



**PREFEITURA DE
LONDRINA**

Secretaria Municipal de
Assistência Social

A PSICOLOGIA NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

**NOTA TÉCNICA SOBRE O TRABALHO DA
PSICOLOGIA NAS UNIDADES DE CRAS NA
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO
MUNICÍPIO DE LONDRINA**



Secretaria Municipal de Assistência Social

Diretoria de Proteção Social Básica

Gerência de Gestão dos CRAS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Profissionais da Comissão de Psicologia:

- Adriana da Cruz Barrozo – Psicóloga, Gerência de Garantia de Direitos Socioassistencial à Criança ao Adolescente e Juventude
- Andressa Ketorin Vieira Da Silva Mota – Psicóloga CRAS Oeste B
- Aniele Ferragini De Lima – Psicóloga CRAS Centro A (2021-2023)
- Barbara Sagrado Basilio De Souza – Psicóloga CRAS Sul B
- Barbara Salviano Cavalin – Psicóloga, Coordenação do CRAS Centro B
- Carla Morello Hayashi – Psicóloga CRAS Rural
- Celisse Yurika Otsuka Marchetti – Psicóloga CRAS Sul A
- Clarissa Unica Morales Rando – Psicóloga, Coordenação CRAS Sul A
- Felipe Antônio Machado – Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio
- Fernanda Cristina Lopes Inouye – Psicóloga no CRAS Norte B
- Ieda Maria Bertola Mazzo Arasaki – Psicóloga, Referência Técnica na Educação Permanente
- Ingrid Cavanha Gabriel – Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio (2022-2023)
- Lígia Araujo Perez – Psicóloga CRAS Norte B
- Luanna Kruger dos Santos – Psicóloga CRAS Leste
- Lucineia Maria Ribeiro – Psicóloga no CRAS Norte A
- Marisa Silva – Psicóloga, Referência Técnica na Gerência de Gestão dos CRAS
- Patrícia Augusto Moreno – Psicóloga no CRAS Centro B
- Rita Marcia Aragão – Psicóloga no CRAS Sul A
- Roberta Lucas Cesário – Psicóloga no CRAS Rural (2021-2023)
- Silvana Carla Palacio – Psicóloga no CRAS Leste
- Silvia Helena De Rezende Siste – Psicóloga no CRAS Oeste A
- Ruth Tainá Aparecida Piveta – Psicóloga, Secretaria Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Taciana Coli Pires – Psicóloga, Coordenação no CRAS Oeste A
- Tamires Toneti De Brito Hara – Psicóloga no CRAS Norte A
- Vanessa Miyuki Hiruo Aida – Psicóloga no CRAS Centro A
- Viviane Lisa Seino – Psicóloga no CRAS Leste (2021-2023)



**PREFEITURA DE
LONDRINA**

Secretaria Municipal de
Assistência Social

EQUIPE DE SISTEMATIZAÇÃO

- Andressa Ketorin Vieira Da Silva Mota – Psicóloga CRAS Oeste B
- Felipe Antônio Machado – Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio
- Marisa Silva – Psicóloga, Referência Técnica na Gerência de Gestão dos CRAS
- Tamires Toneti De Brito Hara – Psicóloga no CRAS Norte A
- Ruth Tainá Aparecida Piveta – Psicóloga, Secretaria Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

REVISÃO FINAL E DIAGRAMAÇÃO

- Marisa Silva – Psicóloga, Referência Técnica na Gerência de Gestão dos CRAS
- Ruth Tainá Aparecida Piveta – Psicóloga, Secretaria Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente



Sumário

Apresentação	1
1. Introdução	2
2. Caracterização dos Profissionais da Psicologia na Proteção Social Básica	4
3. A Psicologia na Política de Assistência Social	10
4. A Psicologia na Proteção Social Básica	13
5. As bases teóricas da atuação da Psicologia no SUAS	19
6. Provisão e Gestão de Benefícios Socioassistenciais pela Psicologia no Município	24
7. Interdisciplinaridade	29
8. Atividades desenvolvidas pela Psicologia na Proteção Social Básica	33
9. Considerações Finais	38
10. Recomendações	39
11. Referências Bibliográficas	40
12. ANEXO	44



Apresentação

A presente Nota Técnica produzida pela Comissão de Psicologia é um importante instrumento que materializa um trabalho realizado nos últimos anos, mais especificamente entre 2020 e 2023, por profissionais da Psicologia da Proteção Social Básica (PSB). Nesse período, foi constituída uma Comissão formada por psicólogas e psicólogos, que se reuniu periodicamente para discussões sobre o trabalho da Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) por meio do levantamento de referências bibliográficas, discussões de caso, análise de processos de trabalho e leitura de documentos oficiais da Política de Assistência Social (PAS).

Nesta ocasião, a Comissão de Psicologia compartilhou referenciais teóricos da profissão com o objetivo de balizar as discussões na direção de reafirmar o compromisso ético e político de defesa dos direitos socioassistenciais no SUAS. Os encontros dessa Comissão possibilitaram aos participantes integração, trocas de experiências e a definição de temáticas a serem discutidas, que estivessem interligadas com a atuação profissional considerando a realidade e a organização da rede socioassistencial do município de Londrina.

Essa Comissão teve apoio da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) que, reconhecendo o trabalho da Psicologia no SUAS, oportunizou a realização dos encontros dos profissionais e direcionou sobre a dinâmica das discussões, bem como sobre a produção teórica a ser entregue. Além disso, a Diretoria de Proteção Social Básica e a Gerência de Gestão dos CRAS propiciaram à Comissão o estabelecimento de um cronograma mensal e horários para a realização dos encontros. Dessa forma, em contrapartida, o presente documento também responde à solicitação da SMAS feita a Comissão de Psicologia.

Essa escrita considera os princípios éticos da profissão (Código de Ética Profissional do Psicólogo), as normativas legais da Política de Assistência Social e as referências teóricas da Psicologia, entendendo que é importante para o desenvolvimento do trabalho técnico da Psicologia a articulação de conhecimentos técnico, teórico e político na atuação profissional.



Na presente conjuntura, houve alternância de profissionais nos espaços de discussão¹ demandando a criação de uma subcomissão de sistematização e revisão final, que ficou responsável pela organização final do Documento. Portanto, o entendimento é de que essa construção é fruto de um consenso do grupo e representa coletivamente as psicólogas e psicólogos da Proteção Social Básica que participaram dos encontros da Comissão entre os anos de 2020 e 2023.

1. Introdução

O presente documento visa apresentar as contribuições da Psicologia para o desenvolvimento do trabalho profissional de psicólogos e psicólogas na Política de Assistência Social, na esfera da Proteção Social Básica, especificamente, no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no município de Londrina/PR. Nesta localidade, as dez unidades de CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) contam com psicólogas e psicólogos como integrantes das equipes de referência, em conjunto com os profissionais do Serviço Social.

Desde a implantação do Sistema Único de Assistência Social no município, o processo de trabalho de profissionais da Psicologia no PAIF passou por diversos arranjos organizativos. No ano de 2004 aconteceram as duas primeiras contratações de servidoras públicas da Psicologia para o PAIF. Nos anos seguintes, o quadro de trabalhadores foi ampliado com mais 5 novas contratações por instituições conveniadas. Em 2009, o quadro de psicólogos teve mais uma ampliação com servidores públicos permitindo a representação de uma média de 1 a 2 profissionais da Psicologia em cada uma das 10 unidades de CRAS do município. Entre os anos de 2009 e 2017, os trabalhadores da Psicologia e do Serviço Social integrantes das equipes de referência construíram um processo de trabalho no PAIF que se configurou por meio de “duplas interdisciplinares” que compartilhavam a referência territorial com

¹ As alternâncias nos espaços de discussão ocorreram devido a término de contrato de algumas trabalhadoras que foram admitidas via Processo Seletivo Simplificado (PSS) – Edital nº35/2021 destinado a atender necessidade temporária e de excepcional interesse público do Município de Londrina, no contexto de enfrentamento sanitário da pandemia da COVID-19; chegada de novas profissionais decorrente da convocação do PSS de 2021, principalmente após a prorrogação desse edital no ano de 2022 com vigência até abril de 2023; e mudanças de local de trabalho em razão dos direcionamentos metodológicos e administrativos da gestão municipal e da necessidade dos serviços frente a dinâmica dos processos de trabalho nas unidades de CRAS.



base na divisão de microterritórios nas regiões das unidades de CRAS, numa proporção média de dois microterritórios por profissional de Psicologia (Londrina, 2011).

A partir de 2018, com a total municipalização² das unidades de CRAS, ocorre uma nova reestruturação da atuação interdisciplinar no PAIF em que o formato de trabalho em “dupla interdisciplinar” muda de configuração. Dessa forma, os profissionais do Serviço Social permanecem como referência técnica em cada um dos microterritórios das unidades de CRAS, e a categoria da Psicologia passa a constituir como referência técnica para todos os microterritórios.

Em outubro de 2020, em meio ao período da pandemia da COVID-19, com as transformações impostas aos modos de oferta dos atendimentos assistenciais aos trabalhadores do SUAS, inicialmente por demanda da Diretoria de Proteção Social Básica, foi criada uma Comissão de Trabalhadoras da Psicologia composta por representantes de todas as unidades de CRAS com o intuito de analisar e sistematizar as ações desenvolvidas nos territórios de atuação, indicar possibilidades de atuação e descrever metodologicamente as atividades com base em normativas oficiais da Política de Assistência Social, do Código de Ética da Profissão e referenciais teóricos da Psicologia.

Nesse início dos encontros da Comissão, os participantes discutiram sobre o direcionamento recebido da SMAS para a realização da gestão dos benefícios socioassistenciais eventuais / emergenciais e de transferência de renda municipais. Até então, a gestão de benefícios socioassistenciais era realizada pela categoria do Serviço Social conforme estabelecido nas normativas legais municipais vigentes na época: Lei nº 10.558 de 24 de outubro de 2008, Decreto nº 1556 de 27 de dezembro de 2017 e Portaria nº 03 de maio de 2011. Assim, o cumprimento das orientações

² No final do ano de 2017, a Prefeitura de Londrina por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social, municipalizou os três últimos CRAS que funcionavam por meio de termo de parceria com entidades conveniadas, são as seguintes unidades: CRAS Rural, CRAS Sul A e CRAS Oeste B. Dessa forma, com a municipalização de todas as unidades de CRAS (10), o termo de convênio com o Programa do Voluntariado Paranaense de Londrina (Provopar-LD) foi finalizado pela Prefeitura em cumprimento à legislação federal – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de 2006.



sobre a provisão de benefícios socioassistenciais foi algo desafiador para os profissionais da categoria da Psicologia.

