

# A atuação da Psicologia nas visitas domiciliares do CRAS

## The activity of Psychology in domestic visits in CRAS

Emiliana Santana de Melo<sup>1</sup>  
Analice Brusius<sup>2</sup>

**Resumo:** Este estudo apresenta a atuação do psicólogo no *Centro de Referência de Assistência Social* (CRAS), com foco de interesse voltado para o momento das visitas domiciliares nas quais ele participa. A justificativa para esta pesquisa advém da crescente atuação do profissional de psicologia nos CRAS e também em virtude da escassa bibliografia sobre a temática abordada. Para tanto, tem-se como campo para pesquisa três CRAS do Vale do Paranhana, nos quais foram realizadas entrevistas com quatro psicólogas e também observações em duas visitas. Os dados obtidos da análise das entrevistas, da observação empírica das visitas e do estudo bibliográfico foram interpretados a partir da perspectiva teórica de análise do discurso, produzindo como evidência a importância do olhar do psicólogo e a clínica do social nas políticas públicas de assistência social, a necessidade de educação permanente entre esses profissionais e a articulação desses elementos com o território dos sujeitos atendidos.

**Palavras-chave:** Centro de Referência de Assistência Social, visitas domiciliares, psicologia.

**Abstract :** This study presents the performance of the psychologist in the Reference Center for Social Assistance (CRAS), focusing on the interest of the home visits in which he participates. The justification for this research comes from the growing performance of the psychology professional in CRAS and also due to the scarce bibliography on the subject. To do so, we have as field for research three CRAS of the Valley of Paranhana, in which interviews were carried out with four psychologists and also observations in two visits. The data obtained from the analysis of the interviews, the empirical observation of the visits and the bibliographic study were interpreted from the theoretical perspective of discourse analysis, producing as evidence the importance of the psychologist's look and social clinic in public social assistance policies, the need for permanent education between these professionals and the articulation of these elements with the territory of the subjects served.

**Keywords:** Social Assistance Reference Center, home visits, psychology.

---

<sup>1</sup> Graduação em Psicologia (IENH)

<sup>2</sup> Professora do Curso de Psicologia (IENH). Mestre e Doutoranda em Ciências Sociais (UNISINOS)

## **Introdução**

O exercício da função de psicólogo, desde o reconhecimento da profissão, foi e continua sendo fortemente vinculado à atuação na clínica individual, em consultório privado. Porém, gradativamente percebe-se que o profissional da área de psicologia vem ampliando sua atuação, sendo a assistência social um de seus campos de interesse. Em vista disso, esta pesquisa visa investigar e conhecer o papel do psicólogo na realização das visitas domiciliares de alguns CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do Vale do Paranhana/RS (composto pelas localidades: Riozinho, Rolante, Três Coroas, Igrejinha, Taquara e Parobé; cujas populações variam entre 5 mil e 60 mil habitantes).

Diferentemente da psicologia clínica tradicional, voltada para o atendimento individual que ocorre em um *setting* bem definido, no campo da assistência social a prática do psicólogo tem se apresentado múltipla. Isso se dá em virtude das diversas demandas suscitadas pelo público usuário, que, não raro, encontra-se em situação de vulnerabilidade social por causa da pobreza, da fragilização de vínculos e do pertencimento social e das violações de direitos.

A política pública de assistência social no Brasil obteve sustentação e forma após a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Em seguida foi complementada com uma Política Nacional da Assistência Social (PNAS) e um Sistema Único da Assistência Social (SUAS) (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012). O SUAS apresenta-se como sendo o meio para a unificação das ações da assistência social. A política de assistência social foi elaborada para proporcionar a padronização, a melhoria e ampliação dos serviços de assistência no país, levando em consideração as diferenças locais (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012). A assistência social configura-se como política de proteção social e significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. O SUAS divide a proteção social em proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012).

Como espaço responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade social é que surgem os

CRAS, cujo objetivo é prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e de riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. No que diz respeito à noção de vulnerabilidade social, o próprio termo presume um conjunto de características, de recursos materiais ou simbólicos e de habilidades inerentes a indivíduos ou grupos, que podem ser insuficientes ou inadequados para o aproveitamento das oportunidades disponíveis na sociedade (GUARESCHI et al., 2007).

