausência de reflexões acerca de uma atuação política e ativa na comunidade realizada pelo ambiente acadêmico. Ademais, o ensino também não subsidia que o aluno se aproprie do conhecimento sobre marcos legais, como a Constituição e suas leis complementares relacionadas à área da assistência social.

Ao abordar as deficiências na formação do psicólogo social, se faz necessário ampliar a discussão abarcando as lacunas na produção de conhecimento sobre o envelhecimento no cenário acadêmico. Essa é uma temática que ainda precisa conquistar espaço mais significativo na graduação, para capacitar os profissionais que lidarão com esse público e refletir acerca da constituição da velhice na contemporaneidade.

Segundo Bock (1999), a partir da década de 1980, a Psicologia precisou se reinventar para dar conta de um novo mercado de trabalho, que apontava para a necessidade de atuação do profissional que ultrapassasse os limites da Psicologia Clínica e Organizacional. Era fundamental pensar no ser humano inserido em um mundo com sua própria cultura e realidade social.

Considerando o currículo da maioria das instituições de ensino superior em Psicologia, Longo (2013) assegura que o estudo da velhice aparece, na maioria das vezes, inserido na disciplina de Psicologia do desenvolvimento humano, dividindo espaço com o estudo das outras fases do desenvolvimento, a saber, adolescência e idade adulta. Essa realidade revela um espaço muito restrito para a discussão aprofundada das temáticas que envolvem a construção da velhice, o que impossibilita até mesmo a apresentação do Estatuto do Idoso para os alunos.

Outro ponto fundamental é o direcionamento das discussões nessa temática, a partir da fundamentação teórica adotada. Nota-se o predomínio, no espaço da graduação em Psicologia, de uma perspectiva biológica que sobrepõe o aspecto físico da figura do velho ao seu aspecto social. Há uma ausência de problematização acerca do lugar social do idoso, dos impasses na garantia de seus direitos; falta aprofundar reflexões sobre preconceito e discriminação relacionados a este grupo, bem como sua contribuição na constituição de uma sociedade cada dia mais longeva (LONGO, 2013).

No que diz respeito à continuação da formação em Psicologia após a graduação, constatou-se que nove entrevistadas concluíram cursos de pós-graduação *lato sensu*. Todavia, o

interesse por áreas de especialização diferentes da Psicologia Social foi hegemônico, tal como descrito na fala a seguir:

Sou pós-graduada cinco vezes, mas nada a respeito da social. Em neuropsicologia, neuropedagogia, tudo na área das ciências mais positivas. Agora tô fazendo um mestrado direcionado para recursos humanos, então nada relacionado com isso aqui. (Melissa)

As escolhas das psicólogas variam entre Neuropsicologia, Neuropedagogia, Psicologia Hospitalar, Psicologia Organizacional e Psicologia Clínica, com diversidade de abordagens teóricas. Como ressalva, vale dizer que a participante Vanda relatou interesse pela área de estágio em Psicologia Social ainda na graduação, o que é uma exceção no grupo de participantes, mesmo tendo reconhecido que há lacunas no curso a serem preenchidas para a qualificação da prática do profissional nesse campo.

Com base nas entrevistas realizadas, pode-se afirmar que as preferências de estágio das psicólogas ao final do curso de graduação foram mantidas na decisão do curso de pós-graduação, ou seja, a perspectiva de dar seguimento a uma prática psicológica já vivenciada, alcançando a especialização do saber na área escolhida, fortemente marcada pelo caráter clínico, do trabalho e da saúde.

A regulamentação do título de especialista em psicologia social, criado pela Resolução 005/2003, do Conselho Federal de Psicologia, trouxe à tona a necessidade de uma formação reflexiva dos psicólogos sobre essa área de conhecimento e campo de ação na ciência psicologia. Jacó-Vilela (2007) descreve que existem mais de 50 programas de pós-graduação no Brasil que têm a Psicologia Social como área de concentração e tem colaborado para a reparação das lacunas do ensino superior que trazem significativo comprometimento para as ações no campo social.

A partir do exposto, compreende-se que a graduação em psicologia não prepara adequadamente o psicólogo para atuar com políticas públicas, em específico no SUAS e CRAS. Do mesmo modo, o psicólogo encontra dificuldades para lidar com a pessoa idosa nesse campo, pois o estudo da velhice como fase do desenvolvimento humano na graduação é limitado, não abrangendo a intervenção do profissional nos espaços sociais constituídos por esse segmento etário.

No que diz respeito à formação continuada a partir do ingresso no CRAS, notou-se que todas as psicólogas participantes da pesquisa necessitam intensificar os estudos após a

entrada no campo social para suprir a falta de conhecimento sobre essa área, conforme as falas a seguir:

Quando a gente vem pra essa área que eles oferecem alguns cursos, algumas coisas, a gente procura estar estudando mesmo. Muita coisa que eu não tinha conhecimento eu fui aprendendo com o tempo, às vezes na prática, né? (Joana)

Fiz um curso na área que eles deram mais de ordem administrativa, na verdade é a teoria sobre os benefícios que podem ser atribuídos pra criança, idoso, aposentado ou pensionista, no sentido mesmo de apresentar e fazer com que ele receba o benefício. (Roberta)

As psicólogas definem sua atuação baseadas na concepção de que o trabalho é construído na prática, a partir da experiência. Nesse sentido, elas apresentam uma fragilidade teórica no campo da psicologia social e das reflexões sobre psicologia e políticas públicas, porém, buscam amenizar a dificuldade com estudos puramente técnicos sobre o que é oferecido pelo serviço.

O estudo ocorre individualmente, quando a psicóloga realiza a leitura das diretrizes do SUAS pelo acesso ao material disponível na rede eletrônica ou impresso, ambos formulados pelo MDS. Também foi relatado o estudo das orientações propostas pelo CFP aos psicólogos que atuam no contexto do SUAS, além da participação em capacitações que a própria SEMAS promove, atendendo às principais dúvidas dos profissionais. Todavia, é importante notar que os materiais citados, com exceção do livro de orientações do CFP, não possuem o propósito específico da profissão nesse campo, que é a atuação na dimensão subjetiva dos fenômenos sociais.

A formação do psicólogo ainda é muito prescritiva e não dá condições para que o aluno pense em seu campo de atuação e proponha intervenções efetivas para uma comunidade. O próprio CFP (2009) analisa o atual cenário brasileiro de formação superior em psicologia como sendo marcado pela inexistência de conteúdos, disciplinas e estágios sobre políticas públicas e atuação do psicólogo nesse campo da profissão. Isso impede que os alunos aprendam as necessárias ferramentas teórico-metodológicas para que o psicólogo desempenhe seu papel.

4.2 A INSTABILIDADE NO PERCURSO PROFISSIONAL DAS PSICÓLOGAS

Nesse eixo temático de análise, intenciona-se analisar o percurso profissional das psicólogas desde a sua formação, considerando suas experiências anteriores ao CRAS e a atual jornada que assumem. A partir dos núcleos de significação das entrevistadas sobre esse tema, identificou-se que as experiências de trabalho anteriores ao CRAS mais presente nas falas são psicologia clínica, psicologia organizacional e psicologia comunitária, especificamente no projeto Sociedade Cidadão 2000:

Eu sempre trabalhei na área clínica desde a época de estágio, sempre fiz estágio em clínica e nunca mais desgrudei. A clínica é muito instável e eu precisava de um recurso financeiro fixo. (Daniele)

Eu não trabalhei em outros CRAS além desse. Inclusive em instituição pública é a primeira vez que eu tô ingressando nessa área. Eu sempre fui de empresa privada e na área de RH. (Roberta)

Um ano depois que eu formei eu entrei no Cidadão 2000 e trabalhei com psicologia na área social. Eu fiquei quase 9 anos no cidadão, aí teve a falência do Cidadão, que era da prefeitura, né, aí já englobou na SEMAS. De lá eu já comecei na área social aqui na SEMAS. (Cleide)

Para Daniele, a oportunidade de trabalho no CRAS representa um auxílio financeiro, ainda que seja baixa a remuneração, conjugado com a atuação clínica. Nota-se um papel secundário do CRAS, que funciona como complemento e é desvalorizado em comparação a outros campos de atuação. Assim como ela, cinco entrevistadas já exerceram ou ainda conciliam a atuação clínica.

O relato de Roberta expõe o envolvimento das profissionais com a Psicologia Organizacional. Considerando o ano em que Roberta e Telma se formaram, 1982 e 1990, respectivamente, e logo assumiram o cargo na área de Recursos Humanos, percebe-se que a oferta desse campo não é recente. No caso delas, fizeram a opção de manter, atualmente, somente o trabalho no CRAS, em virtude da aposentadoria do cargo anterior.

As psicólogas Melissa, Marisa, Cleide e Telma iniciaram sua carreira na organização Sociedade Cidadão 2000 e relatam que essa atuação contribuiu para que elas desenvolvessem melhor o trabalho no CRAS. A Sociedade Cidadão 2000 foi uma entidade criada em 1994 para atender crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, prestando atendimentos diversificados nas áreas de prevenção, proteção integral e inserção de adolescentes em empresas. Como conveniada da Prefeitura de Goiânia, cabia à antiga

FUMDEC repassar os fundos para que a Sociedade Cidadão 2000 realizasse o trabalho. Contudo, ao longo dos anos, a instituição passou a não alcançar seus objetivos. Em 2007, foi extinta e a SEMAS assumiu o controle da assistência social em Goiânia (SEMAS, 2000).

A fala das participantes sobre a condição de prestadoras de serviços no CRAS, admitidas via contrato com duração de seis meses, revela a fragilidade da relação de trabalho. A presença delas, como técnicas de referência, responde somente no plano da legislação pela obrigatoriedade do serviço, mas falha na efetivação do trabalho que pressupõe a construção de vínculos entre o profissional e o usuário, como se depreende pelas seguintes falas:

Eu fui pro CRAS Brisas da Mata como técnica de referência. Depois eu fui pro Capuava e fiquei dois anos. Aí do Capuava eu vim pra cá. Mas é como eu estava falando, a SEMAS sempre está com essas mudanças que não são positivas pros funcionários. (Cleide)

Eu entrei no CRAS Jardim das Aroeiras fiquei lá um tempo, e tem essa modificação mesmo, todo final de semestre a gente nunca sabe se vai ficar no CRAS ou não. Aí me colocaram aqui, porque estava precisando de psicólogo. (Ilma)

Todas as entrevistadas reclamaram da baixa remuneração que recebem e comparam essa situação com a desvalorização do trabalho em todo o Brasil. Cinco delas mantêm outro emprego no período contrário às seis horas diárias do CRAS, por exemplo, com crianças deficientes na Casa Abrigo, na Agência Goiana do Sistema Prisional, desenvolvendo atividades na área de psicologia do trânsito, ou ainda, em seus consultórios.

Analisando as principais dificuldades encontradas pelo profissional de psicologia no campo do SUAS, Barreto (2011) enumera a baixa remuneração profissional, a precariedade de equipamentos para o trabalho, a falta de uma formação que subsidie a atuação nesse contexto e prepare para lidar com o sofrimento advindo da miséria e da desigualdade social, para além da dimensão exclusivamente econômica. Nesse sentido, o grande desafio apresentado ao psicólogo é “construir vínculos diferentes em relações transformadoras que possam semear, na intimidade dessas pessoas, sentimentos de segurança, prazer e potência” (BARRETO, 2011, p. 416).