O texto está estruturado em seções, sendo as duas primeiras introdutórias contando sobre a inserção da categoria da Psicologia no SUAS em Londrina e acerca da criação da Comissão. Na sequência, é apresentada uma caracterização dos profissionais que trabalham nas unidades de CRAS do município; uma contextualização da profissão na Política de Assistência Social, na Proteção Social Básica, especificamente no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Há um título que aborda as principais bases teóricas da Psicologia que embasaram o entendimento sobre o trabalho da profissão nessa política. Em seguida, as temáticas discorrem sobre a importância do trabalho interdisciplinar no SUAS, a provisão e gestão de benefícios sociais pela categoria da Psicologia e sobre as atividades desenvolvidas pelos profissionais nas unidades de CRAS. Por fim, tecemos considerações finais, com recomendações para os gestores e trabalhadores da Psicologia da PSB.

Essa escrita, portanto, é fruto de uma construção coletiva de profissionais da Psicologia integrantes de uma comissão, que aceitaram o desafio de refletir e propor caminhos para as práticas da classe psicológica na Proteção Social Básica, considerando as dimensões ético-políticas do SUAS e os direcionamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social de Londrina.

2. Caracterização dos Profissionais da Psicologia na Proteção Social Básica

O município de Londrina conta com 10 unidades de CRAS, que estão estrategicamente localizadas nas regiões centro, norte, sul, leste, oeste e rural, em áreas que se dividem por microterritórios. Na referência de cada microterritório estão os profissionais do Serviço Social enquanto que os profissionais da Psicologia se dividem desempenhando o trabalho em todo território da abrangência das unidades de CRAS.

De acordo com os dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), entre servidores estatutários e trabalhadores contratados



na Proteção Social Básica, há 63 assistentes sociais e 20 psicólogos **totalizando 83 profissionais**, a partir desse total de profissionais, ao comparar a representatividade das duas categorias observamos que a categoria do Serviço Social representa **75,90%** e a categoria da Psicologia **24,09%**. No quadro abaixo também pode ser notado os percentuais de profissionais estatutários e contratados das respectivas categorias.

Quadro 1 – Quantitativo de Profissionais nas Equipes Técnicas do PAIF.

Assistentes Sociais 63 (75,90%)		Psicólogos 20 (24,09%)	
Servidores Estatutários	Trabalhadores Contratados	Servidores Estatutários	Trabalhadores Contratados
49 (77,77%)	14 (22,22%)	15 (75%)	05 (25%)

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social, agosto de 2023 (Elaborado pelos autores).

Nos espaços de gestão do SUAS, das 10 unidades de CRAS do município, 03 (30%) contam com profissionais da Psicologia em cargos de chefia. A Diretoria de Proteção Social Básica possui 4 gerências, dentre as quais uma delas tem uma profissional de Psicologia que exerce a função de gerente.



Quadro 2 – Quantitativo de Profissionais da Psicologia na Gestão do SUAS na Proteção Social Básica.

Cargo de Chefia		
Coordenadoras de Unidade de CRAS e Gerência da PSB		
Gerência de Garantia de Direitos Sócio Assistencial à Criança e Adolescente e Juventude	01	Servidoras Estatutárias
CRAS Centro B	01	
CRAS Oeste A	01	
CRAS Sul A	01	
Total:	04	

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (Elaborado pelos autores).

Além disso, dois trabalhadores psicólogos do SUAS estão atuando como referências técnicas em duas gerências da PSB.



Quadro 3 – Profissionais da Psicologia compondo equipe das Gerências PSB.

Psicólogos Referências Técnicas na PSB		
Gerência de Gestão dos CRAS	01	Servidores Estatutários
Gerência de Transferência de Renda	01	
Total:	02	

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (Elaborado pelos autores).

Todas as unidades de CRAS possuem uma sede fixa onde é ofertada a assistência direta a famílias. Além disso, os atendimentos da equipe técnica do PAIF também acontecem em espaços descentralizados nos territórios. Em relação à quantidade de psicólogos nas unidades de CRAS, conforme a tabela abaixo, verifica-se a distribuição de **um psicólogo** para **3,5 microterritórios**, sendo que **6 CRAS** contam com **um psicólogo** na equipe técnica e **4 CRAS** contam com dois **psicólogos** na equipe, conforme podemos observar no quadro abaixo:



Quadro 4 – Profissionais da Psicologia compondo as equipes dos CRAS.

Área de Abrangência das Unidades de CRAS	Quantidade de Psicólogos	Número de Microterritórios
CENTRO A	1	3
CENTRO B	1	4
NORTE A	2	7
NORTE B	2	7
OESTE A	1	3
OESTE B	1	4
LESTE	2	8
SUL A	2	4
SUL B	1	4
RURAL	1	6

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social (Elaborado pelos autores).

Conforme dados do CENSO SUAS 2022 – RESULTADOS NACIONAIS – CRAS, a tabela relativa à questão q70. Profissão aponta que no Brasil existem **22.111** assistentes sociais atuando em CRAS, o que corresponde a **19,2%** da porcentagem de trabalhadores de nível superior atuando neste equipamento. A mesma tabela aponta o dado de **11.120** psicólogos, totalizando **9,7%** da porcentagem de trabalhadores de nível superior nacional. Destaca-se que nacionalmente as equipes técnicas são compostas também por outras categorias de profissionais de nível superior. (Brasil, 2023)



Na primeira versão da NOBRH (2006), a categoria da Psicologia podia integrar *preferencialmente* “equipes de referência”³ nas proteções básica e especial. A versão mais recente da NOBRH (2012), por meio da Resolução nº 17 de 2011, estabelece que as categorias profissionais da Psicologia e do Serviço Social integram obrigatoriamente tais equipes na proteção social básica. Essa normativa ainda define a composição da equipe de referência de acordo com o número de famílias referenciadas, conforme quadro abaixo:

Quadro 5 – Categorias Profissionais de nível superior.

Porte I	Porte II	Médio, Grande, Metr�pole e DF
Até 2.500 famílias	Até 3.500 famílias	A cada 5.000 famílias
2 técnicos de nível superior: 1 profissional assistente social e o outro psicólogo.	3 técnicos de nível superior: 2 profissionais assistentes sociais e 1 psicólogo.	4 técnicos de nível superior: 2 profissionais assistentes sociais, 1 psicólogo e 1 profissional que compõe o SUAS.

Fonte: NOB/RH, 2011 (Elaborado pelos autores).

Ao estabelecer as categorias profissionais que podem compor as equipes de referência, o texto oficial demonstra o entendimento da Política de Assistência Social de colocar categorias que fossem regulamentadas por Lei. Sobre o quantitativo de profissionais do Serviço Social e da Psicologia na composi o do quadro acima, pode ser observado que a categoria do Serviço Social foi definida em quantidade igual ao da Psicologia na unidade de porte I; nas unidades de porte II e grande, a quantidade de profissionais o Serviço Social é o dobro da quantidade de profissionais da Psicologia.

³ São categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão atender as especificidades dos serviços socioassistenciais: Antropólogo; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo; Terapeuta ocupacional; e Musicoterapeuta (BRASIL, NOB-RH/SUAS, 2011, p.138-139).



Este panorama advém de um contexto histórico-político no qual a categoria profissional dos assistentes sociais ocupou um importante espaço de protagonismo na luta pela efetivação da Política de Assistência Social, que deve ser reconhecido (Sposati, 2021). Não obstante, também é necessário reconhecer e fortalecer a participação de outras categorias profissionais na efetivação e construção do SUAS, como é o caso da Psicologia.

Ressaltamos, portanto, a necessidade de uma revisão das normativas, que garantam a equiparação do número de psicólogos ao de assistentes sociais na previsão das equipes de referência do PAIF, bem como o estabelecimento de metodologias de gestão e compartilhamento do trabalho para o contínuo aprimoramento da atuação interprofissional e interdisciplinar na PSB.

3. A Psicologia na Política de Assistência Social

A constituição Federal de 1988 representa um marco importante na garantia dos direitos sociais no Brasil. No capítulo da Seguridade Social, está incluída a Saúde, a Previdência Social e a Assistência Social, esta última visa garantir proteção a todos que dela necessitar, independente de contribuição prévia (Brasil, 1988).

Regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS nº 8.742 de dez./93, a Assistência Social segue princípios e diretrizes calcadas no direito do cidadão, na universalização dos acessos e na responsabilidade estatal, sendo dever do Estado atender às necessidades básicas por meio de um conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade (Brasil, 1993).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), publicada em 2004, resultou na organização, no ano seguinte, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A PNAS define funções específicas para a Assistência Social: a proteção



social⁴ (básica e especial), a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais.

Assim, tendo como direção o desenvolvimento humano e social e os direitos à cidadania, fundamentado na NOBRH (2012), são seguranças afiançadas pelo SUAS:

I - **acolhida**: provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especial, devendo as instalações físicas e a ação profissional conter: a) condições de recepção; b) escuta profissional qualificada; c) informação; d) referência; e) concessão de benefícios; f) aquisições materiais e sociais; g) abordagem em territórios de incidência de situações de risco; h) oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência. II - **renda**: operada por meio da concessão de auxílios financeiros e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho; III - **convívio ou vivência familiar, comunitária e social**: exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para: a) a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários; b) o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade. IV - **desenvolvimento de autonomia**: exige ações profissionais e sociais para: a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania; b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão e a cidadã, a família e a sociedade; c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e as cidadãs sob contingências e vicissitudes. V - **apoio e auxílio**: quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos (Brasil, 2012, p. 16-17).

A efetivação da PNAS e a concretização do SUAS em 2005 ampliaram vigorosamente o trabalho dos profissionais de Psicologia na Política de Assistência Social. Em 2004, o V Congresso Nacional de Psicologia, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), promoveu discussões sobre a atuação da Psicologia em políticas públicas, ocasionando na criação do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP)⁵ em 2006. Este centro tem o objetivo

⁴ "...conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional" (PNAS, 2004, pg. 90).

⁵ O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas deve fazer, permanentemente, um esforço de identificar as práticas dos psicólogos no interior das políticas públicas, práticas estas



de identificar e sistematizar práticas e orientar o trabalho dos psicólogos nas políticas públicas, oferecendo referências técnicas para qualificar e fortalecer a atuação psi neste campo.

