

Atendimento Psicossocial nos Serviços de Proteção Social Especial do SUAS

Mariana Prioli Cordeiro¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Maria Fernanda Aguilar Lara¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Rodolfo Luis de Almeida Maia¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo: Documentos normativos determinam que serviços de Proteção Social Especial (PSE) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) devem oferecer atendimento psicossocial às(aos) usuárias(os). No entanto, não especificam que atendimento é esse, que tipo de atividades ele inclui, porque ele caracteriza principalmente serviços da PSE ou o que o diferencia das outras atividades desenvolvidas pelas equipes desses serviços. Diante disso, neste artigo, buscamos responder às seguintes questões: como profissionais que atuam nas equipes técnicas ou na gestão de serviços de proteção social especial do município de São Paulo compreendem a noção de “atendimento psicossocial”? E como essa noção é convertida em práticas concretas de intervenção? Para respondê-las, realizamos uma pesquisa bibliográfica e documental, bem como fizemos 10 entrevistas semiestruturadas com profissionais da PSE. As entrevistas e documentos analisados indicam a polissemia da expressão atendimento psicossocial. Ora ela refere-se a determinadas práticas ou ações que fazem parte do cotidiano dos serviços do SUAS; ora a um aspecto ou uma visão que norteia o trabalho. Indicam, ainda, que tal forma de atendimento é caracterizada, entre outras coisas, por sua interdisciplinaridade, pela importância que dá ao contexto e ao território e por não ser equivalente à clínica psicoterápica tradicional.

Palavras-chave: Psicologia, Assistência social, Políticas públicas, Atendimento psicossocial, Proteção social especial.

Psychosocial Care in the Special Social Protection Services of SUAS

Abstract: Regulatory documents determine that Special Social Protection (PSE) services of the Unified Social Assistance System (SUAS) must offer psychosocial support to its users. However, they do not specify which support, what type of activities it includes, why it mainly characterizes PSE services or what differentiates it from other activities developed by teams in these services. Given this, in this article, we seek to answer the following questions: how do professionals working in the technical teams or in the management of special social protection services in the municipality of São Paulo understand the notion of “psychosocial support”? And how is this notion converted into concrete intervention practices? To answer them, we conducted a bibliographic and documentary research, as well as 10 semi-structured interviews with professionals from PSE services. The interviews and documents analyzed indicate the polysemy of the expression psychosocial support. At times, it refers to certain practices or actions that are part of the daily routine of SUAS services; at other times, it refers to an aspect or vision that guides the work. They also indicate that this form of support is characterized, among other things, by its interdisciplinary nature, by the importance given to context and territory and by not being equivalent to the traditional psychotherapeutic clinic.

Keywords: Psychology, Social assistance, Public policies, Psychosocial care, Special social protection.

Atención Psicosocial en los Servicios de Protección Social Especial del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS)

Resumen: Los documentos normativos determinan que los servicios de Protección Social Especial (PSE) del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) deben ofrecer atención psicosocial a los usuarios. Sin embargo, no especifican en qué consiste esta atención, qué tipo de actividades incluye, por qué caracteriza principalmente a los servicios de PSE o qué lo diferencia de otras actividades desarrolladas por los equipos de estos servicios. Teniendo esto en cuenta, en este artículo buscamos responder a las siguientes preguntas: ¿Qué piensan sobre la noción de “atención psicosocial” los profesionales que trabajan en los equipos técnicos o en la gestión de los servicios de protección social especial en el municipio de São Paulo? ¿Y cómo convierten esta noción en prácticas concretas de intervención? Para responderlas, realizamos una investigación bibliográfica y documental, así como diez entrevistas semiestructuradas con profesionales de la PSE. Las entrevistas y los documentos analizados indican la polisemia de la expresión atención psicosocial. A veces, se refiere a ciertas prácticas o acciones que forman parte de la rutina diaria de los servicios del SUAS; otras veces, a un aspecto o visión que guía el trabajo. También esta forma de atención se caracteriza, entre otras cosas, por su interdisciplinariedad, por la importancia que se da al contexto y al territorio, y por no ser equivalente a la clínica psicoterapéutica tradicional.

Palabras clave: Psicología, Asistencia social, Políticas públicas, Atención psicosocial, Protección social especial.

Introdução

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema descentralizado e participativo, responsável por regular e organizar a oferta de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais em todo o território brasileiro. Ele está organizado em dois níveis de proteção social: a básica e a especial. A Proteção Social Básica (PSB) tem como finalidade prevenir situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, por violação de direitos, a partir do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Seus serviços são executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social das áreas de abrangência dos CRAS. A Proteção Social Especial (PSE), por sua vez, é destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos (tais como abandono, maus tratos físicos e/ou psicológicos, uso de substâncias psicoativas, violência sexual e situação de rua). Suas ações são desenvolvidas pelos Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), pelos Centros de

Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP) e pelos serviços a eles referenciados (Brasil, 2011a).

Normativas nacionais e municipais determinam que o atendimento/apoio/acompanhamento psicosocial seja um dos objetivos primordiais de vários serviços do SUAS, principalmente daqueles enquadrados na PSE. No caso de São Paulo (SP), por exemplo, a Resolução 46/2010, documento que tipifica os serviços socioassistenciais do município, diz que a finalidade dos Centros de Defesa e Convivência da Mulher (CDCM) é “acolher as mulheres em situação de violência, oferecendo *atendimento psicossocial*, orientações e encaminhamento jurídico necessários à superação da situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania” (*Portaria 46/2010/SMADS*, 2010, p. 72, grifo nosso). Diz, ainda, que um dos objetivos específicos dos Centros de Referência da Diversidade (CRD) é “fornecer *apoio psicossocial* individual e coletivo aos usuários” (p. 182, grifo nosso). Ou que os Núcleos de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico (NPJ) devem, entre outras coisas, “identificar, monitorar e reduzir a ocorrência de riscos, seu agravamento ou

sua reincidência; ofertar o *atendimento psicossocial em rede*, com os serviços socioassistenciais, políticas intersetoriais, agentes institucionais e demais atores do Sistema de Garantia de Direitos” (p. 94, grifo nosso).

Mas, a despeito de determinar esse objetivo, a Resolução 46/2010 não especifica o que significa oferecer “atendimento” ou “apoio psicossocial”, que tipo de atividades ele inclui, o que o diferencia das outras atividades desenvolvidas pelas equipes interdisciplinares do SUAS ou porque ele é usado apenas para falar de serviços da PSE. As demais normativas da política – incluindo as nacionais – tampouco parecem resolver essa questão. Algumas até utilizam a expressão, mas também não a definem – a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2014), por exemplo, usa as expressões “atendimento psicossocial” e “acompanhamento psicossocial” para se referir ao trabalho em três serviços da PSE: o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Serviço de Acolhimento em República e Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

Diante desse cenário, neste artigo, buscamos discutir as seguintes questões: como profissionais que atuam nas equipes técnicas ou na gestão de serviços de proteção social especial do município de São Paulo compreendem a noção de “atendimento/apoio/acompanhamento psicossocial”? E como essa noção é convertida em práticas concretas de intervenção? Com tais questões, não buscamos chegar a uma definição última e final de “atendimento/apoio/acompanhamento psicossocial” – e nem poderíamos fazê-lo, uma vez que esse é um termo polissêmico, que ganha diferentes sentidos e delinea diferentes práticas nos vários serviços de PSE do município. Nosso intuito é mais modesto: é falar dos sentidos que essa expressão evoca e das práticas que ela enseja. É falar das controvérsias e dos conflitos envolvidos na busca por sua definição. É fazer circular relatos de práticas criativas e inventivas que transformam uma abstrata noção em estratégias concretas de intervenção.