Neste contexto, “quando realizamos uma discussão sobre vulnerabilidade, é preciso considerar os fatores específicos da comunidade, o que desloca a questão da vulnerabilidade enquanto fator inerente ao indivíduo (plano individual) para as configurações do contexto social (plano social)” (Guareschi et al., 2007). Sendo assim, vulnerabilidade não se restringe à categoria econômica, passando por organizações políticas de raça, orientação sexual, gênero, etnia. Com relação ao conceito de família, esclarece-se que este estudo o entende conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), ou seja, como o conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda e ou dependência econômica (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004).

A atuação dos CRAS inclui como ação as visitas domiciliares, que são entendidas como um dos meios pelos quais uma família ou um indivíduo pode ser atendido. Estando bastante vinculadas, tradicionalmente, ao trabalho da assistente social, a visita domiciliar no CRAS é um meio de acessar a realidade do sujeito, conhecer sua comunidade, seu território e definir as formas de auxiliar o usuário ou a família em atendimento. Para ocorrer, a visita domiciliar deve basear-se nos princípios de respeito à privacidade da família, no protagonismo familiar, tanto no que diz respeito à receptividade quanto à disponibilidade para responder às perguntas específicas. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006).

As visitas domiciliares são utilizadas pelos CRAS como estratégias para o aprofundamento de intervenções que não são possíveis em acompanhamentos na sede do serviço, visando a vinculação da família ao atendimento, assim como a mobilização das redes sociais de apoio aos sujeitos, tendo como objetivo o fortalecimento de potencialidades ao tornar o grupo familiar protagonista da própria história. No âmbito da assistência social,

verifica-se que tanto o assistente social quanto o psicólogo podem realizar a visita domiciliar, o que difere é a percepção da situação, de acordo com os referenciais específicos de cada área do conhecimento. Em alguns casos, pode ser melhor que o assistente social faça a visita, em outros, o psicólogo deve ir, em outros momentos, ainda, ambos os profissionais podem atuar juntos.

Frente a esse quadro, a atuação do psicólogo na política pública da assistência social, a partir da implementação do SUAS, apresenta desafios e questionamentos que ultrapassam aquilo que está, até o momento, estabelecido nas regulamentações e diretrizes para a profissão. Ter conhecimento acerca do contexto, acredita-se, assim como o reconhecimento das realidades econômica, social e cultural dos sujeitos, é algo que deve ser buscado pelo profissional da psicologia (Conselho Federal de Serviço Social, 2007), quando em atuação junto à assistência social. Segundo Yamamoto e Oliveira (2010), a atuação do psicólogo no SUAS exige a criação de novos conhecimentos e de novas posturas para lidar com o contexto em que o profissional está inserido.

O psicólogo que realiza as visitas domiciliares busca conhecer outras questões relativas ao que é próprio do sujeito, da família ou da comunidade, assim como as questões subjetivas que permeiam a realidade dos indivíduos. Tal consideração é afim com a concepção de que os cidadãos devem ser considerados como sujeitos que possuem sentimentos, valores, ideias e maneiras próprias de relacionar-se com o mundo, construindo sua subjetividade, que se constitui na interação contínua com os aspectos histórico, culturais, afetivos e relacionais que os cercam.

O reconhecimento do contexto, bem como das realidades econômica, social e cultural e política dos sujeitos é algo que deve ser buscado pelo profissional da psicologia, que precisa olhar para o indivíduo de forma a enxergá-lo no contexto social e nele implicar as políticas públicas. Ao passo que se torne clara a medida da atuação do psicólogo junto às políticas de assistência social, tem-se por hipótese que isso resultará não apenas como um ganho para a ampliação do escopo da profissão, mas também para as comunidades atendidas, beneficiando os sujeitos e o contexto nos quais essa política é destinada a intervir.

## **Método**

### *Tipo de estudo*

Esta é uma pesquisa de modalidade qualitativa composta por estudo de campo. Entende-se por pesquisa qualitativa o método de investigação científica que foca no caráter subjetivo do objeto analisado, investigando-o em suas particularidades e experiências individuais. A pesquisa qualitativa busca conhecer a forma como as pessoas constroem o mundo ao seu redor, o que elas fazem e o que a elas acontece; portanto, o contexto e os casos para poder entender a questão que está sendo estudada (Angrosino, 2009) são estimados como relevantes ao estudo.

De acordo com Melucci (2005), a relevância da pesquisa qualitativa, para os estudos contemporâneos, está, sem dúvida, conectada com a forma com que as relações sociais vem sendo estabelecidas: “a vida cotidiana destacada como o espaço no qual os sujeitos constroem o seu agir e no qual experimentam as oportunidades e os limites para a ação” (p. 29).