Em 2020 o Conselho Federal de Psicologia regulamentou, por meio da Resolução CFP nº 7, de 23 de junho de 2020, a Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social – CONPAS, tendo como atribuição subsidiar o CFP quanto a deliberações, regulamentações, proposituras e fiscalização da atuação profissional neste campo (CFP, 2020). Com a regulamentação do SUAS e a inclusão da Psicologia como profissão integrante desse campo social, foi observada uma ampliação dos postos de trabalho para psicólogos (Oliveira, Costa, 2018).

Por conseguinte, é preciso ter como entendimento que o compromisso ético-político da Psicologia está interligado ao reconhecimento de indivíduos e famílias enquanto sujeitos de direitos, bem como ao desenvolvimento de uma postura crítica frente aos determinantes sociais e combativa em relação a práticas conservadoras e de cunho moralizante sobre o comportamento de indivíduos e famílias (Nery, 2018).

que estão dispersas, desorganizadas ou são eventuais e convocar os seus protagonistas, ou seja, aqueles psicólogos que são pioneiros ou que estão respondendo por essa prática, no sentido de que eles se organizem para produzir referências sobre essa atuação, para que depois possam ser documentadas e possam ser colocadas à disposição daqueles que as necessitam. Essas referências devem estar à disposição dos psicólogos que desejam trabalhar nessa esfera de políticas públicas, dos contratantes dos psicólogos, no sentido que eles possam ter clareza da contribuição específica e das expectativas legítimas que podem ser cultivadas acerca da participação da Psicologia nessas políticas públicas, e das universidades e centros de formação, no sentido de que o conhecimento dessas práticas possa orientar o preparo dos futuros psicólogos já sintonizados com a realidade do mercado profissional (CFP, 2005, p. 107).



4. A Psicologia na Proteção Social Básica

Na Política de Assistência Social, a Proteção Social⁶ está dividida em dois eixos de intervenção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, que se diferenciam pelo grau de complexidade de suas ações e pelo público a ser atendido. Sendo assim, a Proteção Social Básica destina-se ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e à prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, sendo executada pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Em contrapartida, a Proteção Social Especial, efetuada pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), tem por objetivo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários rompidos ou fragilizados por situações de violação de direitos (Correia & Carmona, 2019 *apud* Brasil, 2009).

As unidades de CRAS geralmente se localizam em áreas com alto índice de vulnerabilidades e risco social, sendo responsáveis pela oferta de serviços da Proteção Social Básica no SUAS. O CRAS é a principal porta de entrada do SUAS, oportunizando o acesso de grande número de indivíduos e famílias à rede de proteção social da assistência social. Nesse equipamento público, é ofertado o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF que:

consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo (Brasil, 2012a, p. 12).

O trabalho social com famílias é executado no PAIF por trabalhadores que compõem Equipes de Referência nas unidades de CRAS. Compete ao PAIF as acolhidas, oficinas com famílias, ações comunitárias, encaminhamentos e atendimentos coletivos e particularizados, conforme descrito a seguir (Brasil, 2012b):

⁶ "...conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional" (PNAS, 2004, pg. 90).



Oficinas com Famílias: têm como objetivo geral promover a discussão e a reflexão sobre situações vivenciadas e interesses comuns, que dizem respeito à reprodução social da família, ao fortalecimento de sua função protetiva, às vulnerabilidades do território e acesso a direitos, que impactam no convívio familiar e comunitário. Segundo o Caderno de Orientações Técnicas do PAIF (2012), esta ação possibilita o entendimento de que os problemas vivenciados particularmente, ou por uma família, são problemas que atingem outros indivíduos e outras famílias, reconhecendo, desta forma, nas experiências relatadas alternativas para seu enfrentamento (Brasil, 2012b).

Grupos de Acompanhamento: Com essas famílias objetiva-se contribuir com o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; prevenção de violação dos direitos e incentivos ao protagonismo social; fortalecer o processo de identificação/identidade do grupo; proporcionar momentos de reflexão sobre situações e fatos do cotidiano; informar e discutir sobre fatores relacionais e emocionais envolvidos nas interações sociais (Brasil, 2012b).

Ações Comunitárias: Segundo o Caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF v.2, a ação comunitária é uma proposta de intervenção com caráter coletivo, voltada para a dinamização das relações no território. A ação comunitária possui um escopo maior em relação às oficinas com famílias por mobilizar um número maior de participantes, e deve agregar diferentes grupos do território a partir do estabelecimento de um objetivo comum. As ações comunitárias são produtos de articulação intersetorial e socioassistencial e apresentam objetivos de alcance coletivo, principalmente, de caráter informativo por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, além de favorecer a aproximação da comunidade com as equipes dos serviços públicos envolvidos na realização da ação. Constituem objetivos das ações comunitárias do PAIF: promover a comunicação comunitária, a mobilização social e o protagonismo da comunidade; fortalecer os vínculos entre as diversas famílias do território, desenvolver a sociabilidade, o sentimento de coletividade e a organização comunitária – por meio, principalmente, do estímulo à participação cidadã. (Brasil, 2012b).



Além disso, complementar ao trabalho social com famílias, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com Deficiência e Idosas (SPSBD-PCDI) integram o PAIF, tendo o primeiro o objetivo de prevenir situações de risco e contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e o segundo visando garantir o acesso a direitos e a prevenção de agravos de vulnerabilidades que possam fragilizar e romper os vínculos familiares e sociais (BRASIL, 2017). Esses serviços são referenciados e articulados pelo PAIF de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), sendo que em Londrina a oferta acontece por meio de parcerias mediante termo de colaboração, conforme a Lei 13.019/2014 que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública com as organizações da sociedade civil.

Nas atividades preconizadas no Trabalho Social com Famílias cabe aos profissionais da Psicologia relacionar os instrumentos e técnicas aprendidos em seu processo de formação, tais como a escuta e outras intervenções na dimensão subjetiva dos indivíduos e famílias em sofrimento, o que possibilita “o planejamento e articulação de ações para além das medidas emergenciais/compensatórias e particularizadas” (CFP, 2016).

Nos atendimentos particularizados da Psicologia são ofertados espaços de escuta, acolhimento e orientações. Segundo o material do CREPOP – CFP de 2007, intitulado “Referências Técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS”:

Valorizar a experiência subjetiva do indivíduo contribui para fazê-lo reconhecer sua identidade e seu poder pessoal. Operando no campo simbólico e afetivo-emocional da expressividade e da interpretação dialógica, com vistas ao fortalecimento pessoal, pode-se desenvolver condições subjetivas de inserção social. Assim, a oferta de apoio psicológico básico é uma possibilidade importante, de forma a facilitar o movimento dos sujeitos para o desenvolvimento de sua capacidade de intervenção e transformação do meio social onde vive (CFP, 2005), uma vez que visa à potencialização de recursos psicossociais individuais e coletivos frente às situações de risco e vulnerabilidade social (CREPOP, 2007).

Como sabemos, para superar uma condição de vulnerabilidade, uma família ou indivíduo precisa ao menos de aquisições mínimas, necessita de recursos básicos de ordem material, social e psíquica. A privação das necessidades básicas das pessoas



atendidas no SUAS tem um caráter de urgência, e é desafiador “atender às emergências, mas, também, valorizar os aspectos subjetivos e intersubjetivos dessas pessoas. À Psicologia, cabe uma intervenção que dê voz a essas dimensões” (Costa e Cardoso, 2010 p. 227).

Afonso et al. (2012) contribuem com essas reflexões, ao afirmar que:

a noção de subjetividade deve sempre estar articulada à de cidadania. Afinal, consideram que a primeira é condição necessária para o exercício da segunda – o que não significa que trabalhar a noção subjetiva do direito implique abandonar sua dimensão objetiva. Desse modo, para as autoras, as(os) psicólogas(os): devem contribuir para criar condições sociais para o exercício da cidadania (promoção dos direitos socioassistenciais) bem como favorecer as condições subjetivas para o seu exercício (circular informação, fortalecer participação, desenvolver potencialidades, facilitar processos decisórios, dentre outros). Transformações sociais têm impacto sobre identidades sociais, relações e valores (Afonso et al. 2012 p. 197).

No artigo “A Psicologia no SUAS: Uma revisão de literatura, Cordeiro (2018) faz o seguinte apanhado sobre as contribuições da Psicologia no SUAS:

Além de trabalhar aspectos subjetivos e/ou intersubjetivos, os artigos analisados mencionam diversas outras maneiras em que a Psicologia pode contribuir para o SUAS. Afirmam que pode, por exemplo, “propiciar a descoberta de possibilidades coletivas de ação” (Ansara, & Dantas, 2010); melhorar a qualidade de vida das(os) usuárias(os) da política (Almeida, & Goto, 2011; Reis, & Cabrera, 2013; Senra, & Guzzo, 2012); promover bem-estar social e psíquico (Ribeiro, & Goto, 2012); empoderar famílias (Romagnoli, 2012); trabalhar o fortalecimento e a conscientização das pessoas para reivindicarem seus direitos (Ribeiro, & Guzzo, 2014); auxiliar jovens a construir novos projetos de vida (Rossato, & Souza, 2014); contribuir para a redução das injustiças sociais que marcam a realidade brasileira (Sobral, & Lima, 2013); ampliar a compreensão dos fenômenos sociopsicológicos implicados na promoção da proteção social (Motta, & Sacarparo, 2013); “contribuir para que pessoas e grupos comunitários ampliem suas possibilidades de se construírem criativamente” (Ximenes et al., 2009, p. 697), facilitar relacionamentos (Costa, & Cardoso, 2010); intermediar a comunicação entre a instituição e a família (Koelzer et al., 2014); intervir nos processos de sofrimento instalados na comunidade e conectar as necessidades dos sujeitos, com ações de desnaturalização da violação de direitos (Flor, & Goto, 2015; Sobral, & Lima, 2013). (Cordeiro, 2018).

Além disso, o fazer da Psicologia é marcado pela dimensão clínica, que está relacionada principalmente aos efeitos das intervenções acima descritas, que, por



proporcionarem, como práticas relacionais, espaços de reflexão, autoconhecimento, crítica social e coletivização de demandas, produzem efeitos também terapêuticos e de cuidado de si e do coletivo. Neste sentido, ressaltamos que o conceito de clínica é uma dimensão inerente ao fazer psi não sendo, portanto, sinônimo de “psicoterapia”, psicodiagnóstico, avaliação psicológica, e nem representa estritamente a figura do profissional que trabalha com o “setting terapêutico”.