Cabe destacar que, se falta clareza às(aos) profissionais e pesquisadoras(es) do SUAS sobre os sentidos do adjetivo “psicossocial”, na política de saúde – em especial no campo da saúde mental –, essa discussão está muito mais avançada, principalmente em função da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Com a mobilização pelo fechamento dos manicômios e pela construção de um modelo

de cuidado em liberdade, o termo “psicossocial” se popularizou e vem, desde o final da década de 1970, sendo utilizado para descrever práticas ampliadas de cuidado em saúde, contrárias às práticas asilares, manicomiais e violentas que marcaram a história de nosso país (Amarante, 2007; Ferreira-Martins, Paduan, 2010; Pitta, 2001).

Apenas para citar um exemplo: Abílio da Costa-Rosa (2000) distingue duas propostas radicalmente diferentes de práticas de cuidado em saúde mental: o “modo asilar” e o “modo psicossocial”. O primeiro refere-se ao modelo hospitalocêntrico, que tem foco na doença, enfatiza as determinações orgânicas do problema, propõe tratamentos medicamentosos e pouco considera (ou não considera) a do sujeito (como subjetividade desejante). Já o segundo é definido pelo autor como sendo caracterizado pelos seguintes parâmetros:

- a) ele preconiza a implicação subjetiva da(o) usuária(o), o que pressupõe a superação do modo de relação sujeito-objeto característico do modelo médico e das disciplinas especializadas que ainda estão pautadas pelas ciências positivas. Além disso, preconiza a horizontalização das relações interprofissionais como condição necessária para a horizontalização das relações com as(os) usuárias(os) e com a população do território;
- b) preconiza a horizontalização das relações intrainstitucionais com a distinção obrigatória entre as esferas do poder decisório, de origem política e as esferas do poder de coordenação, de natureza mais operativa. Esta reorientação das relações intrainstitucionais vai na mesma direção das relações especificamente interprofissionais e faz parte dos requisitos necessários para o exercício da subjetivação singularizada, que é meta cara ao modo psicossocial (Costa-Rosa, Luzio, & Yasui, 2001, p. 14)
- c) preconiza a integralidade das ações no território;
- d) preconiza a superação da ética da adaptação, baseada nas ações de tratamento como reversibilidade dos problemas e na adequação da(o) usuária(o) ao meio e do ego à realidade (Costa-Rosa, 2000; Costa-Rosa et al., 2001).

Ademais, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o termo psicossocial ganhou um contorno definido. Apenas para citar um exemplo: o Relatório de Atendimento Ambulatorial em

Saúde (RAAS) – ferramenta eletrônica de registro de procedimentos do Ministério da Saúde, utilizada principalmente para avaliar produtividade e definir alocação de recursos – elenca uma série de procedimentos que englobam as ações desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que podem ir desde atendimentos individuais, em grupo e familiares, até o fortalecimento do protagonismo da(o) usuária(o) e ações de articulação de rede intra e intersetoriais (Brasil, 2012). Assim, no âmbito do SUS, a noção de “psicossocial” ganha um contorno mais delimitado, na qual o seu uso é diretamente associado a práticas concretas de intervenção, que são consideradas como procedimentos de saúde.

Mas será que, na assistência social, o adjetivo “psicossocial” tem o mesmo sentido que na saúde? A polissemia do termo nos discursos de profissionais, nas normativas e na literatura científica sobre a política de assistência social sugere que essa noção foi inspirada nas discussões travadas no campo da saúde mental, mas, no cotidiano dos serviços da PSE, tal debate parece, em princípio, ter pouco eco.

É interessante apontarmos que, a despeito de aparecer em várias normativas, nas orientações técnicas para o trabalho nos CREAS (Brasil, 2009a), produzidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o vocábulo “psicossocial” sequer é mencionado. Em outros documentos, como aquele que orienta a atuação nos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Brasil 2009b), ele é usado diversas vezes, servindo para adjetivar palavras como “atividade”, “acompanhamento”, “estudo”, “apoio” e “atenção”. Mas o que significa esse termo tão maleável, que ora parece fundamental e ora sequer é mencionado nos documentos da política? Será que, ao adjetivar essas diferentes palavras, ele as transforma em sinônimos? Se sim, por quê? Se não, o que diferenciaria, por exemplo, apoio de acompanhamento psicossocial?

A dificuldade de responder essas questões pode ser entendida como algo que impossibilita implementar um serviço condizente com o que preconiza a política. Por outro lado, pode-se considerar que a falta de clareza sobre essa noção e sobre as práticas que dela derivam não deveria ser um impeditivo, mas o ponto de partida para discussão e para reflexão. Deveria ser a deixa para a possibilidade de criar, inovar e construir coletivamente novas estratégias de intervenção. Independentemente do posicionamento adotado pela

equipe, serviços da PSE, no geral, oferecem grupos, atendimentos, apoio, acompanhamentos nomeados como psicossociais. Desse modo, é de fundamental importância identificar que atividades recebem esse rótulo e por quê o recebem. Mas antes de fazê-lo, cabe indicar qual o percurso metodológico que percorremos para construir nossas respostas.

Percurso metodológico

Para atingir os objetivos propostos, realizamos uma pesquisa em três etapas. A primeira delas consistiu em uma pesquisa documental, que envolveu a seleção e a análise de leis, textos normativos e referências técnicas voltadas ao trabalho no SUAS. Para acessar esses materiais, consultamos as páginas institucionais do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Federal de Psicologia (CREPOP-CFP) (<http://crepop.pol.org.br/>), do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (<http://www.cfess.org.br/visualizar/livros>), do Ministério da Cidadania (<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social>) e da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo (<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia-social/>). Nessa busca, priorizamos tipificações de serviços e documentos de caráter formativo (tais como cadernos, orientações técnicas, revistas, livros e cartilhas), publicados entre 2005 (ano em que teve início a implementação do SUAS) e 2019 (período de realização desta fase da pesquisa). Ao todo, foram selecionados 97 documentos, sendo que 18 versavam sobre a PSB, 14 sobre a PSE e 65 não especificavam o nível de proteção. Destes, 83 foram publicados pelo MDS (sendo 34 cadernos, 15 orientações técnicas, 5 revistas, 18 livros, 3 planos e 8 cartilhas), 5 pela SMADS, 5 pelo CREPOP-CFP, 3 pelo CFESS e 1 pelo CREPOP em coautoria com o CFESS. Buscamos a ocorrência do termo “psicossocial” em cada um desses materiais, usando o recurso “localizar palavras”. Para organizar esses materiais, elaboramos “quadros de sistematização”, nos quais as linhas e colunas representam as temáticas de análise, bem como os trechos do documento que fazem referência a essas temáticas.