### *Participantes*

Foram entrevistadas quatro psicólogas que atuam em três CRAS do Vale do Paranhana. As entrevistas foram gravadas e ocorreram no próprio ambiente do CRAS em que elas atuam profissionalmente. As psicólogas entrevistadas foram escolhidas a partir do critério de disponibilidade em participar da pesquisa e porque têm experiência de mais de um ano trabalhando no serviço.

No CRAS de um município, foram entrevistadas duas psicólogas; em outros dois CRAS de dois diferentes municípios, foi entrevistada uma psicóloga de cada serviço. Ressalta-se que, a partir do momento da entrevista, uma das psicólogas mostrou-se confortável para permitir a observação participante de duas visitas domiciliares por ela realizadas.

### *Instrumento*

Elaborou-se entrevista semiestruturada com tópicos-guia (Gaskell, 2002) baseados nos objetivos deste estudo. Foram realizadas, ainda, observações participantes nos CRAS do Vale

do Paranhana, momento em que se acompanhou duas visitas domiciliares realizadas por uma psicóloga do centro. As visitas observadas foram escolhidas por fazerem parte da rotina de trabalho da psicóloga do serviço e também porque apresentam relação com os objetivos deste estudo.

### *Procedimentos Éticos*

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Taquara (CEP/FACCAT- CAAE: 93941118.2.0000.8135), respeitando-se as diretrizes para pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução no 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. A partir do esclarecimento acerca da finalidade desta pesquisa, as pessoas que dela optaram por participar manifestaram consentimento, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### *Análise de dados*

A interpretação dos dados coletados deu-se por meio da análise do discurso, conforme proposto por Rosalind Gill (2002), que, tendo por objeto os textos, considera o sentido e o contexto no qual eles foram produzidos - princípio analítico que corrobora com os objetivos desta pesquisa. Através dos estudos de Gill (2002), compreende-se que a linguagem não é um meio neutro para descrever o mundo e que, inclusive, é de importância central na construção da vida social.

O entendimento da realidade empírica como suporte que assegura ao discurso um status até então inexistente, torna-se cada vez mais reconhecido no âmbito das pesquisas qualitativas. Sendo assim, o discurso não é possível de ser produzido isoladamente, pois é da ordem do interdiscurso, condição que permite que sejam vislumbradas novas maneiras de se conhecer a realidade social.

Para Gill (2002), a análise do discurso deve ser pensada a partir de quatro temas principais: (1) a preocupação com o discurso em si mesmo; (2) a visão da linguagem como construtiva e construída, com ênfase no discurso como uma forma de ação; (3) a convicção na

organização retórica do discurso, já que grande parte dele está implicada em estabelecer uma versão do mundo diante de versões competitivas entre si.

## **Resultados e Discussão**

Após realização das entrevistas e das observações nos CRAS do Vale do Paranhana, foi efetuada a transcrição e a leitura dos dados obtidos. Desses processos, surgiram três categorias que podem ser analisadas em relação à atuação do profissional da psicologia, no momento das visitas domiciliares do CRAS. São elas: (1) Olhar do Psicólogo e clínica do social; (2) Atuação do Psicólogo no SUAS; (3) Formação e Psicologia na territorialidade.

### **Olhar do Psicólogo e Clínica do Social**

O olhar da psicologia e a clínica do social são ampliados a cada dia pelos psicólogos do CRAS, profissionais a quem compete o dever de auxiliar e colaborar com a comunidade, buscando, juntamente com os sujeitos atendidos, estabelecer os objetivos prioritários, visando, desde o início, a participação deles como protagonistas na melhoria de seu bem-estar psicossocial. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2016).

Durante o momento das entrevistas, foi verificado que as entrevistadas relatam a importância da atuação do psicólogo, considerando as relações sociais das pessoas atendidas no CRAS e considerando como o profissional da psicologia adentra em uma clínica do social. Em relação à clínica do social, pode-se dizer que ela parte de uma “relação a dois que pode ser considerada, em vários contextos, como a célula elementar do que chamamos de social” (Oliveira, 2016). Além disso, ela “está centrada nos impasses cotidianos vividos pelo sujeito, em função dos vínculos que cobram a exclusão da dimensão do sujeito” (OLIVEIRA, 2016, p.76).

Ao olhar do psicólogo na clínica do social cabe a atenção e a afirmação dos vínculos dos sujeitos e com os sujeitos, considerando a subjetividade de cada um, estando aliadas e articuladas em relação ao território, à cultura, à comunidade e aos serviços da rede. Mesmo fora do *setting* tradicional de consultório, a clínica do social procura olhar para a singularidade do indivíduo vinculada ao seu contexto social, sua realidade socioeconômica,

seu bairro, suas vivências cotidianas e suas referências. Ela também adentra todas as particularidades que podem influenciar o sujeito a não se ver de forma individual ou de forma singular, visando evitar que ele seja reduzido às suas condições de vulnerabilidade social.