Segundo Ribeiro (2010), a não permanência do psicólogo no serviço é um fator presente no âmbito das políticas públicas de assistência social devido ao vínculo contratual como temporários; o que contradiz a definição da NOB-RH/SUAS, que determina a valorização dos profissionais atuantes nas equipes de referência mediante concurso e política

de capacitação permanente. Isso prejudica os atendimentos, os encaminhamentos à rede de proteção, e gera um sentimento de insegurança por parte dos profissionais.

Santos (2014) ainda acrescenta que a alta rotatividade no trabalho advém do processo desgastante, tanto pelo contato direto com as mazelas sociais, quanto pela precariedade dos vínculos profissionais em decorrência da instabilidade no emprego e da baixa remuneração salarial. Observa-se que o debate sobre a precarização dos vínculos empregatícios é um enfrentamento a ser realizado por todos os trabalhadores na consolidação do SUAS.

4.3 O PSICÓLOGO INSERIDO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O presente eixo temático de análise objetiva compreender a significação das políticas públicas para as psicólogas participantes da pesquisa e como, a partir do relato delas, o psicólogo está atuando nesse campo.

A resposta das psicólogas entrevistadas sobre o significado de políticas públicas evidencia a concepção de que são ações estatais em resposta às necessidades das pessoas, como se depreende das seguintes falas:

Política pública pra mim é um instrumental, um instrumento que garante direito às pessoas. (Telma)

São ações que vão beneficiar o usuário tanto na garantia de direitos, principalmente, porque estamos em um local onde nosso objetivo é garantir o direito do cidadão. (Denise)

É o meio no qual o governo ouve as pessoas. São políticas feitas para o povo, políticas voltadas para as reais necessidades das pessoas. (Vanda)

Aprofundando essa compreensão, de acordo com Souza (2006), o termo “política” pode ser entendido de duas principais formas: a primeira delas relaciona-se aos temas clássicos, como eleições, votos, partido e governo; a segunda é mais recente e atribui o termo às ações executadas pelo Estado para atender as demandas e necessidades da sociedade. Essa última refere-se ao sentido e à construção do que se chama política pública, ou seja, a forma como a proteção social do Estado se caracterizou desde a promulgação da Constituição Brasileira vigente.

Pereira (2008) reitera que o conceito de políticas públicas refere-se às ações de obrigatoriedade do Estado no sistema capitalista, entre elas a seguridade e a proteção social dos cidadãos. No Brasil, as políticas públicas configuraram-se na Constituição Brasileira de

1988, da qual emergem as políticas de assistência social. É previsto que a assistência social seja realizada em conjunto com as políticas setoriais, objetivando o enfrentamento da pobreza, a garantia dos mínimos sociais e a universalização dos direitos.

A repercussão da finalidade e do desenvolvimento das políticas públicas entre as participantes mostrou um desapontamento com a realidade:

Ela poderia ser levada mais a sério. Entre a teoria e a prática há um caminhar muito longo aí, infelizmente é isso. (Roberta)

Não funciona tanto quanto a gente gostaria. É muito bonito no papel, mas na prática é um pouco complicado. A gente não tem muito suporte, a gente faz na medida que vai surgindo e a gente vai dando conta. Acho que ainda falta mais compromisso por parte do poder público. (Marisa)

A partir do momento que abriu o campo pras políticas públicas o povo foi mais beneficiado, a população mais carente. A política em si é muito boa, voltada pras pessoas, só que às vezes falta recurso pra gente, então fica um pouco a desejar. (Vanda)

Nota-se, então, que a insatisfação das psicólogas com a execução do seu papel no campo das políticas públicas não está relacionada somente às questões estruturais do emprego, tais como remuneração, benefícios e condições de trabalho, mas também se relaciona aos impasses na implementação da política que envolve toda uma rede de apoio. O trabalho do CRAS necessita de um bom funcionamento e de uma efetiva articulação com os CREAS, Conselho Tutelar, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, instituições conveniadas e a própria SEMAS.

A qualidade no trabalho em rede soluciona as questões que se iniciam no CRAS, enquanto “porta de entrada” da assistência social para famílias, grupos e pessoas em situação de vulnerabilidade, que buscam a rede de proteção social básica do Suas. O trabalho desenvolvido por todos os profissionais no CRAS visa, entre outros objetivos, possibilitar que os usuários acessem os serviços de assistência social pelo trabalho articulado em rede. No entanto, um dos maiores desafios nesse campo é a articulação com a rede socioassistencial e intersetorial, além do desenvolvimento de ações integradas e complementares que percebam o sujeito e a comunidade de forma integral e não fragmentada (CFP, 2007).

Diante dessa realidade, sabe-se que existem algumas lacunas resultantes da discrepância entre a política pública e sua efetivação a serem solucionadas. Ao tratar das políticas públicas no âmbito assistencial, a precariedade se amplia e prejudica a oferta de serviços, conforme se percebe nos seguintes discursos:

A assistência social tem uma dificuldade muito grande, a gente fala que é a pior das pernas (risos). De todas as políticas a assistência social é a que menos surte resultado e é devagar. A gente tem uma precariedade muito grande. (Lourdes)

Infelizmente ela não acontece de forma adequada. Tem muitas lacunas, muitos espaços abertos. Então a gente tem capacitações pra desenvolver um bom trabalho, mas infelizmente a gente depende das políticas, o que às vezes não acontece. Esbarra nas questões públicas: verba, alimentação e condição de trabalho que às vezes são precárias. (Fátima)

Percebe-se claramente a perspectiva da dialética inclusão-exclusão proposta por Sawaia (1999), na qual a exclusão deve ser entendida como um processo complexo, com diferentes qualidades e expressões (individual/coletiva, subjetiva/objetiva, racional/emocional, relacional/pessoal), que não é definida como uma falha do sistema a ser combatida, e sim como um produto do seu funcionamento.

A sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão. Todos estamos inseridos de algum modo, nem sempre decente e digno, no circuito reprodutivo das atividades econômicas, sendo a grande maioria da humanidade inserida através da insuficiência e das privações, que se desdobram para fora do econômico. (Sawaia, 2001, p. 8)

A partir desse conceito, entende-se que não é suficiente um indivíduo usuário do CRAS estar participando das atividades propostas, pois isso não garante seu processo de socialização e a efetiva garantia dos direitos. Sem os recursos necessários, o indivíduo permanece apartado da totalidade e o CRAS pode se configurar como um espaço de exclusão ou inclusão perversa. Em suma, o retrato do cenário atual é de uma política pública construída de inserção do psicólogo na comunidade que, aparentemente, parece responder às demandas. No entanto, a realidade é frustrante, devido à falta de qualidade no trabalho, remuneração injusta, ausência de formação adequada e estrutura deficitária. No plano da lei e da aparência tudo está fluindo, pois o município responde ao programa federal conforme lhe é cobrado, porém, na efetivação da política existe uma exclusão. O serviço de psicologia não está inserido na comunidade de maneira efetiva e a articulação não é eficiente.

Outro ponto a ser analisado, diz respeito ao papel do psicólogo nas políticas públicas. Em primeiro lugar, as psicólogas entrevistadas têm clareza de que o trabalho no CRAS não deve seguir o enfoque clínico tradicional de intervenções individualizantes sobre questões de

ordem macro social; ou seja, não se tratava apenas de uma mudança espacial da prática clínica exercendo um psicologismo reducionista na comunidade.

Os trabalhos baseados na perspectiva social comunitária partem de um levantamento de necessidades, e situações enfrentadas pela população investigada, principalmente as situações que dizem respeito à saúde e à educação. Após essas investigações, procura-se trabalhar com grupos, utilizando métodos e processos de conscientização, para que eles, progressivamente, assumam seu papel de sujeitos (CAMPOS, 1996). Dentro de uma comunidade, o psicólogo social busca desenvolver ações preventivas que gerem condições para o exercício da cidadania e da igualdade. Como comparece em algumas falas das entrevistadas:

Nós estamos preparados para a prevenção e trabalhamos dentro dessas questões [...] Quando chega na unidade com algo que já saiu da prevenção, então a gente encaminha pra outra instância, faz todo o tratamento e depois retorna pra unidade pra ser acolhido. (Fátima)

Porque aqui a questão é proteção, é antes da pessoa ter os vínculos desfeitos. O psicólogo pode ir lá e ter uma intervenção sobre a situação com essas pessoas. Pra ver se realmente estão sendo beneficiados, se aquela política pública está realmente sendo útil pra eles. (Vanda)

Segundo os parâmetros do CFP (2007), cabe aos psicólogos, de forma interdisciplinar, provocar impactos na dimensão da subjetividade dos usuários, tendo a construção do protagonismo e da autonomia, considerando a superação das condições de vulnerabilidade social e riscos, como principal diretriz na garantia dos direitos. Para além do caráter preventivo, também se nota que já está formada, entre as psicólogas participantes, a consciência de um papel que possibilite a garantia de direitos e o empoderamento dos sujeitos marginalizados, ou seja, gerar autonomia.

Nosso trabalho aqui é mais ajudar na criação de projetos, no desenvolvimento dos serviços, na garantia dos direitos que a gente está ali pra orientação, encaminhamentos para outras redes, para ajudar na autonomia, desenvolver a autonomia e emancipação do cidadão pois esse é o nosso papel. Então é ajudar esse cidadão a realmente alcançar os seus direitos. (Denise)

Entretanto, nota-se, no subtítulo, a estima pela contribuição exclusivamente clínica do psicólogo. A impossibilidade de atuar no formato da clínica tradicional repercutiu nas psicólogas como uma desapropriação do trabalho com o manejo da subjetividade no CRAS, uma vez que este era o papel reconhecido por elas:

Muitas vezes eu me sinto barrada, porque eu não posso entrar em uma sala com um idoso e fazer um tratamento ali com ele, não existe isso. Então a gente não estabelece um vínculo terapêutico pra que possa haver uma cura daquilo, daquela queixa que ele está trazendo. Então por isso eu considero superficial, entendeu? (Cleide)

A gente sabe, os psicólogos hoje concursados estão a maioria na proteção especial que o Creas. Preferiram colocar lá porque é um trabalho mais de psicólogo, tem um entendimento não clínico, só que mais individualizado e bem diferenciado dos CRAS. (Melissa)

A ausência do fazer clínico tradicional no CRAS, unido à questão da interdisciplinaridade entre assistentes sociais e psicólogos, tem provocado uma visão de justaposição de saberes e práticas ou de mera complementaridade de ações. A atuação do psicólogo nesse contexto exige o enfrentamento das tensões e dos conflitos na construção da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe.

As atribuições das psicólogas no município de Goiânia não identificam o lugar da psicologia no espaço CRAS. Os relatos das psicólogas Melissa, Joana e Fátima, apresentados a seguir, revelam o assumir de funções descaracterizadas por parte das psicólogas e a sobreposição de papéis entre os profissionais de psicologia e de serviço social.

A gente trabalha muito parecido com o assistente social. A gente faz um trabalho que é mais de identificar, porque nós somos porta de entrada. O trabalho do psicólogo aqui é muito direcionado para encaminhamentos. (Melissa).