Destacamos que os documentos oficiais produzidos em âmbito nacional pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, entre os anos de 2007 e 2012, relacionam a clínica diretamente à psicoterapia e são enfáticos em recomendar que essa prática não está relacionada com as seguranças afiançadas na Política de Assistência (Pincolini, 2021). Entendemos que essa proibição dos documentos oficiais em relação a prática clínica na Política de Assistência Social esteja relacionada ao processo histórico de inserção da Psicologia nas políticas públicas considerando que foi um momento marcado pela utilização da psicoterapia entendida como sinônimo de clínica e atrelada a práticas de cunho individualizantes que buscavam categorizar e normalizar comportamentos. Neste sentido, alinhados à recomendação do não exercício da psicoterapia no âmbito do PAIF, defendemos que a dimensão clínica está presente em todas as intervenções ofertadas, rompendo com a perspectiva ortopedizante e normalizadora da Psicologia clássica, em nome da defesa de uma Psicologia que se articula à noção de Clínica ampliada e extramuros (Carvalhaes, 2019).

Quando se considera a dimensão terapêutica e pedagógica inerente às atividades do trabalho social com famílias, compreende-se que não significa o mesmo que realizar sessões de psicoterapia nos CRAS. Mas sim, reconhecer que no trabalho relacional de profissionais do SUAS, e não de forma privativa da Psicologia, com indivíduos e famílias há um efeito terapêutico secundário, ou seja, que não é o objetivo principal da ação (Pincolini, 2021).

Dessa forma, compreende-se que se trata de práticas que precisam ser consideradas de forma crítica e embasadas por conhecimentos científicos e éticos pois “negar as dimensões terapêuticas e pedagógicas que acompanham o nosso fazer é não reconhecer a potência de processos reflexivos como a acolhida, a escuta



qualificada, o processo reflexivo dos grupos coletivos que atendemos” (Pincolini, 2021, p. 31). Em outras palavras, negar as dimensões terapêuticas e pedagógicas é negar a política de assistência social e os aspectos relacionais do trabalho social com famílias seja na prevenção ou no enfrentamento das violações de direitos.

O conceito denominado *clínica ampliada* de Campos (2001) pode exemplificar o trabalho que a Psicologia vem exercendo nas equipes de PAIF. Para essa autora:

O sujeito é sempre biológico, social e subjetivo. O sujeito é também histórico: as demandas mudam no tempo, pois há valores, desejos que são construídos socialmente e criam necessidades novas que aparecem como demandas. **Assim, clínica ampliada seria aquela que incorporasse nos seus saberes e incumbências a avaliação de risco, não somente epidemiológico, mas também social e subjetivo, do usuário ou grupo em questão.**” (Campos, 2001, p. 101 – destaque nosso).

A autora acima é da área da saúde coletiva, a definição apresentada nos auxilia no aprofundamento desse conceito e nas possibilidades de relacioná-lo com o trabalho da Psicologia na PSB. Além disso, algumas produções científicas recentes apontam nessa direção, a exemplo de Silva *et al* (2020) com o artigo “*A clínica ampliada e o trabalho do psicólogo nos centros de referência de assistência social*”. Neste, os autores desenvolvem o conceito de clínica ampliada, fazem a articulação com o trabalho social preconizado nos documentos legais do SUAS e indicam como a perspectiva teórico-metodológica da clínica ampliada pode orientar o trabalho desenvolvido por psicólogos na proteção social básica.

Nos últimos anos, a Psicologia evoluiu nas reflexões acerca da Clínica ao assumir um compromisso social com a problematização de processos de subjetivação e análise dos modos de vida das pessoas e das comunidades. A seguir apresentamos mais alguns conceitos contemporâneos de Clínica no contexto de trabalho no SUAS, articulados à noção de extramuros:

Clínica que ocupa as ruas como espaços de criação e de acionamento de possibilidades de reinvenção científica [...] Clínica que entende o vínculo como sua potencialidade mais sensível de trabalho. Vínculo com as pessoas, com sua família, com as comunidades e as instituições, com animais, com cheiros, sabores e ruas (Carvalhoes, 2019, p. 11).



Dessa forma, entendemos que o conceito de clínica para a Psicologia é bem mais amplo do que se referem os documentos oficiais do MDS, datados de meados de 2012, e essas recomendações não retratam as práticas profissionais que psicólogas e psicólogos estão desempenhando no SUAS. Atualmente, com as pesquisas e produções científicas da área, podemos encontrar vários artigos científicos e documentos CFP como por exemplo, a publicação do CREPOP *Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) no CRAS (2021)*, que apresentam novas perspectivas para o fazer psi no campo da Política de Assistência Social. Nesse sentido, a Psicologia tem produções acadêmicas que podem contribuir com atualização dos documentos, além das experiências construídas nos últimos anos no cotidiano de trabalho por vários profissionais da Psicologia do SUAS.

5. As bases teóricas da atuação da Psicologia no SUAS

Ao adentrar na gama de conceitos importantes da área de conhecimento da Psicologia que os profissionais levam em suas atuações em qualquer campo profissional, incluindo a proteção social básica, destacamos a noção de Subjetividade.

Os teóricos da Psicologia se debruçaram sobre a importância da compreensão da noção de subjetividade enquanto dispositivo que possibilita o entendimento das maneiras como indivíduos e sociedade se relacionam. Além disso, a Psicologia traz estudos de outras categorias do psiquismo, como consciência, identidade, linguagem, processos grupais, e como os sujeitos são afetados por fenômenos sociais, como discriminação, violência, preconceito e extrema desigualdade socioeconômica. Bock (2001), por compreender o ser humano como um ser datado, ou seja, atravessado pelas condições históricas e sociais que o cercam, conceitua a subjetividade como “[...] o mundo das ideias, significados e emoções, construído internamente pelo sujeito a partir de suas relações sociais, de suas vivências, e de sua constituição biológica; é também fonte de suas manifestações afetivas e comportamentais” (Bock, 2001. p. 28).

Compreende-se que a subjetividade não é um processo estático que ocorre em um dado período do desenvolvimento humano, mas uma constante produção



atravessada pelos contatos com a cultura, as instituições de controle social (como, por exemplo, escolas, hospitais, presídios e o Estado), os meios de comunicação, produções artísticas, entre outras variáveis. Nesse sentido, podemos afirmar que os sujeitos são produzidos pelos encontros com o Outro, desde as relações familiares e com outros indivíduos até as relações políticas, dinâmicas sociais, econômicas e valores culturais de seus respectivos recortes históricos (Mansano, 2009).

Como produção constante, os modos de produção de subjetividade são temporalmente localizados e sujeitos às mudanças das conjunturas político-sociais de seus contextos. Assim, aspectos da existência e socialização humana ganham diferentes significados e texturas dependendo dos contextos históricos em que estão inseridos. Portanto, a subjetividade não é inata ao indivíduo, mas produzida pela apropriação de componentes sociais e políticos, com os quais os indivíduos, seja em consonância ou resistência, atuam sobre o mundo para transformá-lo e mudar sua realidade (Mansano, 2009).

Por mais que o presente texto teça uma linha de raciocínio acerca das noções de subjetividade e indivíduo, os caminhos que guiarão o entendimento conceitual de tais ideias dependerão das concepções adotadas pelas diferentes escolas teóricas da Psicologia. Assim, a Psicologia se caracteriza como uma ciência plural, dada a diversidade de linhas de pensamentos acerca da subjetividade humana, sendo possível falar de Psicologias e/ou Ciências Psicológicas. No entanto, independente da concepção teórica, a Psicologia, como profissão, atua com e nas relações humanas, na produção subjetiva dos sujeitos e com seus diversos modos de perceber, sentir, pensar, significar e existir no mundo.

A maneira como um indivíduo percebe a si mesmo e aos outros é atravessada diretamente pelos valores e expectativas propagados pela cultura, interpelada por marcadores sociais de gênero, raça, etnia, religião, classe social, entre outros, que produzem os sujeitos a partir de suas localidades nas dinâmicas de poder da sociedade, estruturando indivíduos em posição de dominância e, por consequência, de subalternidade, que estão mais vulneráveis a sofrer violências, preconceitos e exclusões.



As discriminações sofridas e os estereótipos internalizados repercutem efeitos nas construções subjetivas de indivíduos subalternizados, podendo ocasionar sofrimento psíquico de diversas ordens. É objeto da Psicologia, no âmbito do PAIF, problematizar a relação entre as desproteções sociais experienciadas e os seus efeitos na constituição subjetiva, bem como intervir diante desses efeitos, que se materializam das mais diversas formas na vida e relações do público atendido.

Um exemplo desses efeitos é visível no artigo *Saúde mental, vulnerabilidades e suicídio nas populações negra e indígena*, dos autores Tavares e Jesus Filho (2020), que denunciam a influência de fatores sociais e culturais nas experiências de saúde mental dessas populações, atravessadas por racismo, discriminação, preconceito e exclusão social. Os pesquisadores argumentam que tais fatores contribuem para o aumento da vulnerabilidade das populações negras e indígenas em relação ao desenvolvimento de transtornos mentais e risco de suicídio. Além disso, esse artigo discute a importância de uma abordagem interseccional no estudo das desigualdades raciais e étnicas em saúde mental e suicídio, considerando as interações entre a raça, gênero e classe social na experiência da vulnerabilidade.

O conceito de interseccionalidade utilizado por Santos *et al* (2023), foi desenvolvido pela professora e ativista negra estadunidense Kimberlé Crenshaw que se refere à forma como diferentes sistemas de opressão, como o racismo, sexismo, homofobia e transfobia, se interligam e se sobrepõem, criando uma complexa rede de desigualdades que afetam de diferentes modos as pessoas e grupos.

Para a autora Kimberlé Crenshaw, a concepção de interseccionalidade é importante porque as experiências de opressão não são simplesmente somadas ou separadas, mas se entrelaçam e se reforçam mutuamente, criando formas únicas e específicas de discriminação e exclusão (Crenshaw, 2002). Ela defende que a análise interseccional é fundamental para compreender a complexidade das opressões e para elaborar estratégias de luta que levem em consideração a diversidade das experiências de discriminação e exclusão.

Outro trabalho de Tavares e Rabelo - *“A Dor tem cor e idade: diferenças raciais na capacidade funcional, saúde psicológica e percepção de suporte social”*



(Rabelo, 2021), discute a influência das diferenças raciais na saúde psicológica, capacidade funcional e percepção de suporte social de indivíduos que sofrem com dores crônicas. Os autores concluem que pessoas negras e latinas apresentam maior incidência de dor crônica e piores níveis de saúde psicológica que acabam prejudicando sua capacidade funcional.

Os artigos mencionados anteriormente são exemplos de conhecimentos da Psicologia Social que, nos últimos anos, vêm trazendo uma abordagem interseccional para a escuta da subjetividade, das diferentes experiências e para o trabalho com coletivos. Contribuições muito importantes para a atuação nesta política que busca promover a garantia de direitos e a inclusão social.