Sobre a abordagem o olhar do psicólogo em uma clínica do social, pode-se ler no relato das entrevistadas:

“Acho que a gente tem o olhar para o vínculo, para a dinâmica dessa família, olhar para a história dessa família, para o quê essa família construiu, os valores dessa família”. (Psicóloga 1).

“Eu acho que a gente não está lá pra avaliar ou pra julgar, ou pra dizer o que a pessoa tem que fazer. Eu acho importante a ética, o respeito com a individualidade da pessoa”. (Psicóloga 3).

A partir disso, surgem algumas perguntas importantes, que Araújo (2016) traz em seu texto sobre o papel do psicólogo no SUAS: “como lidar com a questão da fiscalização? (...) E as visitas que acabam assumindo um caráter de controle? Se essas situações são inerentes ao campo e o psicólogo é técnico da Assistência Social, como ele vai romper com isso?”. (Araújo, 2016, p. 245). Percebe-se os questionamentos da autora vão ao encontro das dúvidas vivenciadas no cotidiano de trabalho das entrevistadas, tal como podemos melhor compreender por meio do relato:

Eu acho que o psicólogo faz a visita com outro olhar, não com esse olhar de fiscalizar, não é fiscalização: pra ver se está certo ou errado o endereço, se a pessoa... não é isso nosso objetivo; pode ser até um técnico de ensino médio pra isso, né? Pra ver, “ah, tu mora neste endereço”; “tantos morando contigo”; tu não tá ali pra ver isso. O olhar do psicólogo é outro. (Psicóloga 1).

Em virtude das dúvidas que permeiam o trabalho do profissional de psicologia no campo da assistência social, acredita-se que manuais técnicos podem auxiliar, colaborando com direcionamento da função do psicólogo. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2016, p.11), o agente, nesse campo, precisa estar atento e se questionar regularmente a respeito da própria prática, a fim de que ela “não recaia em uma intervenção fiscalizatória ou policialesca, que reprime, julga e/ou condena indivíduos e famílias. A intervenção deve se pautar em estratégias que possibilitem aos atendidos pensar de forma crítica e como protagonistas de suas próprias histórias”.

No momento do acompanhamento de uma visita domiciliar realizada pela Psicóloga 1,

percebe-se que ela é cuidadosa em relação a não impor regras e formas de controle à família. A visita domiciliar em questão revela a existência de uma preocupação da profissional em auxiliar a família, a fim de que esta encontre referências, vínculos e, principalmente, autonomia.

Contribuindo com as reflexões acerca da visita domiciliar como instrumento da clínica do social, a Psicóloga 1 relata:

E eu acho que, sim, é uma forma de deixar mais estreito esse vínculo, de aproximar esse laço, porque tu vai na casa da pessoa, é o espaço dela. Isso é uma forma de atenção e é uma forma de atenção individualizada, porque tu procurou ela. Então, também, ver os valores daquela família e de conhecer a comunidade também, conhecer o lugar onde eles moram, a comunidade. (Psicóloga 1).

Sobre o momento da visita domiciliar, enfatiza-se a fala da Psicóloga 1:

É um momento de cuidado. De uma atenção individualizada pra família, porque o nosso trabalho aqui é isso: é o vínculo. A gente tem que servir de referência pra essa pessoa. Eles têm que poder se vincular à gente para eles poderem ter uma referência do que é um vínculo bom, de cuidado, pra eles poderem, depois, reproduzir esse vínculo com os filhos. Enfim, essas referências. (Psicóloga 1).

Observou-se, tanto nas visitas acompanhadas quanto nas entrevistas, que a visita domiciliar é realizada respeitando os aspectos éticos e livre de julgamentos em relação às diferentes formas de vida com as quais o profissional pode se deparar. Em uma das visitas na companhia da Psicóloga 1, ela foi recebida no pátio da casa. Não foi convidada a conhecer o interior da habitação, e isso foi respeitado pela psicóloga.