Quando chega aqui pra gente, a gente faz encaminhamentos aqui no CREAS, que tem atendimento mais individualizado, às vezes questão de INSS, abuso dessas coisas. Na minha visão o psicólogo faz o mesmo trabalho da assistente social. (Joana)

Porque na verdade, como a gente não tem uma definição, a gente não tem esse papel diferenciado, acaba que o serviço social e o assistente social meio que confunde e acha que a política de assistência social é do assistente social. Então alguns psicólogos ainda pensam que psicólogo não tem nada a ver com serviço social, nada a ver com a política de assistência. Acho que a gente ainda não chegou lá sabe? Não alcançou ainda o nosso espaço. (Daniele)

Na presente investigação, o que mais se percebe é a justaposição do fazer de psicólogos e assistentes sociais, conforme consta na fala das entrevistadas. Pode-se atribuir a indefinição da identidade do psicólogo social, no campo de atuação, aos seguintes fatores: trata-se de uma recente inserção da psicologia nesse campo, a identidade do psicólogo social

ainda está em construção, a gestão municipal incentiva a mecanização do trabalho do psicólogo nesse espaço, evidente na maior participação em atividades como cadastro e encaminhamento para benefícios das famílias do que acompanhamento delas mesmas.

A interdisciplinaridade entre psicologia e serviço social é uma questão importante no trabalho do CRAS, mas que ainda apresenta fragilidades em seu desenvolvimento. Para Santos (2014), é preciso refletir sobre o papel da psicologia, reposicionando o fenômeno psicológico de modo a incluir a realidade social. A compreensão dicotômica sobre o social e o psicológico restringe a percepção de indivíduos que interagem, produzindo interferências mútuas. O trabalho nas políticas sociais deve, sobretudo, resgatar a importância de olhar para a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais.

Nesse sentido, a práxis do psicólogo comunitário situado no CRAS se distingue por se ocupar de processos psicossociais produzidos em dinâmicas comunitárias, levando em conta os contextos socioculturais em que surgem. Ademais, tal práxis se caracteriza por se estabelecer em interação com outros atores sociais, por enfatizar possibilidades das relações e dos atores que compõem dinâmicas comunitárias, bem como por buscar o fomento de processos direcionados à recriação permanente da existência coletiva (MONTERO, 2004).

Quando indagadas sobre a importância do profissional de psicologia no CRAS, todas as entrevistadas responderam que consideram o exercício da psicologia nesse contexto fundamental, conforme consta nas falas selecionadas:

Então eu acho fundamental, vejo que o psicólogo ainda está se fazendo presente, ainda não há um reconhecimento como de outras profissões, é preciso quebrar muitas ideias como “não vou procurar psicólogo porque não sou louco”. Nesse papel social então acho que o psicólogo pode contribuir mais até do que o próprio governo imagina, porque a gente vê ações. (Roberta).

Aqui dentro tanto eu como as minhas parceiras assistentes sociais temos a intenção de cumprir essa meta. De proporcionar esse bem-estar, não momentâneo, mas fazer com que elas reflitam e levem pro dia a dia delas pra que consigam achar dentro delas alguns mecanismo pra diminuir esse sofrimento e trabalhar com a realidade que ela tem. (Fátima).

Então eu acho importante ter essa diferença, ter o psicólogo e o assistente social. Porque a nossa escuta é diferente, e quando vai fazer o estudo de caso eu coloco a minha opinião, ele coloca a opinião dele e engrandece, né? Ali a gente melhora o atendimento, a solução para aquele caso. É importante ter essa diferença sim. (Mábia).

Como sugere Góis (2005), a presença do psicólogo nas ações de Proteção Social Básica pode contribuir para ampliar suas possibilidades, na medida em que permite uma

compreensão mais subjetiva da realidade local, isto é, ver que as localidades são realidades profundamente humanas e simbólicas, sendo, por isso, um erro pensá-las somente em termos sociológicos e econômicos. Dessa forma, o trabalho do psicólogo passa a buscar a promoção de autonomia do sujeito, tenta desnaturalizar a violação de seus direitos e propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais, contribuindo diretamente para a inserção social do sujeito.

Conforme mencionado no capítulo 2 desta dissertação – “A política do Sistema Único de Assistência Social e a inserção do profissional de psicologia no campo” –, os técnicos de referência no CRAS (assistente social e psicólogo) possuem funções direcionadas pelo Guia de orientações técnicas, elaborado pelo MDS. Diante das informações obtidas nesta investigação, é possível afirmar que, no cenário goianiense, os profissionais de psicologia têm correspondido às seguintes funções: acolher as famílias e os indivíduos em situação de vulnerabilidade social; atuar em defesa dos direitos humanos e daqueles relacionados às demandas de proteção social de Assistência Social; conhecer as famílias referenciadas e beneficiárias do BPC e PBF; encaminhar para avaliação e inserção dos potenciais beneficiários do PBF e BPC; encaminhar para serviços da rede de apoio à Proteção Social Básica; divulgar informações para família e indivíduos sobre programas, projetos e serviços socioassistenciais do SUAS e demais serviços públicos municipal, estadual e federal;

Por outro lado, algumas atividades estão sendo desempenhadas sem eficácia, ou sequer são desenvolvidas pelos psicólogos nos CRAS visitados, como, por exemplo, visitar em domicílio as famílias em situação de risco ou mais vulneráveis; e desenvolver o acompanhamento familiar por meio dos grupos de convivência e serviço socioeducativo.

Realizamos quando possível, quando tem carro, né? (risos). De 15 em 15 dias ele vem, aí deveria ficar o dia todo, mas semana passada inclusive eu fiquei na quinta-feira aguardando o carro e ele não veio nem de manhã nem a tarde. E nós temos visita pra fazer do BPC escola. Aí... tem as limitações, né? (Daniele).

Então é muito básico mesmo o contato que a gente tem, é mais pra repassar pra eles as informações, as novidades, como é que eles estão se sentindo, que melhorias a gente pode ter. Mas não entra em questão pessoal deles, nem como grupo, nem como individual. Não entra nesse fator emocional e psicológico. (Ilma).

As visitas dependem do meio de transporte adequado. Em acordo com a SEMAS, o veículo deveria ser enviado periodicamente (a cada quinze dias) para levar as técnicas de referência do CRAS até as casas das famílias prioritárias, como são nomeadas aquelas que se

encontram em situação de risco. No entanto, as psicólogas denunciam que o veículo, na maioria das vezes, descumpra o cronograma e quando aparece tem que ser dividido com outras unidades, por isso o tempo é insuficiente para todas as visitas.

No que se refere ao acompanhamento familiar via grupos de convivência e serviço socioeducativo, a ação das psicólogas é secundária, pois o grupo é desenvolvido pelo orientador social, profissional de nível médio que acompanha todo o serviço de convivência dirigido por uma equipe específica da Semas. Esse ponto será comentado com mais detalhes no tópico a seguir.

Por fim, vale ressaltar que o Guia de Orientações Técnicas (BRASIL, 2005) para implantação do CRAS distingue as práticas do técnico de referência no campo para que os profissionais de psicologia e serviço social saibam como desenvolver suas ações. São citadas: a escuta qualificada individual ou em grupo, a identificação das necessidades, a orientação dos indivíduos e famílias, articulação de serviços e recursos para atendimento dos indivíduos e famílias, trabalho em equipe, produção de relatórios e documentos, realização de atividades socioeducativas (apoio, acolhida, reflexão e participação) que alcancem o fortalecimento familiar e a convivência comunitária.

Não há uma diferenciação entre os técnicos de referência, como se nota na descrição das atividades do Guia de orientações. O psicólogo e o assistente social são entendidos como profissionais capacitados para cumprir as mesmas ações no campo, o que contribui ainda mais para a “confusão” de papéis. Há duas consequências para essa realidade, os psicólogos são convencidos de que o exercício clínico tradicional não se aplica no espaço do CRAS e, por outro lado, não são reconhecidas as especificidades de cada formação, de modo a contribuir mais para a efetividade do CRAS.

4.4 A PESSOA IDOSA E O ESTATUTO DO IDOSO

Neste eixo temático de análise, buscou-se compreender a significação das psicólogas sobre a pessoa idosa e o Estatuto do idoso. Na entrevista realizada, as psicólogas foram indagadas acerca do significado atribuído à pessoa idosa e tiveram respostas discrepantes construídas, particularmente, pelo cotidiano das relações sociais com os idosos no ambiente de trabalho:

É um acúmulo de experiência, e não de idade, eles acham bacana eu falar isso (risos) [...] Então eu vejo assim, que o idoso é uma pessoa experiente,

que já caminhou muito, mas ao mesmo tempo ele agora precisa de uma atenção melhor, um cuidado maior. (Melissa)

Pra mim, idoso hoje não é idade. Porque a idade está totalmente aquém, eu tenho senhoras aí de 78 anos que às vezes eu acho que ela tem mais vigor que eu mesma (risos). (Fátima)

Pra mim a pessoa idosa é aquela que chegou numa etapa da vida e pressupõe-se que ela já tem uma história de vida muito grande, muita vivência. (Vanda)

As falas demonstram uma concepção sobre a pessoa idosa que enfatiza a experiência adquirida ao longo da história individual, demarcada pelo tempo de vida. Isso se relaciona à concepção de tempo presente no Estatuto, definindo o idoso como todo indivíduo com maior número de anos vividos e que se encontra acima de sessenta anos (BRASIL, 2003). Em contrapartida, outras psicólogas apresentam respostas que enfatizam as perdas nessa faixa etária:

É a pessoa que vive com limitações. Não é só a idade, mas é como se vive a idade que tem. Não só a idade cronológica, mas a idade vivencial também. (Daniele)

É aquela pessoa que precisa de atenção e de cuidado maior. Eu penso os idosos como uma pessoa carente [...] eu não digo de cuidado, mas eles querem mais atenção, né? (Joana)

A pessoa idosa pra mim é a pessoa que envelheceu o corpo, tem mais dificuldades de estar se locomovendo, de estar sendo ouvido, de ter seu espaço. (Marta)

Nota-se, então, uma significação da pessoa idosa, fundamentada em uma escala do desenvolvimento humano, na qual o indivíduo alcança seu auge na juventude e depois vive um processo de decadência, o que denota o lugar de menos-valia desse sujeito na sociedade.

Segundo Magalhães (1987), o conceito de idoso abrange diversas dimensões da vida, dentre elas aspectos culturais, biológicos, sociais, políticos, bem como dimensões cronológicas, econômicas e psicológicas. Deve-se ressaltar que o envelhecimento advém de um processo dinâmico e permanentemente transformador da idade, pois o ritmo e a forma do ato de envelhecer diferenciam-se de indivíduo para indivíduo.

No aspecto biológico, os seres humanos seguem um ciclo que se situa entre o nascimento até a morte e pode não coincidir com a idade cronológica, já que a medida cronológica é também socialmente construída. Destaca-se que, em todos os momentos do

ciclo, as sociedades lidam com construções sociais, que não apenas descrevem, como também conferem significado e função social às diferentes etapas da vida.