A segunda etapa contou com entrevistas semiestruturadas com 10 trabalhadoras(es) de serviços de proteção social especial de nível técnico e de gestão do município de São Paulo. O contato inicial com essas(es) profissionais se deu por meio de “informantes privilegiadas(os)” e da técnica “bola de neve”.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Os conteúdos dessas transcrições foram organizados em três quadros de análise, intitulados “como descreve”, “quem faz” e “o que faz/ como faz”. Assim como no quadro utilizado na análise documental, as linhas e colunas representam as temáticas de análise, bem como os trechos da transcrição que fazem referência a essas temáticas.

Seguindo uma postura construcionista, as entrevistas não foram entendidas como momentos de mera coleta de informações, “como se elas estivessem por aí, prontas, acabadas e esperando que alguém as recolha, sem a participação ativa de quem entrevista” (Aragaki, Lima, Pereira, & Nascimento, 2014, p. 58). Elas foram entendidas como espaços dialógicos, marcados por processos de negociação de sentidos, jogos de poder, posicionamentos, vozes. Afinal, o que é dito depende de por quem, como, quando, onde a pergunta é feita. Assim, para responder às questões colocadas pela(o) pesquisadora(r), a(o) participante frequentemente recorre a suas experiências, mas, no decorrer da entrevista, as ressignifica, questiona, ratifica.

Na terceira etapa, fizemos a contraposição dos resultados das duas etapas anteriores. Neste artigo, enfocaremos a segunda etapa e utilizaremos as informações produzidas ao longo da primeira para contextualizar os discursos das(os) entrevistadas(os). Ressaltamos que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Parecer n. 3.326.569). Cabe mencionar, também, que a despeito de referências técnicas apontarem as diferenças entre os termos “atendimento”, “acompanhamento”, “apoio” e “atenção” (CFP, 2009), nas entrevistas, eles foram usados como sinônimos.

Resultados e discussão

As(os) entrevistadas(os) atuam em diferentes serviços da PSE, incluindo: Centro de Defesa e Convivência da Mulher – CDCM (n. 5), Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico – NPJ (n. 3), Serviço de Medida Socioeducativa – MSE (n. 1) e Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – SAICA (n. 1). Além disso, possuem diferentes cargos dentro da rede: 8 são contratadas(os) como técnicas(os) e duas(dois) são gerentes de serviços. Suas formações acadêmicas também variam: 5 são psicólogas(os), 3 são assistentes sociais e 2 são advogadas(os). 8 são do sexo

feminino e 2 do masculino. O tempo de atuação na assistência social variou entre 1 e 12 anos, sendo que apenas 3 atuam na área há mais de 5 anos. A seguir, discutiremos como essas(es) profissionais descrevem atendimento psicossocial, quem é responsável por executá-lo e como ele é realizado.

O que é psicossocial

As(os) profissionais entrevistadas(os) usam o termo psicossocial de diversas formas e com distintos significados – significados que ora têm aspectos convergentes, ora divergem e/ou são conflitantes. Em alguns casos, o termo é usado como um substantivo e vem acompanhado por um artigo definido – “o psicossocial”. Mas, na maioria das vezes, é utilizado como adjetivo e vem precedido de algum substantivo (como, por exemplo, acompanhamento, atendimento, questão, visão, aspecto, base). Nesses casos, o termo tem a função de caracterizar e qualificar as ações que são desenvolvidas nos serviços socioassistenciais.

Podemos dividir as várias formas de descrever psicossocial em dois grandes grupos: as que utilizam o termo para nomear práticas ou ações cotidianas e as que o tomam como um conceito, um aspecto, uma visão que norteia o trabalho. Cecília pertence ao grupo que entende que “*o psicossocial não é uma prática*”, mas sim “*uma visão*”. Por ser uma visão, “o psicossocial” orientaria todo o trabalho que ela desenvolve no serviço. Estaria presente em todas as ações, desde um atendimento individual, até as discussões de caso realizadas em reuniões de equipe.

O psicossocial não é uma prática assim... tipo assim, eu faço esse psicossocial. Eu acho que é uma visão, é psicossocial, porque eu estou ali para, através de outros recursos, acessar um conteúdo que não é individualizante, que não é psicológico, na visão de que está dentro dele. É uma coisa que veio ali do social e que passa pelo social. Então eu acredito que psicossocial não é uma coisa que você fala assim: “hoje eu faço psicossocial, amanhã eu faço uma coisa que não é”. É tipo, tudo é psicossocial (Cecília).

Essa compressão de psicossocial como uma perspectiva que orienta o trabalho nos serviços socioassistenciais está presente, também, nas referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos Serviços

de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias (CFP, 2009). O documento defende que não há uma “receita pronta” para o atendimento psicossocial, mas há diretrizes que o orientam. O trabalho psicossocial seria aquele desenvolvido a partir de tais prerrogativas.

De alguma maneira, todas(os) as(os) entrevistadas(os) apontam a dificuldade de definir atendimento/apoio/acompanhamento psicossocial. Ana, por exemplo, afirma que, apesar de haver muita discussão, ninguém diz concretamente o que ele é ou como deve ser. Gabriela chega, inclusive, a dizer que essa falta de definição seria o “*calcanhar de Aquiles*” (sic.) da política de Assistência Social e que, “*como não tem nada na política, qualquer coisa é o psicossocial*”. Pedro, por sua vez, critica a falta de conhecimento de trabalhadoras(es) de outras políticas – como do judiciário – sobre o que significa essa noção, o que acarretaria demandas incompatíveis com o que preconiza o SUAS: “*Eles [juízes] pedem para a gente fazer o atendimento... psicossocial no serviço, e fazemos, só que, somado a isso, eles entendem que tem que ser feito um atendimento terapêutico, seja no psicólogo, seja dando orientações sobre sexualidade, esse tipo de coisa*”.

O fato de as normativas que utilizam o termo psicossocial não o definirem, nem darem orientações claras sobre como ele deve ser transformado em práticas de intervenção, faz com que, para algumas(uns) entrevistadas(os), a expressão careça de sentido. Camila, por exemplo, diz que nomeia o atendimento que oferta no CDCM como sendo psicossocial “*principalmente porque está na normativa*”, e sustenta que uma das consequências dessa indefinição é a ausência de padronização das práticas:

As normativas trazem essa questão do psicossocial muito forte e em quase todas as normativas tem, mas não é descrito como ou o que deveria ser, então cada profissional faz de um jeito e cada profissional pensa... os profissionais pensam cada um da sua maneira, então, nem sempre, em todo serviço, vão estar todos os psicólogos falando a mesma língua (Camila).