Sobre o respeito no momento da realização da visita, refere-se, no que tange ao sujeito, com base nos dizeres das entrevistadas:

Como ele se sente em relação a nos receber ou não. Tem pessoas que não convidam para entrar, e, aí, a gente tem que ter um cuidado, né? Do que vamos falar, se formos recebidos na rua ou no pátio; mas eu acho que o nosso papel é de conhecer o território. A comunidade sabe. Ver como é a disposição da família, onde se localiza essa casa, porque, às vezes, a gente não entende quando atende aqui na nossa sala fechada, no nosso espaço; porque ele não coloca a criança na creche; porque não leva no posto; mas, aí, tu vai na casa. A pessoa mora longe de tudo, não tem dinheiro para o ônibus. (Psicóloga 3).

A postura é de acolhimento ao usuário, de observação do contexto das relações interpessoais entre os membros da família, de interação com a família visitada. (...) A

abordagem é amistosa e respeitosa. Somente adentramos à casa da pessoa quando convidados ou com a permissão da pessoa visitada. (Psicóloga 2).

Frente aos relatos, é notável que existe uma clínica além das quatro paredes, além do *setting*. Isso significa que é possível ter um cuidado com o sujeito, respeitando seus valores, sua cultura e seus costumes, bem como ter um olhar sobre ele, sobre sua família e sobre suas vulnerabilidades, ao mesmo tempo em que se trabalha com os recursos existentes. A visita domiciliar, assim sendo, permite com que o psicólogo conheça melhor os sujeitos, para além do que está sendo dito e que é visto na sala de atendimento. A escuta, na visita, é ampliada, portanto a ela se considera como uma das chaves para a nova clínica do social.

### **Atuação do psicólogo no SUAS e sua formação**

Uma importante reflexão que pode ser destacada das informações trazidas pelos participantes deste estudo é quanto às necessidades de formação e de qualificação dos profissionais que atuam nas políticas públicas desenvolvidas pelo SUAS, no CRAS, especialmente àqueles que realizam as visitas domiciliares.

Sobre o papel do psicólogo na assistência social, observa-se que ele ainda está em construção (Silva, 2016). Quanto à formação, a Nota Técnica dirigida aos profissionais que atuam no SUAS, emitida pelo Conselho Federal de Psicologia (2016), indica:

O trabalho no campo das políticas públicas exige de psicólogas e psicólogos um conjunto de conhecimentos e habilidades que extrapolam o escopo da formação que os cursos de graduação, em geral, têm oferecido. Apesar dos avanços que buscam uma ruptura com um modelo de profissão liberal com enfoque no atendimento clínico tradicional e em intervenções individuais, o escopo da formação ofertada pelos cursos de graduação em Psicologia, muitas vezes, não abrange todo o conjunto de conhecimentos e habilidades necessários ao trabalho no campo das políticas públicas. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2016, p. 9).

Sendo assim, os conhecimentos que os profissionais que atuam neste campo necessitam vão além do que é ofertado no curso de graduação. Foi constatado, durante as entrevistas, que existe, hoje, profissionais que concluíram a graduação antes da implementação do SUAS e que, por consequência disso, não tiveram contato acadêmico algum com conteúdo acerca da possibilidade de atuação no campo desta política pública.

Além disso, levando-se em conta a complexidade da área em estudo, verifica-se que é importante que os debates e as publicações realizadas no âmbito do Sistema de Conselhos de Psicologia, em torno da temática “atuação do psicólogo no CRAS”, sejam pautados pelos conhecimentos, conflitos, pelas contradições e também pelas criações decorrentes das experiências dos profissionais que atuam nesse campo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2016).

Percebe-se que, mesmo após a implementação do SUAS, a formação acadêmica, por ser mais voltada para a prática clínica, acaba por não oferecer o preparo suficiente para a atuação do psicólogo no âmbito do social e no SUAS. Sendo assim, esses profissionais adentram esse espaço com pouco ou nenhum conhecimento das políticas públicas do SUAS, necessitando do constante aporte teórico de normativas técnicas e também de conhecimentos provenientes da experiência de seus colegas que atuam no referido campo.

Para o psicólogo recém-formado ou que está começando sua atuação no SUAS, este é um campo de trabalho ainda muito pouco explorado na formação acadêmica. Há pouco referencial teórico sobre o assunto e as referências vêm sendo construídas através das práticas dos psicólogos neste campo. (Psicóloga 2).

Conforme refere a Psicóloga 1, sobre dificuldades da atuação do psicólogo nas visitas domiciliares do CRAS:

Na graduação, eu, pelo menos, não tive nenhuma formação específica sobre o psicólogo realizando as visitas domiciliares ou, até mesmo, do psicólogo no SUAS. Na minha visão, seria isso: acho que poderia haver mais material disponível nesse sentido, porque muita coisa eu aprendi com a outra psicóloga e com as assistentes sociais, sobre como é o trabalho social, e, aí, fui conectando com a atuação do psicólogo. (Psicóloga 1).