Significa dizer que a idade social não corresponde necessariamente à idade cronológica ou à idade biológica. É necessário compreender a construção do conceito de velhice com base nas diferenciações socioculturais. Afinal, se há décadas atrás eram consideradas idosas as pessoas com quarenta anos, atualmente, a tendência é prorrogar a concepção de velhice para oitenta anos, em decorrência dos avanços da tecnologia aplicada à saúde; a implementação de saneamento básico em regiões carentes de higiene; a queda de natalidade e fecundidade; entre outros aspectos (OLIVEIRA, 2009).

Quando questionadas a respeito do Estatuto do Idoso, muitas participantes demonstraram não conhecer as particularidades da principal lei de proteção ao idoso e não souberam discorrer sobre o assunto, dando explicações generalistas como:

Lá está dizendo dos direitos e deveres dos idosos. É a lei que ampara os idosos em geral, é importante saber, né, a gente que trabalha com isso. Só que eu vou ficar em falta, porque eu não sei exatamente o que está escrito lá. (Vanda)

O estatuto do idoso eu não conheço muita coisa não. Eu nunca parei pra ler. Pelo pouco que eu conheço, eu acho que busca lançar melhoria. (Telma)

Às vezes falta mais informação. Até a gente mesmo enquanto CRAS está falando e lendo mais sobre o estatuto pra eles, né? (Lourdes)

O fato de algumas psicólogas desconhecerem o Estatuto do Idoso, e outras terem sido capazes de comentar sobre essa lei, mostra que a responsabilidade pela formação também é individual, e exige o interesse e preparo de cada pessoa. Ou seja, no que se relaciona a construção da formação, existe uma parcela significativa de responsabilidade de cada psicóloga, assim como há influência da instituição e das oportunidades que esta oferece ou deixa de oferecer. Nas falas a seguir, algumas entrevistadas exemplificaram suas ações relacionadas aos artigos do Estatuto, citando situações corriqueiras do CRAS, o que revela a aplicação da lei:

Os direitos, os deveres, as obrigações e tudo mais. [...] São três estatutos que eu vejo que eles têm um bom cumprimento que é o da criança e do adolescente, o ECA muito bom, o do deficiente e do idoso. Então eu vejo que é cumprido sim e quando acionado, porque pode ser que as pessoas negligenciem, né, como qualquer outro estatuto. (Ilma)

Porque às vezes eles não sabem os direitos que eles têm, como, por exemplo, o passe livre, que é uma coisa simples e que muitos não sabem esse direito. Então juntos a gente busca, ensina o que tem que ser feito, como executar, onde tem que ir. Sobre família também, quais são as obrigações da família acerca desse idoso, o que ele precisa. Então aos poucos a gente vai trabalhando os direitos e os deveres. (Fátima)

O Estatuto do Idoso configura-se em um importante marco legal para a consciência idosa no país, não somente por exigir proteção aos seus direitos, mas também por tornar os demais membros sensibilizados para o amparo à pessoa idosa.

4.5 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CRAS COM A PESSOA IDOSA

Este eixo temático de análise visa descrever e compreender a atuação do psicólogo no CRAS, especificamente com a pessoa idosa, no município de Goiânia. Nas entrevistas realizadas, as psicólogas foram indagadas acerca do trabalho desenvolvido com essa faixa etária e suas respostas evidenciam a falta de aproximação com esse público:

Com a terceira idade a minha atuação até hoje tem sido praticamente zero em relação aos idosos. Porque eu percebo, assim, que a gente não tem um vínculo, um contato sempre com eles direto. Uma coisa é eles virem aqui, fazer hidroginástica e ir embora. O máximo de contato que eu tenho é quando eles vêm e têm que fazer o cadastro único e os acima de 60 anos a gente tem que colocar no sistema. Então a gente faz uma breve entrevista que a gente não aprofunda questões pessoais. (Telma).

Porque não tem esse tempo (risos), é ficha social, é bolsa família, é BPC. Então o psicólogo não está fazendo... No início era pra ser essa a atuação do psicólogo, só que depois foi tirado isso. No caso os educadores do SCFV teriam que estar atuando, e não o psicólogo. O psicólogo estaria atuando só no planejamento. Eu acho que não estão dando tempo pra nós estarmos realmente fazendo a nossa tarefa dentro do CRAS, que é estar entrando nos grupos [...] de estar realmente desenvolvendo o papel do psicólogo. De estar dando mais abertura para esses grupos de ter um conhecimento maior de ter uma forma de se expressar maior. (Marisa).

Segundo Afonso (2008), o cadastramento no CRAS e o acesso aos benefícios deveria possibilitar que os usuários frequentassem o espaço e se utilizassem dele não só nas emergências, mas também no dia a dia. Com isso, é possível acompanhar a participação e a dinâmica cotidiana das pessoas atendidas. Aos poucos, uma compreensão da família e da comunidade como um todo é construída. O fato de os usuários estarem no CRAS diariamente facilita o vínculo com os profissionais e cria um ambiente de segurança e acolhida. É por

meio desse vínculo que as necessidades aparecem, as pessoas podem compartilhar seus problemas e iniciar um processo de reflexão sobre suas vidas.

Guzzo e Lacerda (2007) propõem a priorização do coletivo na transformação da sociedade. Nesse sentido, o trabalho deve ser ajustado a um envolvimento cada vez maior da população com as equipes técnicas que mantêm interesse em programas integrados e participativos. Assim, o psicólogo atua como facilitador dos relacionamentos, favorecendo a convivência e a troca de experiências e ações concretas de solidariedade. As dificuldades e as potencialidades são trabalhadas em conjunto. A assistência social, por lidar com a pessoa na precariedade de acesso ao atendimento das necessidades básicas, alcança-a diretamente na concretude de sua existência.

As eventuais tensões resultam, muitas vezes, em pressões para que o profissional priorize demandas relacionadas às instituições responsáveis pela gestão da proteção social básica, em detrimento das demandas referentes às comunidades onde estão inseridas tais políticas. Na prática desses profissionais, eles têm assumido mais a função de executores de políticas e projetos em outros âmbitos, e a partir de demandas exógenas à comunidade, do que a função de criadores de ações a partir da análise e da vivência da atividade comunitária (BARROS, 2007).

No entanto, a realidade dos CRAS goianienses revela que a gestão municipal requer que esses profissionais desenvolvam atividades técnicas, em detrimento das ações psicossociais; o que provoca um distanciamento do profissional da psicologia com relação aos idosos. O desenvolvimento de atividades, grupos socioeducativos e eventos para idosos é de domínio dos orientadores sociais articulados diretamente com a SEMAS. Os psicólogos e assistentes sociais se restringem à execução das atividades do PAIF:

Hoje a gente tem entendido que não é função do técnico do PAIF a participação ativa nesse serviço. Hoje a gente tem entendido isso, que o técnico do PAIF é responsável pela avaliação e acompanhamento da família. Então eu não participo ativamente no SCFV com planejamento e atividade, porque esse é o papel do técnico do serviço de convivência. São quatro advogados e um é biólogo. (Denise)

Nós somos a porta de entrada como eu te falei, nós trabalhamos mais com encaminhamentos. Nós não trabalhamos diretamente com o grupo, porque quem trabalha a parte psicológica, que é fazer um atendimento, fazer algo com esse grupo maior é o CREAS e não os CRAS. (Melissa).

O relato expressa a recusa da psicóloga em desenvolver o grupo de idosos, crianças, adolescentes e outros grupos que pertencem ao SCFV no Cras. Isso tem ocorrido devido a

uma determinação da gestão dos CRAS em Goiânia, que tem delegado a profissionais distantes do contexto da assistência social; como exemplo, o advogado e o biólogo; a função de elaborar o plano de ação nos grupos e conduzir os orientadores sociais no exercício do SCFV.

Infelizmente, as psicólogas não estão incluídas no trabalho dos grupos que deveriam refletir sobre questões específicas, provocando o reconhecimento da identidade e permitindo a cada pessoa se situar na trama das relações interpessoais e sociais, ao gerar elaborações sobre os conflitos emocionais e relacionais vinculados ao “foco” do grupo, bem como o fortalecimento da cidadania.

Tal como conceitua Góis (2005, p. 89), a atividade comunitária realiza-se “por meio da cooperação e do diálogo em uma comunidade, sendo orientada por ela mesma e pelo significado (sentido coletivo) e sentido (significado pessoal) que a própria atividade e a vida comunitária têm para os moradores da comunidade”. Essa atividade comunitária, ou seja, o grupo socioeducativo, assume lugar de destaque na práxis de Psicologia por propiciar o desenvolvimento dos seus participantes e a potencialização de sua relação com o lugar onde vivem.

Algumas justificativas foram dadas para a ausência do profissional de psicologia nos grupos do CRAS. Diante do desejo de atuar direta e intensamente nos grupos, porém, pelo impedimento da gestão da SEMAS, algumas psicólogas têm desenvolvido uma prática equivocada, de caráter não reflexivo:

Nem sempre dá pra participar porque leva tempo e eu não posso ficar muito tempo dentro da sala com eles. Mas eu sempre procuro participar assim. Mas o nosso trabalho mesmo é em média de 15 em 15 dias ou 1 vez por mês. Aí somos nós mesmo, as técnicas, a gente entra as duas, a assistente social e psicóloga, para fazer um trabalho com eles. Se o tema é família, a gente vai fazer um trabalho nosso com eles sobre família. Vamos falar, ou uma dinâmica, ou uma brincadeira, ou um desenho. No planejamento eles colocam os temas voltados, igual no mês de maio que era o mês das mães a gente trabalhou o tema família. (Joana).

Quando a gente entra nos grupos aqui é dando palestras, tenta fazer alguma dinâmica, algum trabalho voltado pro grupo de idosos. Então eu acho que a psicologia contribui bastante, pelo menos na aproximação, no contato, essas coisas assim. (Lourdes).

Quando eu participo do grupo eu colaboro com as dinâmicas que já vem prontas e a gente só entra auxiliando e vendo como fluiu o grupo. Normalmente, eu entro na dinâmica participando, nem sou eu que aplico. Tem algumas que eu puxo, mas é muito pouco. (Marisa).

Verifica-se que as psicólogas têm realizado entradas pontuais nos grupos e não desenvolvem posterior acompanhamento. Nesse sentido, os grupos de idosos no CRAS tem se tornado um espaço exclusivamente de convivência, não contando com a intervenção da psicologia sobre a subjetividade de cada participante na realidade social.

No modelo de psicologia que se propõe nessa atual política, o psicólogo contribui para a formação da cidadania num caráter de elaboração de uma consciência, junto ao sujeito e à comunidade, e busca essa conscientização acerca das possibilidades de ser. O labor do psicólogo fundamenta-se no que é estruturante na vida da comunidade. Segundo Lauritzen (2008), a partir desse processo surge a autonomia de se apoderar do que lhe convém, ocorrendo, assim, a tomada de consciência de um conhecimento produzido por ela, não mais reproduzido ou imposto pela lógica do sistema. É então que emerge a autonomia que a PNAS almeja.