Outra contribuição da Psicologia para a atuação na Proteção Social Básica são as produções acadêmicas sobre *vínculo*. De acordo com Rodrigues e Guareschi (2019), tendo como premissa o trabalho do psicólogo nas políticas públicas, o conceito de vínculo é apresentado como um dos principais conectores entre a Psicologia e a política de Assistência Social.

Ademais, o conceito de vínculo é um tema de relevância na Psicologia, sendo abordado e problematizado nos diversos ciclos de vida, atravessando todo o desenvolvimento humano e sendo utilizado no trabalho em políticas públicas. A partir dele, é possível analisar como as relações interpessoais influenciam os processos individuais e coletivos, bem como as dinâmicas sociais mais amplas.

Na Psicologia social, o conceito de vínculo refere-se às relações interpessoais e afetivas estabelecidas entre indivíduos em contextos sociais diversos. São conexões emocionais que se desenvolvem e podem envolver laços familiares, amizades, relacionamentos amorosos, relações de trabalho, entre outros. Essas conexões têm papel fundamental na formação da identidade, na construção do sentido de pertencimento a grupos e comunidades, na construção de narrativas pessoais e nas formas de participação na sociedade.

Um dos primeiros psicólogos a abordar de maneira sistemática o conceito de vínculos foi John Bowlby, um psiquiatra e psicanalista britânico. Ele é conhecido por



suas contribuições na área da teoria do apego, que se concentra nas relações emocionais e nos vínculos afetivos entre crianças e seus cuidadores. Esse autor desenvolveu sua teoria do apego nas décadas de 1950 e 1960, enfatizando a importância dos vínculos emocionais seguros entre os bebês e seus principais cuidadores, geralmente as mães. Sua teoria destacou como esses vínculos iniciais influenciam e moldam o desenvolvimento emocional, social e cognitivo ao longo da vida.

Outro pesquisador, contemporâneo de Bowlby, foi o psicanalista e psiquiatra argentino Enrique Pichon-Rivière (2009), que fez importantes contribuições para o estudo dos vínculos sociais e interpessoais. Segundo Pichon-Rivière, o vínculo é definido como uma relação dialética entre indivíduos ou grupos, caracterizada pela troca constante de influências emocionais, cognitivas e sociais. Ele enfatizava que os vínculos não são apenas conexões estáticas, mas sim processos dinâmicos que afetam a formação da identidade, a percepção da realidade e a interação entre as pessoas. Para Pichon-Rivière, os vínculos podem ser saudáveis ou patológicos, e intervir no vínculo pode promover a transformação destas interações interpessoais, bem como pode promover reflexões e aprendizagens. (Pichon-Rivière, 2009).

O trabalho da Psicologia atualiza versões de vínculo: produz práticas que intentam promover reflexões e atitudes que podem estreitar, fortalecer, reconstruir ou descontinuar vínculos entre pessoas – e entre pessoas e coisas. (Rodrigues & Guareschi 2019). Os profissionais da PSB atuam na defesa de direitos sociais, considerando as seguranças afeiçoadas na Política de Assistência qual seja “o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários”. Embora diferentes concepções de “fortalecimento de vínculos” venham sendo discutidas por estudiosos e profissionais atuantes na Política de Assistência Social, trabalhar nessa perspectiva é uma direção para a assistência direta nos serviços, programa e projetos da PSB.

Em síntese, Yamamoto e Oliveira (2010) ressaltam que a atuação da Psicologia na Proteção Social Básica exige deste profissional, além dos conhecimentos historicamente consolidados, uma atuação política crítica que permita a criação de novas práticas. Além disso, o autor desvela a necessidade de a categoria ter compreensão das determinações históricas, econômicas e políticas que estruturam



a nossa sociedade, bem como a sua inserção nas políticas sociais, o que vai ao encontro, inclusive, da proposta do próprio Código de Ética da categoria.

6. Provisão e Gestão de Benefícios Socioassistenciais pela Psicologia no Município

No âmbito do SUAS, configura-se como uma das provisões da Política de Assistência Social os benefícios socioassistenciais, que se constituem como um tipo de proteção social para situações transitórias intensificadas por nascimentos, mortes e calamidades. Para a definição dos benefícios socioassistenciais, a LOAS (2011) apresenta a seguinte caracterização:

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. (Brasil, 2011).

A partir dessa definição, entende-se que a gestão dos benefícios socioassistenciais precisa estar integrada as seguranças do SUAS na perspectiva da garantia de direitos, com vistas ao fortalecimento da proteção social das famílias. Além disso, os documentos do MDS sobre o PAIF orientam que a provisão de benefícios socioassistenciais aconteça, preferencialmente, na esfera do trabalho social com famílias realizado pelas equipes técnicas, considerando se tratar de uma oferta pública e que deva estar regulamentada por critérios objetivos e transparentes estabelecidos pelo Conselho Municipal de Assistência Social.

O mesmo documento também estabelece que a provisão de benefícios não se configura como uma prática privativa de uma categoria profissional específica. Ou seja, pode ser realizada por todos os técnicos de nível superior integrantes das equipes de referência, conforme a Resolução CNAS nº 17/2011.



Em 2008, o município regulamentou a provisão de Benefícios Eventuais Emergenciais (BEE) por meio da Lei Municipal nº 10.558, que estabelece critérios para a provisão de benefícios eventuais no âmbito da política pública de assistência social no município de Londrina (Londrina, 2008).

Anos depois, essa primeira Portaria foi atualizada como pode ser verificado no quadro abaixo que descreve a progressão das legislações sobre os benefícios eventuais no município de Londrina entre os anos de 2008 e 2021.

Quadro 6 – Evolução das normativas legais do benefício eventual emergencial do município de Londrina da mais recente a mais antiga.

ANO	LEIS E PORTARIAS – BENEFÍCIO EVENTUAL EMERGENCIAL
2021	Lei nº 13.223 de 17 de junho de 2021, altera o dispositivo art.12 da Lei nº10.558 de 24 de outubro de 2008, no inciso IV, do art. 12, passa a valer a seguinte redação: “ avaliação técnica por parte de profissional de nível superior das equipes de referência do SUAS quanto às condições para o recebimento do benefício.”
2017	O Decreto nº 1556 de 27 de dezembro de 2017 na seção I e no art.06 estabelece: “Para a inserção no Benefício Eventual Emergencial, as pessoas ou famílias deverão estar inscritas no Cadastro Único do Governo Federal e apresentar condições de vulnerabilidade e/ou risco social, de acordo com análise socioeconômica, visita domiciliar ou entrevista social, avaliação técnica e parecer do assistente social , com base nos indicadores de vulnerabilidade constantes no Sistema de Informação – IRSAS.” Neste mesmo Decreto, na seção III, art.14 – “ A seleção do beneficiário ou família se dará por meio de avaliação técnica e parecer do assistente social atuante em unidade de serviço da Política Municipal de Assistência Social.”



2008	A Lei nº 10.558 de 24 de outubro de 2008, no art.12, inciso IV consta a seguinte escrita “ avaliação técnica por parte do profissional de Serviço Social quanto às condições para o recebimento do benefício.”
-------------	---

Fonte: Jornais Oficiais do Município de Londrina. (Elaborado pelos autores).

Conforme observado no quadro acima, na primeira Lei de 2008, a avaliação técnica estava estabelecida como responsabilidade do profissional do Serviço Social. Em 2017, uma reformulação da legislação reafirmou a avaliação e o parecer técnico pelo assistente social. Somente em 2021, no contexto de pandemia da COVID-19⁷, as legislações foram atualizadas por meio de uma nova portaria, que passou a considerar a avaliação técnica como responsabilidade de profissionais de nível superior, não ficando restrito somente ao profissional do Serviço Social.

Além do BEE, o município de Londrina inaugurou no ano de 2007, por meio Lei nº 10.323, o Programa Municipal de Transferência de Renda (PMTR), a partir da reformulação do Programa de Garantia de Renda Mínima, com a finalidade de atender famílias em situação de desproteção social e/ou risco social. O quadro a seguir ilustra as transformações nas legislações para a inclusão nesse Programa municipal ao longo dos anos de 2007 e 2021.

Quadro 7 – Evolução das normativas legais do Programa Municipal de Transferência de Renda da mais recente a mais antiga.

ANO	LEIS E PORTARIAS – PROGRAMA MUNICIPAL DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA
2021	<ul style="list-style-type: none"> • A Lei 1.492 de 30 de dezembro de 2021 que regulamenta a lei 10.323 de 09 de outubro de 2007, apresenta as seguintes redações:

⁷ Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a pandemia da COVID-19, situação de sanitária que ocorreu em diversas regiões do mundo. A partir desse contexto, o município de Londrina declarou situação de calamidade público por meio do decreto nº1.352 de novembro de 2020.



Art. 09 – “**O ingresso das famílias e/ou indivíduos no Programa Municipal de Transferência de Renda - Londrina Cidadã ocorrerá por meio de avaliação técnica** quanto ao cumprimento dos critérios e de sua inserção ou atualização no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, com o registro no Sistema de Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social - IRSAS.”

Art. 11 - Os(as) beneficiários(as) serão inseridos(as) no Programa Municipal de Transferência de Renda - Londrina Cidadã, a partir dos serviços de proteção social básica e/ou especial da Secretaria Municipal de Assistência Social.

§ 1º A avaliação técnica para a concessão e acompanhamento do benefício deverá ser realizada pelo **quadro próprio de servidores do Município**, considerando o disposto no § 1º do artigo 7º, especialmente aquele alocado nos CRAS, CREAS, Centro POP e Acolhimento Familiar.

- A **Lei 13.217** de 20 de maio de 2021 altera os artigos da lei 10.323 de 09 de outubro de 2007 para as seguintes redações respectivamente:

"Art. 4º (...) Parágrafo único. A exigência contida na alínea d poderá ser excetuada nos casos em que for constatado elevado grau de vulnerabilidade e/ou risco social, **conforme parecer técnico do profissional de nível superior das equipes de referência do SUAS**".

"Art. 6º O benefício municipal de transferência de renda será concedido no valor de R\$ 30,00 a R\$ 100,00 **de acordo com o nível de vulnerabilidade avaliado pelo parecer técnico do profissional de nível superior das equipes de referência do SUAS**, em conformidade com o disposto no ATO regulamentador a que alude o art. 10 desta LEI".