A despeito dessa falta de consenso, todas(os) as(os) entrevistadas(os) salientaram a diferença entre atendimento clínico/psicoterapêutico/psicológico e

atendimento psicossocial. Ou seja, na falta de definições conceituais e técnicas mais precisas, muitas(os) definiram atendimento psicossocial como aquilo que não é clínica. Gabriela, por exemplo, ao ser questionada sobre o que seria atendimento/apoio/atenção psicossocial no CDCM onde atua, mencionou o atendimento ofertado pela psicóloga, ressaltando que ela “*não clínica. Aqui, não é clínica dela. Não tem divã, não tem nada*”. A mesma percepção parece ser compartilhada por Pedro, quando relata que, no NPJ, não fazem “*acompanhamento psicológico. É psicossocial, de forma ampla, pegamos todas as questões que envolvem ele [o usuário] e estamos encaminhando. Nós não fazemos a terapia com ele*”. Os termos “divã” e terapia” foram utilizados para caracterizar o atendimento clínico e, portanto, não estariam presentes no atendimento psicossocial.

Outro aspecto que diferenciaria as duas formas de atendimento seria a visão individualizante – presente no atendimento clínico – e a visão ampliada de sujeito – que orienta o trabalho psicossocial. Desse modo, para várias(os) entrevistadas(os), a noção de atendimento psicossocial não é definida a partir de atributos ou práticas específicas, mas como um olhar que se contrapõe à abordagem individualizante presente no atendimento clínico tradicional. Vanessa, por exemplo, diz que ter um olhar psicossocial implica considerar questões sociais e psíquicas. Já Gabriela afirma que considera que “*psicossocial, é essa questão mesmo de entender a mulher, no nosso caso, o usuário, enfim, como um ser inteiro que gente vai trabalhar com as questões da subjetividade, ligado com as questões de contexto social e como isso se espalha na vida dessa pessoa cotidianamente*”. Camila, por sua vez, sustenta que entende “*atendimento psicossocial como um olhar mais profundo, mais delicado para essa questão de onde essa mulher vive, como ela se movimenta na sociedade e em cima disso trabalhar com ela nas questões psicológicas, nas questões de saúde mental*”.

Documentos oficiais também destacam que o SUAS não é lugar de psicoterapia (Brasil, 2009). Mas, para o CFP, isso não significa que atendimento psicossocial não possa ter efeitos terapêuticos. Afinal, ele também busca compreender o sofrimento de sujeitos e suas famílias para promover mudança, autonomia e superação. No entanto, no SUAS, o vínculo entre as(os) profissionais e usuárias(os) “deve ser construído a partir do reconhecimento de uma história de vida, imersa em um contexto social,

sem uma perspectiva individualizante” (CFP, 2013, p. 39). Nessa política, a(o) psicóloga(o) deve aprender a reconhecer o sofrimento psíquico não somente como demanda de psicoterapia, mas também “construir outras respostas que considerem as características do território de origem do usuário e que possam incidir na melhoria das condições de vida desse sujeito” (p. 50).

Na literatura acadêmica, também é frequente a utilização do termo psicossocial para caracterizar um tipo de atendimento que se afasta, se contrapõe ou se diferencia do atendimento clínico (Lima & Schneider, 2018). Fabiani Lima e Daniela Schneider (2018, p. 356), por exemplo, apresentam uma clara distinção entre o modelo clínico tradicional – dominado por “forças conservadoras” que sustentam o foco no indivíduo e uma visão liberal e a-histórica dos fenômenos – e o modelo psicossocial – que considera a complexidade e a integralidade do sujeito e de seu contexto. Para as autoras, “a base desse tipo de intervenção é, então, a contextualização dos processos de vulnerabilidade e violação de direitos, de forma a identificar as determinantes destes processos e auxiliar na mudança destas condições” (Lima & Schneider, 2018, p. 352). Nesse sentido, no modelo psicossocial, o sujeito não é visto unicamente a partir de suas características individuais, mas como um sujeito socialmente construído, inserido em um território, em uma comunidade que têm características sociais, econômicas e culturais específicas.

Nas entrevistas, as noções de contexto e de território também foram usadas para qualificar esse olhar ampliado de sujeito. Luiza, por exemplo, ressalta que o sujeito não é analisado apenas a partir de dimensões individuais, mas “a partir do sujeito eu olho tudo o que compõe essas condições ou contexto de vida”. De forma complementar, Camila afirma que “a gente tem esse olhar mais amplo e pensando em uma questão total dessa pessoa [da/o usuária/o], quando a gente vai pro serviço de assistência, a questão social, a questão da sociedade, do território em que ela vive está sempre muito marcada”.

Essa visão ampliada de sujeito seria possibilitada pelo trabalho interdisciplinar. Ana, por exemplo, defende que psicossocial são os olhares que se complementam, sendo que esses olhares são direcionados para “uma questão só, mas de formas diferentes, conforme sua especificidade”. Para Miguel, essa análise e trabalho conjunto “é o que fortalece todas as

relações de produção, de cuidado, de reconhecimento de violação, de fortalecimento” dos sujeitos atendidos. Desse modo, “o psicossocial não perpassa só pela psicologia”. Conforme defende Júlia, “o psicossocial perpassa por todas as áreas”.

Fabiani Lima e Daniela Schneider (2018) complementam essa posição ao sustentar que atendimento psicossocial implica não apenas uma atuação interdisciplinar, mas também um enfoque intersetorial.

As práticas interdisciplinares e as ações intersetoriais . . . têm sido consideradas importantes nessa mudança paradigmática, pois a articulação em rede potencializa a ação integral junto às famílias, ao visar a autonomia dos sujeitos, o fortalecimento dos vínculos, a promoção da saúde e a prevenção de vulnerabilidades (Lima & Schneider, 2018, p. 357).

Algumas normativas que regulamentam o trabalho na assistência social utilizam outros adjetivos para identificar o tipo de atendimento ofertado nos serviços do SUAS (tais como: socioassistencial, socioeducativo, sociofamiliar, etc.). Tais termos parecem, muitas vezes, serem utilizados como sinônimos, tanto nos documentos oficiais quanto nas falas das(os) entrevistadas(os). Luiza, por exemplo, diz que o termo que consta nas normativas que regem o trabalho nos Serviços de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto é o termo socioassistencial e que, por isso, no seu local de trabalho não é utilizado o termo psicossocial. Porém, em sua compressão, ambos os termos têm semelhanças:

No serviço de medida, em específico, a gente usa o termo sócio-assistencial. O sócio-assistencial está abrangendo a proteção social, a medida de proteção, que vai englobar outros setores, no caso outras políticas públicas, educação, saúde, lazer e cultura e afins. Eu acho que a ordem do psicossocial tem a sua semelhança com o sócio-assistencial quando, a partir do sujeito, eu olho tudo o que compõe aí essas condições ou contexto de vida (Luiza).