No desenvolvimento das ações da Proteção Social Básica, o profissional de Psicologia pode utilizar algumas estratégias, a fim de conhecer a vida e a dinâmica das famílias e seu contexto, de maneira a estabelecer vínculos imprescindíveis com eles. Cotidianamente, tais estratégias envolvem, por exemplo, a realização de entrevistas individuais e/ou coletivas, visitas domiciliares, participação em atividades da comunidade, registros de acontecimentos e/ou episódios significativos em diários de campo, conhecimento sobre a história do lugar por meio de conversas informais com moradores, de contatos com lideranças formais e informais e do levantamento de documentos e de outras produções locais, acompanhamento de grupos, entre outras.

Com efeito, pode haver ambiguidades. É possível, por exemplo, que o trabalho do profissional se proponha a combater os excessos da desigualdade social, ao passo que, no cotidiano, reforce fundamentos que a produzem, caso o dinâmico emaranhado institucional onde ele se situa, em determinadas circunstâncias, respalde a circulação da noção do usuário como “vulnerável” e exalte apenas retoricamente o exercício dialógico, seja na própria gestão municipal, seja nos vários espaços onde, de algum modo, ela se materializa.

Ainda que existam exemplos de uma prática equivocada no contexto dos CRAS pesquisados, é possível vislumbrar algumas ações de êxito das psicólogas com relação aos idosos:

Vem sorrindo, tem vontade de se arrumar para as festas. Vem pintadinho, passa batom, cabelo arrumado, trabalha a autoestima. Você tira a ideia do próprio idoso de que ele é inativo, que está atrapalhando, que virou um móvel encostado. Não! Ele tem voz, ações, ele se diverte, ele pode rir, cantar e fazer o que quiser. (Roberta).

E quando ela vai pro grupo, que a gente sente que ela tá pronta pra falar no grupo, quando elas veem que não estão sozinhas nessa, fica bem mais fácil dividir a dor. (Fátima).

No tocante à operacionalização do trabalho do psicólogo no CRAS, Botarelli (2008), que recolheu relatos desses profissionais inseridos no campo da proteção social básica em São Bernardo do Campo (SP), aponta a importância dos grupos socioeducativos para promover encontros que tenham como finalidade facilitar a emancipação, a troca de afetos e o questionamento de influências ideológicas e opressoras que contribuem para a perpetuação do ciclo de desigualdade social, pobreza e alienação das pessoas.

Nesse sentido, o grupo reflexivo é utilizado como um instrumento privilegiado para a análise dos depoimentos e das vivências pessoais dos indivíduos participantes, cujas falas são problematizadas para mostrar que uma situação não é tecida apenas por componentes individuais, mas também gerada pelo contexto social. Além disso, busca estimular uma valorização da rede social, possibilitando reflexões sobre posturas e ações adotadas na vida cotidiana que interferem nos laços sociais tanto no âmbito familiar como em comunidade (BOTARELLI, 2008).

É fundamental destacar que o desenvolvimento cultural da sociedade advém de múltiplos fatores e a internalização das mudanças sociais não resultam somente do mundo subjetivo. Por exemplo, o envelhecimento conta com uma influência significativa da estrutura socioeconômica, definindo o idoso como produtor-consumidor. O trabalho com famílias e idosos visando à sua emancipação, organização e conscientização sobre seus direitos exige um tipo de abordagem que não é apenas coletiva, é política. Essa postura não pode ser orientada por meio de manuais; faz parte de uma formação que, de fato, passa distante dos bancos acadêmicos ou das capacitações.

De acordo com Ximenes, Paula e Barros (2009), outro problema consiste nos limites técnicos, estruturais e políticos das ações da Assistência Social. Por mais que se identifiquem avanços em suas concepções, não se pode esquecer que é uma política fragmentada, parte da organização de um estado burguês e que depende, obrigatoriamente, de outros ajustes, inclusive estruturais, para que efetive direitos sociais. É evidente que não basta a definição de boas políticas, com uma boa gestão administrativa, para que estejam asseguradas a justiça, a humanização, o direito de todos à vida saudável e digna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento constante da expectativa de vida torna cada vez mais necessário a formulação e consolidação de políticas públicas para a população idosa na sociedade brasileira. Evidente que não é possível dizer que tudo que está previsto está sendo cumprido, pois essa é uma construção que depende muito também da participação popular para a efetivação de mais direitos.

O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) teve como primeiro efeito positivo o reconhecimento a respeito dos direitos da pessoa idosa, esse tema ganhou relevância no cenário político e jurídico. Isso já representa grande avanço social, em um país onde o desrespeito à pessoa idosa ainda é extremamente comum. É preciso, com urgência, promover a concretização desses direitos e avançar nas políticas e serviços públicos, que ainda apresentam muitas fragilidades e lacunas.

O estudo aqui apresentado pode ser considerado um pequeno avanço no sentido de contribuições necessárias para o exercício profissional da psicologia na assistência social, pois demonstra como as políticas de proteção social básica tem se desenvolvido no contexto goianiense, considerando o papel do psicólogo, em especial com o público idoso.

Considera-se fundamental a concepção de que a política de assistência social corresponde a “apenas” um componente da proteção social brasileira, o que significa que não compete somente a ela a responsabilidade pelo atendimento às demandas sociais. Portanto, sua prática deve se desenvolver necessariamente em interação com as demais políticas públicas e sociais.

Freqüentemente, as políticas públicas na assistência social se deparam com impasses que impactam o real sentido das ações promovidas pelos profissionais. Devemos considerar como principais obstáculos: a falta de recursos e de suporte organizacional do serviço, as dificuldades nas condições de trabalho, a falta de uma equipe consolidada e capacitada, a desarticulação da rede, o conhecimento reduzido dos usuários e funcionários quanto ao SUAS e a precariedade na formação acadêmica¹¹ dos profissionais de psicologia.

No campo de ação existe um confronto real entre a teoria e a prática, entre a legislação e sua aplicabilidade. Para superar esse confronto, é necessário considerar a reformulação dos

¹¹ A exigência das Diretrizes Curriculares Nacionais contribui para o perfil do egresso de psicologia generalista, o que requer a atualização constante devido às transformações e necessidades do mundo contemporâneo.

parâmetros desse fazer psicológico. Na presente investigação, os significados apreendidos como o desconhecimento do estatuto do idoso, a incompreensão da relação entre as leis de proteção ao idoso e a prática no CRAS, a falta de aproximação dos profissionais de psicologia com os idosos nesse espaço, a falta de participação nos grupos socioeducativos para a terceira idade; todos demonstram que o idoso tem sido marginalizado no atendimento da Psicologia.

Apesar de todas essas dificuldades, a psicologia pode colaborar significativamente, em virtude da intervenção na dimensão subjetiva como elemento indispensável para superar as desigualdades sociais. São ações devidamente atribuídas aos psicólogos no espaço do Cras: atenção e prevenção a situações de risco; atuar nas situações de vulnerabilidade, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários; desenvolver potencialidades e aquisições coletivas; desenvolver a autonomia dos indivíduos, oportunizando o empoderamento da pessoa, dos grupos e das comunidades. O profissional de psicologia no CRAS reforça a importância da subjetividade e da intersubjetividade no contexto social, muitas vezes minimizadas nas populações de baixa renda devido às urgências provocadas pela privação das necessidades básicas. À psicologia cabe uma intervenção que dê voz a essas dimensões.

No entanto, as informações obtidas com a realização desta pesquisa revelaram que as psicólogas, no município de Goiânia, não têm exercido todas as atribuições que lhe competem. Não existe uma propositura de trabalho de qualidade da psicologia com o idoso, pois o psicólogo não é visto, no CRAS, como o profissional escolhido para estar com o idoso. Isso acontece devido ao pequeno número de profissionais atuando e por assumirem o desempenho de uma função mecanizada em detrimento às ações psicossociais.

A experiência de pesquisa apresentada mostra que tem faltado ao psicólogo atuar comprometido com a transformação social, para que assim seja capaz de ultrapassar as atividades restritas às orientações técnicas. Em Goiânia, as psicólogas dos CRAS necessitam propiciar espaços de encontros entre os indivíduos, especialmente os idosos, para que os objetivos comuns sejam trazidos e problematizados, de modo a promover o estabelecimento do diálogo, vínculos familiares e comunitários saudáveis e de transformação social. Somente assim, será possível colaborar com os indivíduos em seu campo de possibilidades, para fortalecer a autonomia, a solidariedade e a busca por uma vida mais saudável e digna.

Conclui-se, com base no estudo realizado, que as eventuais tensões resultam em pressões para que o profissional priorize demandas relacionadas às instituições responsáveis pela gestão da proteção social básica, em detrimento das demandas referentes às comunidades onde estão inseridas tais políticas. Na prática desses profissionais, eles têm assumido mais a função de executores de políticas e projetos em outros âmbitos, e a partir de demandas

exógenas à comunidade, do que a função de criadores de ações a partir da análise e da vivência da atividade comunitária (BARROS, 2007).

A identificação dos principais desafios dos psicólogos que atuam junto à assistência social deve ser levada em consideração para mobilizar e incentivar tanto o curso de graduação em psicologia quanto a Política de assistência social a compreender a necessidade de novas práticas e metodologias que atenda esta demanda. Afinal, não é possível implantar uma política pública de qualidade sem trabalhadores estáveis e qualificados para o exercício das funções. Quando o profissional possui segurança teórica de sua atuação, certamente consegue delimitar melhor o seu trabalho, dando respaldo para que se consiga distinguir seus afazeres dos outros profissionais em uma equipe multiprofissional, como ocorre com o profissional de psicologia no CRAS.

À luz da pesquisa realizada, coloca-se como possibilidade para futuros trabalhos o estudo com os idosos usuários da política pública de assistência social para compreender os resultados que as ações do CRAS têm gerado no cotidiano deles, em especial as ações desenvolvidas por psicólogos; o aprofundamento sobre a prática do psicólogo com os outros públicos no CRAS, ou seja, crianças, adolescentes e famílias. Investigar sobre as metodologias aplicadas no contexto comunitário pelos profissionais da psicologia, e os significados dessas ações para os sujeitos.

Por fim, faço alusão à fala de uma das psicólogas entrevistadas, que demonstra o cotidiano da relação entre os profissionais e os usuários idosos:

eu não sei se é uma dúvida minha, talvez você escute de outros psicólogos também sobre esse vínculo com o Estatuto. Acho que precisa ser mais trabalhado isso, porque muitos CRAS têm crianças e idosos. Por isso eu acho que tem que ter mais liga, mais entrosamento com o Estatuto do Idoso dentro desse CRAS. A entrevista me fez pensar que eu não sei nada sobre o Estatuto do Idoso. (Daniele)

Além disso, a fala contribui para evidenciar a horizontalidade na relação pesquisador-sujeito que contribui diretamente na promoção de reflexão sobre a realidade social. Ademais, indica a possibilidade de transformação social a partir das novas elaborações teóricas e reformulações na prática das psicólogas nesse contexto.