A Portaria nº 03 de 12 de maio de 2011, que trata da operacionalização do PMTR, no art.25, parágrafo I define: “**A avaliação da família para a inserção no Programa Municipal de Transferência**



2011	de Renda ou complementação do benefício Bolsa Família será realizada pelo <u>assistente Social</u> o qual pautar-se-á no levantamento da vulnerabilidade e renda per capita da família.”
2007	A Lei 10.323, de 09 de outubro de 2007 traz em sua redação no art. 04, parágrafo único – “A exigência contida na alínea d poderá ser excetuada nos casos em que for constatado elevado grau de vulnerabilidade e/ou risco social, conforme parecer do <u>assistente social</u> .” (LONDRINA, 2007) No art. 06 havia a seguinte redação - “o benefício municipal de transferência de renda será concedido no valor de RS30,00 a R\$100,00 de acordo com o nível de vulnerabilidade avaliado <u>pelo parecer técnico do assistente social</u> , em conformidade com o disposto no ato regulamentador a que alude o art.10 desta lei.”

Fonte: Jornais Oficiais do Município de Londrina. (Elaborado pelos autores).

Podemos conferir, a partir do quadro acima, que as duas primeiras legislações estabeleciam que a avaliação e o parecer técnico deveriam ser realizados pelo profissional do Serviço Social. Em 2021, ocorreu nova atualização desse documento que passa a estabelecer o parecer técnico e a avaliação como atribuição de profissional de nível superior integrante de equipe de referência.

Com as revisões das legislações municipais sobre o PMTR e sobre o BEE no ano de 2021, as normativas municipais passam a estar em consonância com o documento Orientações Técnicas do CRAS (Brasil, 2009), que não estabelecia diferenciação das atividades entre os técnicos de nível superior no SUAS. Ademais, essas revisões estão alinhadas com os Códigos de Ética das categorias da Psicologia e do Serviço Social, tendo em vista que a provisão de benefícios não configura tarefa privativa de nenhuma profissão. A avaliação para a provisão de benefícios e a inclusão em programa de transferência de renda municipal integram o atendimento e acompanhamento familiar como um todo podendo ser desempenhada pelos técnicos



da Psicologia e do Serviço Social. No trabalho interdisciplinar na esfera da intervenção, as duas categorias se complementam, cada uma com seu olhar, visando ao atendimento integral da família sob a ótica da proteção social e na defesa de direitos.

Essa temática da provisão de benefícios socioassistenciais fez parte das discussões da Comissão de Psicologia e, a partir das atualizações das legislações municipais e direcionamento da SMAS, a categoria passou a realizar a provisão e gestão dos benefícios, bem como a avaliação do PMTR, de forma integrada com os profissionais do Serviço Social no desenvolvimento do trabalho social com famílias no SUAS. Foi no contexto da pandemia da COVID, com o agravamento das desproteções sociais e vertiginoso aumento das demandas por benefícios socioassistenciais e procura por atendimentos nas unidades de CRAS, que as mudanças no processo de provisão de BEE e inclusão no PMTR foram implementadas. Esse processo não foi tranquilo, mas a partir da orientação da gestão municipal da época, foi possível que a categoria da Psicologia da PSB se apropriasse desse debate.

Ao revisitar as legislações federais e municipais, o código de ética das profissões e as referências teóricas da Psicologia, foi possível para a Comissão revisitar o histórico de criação dos decretos municipais e suas alterações ao longo dos anos. Nesse processo foi possível identificar as decisões de gestão para a provisão de benefícios, ampliar a compreensão da temática e qualificar as ofertas no âmbito do PAIF.

7. Interdisciplinaridade

Pretende-se, neste documento, destacar também a importância do trabalho interdisciplinar no SUAS, mais especificamente na Proteção Social Básica. Conforme a NOB-RH/SUAS, cada um dos níveis de proteção (Proteção Social Básica e Proteção Social Especial) deve contar com equipes de referência responsáveis pela gestão do trabalho no SUAS, ou seja, pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios, de acordo com o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento prestado e as aquisições que devem ser garantidas aos mesmos (Ferreira, 2011).



Importante destacar que o SUAS adota o modelo de equipes de referência inspirado nos conhecimentos já produzidos no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde). Ferreira (2011, p.26-27) aponta que “as equipes de referência no SUAS são entendidas como um grupo de profissionais com diferentes conhecimentos, que têm objetivos comuns e definem coletivamente estratégias para alcançá-los”, são responsáveis por um certo número de famílias e usuários, conforme o serviço/nível de proteção em que atuam (básica ou especial, de média ou alta complexidade). Em outras palavras, isso implica dizer que cada equipe de referência é responsável pelo atendimento e acompanhamento de um certo número de famílias e usuários, podendo estar agregados a um determinado território ou por uma necessidade eventual de atendimento, e que apresentem situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal. As análises e intervenções devem ser pensadas coletivamente e de forma articulada.

A inclusão de psicólogos nas equipes de referência da Assistência Social ocorreu para fortalecer a abordagem integral e multidisciplinar no atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade social. No trabalho interdisciplinar nas equipes de referência do PAIF, a categoria da Psicologia exerce a identificação de riscos sociais e emocionais, a compreensão dos impactos dos sofrimentos psíquicos na vida das pessoas, reflexões sobre o cuidado de si, reflexões sobre resolução de conflitos, desenvolvimento de habilidades relacionais, problematização das desigualdades sociais, suas causas e consequências nas relações, emoções, decisões e comportamentos humanos e promove o fortalecimento das capacidades das famílias em buscar direitos e proteção social.

Muniz (2011), reflete que o trabalho das equipes de referência na Política de Assistência Social, definidas pela NOB-RH/SUAS, deve se pautar em reconhecer a especificidade da formação acadêmica do trabalhador, bem como os aspectos disciplinares e interdisciplinares de sua atuação. Ressalta ainda, que os documentos normativos da Política apontam para a necessidade desse diálogo interdisciplinar que aproxime os saberes específicos oriundos de cada profissão na gestão e operação do SUAS, de forma a garantir os direitos dos usuários.

A autora enfatiza ainda que, “a complexidade do mundo moderno tem imposto a necessidade de dependência, interdependência e, ou, complementaridade de



conhecimentos e habilidades para o alcance de objetivos” (Muniz, 2011). Ela parte da conceituação de equipe como algo além do simples agrupamento de pessoas que se aplicam a uma tarefa; equipe pressupõe compartilhamento de propósitos e estabelecimento de estratégias em conjunto para alcançar estes propósitos. Caso contrário, não existe equipe. A partir da leitura de Campos (2007), a autora conceitua “equipe de referência”, que aparece predominantemente na área de saúde associado ao conceito de “apoio matricial”, onde cada unidade de saúde se organiza por meio da composição de equipes (equipes de referência), conforme os objetivos da unidade, a realidade local e a disponibilidade de recursos. Essas equipes obedecem a uma composição multiprofissional, variando conforme a finalidade do serviço, podendo ainda se organizar a partir de uma distribuição territorial (usuários de um território são divididos em grupos, sob a responsabilidade de uma equipe de referência territorial).

Ou seja, segundo Muniz (2011):

As equipes de referência, portanto, são formadas por profissionais de diferentes áreas, que possuem objetivos em comum, além de conhecimentos e habilidades que se complementam partilhando responsabilidades na oferta de um serviço a determinado número de usuários que apresentam situações de vulnerabilidade e/ou riscos similares, com os quais constroem vínculos e para os quais se tornam um parâmetro, ou referência (Muniz, 2011).

Complementando, ainda segundo a autora acima, tomando como base a NOB-RH de 2012, as equipes de referência no SUAS são multiprofissionais, visto que têm a possibilidade de reunir profissionais de áreas distintas, **com conhecimentos e habilidades que se complementam e cada profissional contribui com sua visão particular de observação e interpretação dos processos sociais, com competências distintas para o encaminhamento das ações** (*grifo nosso*). Dessa forma, entende-se que as diferenças de saberes especializados agregam unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando as diferenças. (Muniz, 2011).

A autora ainda elucida que, apesar de cada profissão utilizar-se de instrumentais, e muitos serem comuns entre as profissões (entrevista, reunião, visita domiciliar, relatório, prontuário, entre outros), o que as caracteriza e diferencia é o conjunto de saberes específicos, que ao se somarem aos saberes dos outros



profissionais “enriquecem a leitura da realidade, do contexto, do território e o planejamento das intervenções” (Muniz,2011). A ênfase não deve focar-se nos procedimentos, mas nas aquisições dos usuários e nos impactos produzidos em sua convivência, autonomia, condições de vida e cidadania, o que ainda requer a formulação em conjunto de um plano de trabalho, pactuado de comum acordo entre a equipe, sendo possível ainda a inclusão de outros atores sociais nesse processo.

Ressalta-se que a equipe interdisciplinar no processo de trabalho pode compartilhar objetivos, decisões, responsabilidade e resultados, no atendimento e acompanhamento das famílias e indivíduos referenciados, o que pressupõe uma ação integrada e compartilhada. Além de se tornarem referência para as famílias e indivíduos, também o fazem para toda a rede de proteção e para o território.

O mais recente documento do CFP, intitulado *Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) no CRAS*, fala do **trabalho interdisciplinar como a “melhor forma de compreender os direitos socioassistenciais e as vulnerabilidades sociais, devido seu alto grau de complexidade”** (CFP, 2021, p. 74). Exemplifica com a questão da pobreza e o impacto sobre outras tantas vulnerabilidades e que, “como fenômeno social, a pobreza se relaciona com a desigualdade e injustiças sociais, como a falta de acessos tanto a recursos materiais como imateriais educação ,disputas políticas, relações geracionais, exposição de grupos populacionais à criminalidade, formas como indivíduos, grupos e comunidades se organizam e/ou desorganizam dentre outros fatores” e afirma que “nenhuma disciplina sozinha” pode resolver as questões da pobreza.

Segundo Mariana Prioli Cordeiro (2018), ao se discutir as atividades do trabalho social com famílias a questão central não é “*quem faz o que*”, mas sim, “*o que deve ser feito*” (Cordeiro, 2018):

Intervir na fome ou no sofrimento não são funções privativas de nenhuma categoria profissional. Se assumimos essa postura, faz mais sentido falarmos não em papel, mas em contribuições da Psicologia para a política de Assistência Social (Cordeiro, 2018).

Dessa forma, defender o trabalho interdisciplinar é compreender a importância do compartilhamento de diferentes saberes que se integram para uma intervenção



mais efetiva e que “o diálogo entre disciplinas” permite novos olhares sobre questões relevantes e lembra que a visão interdisciplinar não pretende apagar a identidade dos campos de conhecimento, mas ampliá-los. Para finalizar, é de suma importância a observação acerca da similaridade de princípios ético-metodológicos entre Psicologia e Serviço Social, apontadas em documento de ambos os Conselhos Profissionais, em relação a uma ética de promoção e defesa da cidadania e de compromisso com a sociedade brasileira.