O uso de diferentes terminologias para descrever as ações e práticas ofertadas no âmbito dos serviços socioassistenciais também está presente na literatura acadêmica. Rafael Silva e Patricia Cezar (2013, p. 89), porexemplo, utilizam o adjetivo “psicossocioeducativa”

para descrever ações que garantem “a proteção dos sujeitos, fortalecimento da autoestima, restabelecimentos do direito à convivência familiar e comunitária de forma digna de modo a enfrentar e superar a situação de violação de direitos”. Esta definição, contudo, parece se aplicar também ao que os autores compreendem por psicossocial.

Para Ana, a escolha por um ou outro adjetivo está relacionada à área de formação da(o) profissional. Ela relata que o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) de São Paulo é contra o uso do termo “psicossocial”: *“eles não aceitam, não aceitam falar esse termo. Mas em todos os documentos que você ver do SUAS tá escrito o atendimento psicossocial, que eu entendo como um atendimento inter, mas tem essa polêmica”*. A profissional não soube explicitar os motivos de tal oposição e não encontramos na literatura ou em documentos oficiais do Conselho um posicionamento claro acerca dessa questão. No entanto, é interessante mencionarmos que 5 dos 6 documentos produzidos pelo CFP utilizam a expressão, e esta aparece em apenas 1 documento publicado pelo CFESS (CFESS, CFP, 2007) – justamente no que foi escrito em conjunto com o CFP (o termo aparece na parte destinada a falar do trabalho de psicólogas/os no SUAS).

Quem faz atendimento psicossocial

De forma geral, as(os) entrevistadas(os) apresentaram três leituras sobre quem executa o atendimento/apoio psicossocial: para algumas(uns), é a(o) assistente social em conjunto com a(o) psicóloga(o) (ou a chamada “dupla psicossocial”). Para outras(os), é apenas a(o) psicóloga(o). Há ainda aquelas(es) que consideram que essa é uma função de toda a equipe.

Três entrevistadas(os) fazem parte do primeiro grupo. Elena, por exemplo, afirma que o psicossocial é *“esse acesso a um atendimento com uma psicóloga e com uma assistente social”*. Miguel compartilha de uma compreensão semelhante. No entanto, o psicólogo ressalta que atender usuárias(os) juntamente com uma(um) assistente social não garante o caráter psicossocial de seu trabalho. Para ser psicossocial, tem que haver troca, o trabalho tem de ser, de fato, interdisciplinar. Em suas palavras: *“Não é um psico-traço-social. É psicossocial, exatamente porque eu percebo que não é eu fazendo algo e ela [assistente social] fazendo outro, eu cuidando do sofrimento e ela cuidando das relações de direito”*. Neste sentido,

para ele, psicossocial seria o atendimento integral ao sujeito, possibilitado pelo trabalho realizado de forma conjunta e complementar. Cada área contribuiria com as especificidades de sua formação e, a partir das trocas, das discussões e do trabalho conjunto, seria possível a oferta de um atendimento integral, ou psicossocial. Tal postura está em consonância com o que indicam algumas normativas da política (Brasil, 2009b, 2011b, 2013), segundo as quais o atendimento psicossocial deve, preferencialmente, ser realizado em duplas, normalmente compostas por assistentes sociais e psicólogas(os). Essa orientação visa garantir a interdisciplinaridade do atendimento, mas pode levar à compreensão de que o que define atendimento psicossocial é a junção do trabalho da(o) psicóloga(a) com o da(o) assistente social e não o olhar integral possibilitado por esse encontro.

As(os) entrevistadas(os) que integram o segundo grupo não compartilham dessa visão (n. 2). Cecília, por exemplo, considera que ela pode, sozinha, oferecer atendimento psicossocial: *“Eu consigo – eu, psicóloga – consigo dar conta de um atendimento psicossocial, mas na noção da gestão, da gerente, é isso: para ser psicossocial, tem que ter um psicólogo e um assistente social”*. Para a trabalhadora, sua formação em Psicologia a capacita para oferecer tal atendimento. Contudo, o mesmo não acontece com assistentes sociais, uma vez que lhe faltariam o *“manejo do atendimento com o outro”*. Pedro também associou atendimento psicossocial à intervenção ofertada unicamente por psicólogas(os), ainda que não chegasse a afirmar que assistentes sociais ou profissionais de outras áreas não estão capacitadas(os) para ofertar tal atendimento. Esse posicionamento, possivelmente, se sustenta na crença de que algumas práticas – como a escuta qualificada, o apoio a questões de saúde mental e o diagnóstico de psicopatologias – são atribuições exclusivas de psicólogas(os). E o prefixo “psico” faria referência a essas práticas.

Algumas(ns) entrevistadas(os) (n. 4) sustentaram que o atendimento psicossocial envolve toda a equipe. Ao descrever o atendimento psicossocial em um CDCM, Camila relata que *“a gente trabalha em equipe... a gente conversa, a gente tem de equipe para pensar nessa mulher de uma forma integral”*. A equipe, nesse caso, é composta por psicóloga(o), assistente social e advogada(o). Algumas atividades são ofertadas de forma individual pelas(os) profissionais, contudo, as discussões de caso e o planejamento das ações são

realizados em conjunto, a fim de garantir esse olhar integral para as questões de cada usuária(o). No entendimento de Ana, o que garante o olhar integral é a perspectiva da “*garantia de direitos, no âmbito da assistência social*”. Perspectiva essa que implica considerar as demandas subjetivas, sociais e os direitos violados da(o) usuária(o). Assim, para a assistente social, o atendimento/apoio psicossocial pode ser ofertado por qualquer profissional da equipe, pois todos trabalham a partir da perspectiva da garantia de direitos. Na mesma direção, Julia afirma que

todas nós, a gente trabalha o psicossocial, que passa por essa sensibilização acerca do que está sendo trazido, até a moça que trabalha no operacional. Tem mulher que chega aqui e fica esperando lá na sala de recepção e às vezes ela está tão aflita que não quer esperar o atendimento, ela quer falar.

Ouvir o que a usuária tem a dizer, oferecer um cafezinho, um chá... acolher, acalmar, encaminhar. Essas atividades estariam incluídas naquilo que Júlia chama de “sensibilização”. Atividades que não exigem um diploma universitário, nem formação em uma área específica, mas que são fundamentais para transformar o atendimento em psicossocial.

Tal clareza acerca de quem deve ofertar atendimento psicossocial nos serviços do SUAS não é compartilhada por todas(os) as(os) entrevistadas(os). Algumas(ns) pareceram mudar de opinião ao longo da entrevista. Elena, por exemplo, inicialmente, definiu psicossocial como algo que é feito por uma(m) psicóloga(o) e por uma(m) assistente social, mas, em seguida, disse que considera que o atendimento por ela ofertado é psicossocial (ela é advogada). Poderíamos dizer que essa divergência é uma decorrência do pouco espaço de debate e reflexão sobre essa noção e que Elena não chegou com uma definição clara de atendimento psicossocial em função de normativas pouco precisas ou da falta de capacitação das(os) profissionais do SUAS. Sem dúvida, espaços de formação, discussão e reflexão sobre o trabalho socioassistencial, em geral, são muito menos numerosos do que deveriam ser (Cordeiro & Sato, 2017). No entanto, não consideramos que a mudança de posicionamentos seja um demérito ou uma decorrência da falta de formação de Julia, mas algo intrínseco ao método escolhido. Afinal, tal como indicamos anteriormente, entendemos a entrevista como um espaço dialógico,

marcado por processos de negociação de sentidos, posicionamentos, vozes etc. Um espaço marcado pela linguagem em uso, com todas as suas controvérsias, movimentos, imprecisões e diversidades.