REFERÊNCIAS

- ATLAS BRASIL 2013. Perfil Municipal. Goiânia, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/goiania_go>. Acesso em 03 nov. 2015.
- AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Ciência e Profissão*, v. 26, p. 222-245, 2006.
- BARRETO, A. F. Sobre a dor e a delícia da atuação psicológica no SUAS. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 31, n. 2, p. 406-19, 2011.
- BARROS, J. P. *Considerações sobre a práxis do(a) psicólogo(a) nas raízes de cidadania e nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Fortaleza*. Monografia de Conclusão da Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2007
- BOCK, A. M. B. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de psicologia*, v. 4, n. 2, p. 315-329, Natal, dez, 1999.
- BOSI, E. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BOTARELLI, A. *O psicólogo nas políticas públicas de proteção social: uma análise dos sentidos e da práxis*. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.
- BRASIL. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 25 mar. 2014.
- _____. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 25 mar. 2014.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações técnicas: Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)*. Brasília: 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (passo a passo)*. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS*. Brasília, 2005. GUIA DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOBRH/SUAS*. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica NOB/SUAS 2012*. Brasília, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento* / Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília-DF, 2005

CAMARANO, A. A. Características sociodemográficas da população idosa. In: CASTRO, A. A. (Org.). *Novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/idososalem60/Arq_16_Cap_08.pdf. Acesso em: 23 mar. 2014.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CASTRO, A. A. (Org.). *Novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/idososalem60>. Acesso em: 23 mar. 2014.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. *Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2008.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Projeto CREPOP: Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas*. Brasília: CFP, 2006. Disponível em: <http://www.pol.org.br>. Acesso em: 10 abr. 2015.

CORREA, M. R.; JUSTO, J. S.; ROZENDO, A. S. Os desafios da psicologia frente ao envelhecimento populacional. In: EMIDIO, T. S.; HASHIMOTO, F. (Org.). *A psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013.

DEMO, P. Do beneficiário ao cidadão. *Política social do conhecimento: sobre futuros do combate a pobreza*. Petrópolis: Vozes, 2000.

EMIDIO, T. S. E.; HASHIMOTO, F. (Org). *A psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013.

FONSECA, M. M.; GONÇALVES, H. S. Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. *Revista Interação em Psicologia*, Paraná, ano 7, n. 2, p. 121-128, 2003. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/3230>. Acesso em: 23 mar. 2014.

FONTENELE, A. F. G. T. *Psicologia e Sistema Único da Assistência Social (SUAS): estudo sobre a inserção dos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)*. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

GÓIS, C. W. L. *Psicologia comunitária: atividade e consciência*. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.

GOMES, S.; MUNHOL, M. E.; DIAS, E. (Org.). *Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios*. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social/Fundação Padre Anchieta, 2009.

GONÇALVES, M. G. M *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 2010.

GUZZO, R. S. L.; LACERDA, J. F. (org). *Psicologia Social para a América Latina: o resgate da psicologia da libertação*. 2 ed, Campinas, São Paulo, Alínea, 2011

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*, 2012. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados=40. Acesso em: 5 abr. 2014.

_____. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. 2010.

LÉVY, A. A mudança: esse obscuro objeto de desejo. In: MACHADO et al. (org.). *Psicossociologia: análise social e intervenção*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001

LONGO, P. Di F. Envelhecimento humano e os cursos de Psicologia. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, v. 16, n. 3, p. 317-329, jun. 2013.

LOPES, M. H. C. O tempo do SUAS. *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, Cortez, ano XXVI, edição 2006, n. 87, p. 75-95, 2006.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. *A invenção social da velhice*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1987.

MELO, W. B. *Políticas públicas de atenção ao idoso e democratização do acesso a cidadania social: a experiência de Goiânia 2003-2010*. [manuscrito]. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

_____. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONTERO, M. *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós, 2004.

NETTO PAPALEO, M. *Tratado de Gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

OLIVEIRA, F. V. *Políticas sociais e terceira idade – uma conquista de direitos e construção da cidadania no município de Patos de Minas-MG*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2009.

PAIVA, I. L; YAMAMOTO, O. H. *Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do “terceiro setor”*. Estudos de Psicologia, 15 (2), p. 153-160, 2010.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M.; MIOTO, R.

C. T. (Org.). *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo: Cortez, 2008. p. 87-108.

REIS, C. W. *A atividade principal e a velhice: contribuições da psicologia histórico-cultural*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

RIBEIRO, H. A. *Serviço social, assistência social e atenção à família à luz do princípio da matricialidade sociofamiliar: um estudo nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014.

SANTOS, L. N. *A psicologia na assistência social: convivendo com a desigualdade*. São Paulo: Cortez, 2014.

SANTOS, J. V.; SOUSA, S. M. G. *Exploração sexual de crianças e adolescentes: pesquisas com documentos de domínio público*. Goiânia: Cãnone Editorial, 2008.

SAWAIA, B. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes.1999. 156p.

SENRA, C. M. G. *Psicólogos sociais em uma instituição pública de Assistência Social: analisando estratégias de enfrentamento*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. *Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas – Orientações Técnicas*. Brasília, dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos/servico-para-idosos>. Acesso em: 25 mar. 2014.

SOCORRO, E. D. F. *As concepções de velhice presentes no Estatuto do idoso e nas práticas das políticas públicas destinadas aos idosos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

SOUSA, S. A. N. *Assistência social em Goiânia: institucionalidade no âmbito da gestão pública - 1993 a 2003*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2009.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS. *Texto da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009*. Publicada no Diário Oficial da União em 25 de novembro de 2009.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cadernos*

de Saúde Pública, ano 19, n. 3, p. 705-715, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102. Acesso em: 20 mar. 2014.

VYGOTSKY, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

XIMENES, V. M.; PAULA, L. R. C. de; BARROS, J. P. P. Psicologia comunitária e política de assistência social: diálogos sobre atuações em comunidades. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 29, n. 4, p. 686-699, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- 1- Nome, idade, ano de formação, forma de entrada no CRAS (concurso ou contrato), tempo de atuação no CRAS.
- 2 - O que é política pública para você?
- 3 - Como o psicólogo pode contribuir com as políticas públicas de proteção social básica?
- 4 - Como o psicólogo pode contribuir com as políticas públicas, em específico, para a terceira idade?
- 5- Como você avalia a sua contribuição para as políticas públicas da terceira idade?
- 6- Quem é a pessoa idosa para você?
- 7 - O que você conhece sobre o Estatuto do Idoso?
- 8 - Quais os avanços e/ou dificuldades que o Estatuto do Idoso trouxe para a população idosa?
- 9 - Com quais instituições o CRAS se articula para lidar com sua demanda?
- 10 - Quais são os serviços oferecidos por esta unidade Cras?
- 11 - Quais deles são desenvolvidos por você?
- 12 – Quais serviços/programas/benefícios atendem as pessoas idosas no Cras?
- 13 - O Estatuto do Idoso está relacionado à sua atuação no Cras? Como?
- 14 - Você utiliza algum referencial para desempenhar o trabalho psicossocial? (diretrizes SUAS/ abordagem psicológica)
- 15 - O aspecto multiprofissional do Cras favorece ou dificulta suas atividades?
- 16 - Comente sobre a relação entre sua formação em Psicologia e sua prática no Cras com os idosos. (estágio, cursos temáticos, especialização)
- 17 - Comente como foi seu percurso profissional desde que se formou até hoje.
- 18 – Como você avalia o trabalho do psicólogo no Cras?
- 19- Você gostaria de acrescentar alguma observação ou contribuição?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título *A Psicologia nos Centros de Referência da Assistência Social (Cras) de Goiânia: o atendimento psicossocial desenvolvido com pessoas idosas*. Meu nome é Mônica Bandeira Corrêa, sou a pesquisadora responsável, mestranda em Psicologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade da pesquisadora responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, ou com a orientadora da pesquisa Professora Dr.^a Sônia Margarida Gomes Sousa, nos telefones: (62) 9179-8319/ (62) 3275-6368, ou através do e-mail monicabandeira31@hotmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, no telefone: (62) 3946-1512, localizado na Av. Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia-GO.

Esta pesquisa tem o objetivo de compreender o trabalho psicossocial realizado pelos psicólogos (as) atuantes nos Centros de Referência da Assistência Social em Goiânia (CRAS) com o público idoso. Sendo assim, foram escolhidos para participar desta pesquisa você e os (as) demais psicólogos (as) da cidade de Goiânia que estão trabalhando com idosos nos CRAS.

A metodologia utilizada na pesquisa incluirá uma entrevista e a observação de alguma atividade desenvolvida pelo psicólogo (a) com o grupo de idosos. As informações para o estudo deverão ser colhidas no local de trabalho do psicólogo (a), conforme a sua disponibilidade de horário. Vale esclarecer que, as entrevistas serão gravadas para posterior transcrição e todos os encontros serão agendados de acordo com a sua permissão. Concordando em participar, será garantido o sigilo quanto a sua identidade e tudo o que o (a) identifique não será vinculado às informações prestadas. Ao final da pesquisa, as informações resultarão em uma dissertação de mestrado.

No decorrer do procedimento, no caso de risco mínimo, e/ou qualquer situação de desconforto ou mal estar, você terá garantida assistência psicológica, bem como assistência integral e gratuita por danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios.

A sua participação não acarretará valor econômico, a receber ou a pagar, e também não lhe trará nenhum problema em termos jurídicos, mas caso você não se sinta confortável

poderá interrompê-la, em qualquer fase da pesquisa, com o direito de retirar o seu consentimento sem penalização ou quaisquer prejuízos. Caso sintá-se lesado (a) por participar deste estudo, poderá solicitar indenização em termos legais e eu, enquanto pesquisadora, fico passível da decisão judicial.

É importante ressaltar que com a sua colaboração na pesquisa você poderá refletir sobre o assunto proposto, que é o serviço da Psicologia dedicado aos idosos no CRAS e, a partir disso, atualizar suas ações nesse campo. Estarei à disposição para prestar-lhe esclarecimentos acerca de suas dúvidas antes, durante e depois da pesquisa, assim como para garantir-lhe livre acesso às informações.