8. Atividades desenvolvidas pela Psicologia na Proteção Social Básica

Os planos de trabalho dos profissionais da Psicologia foram construídos em conjunto com os profissionais do Serviço Social que integram a equipe PAIF mediante o compartilhamento das análises territoriais. Neste instrumento consta a descrição das atividades realizadas pela Psicologia, a caracterização dos territórios e um planejamento com a previsão de ser revisto anualmente e/ou conforme a necessidade identificada.

Dentre as ações descritas nos planos de trabalho, podemos destacar as ações do trabalho social com famílias, a participação em momentos de capacitação/formação, contatos com a rede de serviços socioassistencial e intersetorial, acompanhamento de famílias e usuários, reuniões de rede socioassistencial e intersetorial, visitas domiciliares, participação em oficinas e grupos de acompanhamento, diagnóstico territorial, planejamento e execução de ações comunitárias e participação em comissões/grupos de trabalho. Como forma de exemplificar essas ações, apresentaremos a seguir um quadro com uma descrição das atividades:



Quadro 6 – Atividades desenvolvidas por profissionais da Psicologia na PSB.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES						
Nº	Ações	Descrição	Instrumento	Demandas	Responsável	Periodicidade
EIXO 1	Articulação interna com a equipe do PAIF.	1.1. Reunião dos Técnicos de Microterritório do PAIF;	Discussão de caso, pesquisa e definição de responsabilidades.	Necessidades de usuários e famílias atendidos conforme avaliação técnica.	Psicóloga (o) e Assistente Social.	Planejamento conforme necessidade.
		1.2. Reunião Geral com todos trabalhadores das unidades de CRAS;	Informes e orientações sobre o processo de trabalho.	Análise de desproteções agravadas de usuários e famílias.	Coordenação da unidade de CRAS.	Mensal.
		1.3. Reunião de equipe PAIF;	Reunião	Discussão, informes, análise técnica e planejamento.	Coordenação e equipe técnica do PAIF.	Semanal.
		1.4. Supervisão com coordenação da unidade de CRAS;	Reunião	Análise e planejamento de ações.	Coordenação e equipe técnica do PAIF.	Planejamento conforme avaliação da coordenação da unidade.
		1.5. Reunião de planejamento das ofertas coletivas com a equipe do Programa Movimenta CRAS (MOVCRAS);	Reunião	Avaliação, Orientações e Planejamento	Psicóloga (o) e Assistente Social.	Semanal, quinzenal e mensal.
EIXO 2	Discussão de caso.	2.1. Discussão de caso com outros serviços da rede socioassistencial e intersetorial;	Discussão de caso	Análise de desproteções agravadas de usuários e famílias.	Psicóloga (o) e outros técnicos da rede socioassistencial e intersetorial	Conforme avaliação técnica.
		2.2. Discussão de caso com outros técnicos e/ou coordenação do PAIF;	Discussão interdisciplinar	Análise de desproteções agravadas de usuários e famílias.	Coordenação e equipe técnica do PAIF.	Conforme avaliação técnica.
EIXO 3	Atendimento psicológico particularizado.	3.1. Atendimento psicológico particularizado em todos os	Escuta Clínica, Acolhimento, Encaminhamento e Orientação.	Procura espontânea de indivíduos e famílias.	Psicóloga (o)	Semanal, quinzenal e mensal.



		microterritórios das 10 Unidades de CRAS;		Encaminhamento interno de outros profissionais da equipe técnica e coordenação do PAIF.			
				Encaminhamento da rede socioassistencial e intersetorial.			
				Busca Ativa			
EIXO 4	Atendimento e acompanhamento psicológico particularizado em domicílio;	4.1. Atendimento e acompanhamento psicológico particularizado;	Atenção Domiciliar	Avaliação Técnica.	Psicóloga (o)	Semanal, quinzenal e mensal.	
		4.2. Atendimento e acompanhamento psicológico com o Serviço Social e/ou Coordenação PAIF;			Psicóloga (o) e Assistente Social.	Quinzenal e Mensal	
		4.3. Atendimento e acompanhamento psicológico com serviço da rede socioassistencial e intersetorial;			Psicóloga (o) e outro técnico de serviço da rede.	Situações específicas, mediante avaliação técnica.	
EIXO 5	Atendimento e acompanhamento coletivo de famílias e indivíduos pela Psicologia;	5.1. Acompanhamento em grupo;	Atendimento Coletivo	Avaliação técnica da equipe PAIF.	Psicóloga (o) e Assistente Social.	Quinzenal e Mensal.	
		5.2. Acolhida;			Procura espontânea de indivíduos e famílias; e Avaliação técnica da equipe PAIF.	Psicóloga (o), Assistente Social e Coordenação do PAIF.	Semanal, quinzenal e mensal.
		5.3. Oficina com famílias;			Procura espontânea de indivíduos e famílias; e Avaliação	Psicóloga (o) e Assistente Social.	Quinzenal e Mensal.



				técnica da equipe PAIF.		
		5.4 Ações Comunitárias		Avaliação e planejamento da equipe PAIF.	Psicóloga (o), Assistente Social e Coordenação do PAIF.	Mensal, Bimestral e Trimestral
EIXO 6	Articulação com a rede socioassistencial e com a rede intersetorial;	6.1. Reunião da rede Socioassistencial;	Reunião	Situações e demandas da rede socioassistencial.	Coordenação e equipe técnica do PAIF.	Quinzenal e Mensal.
		6.2. Reunião da Rede Ampliada Intersetorial de Proteção Social da Criança e Adolescente	Reunião	Situações e demandas das regiões socioassistenciais.	Coordenação e equipe técnica do PAIF.	Quinzenal e Mensal.
		6.4. Reunião da Subrede de Proteção Social da Criança e Adolescente;	Reunião	Situações e demandas dos microterritórios.	Psicóloga (o), Assistente Social e Coordenação do PAIF.	Quinzenal e Mensal.
EIXO 7	Aprimoramento Técnico;	7.1 Participação em Comissões de Psicologia	Discussão entre a categoria de psicólogos da PSB	Discussão e construção de documento da categoria na PSB e outras temáticas pertinentes a categoria.	Psicóloga (o)	Quinzenal e Mensal
EIXO 8	Produção de Relatório Informativo;	8.1 Produção de Relatório Informativo a partir de atendimento/acompanhamento de usuários e famílias.	Relatório	Demanda do Judiciário	Psicóloga (o)	Semanal
EIXO 9	Articulação com os serviços complementares ao PAIF;	9.1 Articulação com serviços da Proteção Social Básica, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Programa Movimenta CRAS	Discussão de caso, atendimento conjunto e encaminhamentos	Articulação Territorial.	Psicóloga (o), Coordenação e Assistente Social.	Semanal, Quinzenal e Mensal.



EIXO 10	Gestão e Provisão de Benefícios Socioassistencial	10.1 Provisão de benefícios eventuais emergenciais municipais 10.2 Inclusão e Acompanhamento de Famílias no Programa Municipal de Transferência de Renda (PMTR) 10.3 Orientações e Encaminhamentos de usuários e famílias sobre o acesso ao Benefício de Prestações Continuadas (BPC) 10.4 Orientações e Acompanhamento de usuários e famílias do Programa Bolsa Família (PBF)	Atendimentos particularizados, domiciliares e coletivos. Sistemas de Informação IRSAS, Aplicativo Meu INSS, V7 (Cadastro Único), SIBEC, SigPBF (SICON) e portal DATAPREV (CNIS)	Avaliação Técnica.	Psicóloga (o)	Demandas de Atendimento e
EIXO 11	Registros de Informações e Planejamento	11.1 Registro de Informações nos sistemas de informações 11.2 Atualização do Plano de Acompanhamento Familiar e do Plano de Trabalho Profissional	IRSAS IRSAS, Sistemas de Informação diversos, Planilhas, Registro de Atividades	Psicóloga (o)	Psicóloga (o)	Diário, Semanal, quinzenal e mensal



	11.3 Planejamento da gestão do processo de trabalho e ações nos microterritórios	Agendas, Calendários, Escalas			
--	--	-------------------------------	--	--	--

Fonte: Plano de Trabalho das Psicólogas e Psicólogos da PSB, 2023. (Elaborado pelos autores).

Desde 2022, com a vinda do Programa Movimenta CRAS⁸, as unidades vêm potencializando atendimentos na modalidade coletiva. O trabalho da Psicologia se integra a este processo na condução de espaços de planejamento, execução e avaliação das atividades propostas, sejam elas oficinas com famílias, grupos de acompanhamento ou ações comunitárias. Há oficinas intergeracionais, de acompanhamento das famílias do PMTR (Programa Municipal de Transferência de Renda), oficinas voltadas ao SCFV (Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), oficinas temáticas e Acolhida em grupo. Grande parte do trabalho desenvolvido, em especial os grupos temáticos e oficinas ofertados passam por permanente avaliação dos resultados e são pensados de maneira compartilhada com participação ativa do público atendido.

9. Considerações Finais

É de fundamental importância a Psicologia integrar o SUAS com outras categorias profissionais, em especial o Serviço Social, no desenvolvimento do Trabalho Social com Famílias no PAIF. Entretanto, é necessário discutir os processos

⁸ Programa de Ações Complementares de PAIF – Programa Movimenta CRAS, executado por intermédio de termo de colaboração com a OSC EPESMEL/Murialdo nas 10 unidades de CRAS sob supervisão e orientação da equipe técnica do PAIF como estratégias de intervenção coletiva para o Trabalho Social com Família através de estratégias lúdico-reflexivas, arte educativas e pedagógicas.



de trabalho e as atuações interprofissionais para continuarmos avançando na garantia das seguranças e na construção de um trabalho coletivo e integrado.

Além disso, é importante uma revisão dos processos de trabalho no âmbito da proteção social, revisando os procedimentos e as atividades desempenhadas pelas categorias profissionais e o processo de gestão do trabalho de forma a estabelecer fluxos organizativos para que a assistência a usuários e famílias se efetive de forma integrada e contínua.

Salientamos a importância da direção governamental nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das atividades de forma que o trabalho possa retratar as compreensões de gestores, coordenadores e trabalhadores das categorias profissionais.