Mesmo quando relacionada às visitas domiciliares, as quais os referenciais teóricos e diretrizes não norteiam com clareza, a atuação do profissional de psicologia precisa ser considerada:

A visita domiciliar é um procedimento recente na área da psicologia e, talvez, a falta de preparo prévio seja o mais assustador. A visita do psicólogo em um ambiente de risco, vulnerabilidades e pobreza extrema, no qual se depara com um contexto muito diferente do ambiente a que está acostumado, pode ser também impactante, mas é fundamental para que se possa ter uma compreensão mais apurada sobre as situações de vida a que se propõe atender. (Psicóloga 2).

Apesar de ainda existir uma formação bastante voltada para a área clínica, nas

graduações já se visualiza mudanças em currículos, tal como relata a Psicóloga 4:

Quando me formei, nem existia a política do SUAS. Hoje, eu acho que está diferente, afinal tu estás aqui falando sobre isso, então, pra mim, significa um avanço na formação que se esteja falando sobre as políticas públicas e como o psicólogo tem atuado nesta área. (Psicóloga 4).

Pouco a pouco, os cursos estão renovando seus currículos, dada a crescente demanda de profissionais da psicologia, não somente no âmbito da assistência social, mas também em outras áreas das políticas públicas. Porém, o campo das visitas domiciliares realizadas por psicólogos, principalmente na área da assistência social, necessita ainda ser bastante desenvolvido. Para isso, entende-se ser possível utilizar a experiência dos profissionais que são pioneiros neste campo, os guias e as diretrizes técnicas.

Para Ceccim (2005, p.162), a educação permanente “corresponde à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar”. No que tange ao conceito de educação permanente, originou-se no Sistema Único de Saúde, contudo pode ser estendido e aplicado às políticas públicas do SUAS, já que o fazer no SUAS é sempre novo e os saberes são construídos a partir das práticas que se vivenciam. Assim, refletir sobre a Educação Permanente dos profissionais pode ser um caminho para auxiliar o psicólogo em sua atuação no CRAS.

### **Psicologia na territorialidade**

Adentrando a área das visitas domiciliares efetuadas por psicólogos nos CRAS, o que chama atenção é a questão da territorialidade. Percebe-se o quanto esse fator é algo que precisa ser estudado e compreendido pelos profissionais que atuam naquele serviço.

Ao planejar suas intervenções, considerando o território, a psicóloga e o psicólogo inseridos nas ações da Política de Assistência Social precisam compreender o conceito de território vivido (reiterado nas normativas do SUAS) como estratégico. Contribui-se, assim, para o entendimento da percepção de pertencimento dos sujeitos, grupos e famílias, conferindo sentido (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2016, p.14)

A definição do geógrafo Milton Santos (2006 p.13-14) auxilia na compreensão do

conceito de território para esta pesquisa:

O lugar em que se desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações de sua existência. (...) O território é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho; o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida.

Ainda, pode-se configurar o conceito de território, aliando a citação acima com Araújo (2014, p.59) que refere:

(...) espaço habitado marcado por pessoas que ali vivem onde se expressam a solidariedade, a cumplicidade, a vizinhança a promoção do sentimento de pertença, de reconhecimento e desenvolvimento da identidade. Nesse espaço, também sobressaem as contradições da realidade: os conflitos das desigualdades que perpassam e significam as relações familiares e comunitárias e é também nesses espaços que as potencialidades para o enfrentamento das condições emerge.

Para Santos (2006) e Araújo (2014), o território é o local em que se constroem as relações sociais e também o espaço em que o sujeito se constitui, aprende de si, da comunidade e da sociedade. É no território que as relações sociais acontecem e o sujeito é permeado pelo que está à sua volta. Conforme foi observado nas entrevistas e no momento das observações das visitas domiciliares realizadas com a Psicóloga 1, o papel do psicólogo, no momento da visita domiciliar, deve ser o de conhecer melhor o sujeito e ao local onde ele mora.

O território permite maior conhecimento sobre os recursos e as condições materiais que são necessárias à subsistência humana, isto é: a habitação, o trabalho e a renda, a alimentação, o saneamento básico, os recursos sociais, econômicos e culturais, dos serviços de saúde e de educação, de opções de lazer e de organização sociopolítica (MONKEN; BARCELLOS, 2007).