Como pesquisadora responsável, declaro para os devidos fins que cumprirei com legitimidade a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Eu, _____ RG _____, abaixo assinado, discuti com a mestrandia Mônica Bandeira Corrêa sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento psicológico quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Goiânia, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) psicólogo(a) participante

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE C – MODELO DO QUADRO DE SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

EIXO TEMÁTICO – FORMAÇÃO

1. QUADRO DE LEITURA PARA ENCONTRAR PRÉ-INDICADORES

MELISSA	JOANA	FÁTIMA
<p>“Sou pós-graduada cinco vezes, mas nada a respeito da social. Em neuropsicologia, neuropedagogia, tudo na área das ciências mais positivas. Agora tô fazendo um mestrado direcionado para recursos humanos, então nada relacionado com isso aqui”.</p> <p>“Eu posso te dizer que ela passou um pouco da informação e tudo mais, mas o que a gente faz aqui dentro nunca! Mas um pouco sim, estudar grupos, grupos indígenas, sociedade diversificadas...”</p> <p>“Então ela trazia grandes autores da psicologia social e era muito legal. Eu diria que foi muito produtivo essa situação de estudar esse grupos, principalmente no caso desse lixão que eu te coloquei”</p>	<p>“Quando eu terminei eu me identifiquei mais com a área da saúde, fiquei um tempo e fiz o meu estágio em mastologia no Hospital das Clínicas, foi um ano extra-curricular. No estágio curricular do curso eu saí da mama e fui pra clínica cirúrgica e fiz o meu trabalho na área hospitalar. Aí depois eu fiz uma especialização em psicopatologia clínica na área comportamental, depois que eu vim pro social”.</p> <p>“As minhas matérias optativas eu fiz na área da saúde, não que eu não gostasse do social, mas eu também nem pensei que ia trabalhar nessa área. Na faculdade, social mesmo eu fiz só as matérias que eram obrigatórias. Aí quando eu entrei aqui que eu fui ler mais um pouco e me identificar com a área. Eu acredito que a psicologia social que eu vi contribuiu muito. Quando a gente vem pra essa área que eles oferecem alguns cursos, algumas coisas, a gente procura estar estudando mesmo. Muita coisa que eu não tinha conhecimento eu fui aprendendo com o tempo, às vezes na prática né. A gente tem que ir aperfeiçoando mesmo na prática”.</p>	<p>“Nenhuma! Não, é claro que a minha formação acadêmica é o que contribui para o meu desenvolvimento aqui. Mas a gente podia ter tido mais, porque a gente vê um pouco bem superficial o que vemos na faculdade, principalmente com idosos. A gente tem personalidade 1 e 2 que vê criança, nem sei se tô falando certo. Tem a psicologia social, mas eu vejo que foi muito superficial pra mim. Pra eu desenvolver melhor o trabalho, é claro que a gente nunca para de estudar né Mônica. Eu tenho que trabalhar dobrado. Quase não tem pesquisa nessa área, eu tô achando até interessante sua pesquisa. Tem muito pouco e faz falta da gente ter um direcionamento um pouco maior nessa área. Eu estudo sozinha”.</p>
DANIELE	ROBERTA	DENISE
<p>“E já tem 5, se eu não me engano, que eu terminei a especialização em gestalt-terapia. Então eu sou psicóloga clínica e eu nunca tinha tido contato nenhum com assistência social, com essa psicologia social comunitária. Na faculdade, o que eu vi não deu base para o trabalho aqui”.</p>	<p>“Acho que não tem como não vincular alguma disciplina, até porque a aplicação que a gente faz do que é passado pra gente teoricamente não dá pra desvincular de nada. Até a estatística que a gente tinha eu me pego usando pra ter um norte do maior número de pessoas carentes, se é o jovem, se é o idoso, a faixa etária, se é daqui ou de outra região. Acho que envolvendo o atendimento psicossocial, não eliminaria nenhuma disciplina. Acho que direta ou indiretamente</p>	<p>“Sou formada especialista em saúde, psicologia hospitalar. No começo foi muito difícil porque eu não tinha conhecimento nenhum, não sabia nada da área social e vim bem crua mesmo, só teoria. Eu fiz meu estágio na saúde, é uma área que eu gostaria de estar atuando. Então eu fui chamada pra assistência social e foi muito difícil no começo. Então eu fui estudar sobre a atuação do psicólogo, mas foi bem difícil no começo. Tive certa resistência minha mesmo do trabalho até porque eu não conhecia e não era o que eu desejava. Mas aos</p>

	<p>acabava por contribuir. Eu não sei se estou falando pela disciplina em si ou pela minha idade, por uma questão de experiência também. Mas eu não descartaria nenhuma delas não”.</p> <p>“Por ocasião do estágio que a gente faz na Universidade eu comecei em RH e me foi atrativo, me foi bastante prazeroso. O trabalho me chamou bastante atenção e eu acabei enveredando por essa área. Eu tive a oportunidade de fazer uma pós graduação voltada para área de análise e diagnóstico organizacional. Fiz um curso na área que eles deram mais de ordem administrativa, na verdade é a teoria WWW.sobre os benefícios que podem ser atribuídos pra criança, idoso, aposentado ou pensionista, no sentido mesmo de apresentar e fazer com que ele receba o benefício”.</p>	<p>poucos a gente vai conhecendo a política de assistência de como o psicólogo pode estar atuando”.</p>
MARISA	VANDA	MÁBIA
<p>“Quando eu me formei eu fiz estágio na área clínica na UCG mesmo. Quando surgiu a oportunidade na área social eu não hesitei. Sempre gostei muito. O curso deu um embasamento bom, mas eu aprendi muito aqui na prática, de estar buscando, de estar lendo... Depois que eu entrei aqui, a gente faz muitos seminários voltados pra área social, e a gente vai aprendendo muito. Mas é a prática mesmo, busca do conhecimento, estar sempre atualizado. E já trabalhando na área social eu fiz uma pós graduação em psicopatologia subsídios para atuação clínica, mas que me deu embasamento pra trabalhar aqui no cras também. Porque foi um curso amplo de atuação também na área social, uma parte do curso foi voltado pra essa área”.</p>	<p>“Então, eu gostei muito e me apaixonei pela psicologia social né. Então fui fazendo minhas escolhas nesse caminho. De disciplinas eu tive psicologia social 1, 2 e 3; aí no estágio eu fiz em um dos órgãos da assistência social no interior. Aí quando eu fiz estágio profissional que foi no Cras mesmo, tinha a supervisão com o professor que acompanhava e a disciplina que embasava, onde eu vi sobre o Crepop e todas as outras questões que embasavam. Eu achei importante pra eu ter um olhar pelo menos mais crítico sobre a atuação, mas a prática é um lugar bem diferente. Você se sente muito sem nada assim, porque meu curso era muito teórico, acho que eles pecaram porque não ensinaram a gente nem fazer relatório que às vezes a gente tem que fazer e nem sabe direito. Mas eu acho que teoricamente deu muita base. E eu fiz meu tcc na área, no cras também em Jataí”.</p>	<p>“Na minha formação o meu estágio foi voltado pra área clínica de psicanálise, então aqui eu não uso”.</p> <p>“Quando eu sai da faculdade, eu vi que duas áreas, pelo menos naquela época eu tive a minha formação praticamente zero: organizacional e social. Tanto é que eu me lembro quando era estágio pra área social ninguém queria né (risos). As outras os estudantes ficavam lá brigando. Então eu vi que na minha formação a UCG não embasou a área social e a organizacional. O professor dava uma opinião, trabalhava mais ou menos e era só aquilo ali, entendeu? Se o aluno sai daquela formação e vai direto pra empresa trabalhar como psicólogo organizacional ele tem que estudar e buscar as fontes dele. E a mesma coisa da social também, achei que foi fraco. Quando eu entrei no cras eu não tenho vergonha de falar, eu não sabia o que era Bolsa Família, então a gente busca e a própria secretaria faz as capacitações né, e a gente vai buscando, aprendendo e se aperfeiçoando”.</p>

2. QUADRO DE FILTRAGEM DOS PRÉ-INDICADORES

SUJEITO	VOLTADA PARA OUTRAS ÁREAS	ÁREA SOCIAL NA GRADUAÇÃO	TRABALHO NO CRAS
MELISSA	“Sou pós-graduada cinco vezes, mas nada a respeito da social. Em neuropsicologia, neuropedagogia, tudo na área das ciências mais positivas. Agora tô fazendo um mestrado direcionado para recursos humanos, então nada relacionado com isso aqui”.	Sem referência	Sem referência
JOANA	“fiz o meu estágio em mastologia no Hospital das Clínicas, foi um ano extra-curricular. No estágio curricular do curso eu saí da mama e fui pra clinica cirúrgica e fiz o meu trabalho na área hospitalar. Aí depois eu fiz uma especialização em psicopatologia clínica na área comportamental, depois que eu vim pro social”.	“Na faculdade, social mesmo eu fiz só as matérias que eram obrigatórias. Ai quando eu entrei aqui que eu fui ler mais um pouco e me identificar com a área. Eu acredito que a psicologia social que eu vi contribuiu muito”.	“Muita coisa que eu não tinha conhecimento eu fui aprendendo com o tempo, às vezes na pratica né”.
FÁTIMA	Sem referência	“é claro que a minha formação acadêmica é o que contribui para o meu desenvolvimento aqui. Mas a gente podia ter tido mais, porque a gente vê um pouco bem superficial”	“Eu tenho que trabalhar dobrado (...) Eu estudo sozinha”.
DANIELE	“terminei a especialização em gestalt-terapia”	“Na faculdade, o que eu vi não deu base para o trabalho aqui”.	Sem referência
ROBERTA	“Eu tive a oportunidade de fazer uma pós graduação voltada para área de análise e diagnostico organizacional.”	“Acho que não tem como não vincular alguma disciplina, até porque a aplicação que a gente faz do que é passado pra gente teoricamente não dá pra desvincular de nada. Acho que envolvendo o atendimento psicossocial, não eliminaria nenhuma disciplina. Acho que direta ou indiretamente acabava por contribuir”.	“Fiz um curso na área que eles deram mais de ordem administrativa, na verdade é a teoria sobre os benefícios que podem ser atribuídos pra criança, idoso, aposentado ou pensionista, no sentido mesmo de apresentar e fazer com que ele receba o benefício”.
DENISE	“Sou formada especialista em saúde, psicologia hospitalar”.	Sem referência	“Então eu fui estudar sobre a atuação do psicólogo, mas foi bem difícil no começo. Tive certa resistência minha mesmo do trabalho até porque eu não conhecia e não era o que eu desejava”.

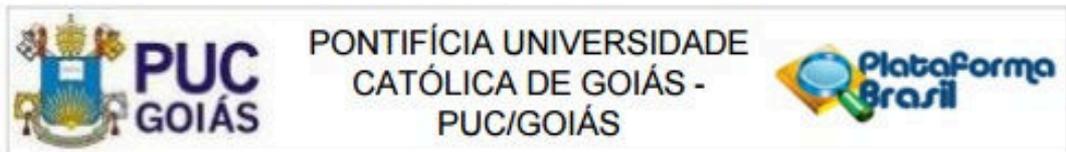
MARISA	“Quando eu me formei eu fiz estagio na área clinica na UCG mesmo. eu fiz uma pós graduação em psicopatologia subsídios para atuação clinica”	Sem referência	“O curso deu um embasamento bom, mas eu aprendi muito aqui na prática, de estar buscando, de estar lendo”
VANDA	Sem referência	“Eu achei importante pra eu ter um olhar pelo menos mais critico sobre a atuação, mas a prática é um lugar bem diferente. Você se sente muito sem nada assim, porque meu curso era muito teórico, acho que eles pecaram porque não ensinaram a gente nem fazer relatório que às vezes a gente tem que fazer e nem sabe direito”.	
MÁBIA	“Na minha formação o meu estágio foi voltado pra área clinica de psicanálise, então aqui eu não uso”.	“Então eu vi que na minha formação a UCG não embasou a área social e a organizacional. Se o aluno sai daquela formação e vai direto pra empresa trabalhar como psicólogo organizacional ele tem que estudar e buscar as fontes dele. E a mesma coisa da social também, achei que foi fraco”.	“Quando eu entrei no cras eu não tenho vergonha de falar, eu não sabia o que era Bolsa Família, então a gente busca e a própria secretaria faz as capacitações né, e a gente vai buscando, aprendendo e se aperfeiçoando”.