Entendemos que no âmbito do SUAS não é possível conceber uma Psicologia que não reconheça as desigualdades sociais e, sim, que atue na perspectiva da consolidação do compromisso social da Psicologia. Esse documento sintetiza um trabalho realizado num determinado momento histórico, e também pode ser suporte para consultas de trabalhadores e gestores municipais do SUAS de Londrina sobre o trabalho da Psicologia na PSB.

A construção deste documento foi importante, realizada de forma coletiva a partir de ampla discussão da categoria, buscando alinhar consensos e compartilhar práticas. Trata-se de uma construção representativa de um momento histórico, passível de revisões e atualizações sempre que necessário, de modo a manter sua relevância e adequação às demandas do contexto municipal.

10. Recomendações

Considerando o atual número de profissionais da Psicologia trabalhando nos serviços da proteção social básica, sugerimos à gestão do SUAS avaliar a possibilidade da ampliação do quadro de psicólogos nos serviços PAIF e seus complementares, tais como SCFV e PSBD.



Além disso, nas oportunidades de articulação que houver com a gestão federal do MDS, afirmar a necessidade de atualização dos documentos oficiais referentes ao trabalho social com famílias de forma que possa representar as atividades que estão sendo desenvolvidas pelas categorias profissionais do SUAS, principalmente a categoria da Psicologia.

Também recomendamos a publicação desse documento nos sites oficiais da SMAS para que possa ser amplamente divulgado e consultado por trabalhadores do SUAS e gestores municipais.

Por fim, sugerimos a continuidade da Comissão de Psicologia para que possamos continuar contribuindo com o fortalecimento do trabalho social.

11. Referências Bibliográficas

AFONSO, M. L. M. et al. A psicologia no Sistema Único de Assistência Social. *Pesquisa e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 7, n. 2, p. 189-200, 2012.

BENELLI, S. J. A ética como parâmetro analítico das práticas institucionais de atenção psicológica na assistência social. In: BENELLI, S. J. *Psicologia e assistência social: interfaces políticas, clínicas e éticas*. Curitiba: CRV, 2020. p. 290.

BOCK, A. M.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, A. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BRASIL. *Censo SUAS 2022: resultados nacionais CRAS - Centro de Referência de Assistência Social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, jan. 2023.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, [s.d.].

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 dez. 1993.



BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Miséria. *Política Nacional de Assistência Social – 2004 / Sistema Único de Assistência Social – SUAS*. Brasília, DF: MDS, 2005.

BRASIL. *NOB-RH/SUAS: Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS*. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações técnicas sobre o PAIF: o serviço de proteção e atendimento integral à família, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Vol. 1. Brasília, DF: MDS, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações técnicas sobre o PAIF: o serviço de proteção e atendimento integral à família, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Vol. 2. Brasília, DF: MDS, 2012b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: MDS, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *Orientações técnicas: Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

BRASIL. Ministério da Cidadania; Secretaria Especial de Desenvolvimento Social; Departamento de Benefícios Assistenciais e Previdenciários; Coordenação Geral de Regulação e Análise Normativa. *Orientações técnicas sobre benefícios eventuais no SUAS*. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2018.

CAMPOS, R. O. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde em Debate*, v. 25, n. 58, p. 98-111, 2001.

CARVALHAES, F. F. Clínica extramuros: decolonizando a Psicologia. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 19, n. 216, p. 3-13, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 7, de 23 de junho de 2020. Regulamenta a Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social – CONPAS e revoga a Resolução CFP nº 13, de 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Comissão Nacional de Assistência Social (Conpas). Nota Técnica nº 001/2016 - Parâmetros para atuação



das(os) profissionais de Psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Brasília, DF, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS/SUAS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 3. ed. Brasília, DF: CFP, 2021. 180 p.

CORDEIRO, M. P. A Psicologia no SUAS: uma revisão de literatura. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300012>. Acesso em: 09 maio 2023.

COSTA, A. F. S.; CARDOSO, C. L. Inserção do psicólogo em Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 3, n. 2, p. 223-229, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v3n2/v3n2a11.pdf>>. Acesso em 09 de Maio de 2023.

CRENSHAW, K. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: CRUZAMENTO: raça e gênero. Brasília, DF: Unifem, 2002.

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

CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. M. F. A constituição da assistência social como política pública: interrogações à Psicologia. In: CRUZ, L. R.; GUARESCHI, N. M. F. (Org.). Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 13-39.

FERREIRA, Stela da Silva. *NOB-RH/SUAS: anotada e comentada*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 144 p.

GUARESCHI, Neusa Maria de Fátima; RODRIGUES, Luciana. O vínculo familiar e comunitário como operador que conecta a psicologia e a política de assistência social. In: CRUZ, Lilian Rodrigues; GUARESCHI, Neusa Maria de Fátima; BATTISTELLI, Bruna Moraes (org.). Psicologia e assistência social: encontros possíveis no contemporâneo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019. 253 p.

LANE, Silvia T. M. A dialética da subjetividade versus a objetividade. In: FURTADO, Odair; REY, Fernando González (org.). *Por uma epistemologia da subjetividade: um debate entre a teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 11-17.



LANE, S. T. M. O Que é Psicologia Social. - São Paulo: Brasiliense, 2006. — (Coleção primeiros passos; 39) 6a reimpressão da 22a. ed. de 1994. ISBN 85-11-01039-4.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Assistência Social. O Psicólogo na Proteção Social Básica – Descrição das ações realizadas no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). 2011, p. 1-13.

MANSANO, Sonia Regina Vargas. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 8, n. 2, pp. 110-117, 2009.

MOLON, Susana Inês. Subjetividade e Constituição do Sujeito em Vygotsky. Petrópolis: Vozes, 2003. 143 p.

MUNIZ, Egli. Equipes de Referência no SUAS e as Responsabilidades dos Trabalhadores. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Gestão do Trabalho no Âmbito do SUAS: Uma Contribuição Necessária. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. p. 87 – 121.

NERY, Vânia. A Psicologia no SUAS: interdisciplinaridade nos cotidianos de trabalho. In: CORDEIRO, M.P; SVARTMAN, B; VILELA E SOUZA, L (orgs). Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2018. 260 p.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de; COSTA, Ana Ludmila F. Psicologia e política social: história e debate. In: CORDEIRO, Maria Paula; SVARTMAN, Beatriz; VILELA E SOUZA, Liliana (org.). Psicologia na assistência social: um campo de saberes e práticas. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2018. 260 p.

PICHÓN-RIVIÈRE, Enrique. O processo grupal. 8. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 2009.

PINCOLINI, Ana Maria Frachi. Psicologia que sobe morro e desce ladeira: vinhetas não (?) clínicas de atuação da Psicologia no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). 1. ed. Curitiba: Appris, 2021. 351 p.

RABELO, Débora F.; TAVARES, Jeane S. C. A dor tem cor e idade: diferenças raciais na capacidade funcional, saúde psicológica e percepção de suporte social. In: Múltiplas facetas de saúde: da sociedade à cultura. Salvador: Devires, 2021. p. 147–160.

SANTOS, Verônica Almeida dos et al. A saúde das mulheres negras: atuação da Psicologia na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 2, p. e 220410pt, 2023.

SILVA, Rafael Bianchi; BONATTI, Graziela Lastoria. A clínica ampliada e o trabalho do psicólogo nos centros de referência de assistência social. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2, p. 59-72, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2020002



00005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 nov. 2023.
<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.891>.

SPOSATI, Aldaíza. Suas e trabalho profissional: frágeis gritos e muitos sussurros. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 20, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.39301>>. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

TAVARES, Jeane S. C.; JESUS FILHO, Carlos Alberto A. Saúde mental, vulnerabilidades e suicídio na população negra e indígena. In: CORDEIRO, Rosa Cândida; OLIVEIRA, Washington Luan Gonçalves de; VICENTINI, Fernando (org.). Saúde da população negra e indígena. Cruz das Almas: EDUFRB, 2020. p. 261–276.

YAMAMOTO, O. H.; OLIVEIRA, I. F. Política Social e Psicologia: Uma trajetória de 25 Anos. Psic.: Teor. e Pesq. vol.26, (spe) Brasília, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>>. Acesso em 22 de maio de 2023.

12. ANEXO

Registros Fotográficos de alguns encontros da Comissão de Psicologia:

Foto 01:

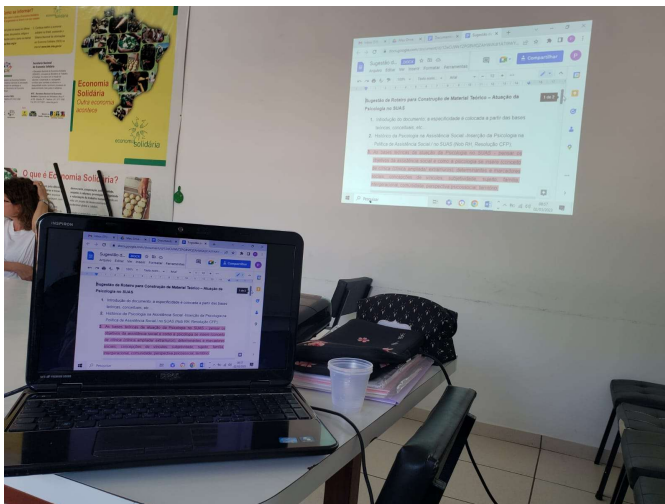


Foto do roteiro do documento projetado nos encontros da Comissão para o direcionamento dos trabalhos. Essa imagem permeou vários encontros ao longo do ano de 2023.



Foto 02:



Primeiro encontro do ano da Comissão de Psicologia, no CMDCA, mês de **fevereiro** dia 02/02/2023.



Foto 03:



Encontro da Comissão de Psicologia, na ECOSOL, com a participação de Edsonia da **Educação Permanente**, no mês de **março**, em 02/03/2023.



Foto 04:



Encontro da Comissão de Psicologia, na ECOSOL, com a participação de Flavia Carvalhaes do Departamento de Psicologia da UEL, no mês de **março** em 02/03/2023.



Foto 05:



Encontro da Comissão de Psicologia, na ECOSOL, com a realização de uma roda de conversa com **Mariana Prioli** do **Departamento de Psicologia da USP**, no mês de **abril** em 10/04/2023. Convidados: Psicólogos das Unidades de CREAS, Educação Permanente e Gerências de Gestão dos CRAS e Gerência de Garantia de Direitos Socioassistencial à Criança ao Adolescente e Juventude.



Foto 06:



Encontro da Comissão de Psicologia, no CMDCA, recepção das novas psicólogas contratadas pelo teste seletivo, no mês de **julho** dia 13/07/2023.



Foto 07:



Encontro da Comissão de Psicologia no CRAS Leste, no mês de **agosto** dia 03/08/2023.