Como faz atendimento psicossocial

No geral, o termo atendimento psicossocial foi associado ao trabalho desenvolvido pelo equipamento, independentemente da tipificação do serviço. Ou seja, NPJ, CDCM, MSE e SAICA ofertam atendimento psicossocial e as variações na forma de atendimento têm relação com as especificidades de cada tipo de serviço ou de cada caso em particular. Inclui (ou está incluído em) uma série de atividades, tais como: elaboração do Plano Individual de Atendimento-PIA, acompanhamento psicológico, visitas domiciliares, oferecimento de espaços de escuta e acolhimento, atendimentos individuais, atendimentos grupais, elaboração de relatórios/pareceres, articulação de rede/encaminhamento, passeios e atividades culturais, entre outras.

Apenas uma entrevistada afirmou que não faz atendimento psicossocial – ao menos não com esse nome. De acordo com Luiza, o que ela faz no Serviço de Medida Socioeducativa é chamado de “atendimento socioassistencial”, pois é esse o termo utilizado na tipificação (Brasil, 2014). Para a psicóloga, o vocábulo “psicossocial” remete à política de saúde e não à assistência social. Mas, no decorrer da entrevista, ressalta que esses termos se referem a práticas diferentes, porém interligadas. Remete a práticas que podem ter objetivos comuns:

Porque quando eu vou falar do sujeito não vou falar dele sozinho, eu vou falar dele dentro de um contexto, de uma família, de uma comunidade e tudo mais. E tudo isso também é importante para a vida desse sujeito. Então eu não sei tecnicamente o que diferencia uma coisa da outra, mas elas estão ali beirando o mesmo objetivo, talvez.

Já Camila relatou que tenta ao máximo fazer com que seu trabalho seja psicossocial, mas que não pode dizer que ele seja integralmente assim. Afinal, em certos casos, faz atendimento psicológico.

tem que ter esse olhar de saúde mental, que aí acaba indo mesmo para um atendimento psicológico muito mais clássico, para estabilizar

questões de ansiedade mesmo, de depressão, de outras questões que ela vem. Então não é 100% psicossocial não, e acredito também que é difícil a gente fechar um atendimento só no psicossocial, acho que o atendimento psicológico acaba vindo sempre como referência também para olhar para essa mulher.

Cabe destacar que há uma particularidade no atendimento ofertado pelos CDCMs (local de atuação de Camila e de mais quatro entrevistadas). Devido ao estado de sofrimento agudo que algumas mulheres experienciam ao chegar nos serviços, é comum a oferta de atendimento psicológico, algo que é realizado apenas pelas psicólogas. Este atendimento consiste na escuta e acompanhamento das mulheres, geralmente, por um período curto de tempo. Por ser ofertado por psicólogas, por vezes, esse atendimento é entendido como um atendimento clínico ou uma psicoterapia. Gabriela, que é assistente social, ao falar sobre o trabalho desenvolvido pela psicóloga do serviço, afirma: “*depois ela pode explicar melhor qual que é a abordagem, mas, via de regra, falam que é psicoterapia breve*”. Já Camila relata que o atendimento de casos avaliados como “urgentes” é chamado de atendimento psicossocial e não de psicológico, mesmo que se assemelhe bastante ao atendimento psicológico tradicional.

O posicionamento da psicóloga parece estar em consonância com diretrizes de seu conselho de classe, que sustenta que o atendimento psicológico é um componente da atenção psicossocial. Nas referências técnicas para a atuação no Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso, Exploração Sexual e suas Famílias, por exemplo, o CFP (2009, p. 49) afirma que

o atendimento psicológico deve compor a atenção psicossocial, que é operacionalizada por um conjunto de procedimentos técnicos especializados, com o objetivo de estruturar ações de atendimento e de proteção a crianças e adolescentes, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da autoestima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida e possibilitando a superação da situação de violação de direitos, além da reparação da violência sofrida.

Tal posicionamento parece também estar em consonância com discursos de colegas de profissão. A partir de entrevistas realizadas com psicólogas(os) que atuam em CREAS de municípios de pequeno porte, Rafael Silva e Patricia Cezar (2013) concluíram que o atendimento psicológico compõe, de forma priorizada, a atenção psicossocial ofertada nesses serviços. Por outro lado, o posicionamento de Camila parece estar em contradição com a proposta de atendimento interdisciplinar defendida em várias normativas da política (Brasil, 2009a, 2009b, 2011a, 2011c, 2014). Nelas, não há atribuições específicas da Psicologia nem de qualquer outra categoria profissional. E casos que envolvem questões de saúde mental devem ser encaminhados para serviços de saúde.

Essa discussão nos remete ao debate em torno do que significa trabalho interdisciplinar. Todas(os) as(os) entrevistadas(os) afirmaram que o atendimento que fazem no SUAS é interdisciplinar. No entanto, tal afirmação parece evocar diferentes sentidos. Ora a interdisciplinaridade parece estar no trabalho feito em conjunto – como, por exemplo, pelas chamadas “duplas psicossociais”. Neste caso, a intervenção (a visita domiciliar, o grupo, o atendimento individual etc.) é pensada, executada, avaliada, registrada por ao menos 2 profissionais de áreas distintas. Cada uma(um) contribui com os saberes de sua área, mas tudo é feito e decidido coletivamente. Em outros casos, os atendimentos acontecem de forma independente e, posteriormente, há um momento para discutir cada um dos casos – geralmente, em uma reunião de equipe que, dependendo do serviço, acontece semanal ou mensalmente. Vanessa adota a primeira postura e ressalta que a experiência de atuar sempre em conjunto com uma psicóloga mudou sua forma de intervir. Para a assistente social, no CDCM onde trabalha, as profissionais aprendem muito umas com as outras – tanto que, hoje, conseguem dar orientações jurídicas e lidar com questões psicológicas menos complexas, mesmo não tendo formação específica para tal.

A gente não vai dividir a mulher em vários pedacinhos, a gente vai compor com a mulher e não dividir a mulher. Então, hoje, eu tenho esse olhar, que eu acho que é um olhar mais interdisciplinar, um olhar que me dá um pouco mais de conforto de saber que eu posso discutir determi-

nadas questões com a mulher, e que isso é social. Então discutir a autoestima, eu também posso falar. Mas alguns meandros disso eu não me sinto ainda confortável não. E não vou me sentir porque não faz parte da minha atuação. Faz parte de um trabalho que a psicóloga pode desenvolver. E eu vou contribuir com o trabalho dela, assim como ela contribui com o meu. A gente atende conjuntamente a mesma mulher (Vanessa).