Sobre o território, a Psicóloga 2 esclarece:

É uma possibilidade, talvez ainda bastante nova na área da psicologia, de compreender melhor o contexto de vida da pessoa ou família que estamos atendendo: sua realidade e também os riscos enfrentados. Pode-se, também, com o conhecimento do território, aproveitar recursos já existentes ou identificar problemas não mencionados durante o atendimento particularizado. (Psicóloga 2).

O território tem grande influência na vida dos sujeitos, portanto é recomendável que seja levado em consideração no momento de atendimento. Para Conte, Perrone e Braga (2016), entende-se que a palavra, o falar, pode ser o meio para estabelecer um artifício simbólico que cria outro destino para ação. Dessa maneira, ao escutar o que os sujeitos vivenciam em seus territórios, as relações que estabelecem a partir dele e os sentidos fornecidos por eles diante das vulnerabilidades os cercam, pode ser concebido como um método de interpretação da cultura. É no território, conforme Conte, Perrone e Braga (2016, p. 26), que “[...] está a condução de falantes, de suas determinações simbólicas e reais, assim como os modos singulares de resposta que elaboram subjetividade para que conservem em sua singularidade”.

Retomando o processo de visitas domiciliares na companhia da Psicóloga 1, é possível destacar que as famílias que residem em territórios como o interior da cidade, nos quais a cultura é diferenciada de quem reside mais próximo do centro, por exemplo, tem como dificuldade a falta de transporte para comparecer aos atendimentos no serviço, a falta de saneamento e a falta de assistência de saúde próxima. Nas comunidades com vulnerabilidades extremas, os vizinhos ajudam uns aos outros emprestando energia elétrica e ajudando com as crianças menores. Existe uma mobilização perceptível. Em uma visita, a usuária relata que sua casa está em situação precária e que sente medo de morar ali. Porém, também faz saber que, quando está com dificuldades com os filhos, quando estão doentes ou ela precisa ir até o centro da cidade, os vizinhos se disponibilizam para ajudar.

Sobre a visita domiciliar, a Psicóloga 3 refere que “cada caso é um caso, né? Às vezes, quando a família se mostra desejosa de uma visita domiciliar para ti mostrar melhor a realidade dela, quando existe uma situação de vulnerabilidade em que tu precisa conhecer melhor qual é, né?” (Psicóloga 3). O papel do psicólogo é o de conhecer o contexto social dos usuários dos CRAS, porém não no sentido de julgador, mas sim para compreender sobre a rede que constitui a comunidade e, a partir dela, formular estratégias de apoio à família, ao sujeito e àquele grupo de pessoas.

O psicólogo, nos serviços do CRAS, deve atuar no sentido de conhecer e de compreender as redes sociais interativas das comunidades nos territórios, bem como a relação subjetiva de pessoas e coletivos que ali vivem, bem como, a relação destas com o ambiente que as cerca. Através desse entendimento, pode-se auxiliar à atuação do profissional da

psicologia no SUAS, de forma que ela “não assuma vieses psicologizantes, normatizantes e estigmatizantes” (Conselho Federal de Psicologia, 2016, p.17). Portanto, no mesmo território em que se expressam as desigualdades sociais, também estão as potencialidades para o enfrentá-las.

### **Considerações Finais**

Buscando ampliar a compreensão sobre a atuação do psicólogo nos serviços do CRAS de alguns municípios do Vale do Paranhana, por meio de entrevistas, de visitas domiciliares e de pesquisa bibliográfica é que se construiu este estudo, através do qual apresentou-se o importante trabalho dos profissionais de psicologia no âmbito do CRAS e na assistência social. A pesquisa revela que as práticas da psicologia na política pública da assistência social ainda estão em fase de construção, motivo que torna importante que se reflita sobre elas, a fim de contribuir com a consolidação da atuação do psicólogo nos serviços de assistência social.

No trabalho com a comunidade, este estudo constrói o entendimento de que o psicólogo deve oferecer a escuta qualificada das demandas. A partir de diferentes metodologias e abordagens de intervenção, o profissional de psicologia deve construir alianças, inventar espaços de transformação, ampliar a compreensão dos usuários, de modo que possam encontrar formas de enfrentamento para as suas dificuldades. O psicólogo, nesse sentido, deve atuar como o catalisador das experiências, contribuindo para a consolidação da cidadania e da dignidade das pessoas, das famílias e das comunidades.

Esta pesquisa mostra potencial para ampliar conhecimentos e aprofundar o estudo sobre o referencial teórico abordado. As psicólogas entrevistadas indicam que as visitas domiciliares fazem parte do seu trabalho como psicólogas na assistência social, o que conduz ao entendimento de que esta investigação necessita ser mais explorada nas formações e no reconhecimento do trabalho do psicólogo.