3. QUADRO DOS INDICADORES E SEUS NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO

SUJEITOS	RELAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA E A ATUAÇÃO NO CRAS	FORMAÇÃO CONTINUADA NO CRAS
MELISSA	Sou pós-graduada cinco vezes, mas nada a respeito da social. Em neuropsicologia, neuropedagogia, tudo na área das ciências mais positivas. Agora tô fazendo um mestrado direcionado para recursos humanos, então nada relacionado com isso aqui”.	
JOANA		“quando a gente vem pra essa área que eles oferecem alguns cursos, algumas coisas, a gente procura estar estudando mesmo. Muita coisa que eu não tinha conhecimento eu fui aprendendo com o tempo, às vezes na pratica né”.
FÁTIMA	“é claro que a minha formação acadêmica é o que contribui para o meu desenvolvimento aqui. Mas a gente podia ter tido mais, porque a gente vê um pouco bem superficial”.	
DANIELE	“Na faculdade, o que eu vi não deu base para o trabalho aqui”.	
ROBERTA	“acho que envolvendo o atendimento psicossocial, não eliminaria nenhuma disciplina. Acho que direta ou indiretamente acabava por contribuir”.	“fiz um curso na área que eles deram mais de ordem administrativa, na verdade é a teoria sobre os benefícios que podem ser atribuídos pra criança, idoso, aposentado ou pensionista, no sentido mesmo de apresentar e fazer com que ele receba o benefício”.
DENISE		“Então eu fui estudar sobre a atuação do psicólogo, mas foi bem difícil no começo. Tive certa resistência minha mesmo do trabalho até porque eu não conhecia e não era o que eu desejava”.
MARISA	“O curso deu um embasamento bom, mas eu aprendi muito aqui na prática, de estar buscando, de estar lendo”.	
VANDA	“Eu achei importante pra eu ter um olhar pelo menos mais crítico sobre a atuação, mas a prática é um lugar bem diferente. Você se sente muito sem nada assim, porque meu curso era muito teórico, acho que eles pecaram porque não ensinaram a gente nem fazer relatório que às vezes a gente tem que fazer e nem sabe direito”.	
MÁBIA	“achei que foi fraco. Quando eu entrei no CRAS eu não tenho vergonha de falar, eu não sabia o que era Bolsa Família”.	

ANEXOS

ANEXO A- DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas: ações psicossociais desenvolvidas pelos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência Social em Goiânia.

Pesquisador: Mônica Bandeira Corrêa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42589414.8.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.090.726

Data da Relatoria: 22/04/2015

Apresentação do Projeto:

O presente estudo está inserido no programa de Pós-Graduação StrictoSensu em Psicologia da PUC Goiás, na linha de pesquisa da Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. O desenvolvimento da sua proposta de compreender as ações dos psicólogos atuantes nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Goiânia com o público idoso, justifica-se pelo expressivo envelhecimento demográfico no Brasil que tem despertado o interesse de muitas áreas de estudo, profissionais atuantes no mercado de trabalho, e de representantes de segmentos sociais e políticos.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Geral

- Compreender o desenvolvimento do trabalho psicossocial realizado pelos psicólogos atuantes nos CRAS de Goiânia com o público idoso.

2.2 Específicos

- Conhecer o funcionamento das unidades CRAS na capital goiana;
- Analisar o serviço oferecido para o público da terceira idade no CRAS e sua articulação com o Estatuto do Idoso;

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069

Bairro: Setor Universitário

CEP: 74.605-010

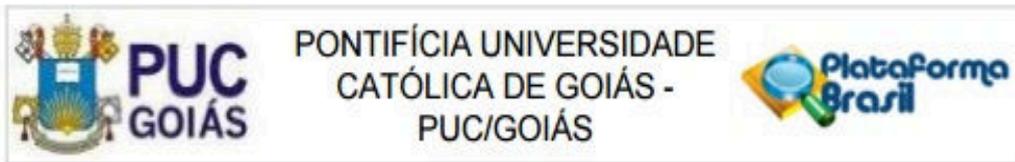
UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3946-1512

Fax: (62)3946-1070

E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.090.726

- Apreender os significados atribuídos ao Estatuto do Idoso na prática dos psicólogos com a terceira idade;
- Explorar a contribuição do psicólogo no campo da política pública para o idoso;
- Contribuir para a realização de estudos sobre a terceira idade no campo da Psicologia Sócia Histórica
- Colaborar com a reflexão sobre a efetivação das políticas públicas voltadas para este segmento etário

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não existem danos imediatos ou tardios que possam ser especificados para os sujeitos participantes desta pesquisa, sendo, portanto, considerada como de risco mínimo. Entretanto, é garantida aos sujeitos participantes assistência integral e gratuita, incluindo o apoio psicológico, se houver necessidade, por uma profissional de Psicologia do quadro da NEPNEURO – Núcleo de Ensino e Pesquisa em Neurociências (Anexo B), a prestar assistência psicológica e/ou realizar encaminhamentos que se fizerem necessários. O apoio psicológico será oferecido sem custos para os sujeitos da pesquisa.

Benefícios: a possibilidade dos participantes inovarem o atendimento psicossocial com os idosos a partir dos apontamentos levantados ao final da pesquisa; e colaboração nas reflexões sobre as políticas públicas relacionadas à terceira idade na realidade local.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O objetivo do presente estudo é relevante pois consiste em compreender as ações dos psicólogos atuantes nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) de Goiânia com o público idoso. A justificativa gira em torno do expressivo envelhecimento demográfico no Brasil que tem despertado o interesse de muitas áreas de estudo, profissionais atuantes no mercado de trabalho, e de representantes de segmentos sociais e políticos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados

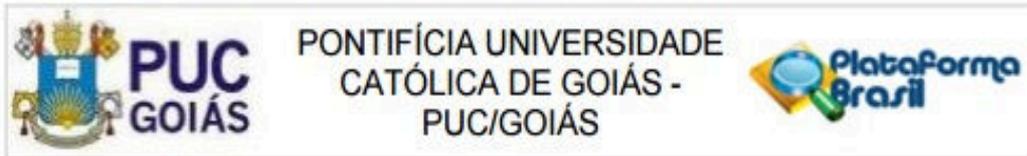
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências listadas no parecer anterior foram antedidas

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.089
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.090.726

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação deste, conferida pelo CEP, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua Pesquisa em casos de alteração de amostra ou centros de coparticipação. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações.

O CEP PUC Goiás poderá realizar escolhas aleatórias de protocolos de pesquisa aprovados para verificar o cumprimento da Resolução CNS 466/12 e complementares.

GOIANIA, 02 de Junho de 2015

Assinado por:
NELSON JORGE DA SILVA JR.
 (Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br

ANEXO B- AUTORIZAÇÃO DA SEMAS



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Assistência Social
Departamento de Gestão de CRAS

Goiânia, 11 de Novembro de 2014.

Autorização

Declaro ter lido e concordar com o projeto "Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos: ações desenvolvidas pelos psicólogos nos Centros de Referência da Assistência Social" de responsabilidade da pesquisadora **Mônica Bandeira Corrêa**, e declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados; dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Atenciosamente,


Silyia Helena Aparecida Duarte
Diretora de Gestão de CRAS e Núcleos

Rua 25-A esq. c/ Av. República do Líbano - Setor Aeroporto
Goiânia - Go CEP 74.070-150 Fones: 62 3524-2662 / 3524-2635

www.goiania.go.gov.br



ANEXO C – QUADRO DOS CRAS E NAS DE GOIÂNIA

REGIÃO SUDOESTE	REGIÃO SUDOESTE
01. CRAS Conjunto Baliza Fone: 3288-0108	Rua BL-11, Qd.B-8 , Conjunto Baliza.
02. CRAS Vila União Fone: 3524-1766	Rua U-59 S/N , Vila União.
03. Nas Novo Horizonte Fone: 3524-8191	Av. Maurício Gomes, S/N, Setor Novo Horizonte.
04. Cras Real Conquista Fone: 3524-4608	Rua RC-10, Qd.22, Lt.38/39, Residencial Conquista.
REGIÃO SUL	REGIÃO SUL
05. CRAS Vila Redenção Fone: 3524-3109	Rua R-7, S/N, Esq.c/Av. Jardim Botânico, Vila Redenção.
06. Nas Pedro Ludovico Fone: 3524-1742	Praça Central, Qd. 60, Lt 7/ 8, Setor Pedro Ludovico.
07. Nas PAMA Fone: 3524-1702	Alameda Botafogo, S/N, Jardim Botânico, Setor Pedro Ludovico.
REGIÃO SUDESTE	REGIÃO SUDESTE
08. Nas Parque Atheneu Fone: 3273-0282	Rua 2012, Qd.Z, Lt26, Unidade 201, Parque Atheneu.
REGIÃO LESTE	REGIÃO LESTE
09. CRAS Recanto das Minas Gerais Fone: 3567-5273	Rua SR-1, Chácara 7, Recanto das Minas Gerais.
10. Nas Aroeiras Fone: 3524-8999	Av. das Aroeiras, Qd.20, Lt.02, Jardim das Aroeiras.
11. CRAS Novo Mundo Fone: 3524-1725	Rua do Ouro, Chácara 329, Jardim Novo Mundo.
12. Nas Aruanã Fone:3542-3679	Ap-04, S/N, Aruanã II.

13. Nas Universitário Fone:3524-8233	Rua 243, esq.c/219, n. 37, Setor Universitário.
REGIÃO NORTE	REGIÃO NORTE
14. Nas Guanabara Fone: 3524-1870	Rua Cametá, Qd.43, Lt.13, Guanabara I.
REGIÃO OESTE	REGIÃO OESTE
15. Cras Jardins do Cerrado Fone: 3524-8301	Rua Amor Perfeito, Qd.07, Lt.26/27, Jardins do Cerrado I.
16. Cras Capuava Fone:3524-8538	Rua Borba Gato, n. 367, Capuava.
17. Nas Esplanada do Anicuns Fone:3524-1948	Rua São Gotardo, esquina c/Av.Progesso, Setor Esplanada.
18. CRAS Vera Cruz Fone: 3524-2451	Av. Leopoldo de Bulhões, Qd.100, Vera Cruz II.
REGIÃO NOROESTE	REGIÃO NOROESTE
19. CRAS Recanto do Bosque Fone: 3524-3513	Rua RB20, Qd. AMP 26 Residencial Recanto do Bosque.
20. Cras Jardim Primavera Fone: 3524 34 05	Rua JP, Qd.54, Lt.20, Jardim Primavera.
21. CRAS Floresta Fone: 3524-3462	Av. Conquista, Qd.02, Área IV, Bairro Floresta.
22. CRAS Jardim Curitiba Fone: 3298-2586	Av. do Povo, Qd.12A, Lt.1/15 Jd. Curitiba II.
23. Unidade Finsocial Fone: 3524-3538	Rua VF-42, Praça 34, S/N, Finsocial.
REGIÃO CAMPINAS CENTRO	REGIÃO CAMPINAS CENTRO
24. CRAS Vila Isaura Fone: 3524-8514	Rua 9, Qd.A, Lt.14, Vila Isaura.
25. CRAS Vila Canaã Fone:3558-7567	Rua Langendoeffler, S/N, Vila Canaã.

26.Nas Bairro Goiá Fone: 3256-8951	Rua Padre Benedito Dias, Qd.57A , Bairro Goiá.
27. Nas Santo Afonso Fone: 3231-0707	Rua Princesa Isabel, S/N, Qd.92, Lt24, Vila Aurora Oeste.