Camila, por sua vez, adota a segunda postura e destaca que a troca que acontece nas reuniões de equipe é o que possibilita “*pensar nessa mulher de uma forma integral*”. Na mesma direção, Pedro relata que a interdisciplinaridade estaria na soma das percepções e intervenções das(os) diferentes profissionais: “*A gente costuma somar os três campos de conhecimento para dar um parecer e falar: ‘Olha, este é um jovem...’*”. A escolha por uma ou outra forma de organizar o trabalho parece estar mais relacionada a decisões da equipe ou das(os) gestoras do que ao tipo de serviço ofertado – tanto que Cecília vivenciou as duas experiências em NPJs distintos.

Além de ser interdisciplinar, o atendimento psicossocial deve considerar as características do território e o contexto geral de atuação. Nas palavras de Cecília, “é uma coisa contextualizada, que vai atender a pessoa in loco, que vai entender tudo que está ali mexendo no comportamento dessa pessoa e que é social, não é que a gente não consegue separar o *que que é individual e o que que é social*”. Luiza complementa dizendo que tal contextualização envolve buscar entender quem constitui as redes de apoio da(o) usuária(o), quem ela(e) considera família. Para Júlia, o atendimento psicossocial prevê, também, uma escuta qualificada, sensível e atenta: “*a gente trabalha o psicossocial, que perpassa por essa sensibilização acerca do que está sendo trazido*”. Vanessa destaca que essa relação deve ser marcada pelo respeito à autonomia e à vontade das(os) usuárias(os). E Júlia chama a atenção para a importância de não patologizar ou psicologizar as questões por elas(es) trazidas e de não reproduzir violências nos atendimentos.

Todos esses cuidados e posturas estão em consonância com os documentos oficiais do SUAS, com as referências técnicas dos conselhos de classe e com a literatura acadêmica da área (Brasil, 2009b; CFP, 2013, 2016; Campos, 2016). Mas, para Elena, seguir

as normativas não é suficiente para garantir a oferta de um atendimento que seja, de fato, psicossocial. Para a advogada, o papel prescrito da(o) profissional de direito que atua em CDCMs é o de “um balcão de atendimentos”. Ou seja, é o de ouvir as queixas e encaminhar a usuária (principalmente para a Defensoria Pública). Um balcão de atendimentos onde ocorrem, também, trabalhos de educação em direitos (grupos, rodas de conversa, palestras etc.). O contato com uma colega de profissão que atua em outro CDCM fez com que Elena conhecesse uma forma diferente de trabalhar, que não se resume a encaminhamentos e formação. Ela busca participar do processo de forma mais ativa, trocando informações e demandas com defensoras(es) públicos, entrando em contato com juízas(es), indo ao Fórum etc. O cuidado e acolhimento – fundamentais em um atendimento psicossocial – estariam, portanto, nesse acompanhamento mais próximo da usuária.

Júlia também ressaltou a importância das trocas com outras(os) profissionais para construir sua forma de intervir. Para a psicóloga, como “não há receita de bolo” (sic.), é preciso conversar e refletir coletivamente sobre o trabalho que a equipe está realizando. No CDCM onde atua, essas conversas acontecem de forma mais sistematizada em reuniões de equipe, supervisões e em “paradas educativas” mensais. As reuniões seriam espaços em que a equipe discute casos, avalia suas intervenções e discute possibilidades de aprimoramento do atendimento ofertado. Já nas paradas educativas, a equipe

convida um profissional às vezes que atua em um serviço como esse, ou algum apoiador, e ele vem até aqui e se propõem a debruçar sobre o tema que a gente propôs como proposta de discussão para aquele mês. Então do tempo que eu estou aqui, a gente tem construído o atendimento psicossocial a partir dessas iniciativas também.

Julia destaca uma formação que teve como foco, justamente, a discussão em torno do atendimento psicossocial. A profissional convidada trouxe para a discussão a experiência desenvolvida em seu estado, as dificuldades que encontraram, os diálogos estabelecidos com a rede: “*Foi, na verdade, refletindo com a gente um pouco a respeito do atendimento psicossocial, e aquela formação foi muito importante para a gente poder refletir de que forma que a gente estava*

compreendendo o atendimento, sabe?” Mas o oferecimento de um espaço destinado a discussão dessa noção parece não ser usual. Tanto que várias(os) entrevistadas(os) (n. 4) disseram que nunca haviam parado para pensar no seu significado e relataram dificuldades em defini-lo. Miguel, por outro lado, aponta para a dificuldade que profissionais de outras políticas têm de compreender o que significa “atendimento psicossocial”. Por essa razão, ainda que considere que o termo descreve bem o seu trabalho, evita utilizá-lo nos relatórios que envia para o Judiciário.

As referências técnicas elaboradas pelo CFP para orientar a atuação de psicólogas(os) no trabalho com crianças e adolescentes em situação de violência ressaltam que, além do atendimento propriamente dito, é importante oferecer acompanhamento psicossocial (CFP, 2009). Citando documento utilizado pelo MDS para capacitar gestoras(es) da Assistência Social, destacam que tal acompanhamento visa

proporcionar uma reflexão e avaliação permanente acerca das metas, objetivos e compromissos pactuados no Plano de Atendimento. Nessa etapa, a partir de uma interação ativa, tem-se a possibilidade de construir um conhecimento mais aprofundado sobre a família: seus recursos, sua história, seus vínculos, suas redes sociais de apoio, o contexto socio-histórico e cultural no qual está inserida, sua relação com o mesmo, etc. Essa etapa tem como objetivo, portanto, oportunizar espaços de escuta, diálogo e trocas que favoreçam: o protagonismo das famílias e sua participação social; a reflexão crítica e criativa sobre a realidade vivida; a reparação de experiências de violação de direitos; a construção de novas possibilidades de enfrentamento; e o fortalecimento/reconstrução de seus vínculos afetivos familiares e comunitárias (MDS citado por CFP, 2009, p. 52).

Considerações finais

As entrevistas e documentos analisados nesta pesquisa confirmam a polissemia da expressão atendimento/apoio/acompanhamento psicossocial. Além disso, sugerem que, muitas vezes, ela é usada como um termo “guarda-chuva”, que serve para abrigar uma série de práticas e olhares distintos. Por um lado,

a amplitude dessa expressão a torna flexível, capaz de nomear práticas criadas a partir das demandas, características, dificuldades e potencialidades de cada usuária(o) ou de cada território. Por outro, ao usá-la para significar tantas coisas, corremos o risco de fazê-la não significar nada. Considerar o contexto no qual a(o) usuária(o) se insere, ter um “olhar integral”, trabalhar de forma interdisciplinar, não patologizar, não fazer psicoterapia... Essas são diretrizes gerais do SUAS. É como se o termo significasse “práticas e/ou posturas condizentes com o que preconiza a política”. Mas até que ponto seu uso é necessário? Isso não deveria ser um pressuposto de qualquer serviço ofertado no SUAS?

São muitos os relatos de profissionais atuando de modo incoerente com os princípios fundamentais da Política Nacional de Assistência Social – PNAS (Brasil, 2004). Há quem faça psicoterapia, quem patologize a pobreza, quem adote uma postura fiscalizatória, quem olhe para o sujeito de forma fragmentada, quem individualize questões sociais (Cordeiro, 2018; Cordeiro & Sato, 2017; Cruz, Guareschi, 2013; Dantas & Oliveira, 2015). Será, então, que o adjetivo psicossocial serve para lembrar profissionais, acadêmicas(os), gestoras(es) e usuárias(os) daquilo que é preconizado pela PNAS? Será que ele serve para legitimar as intervenções feitas no âmbito do SUAS? Ou será que ele deveria indicar alguma especificidade, um tipo particular de postura ou intervenção?

Cada uma dessas questões poderia se desdobrar em muitas outras. Por exemplo, se assumimos que o termo psicossocial serve para caracterizar ações e posturas coerentes com a política, o que o diferenciaria de socioassistencial? Se ele serve como recurso retórico, será que ele não pode ser usado também para legitimar práticas incompatíveis com as diretrizes da política (por exemplo, quando um atendimento clínico recebe o nome de psicossocial)? Se ele indica uma especificidade, qual seria ela? Será que “é coisa de psicóloga/o”, tal como, certa vez, ouvimos uma representante de um conselho de serviço social dizer? Será um resquício das discussões travadas pela luta antimanicomial?

As entrevistas realizadas ao longo desta pesquisa não permitem responder com segurança a todas essas perguntas. No entanto, sugerem que elas não falam de possibilidades excludentes. Afinal, muitos “sins” poderiam ser respondidos, dependendo do serviço, da equipe ou da(o) profissional em questão. Sugerem,

ainda, que há ressonâncias do debate travado na saúde mental na política de assistência social. Vários dos elementos característicos do “modo psicossocial” definido por Costa-Rosa (2000) estão presentes nas falas das(os) entrevistadas(os): a superação da relação sujeito-objeto e a consequente ênfase na participação da(o) usuária(o) no processo de construção de seu atendimento; a defesa da integralidade das ações no território; a crítica à ética da adaptação e a práticas normalizantes etc.

As entrevistas sugerem, também, a urgência de um debate mais aprofundado sobre a noção de atendimento/apoio/acompanhamento psicossocial no SUAS. Afinal, só assim poderemos resgatar sua potência e garantir que ele contribua, de fato, para transformar as normativas da política em práticas concretas de intervenção. Neste artigo, buscamos contribuir para esse debate. Mas ainda há muito trabalho a ser feito!

Referências


- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial* (4a ed.). Fiocruz.
- Aragaki, S. S., Lima, M. L., Pereira, C. C. Q., & Nascimento, V. L. V. (2014). Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In M. J. P. Spink, J. I. M. Brigagão, V. L. V. Nascimento, & M. P. Cordeiro (Orgs.), *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas* (pp. 57-72). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social*. MDS.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009a). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social*. MDS.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009b). *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*. MDS.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011a). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social*. MDS.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011b). NOB-RH/SUAS: anotada e comentada. MDS. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011c). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop*. MDS.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Portaria n. 854, de 22 de agosto de 2012*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2014). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. MDS. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- Brasil. Tribunal de Contas da União. (2013). *Orientações para Conselhos da Área de Assistência Social*. TCU. <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24D6E86A4014D72AC80D75329&inline=1>
- Campos J. L. (2016). Criança vítima de violência sexual: recortes de um caso atendido na Abordagem Centrada na Pessoa. *Psicólogo Informação*, 20, 25-47. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/PINFOR/article/view/7607/5736>
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2009). Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo. CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2013). Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS. CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/08/CREPOP_CREAS_.pdf
- Conselho Federal de Serviço Social [CFESS], & Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. CFESS, CFP.

- Cordeiro, M. P. (2018). A Psicologia no SUAS: Uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 166-183.
- Cordeiro, M. P., Sato, L. (2017). Psicologia na política de assistência social: trabalho em um “setor terceirizado”. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(1), 41-52. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100005>
- Costa-Rosa, A. (2000). O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas do modo asilar. In P. Amarante (Org.), *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Fiocruz.
- Costa-Rosa, A., Luzio, C. A., & Yasui, S. (2001). As conferências nacionais de Saúde Mental e as premissas do modo psicossocial. *Saúde em Debate*, 25(58), 12-25.
- Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. F. (2013). A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In L. R. Cruz & N. M. F. Guareschi (Orgs.), *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas* (4a ed., pp. 13-40). Vozes.
- Dantas, C. M. B., & Oliveira, I. F. (2015) A psicologia no campo da assistência social: concepções de pobreza dos psicólogos atuantes no CRAS. In A. Accorssi, A. B. S. Bousfield, H. S. Gonçalves, K. Aguiar, & R. S. L. Guzzo (Orgs.), *Distintas faces da questão social: desafios para a Psicologia* (pp. 177-196). ABRAPSO.
- Ferreira Martins, S. T., & Paduan, V. C. (2010). A equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 45-54.
- Lima, F. C., & Schneider, D. R. (2018). Características da atuação do psicólogo na Proteção Social Especial em Santa Catarina. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 347-362. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001402017>
- Pitta, A. (Org.). (2001). *Reabilitação psicossocial no Brasil* (2a ed.). Hucitec.
- Portaria 46/2010/SMADS. (2010, 22 de dezembro). Dispõe sobre a tipificação da rede socioassistencial do município de São Paulo e a regulação de parcerias operadas por meio de convênios. Prefeitura de São Paulo. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/arquivos/portarias/portaria_46-2010.pdf
- Silva, R. B., & Cezar, P. C. N. (2013). Atuação do psicólogo no CREAS em municípios de pequeno porte. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 80-98. <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/14975/13271>

Mariana Prioli Cordeiro

Mestre e doutora em Psicologia Social, docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP. Brasil.


E-mail: mpriolicordeiro@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5523-5099>

Maria Fernanda Aguilar Lara

Mestre em Psicologia Social, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP. Brasil.


E-mail: mariaf.lara@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2354-7733>

Rodolfo Luis de Almeida Maia

Psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Osasco-SP, mestre em Psicologia Social, doutorando do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP. Brasil.

E-mail: rodolfo.maia@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0414-3474>

Endereço para envio de correspondência:

Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Cidade Universitária. CEP: 05508-030. São Paulo – SP. Brasil.

Recebido 26/03/2021

Aceito 28/01/2022

Received 03/26/2021

Approved 01/28/2022

Recibido 26/03/2021

Aceptado 28/01/2022

Como citar: Cordeiro, M. P., Lara, M. F. A., & Maia, R. L. A. (2023). Atendimento psicossocial nos serviços de proteção social especial do SUAS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250301>

How to cite: Cordeiro, M. P., Lara, M. F. A., & Maia, R. L. A. (2023). Psychosocial Care in the Special Social Protection Services of SUAS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250301>

Cómo citar: Cordeiro, M. P., Lara, M. F. A., & Maia, R. L. A. (2023). Atención Psicosocial en los Servicios de Protección Social Especial del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250301>