Por fim, destaca-se que esta investigação evidencia a necessidade de que os cursos de graduação em psicologia, e também outros cursos de formação em psicologia, desenvolvam conteúdos relacionados aos direitos sociais e às políticas públicas. A finalidade dessa ampliação nos currículos surge em virtude da necessidade de que se promovam espaços de

reflexão que propiciem debates relacionados aos problemas de vulnerabilidade social e à prática das visitas domiciliares por psicólogos, no âmbito da assistência social.

## Referências Bibliográficas

- Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, M. E. (2014). *A atuação do psicólogo no CRAS e o enfrentamento da situação de vulnerabilidade social*. (Dissertação de Mestrado), Instituto de Psicologia, São Paulo: Universidade de São Paulo. Retrieved in dez 12, 2018 from [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br).
- Brasil. (1988) *Constituição Federal*. Brasília: Senado Federal.
- Ceccim, R.B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.16, p.161-77. Porto Alegre. Retrieved in Jun 5, 2017, from <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia (2016). *Nota técnica com parâmetros para atuação das (os) profissionais de psicologia no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília: CFP. Retrieved in Jun 10, 2017, from: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-te%CC%81cnica-web.pdf>
- Conselho Federal de Serviço Social (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília: CFP/CEFESS. Retrieved in Feb 5, 2019, from: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha\\_CFESS\\_Final\\_Grafica.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf).
- Conte, B. Perroni, C. M. Braga, E. C. (2016). Psicanálise e intervenção no social. In: INDURSKY, A.C, et al. *Intervenções Psicanalíticas, na trama do social*. 15-27. Criação Humana. Porto Alegre, 2016.
- Gaskell, G. (2002). *Entrevistas individuais e grupais*. In.: Bauer, M. W. e Gaskell, G. (org.) *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som – um manual prático* (p.64-93). Petrópolis: Vozes.
- Gill, R. *Análise de Discurso*. In.: Bauer, M. W. e Gaskell, G. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som – um manual prático*. 244-270. Petrópolis: Vozes.
- Guareschi, N.M.F. et al. (2007) *Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo*. In: *Estudos e pesquisas em Psicologia*. Ano 7, nº 1. 17-27. Retrieved in Jun 5, 2017 from: [http://www.observasmj.c.uff.br/psm/uploads/Interven%C3%A7%C3%A3o\\_na\\_condi%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_vulnerabilidade\\_social\\_um\\_estudo\\_sobre\\_a\\_produ%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_sentidos\\_com\\_adolescentes\\_do\\_programa\\_do\\_trabalho\\_educativo.pdf](http://www.observasmj.c.uff.br/psm/uploads/Interven%C3%A7%C3%A3o_na_condi%C3%A7%C3%A3o_de_vulnerabilidade_social_um_estudo_sobre_a_produ%C3%A7%C3%A3o_de_sentidos_com_adolescentes_do_programa_do_trabalho_educativo.pdf).

- Melucci, A. (2005). *Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura*. Petrópolis: Vozes.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006). *Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do programa bolsa família no âmbito do Sistema Único da Assistência Social*. Brasília: MDSCF.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social - CRAS*. Brasília: MDSCF. Retrieved in Feb 5, 2019, from [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes\\_Cras.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf).
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2012). *Norma operacional básica do Sistema Único de Assistência Social*. Brasília: MDSCF. Retrieved in Feb 5, 2019, from [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS\\_2012.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf).
- Monken, M. Barcellos, C. (2007). *O Território na Promoção e Vigilância em Saúde*. In: Fonseca, A. F.; Corbo, A. M. D'Andrea (2007). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.
- Oliveira, L.F.L. *Uma Clínica do Social*. In: INDURSKY, A.C, et al. *Intervenções Psicanalíticas, na trama do social*. 74-96. Criação Humana. Porto Alegre, 2016.
- Santos, M. (2006). *Território, territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Silva, C. M. R. (2016). *O psicólogo no CRAS: travessia, tessituras, desafios e possibilidades*. (Tese de Doutorado), Faculdade de Ciências e Letras de Assis. São Paulo: Universidade Estadual Paulista. Assis. Retrieved in May 5, 2017 from: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/143068/rinhelsilva\\_cm\\_dr\\_assis.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/143068/rinhelsilva_cm_dr_assis.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Yamamoto, O. H., Oliveira, I. F. (2010) Política social e psicologia: uma trajetória de 25 anos. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 26 (n. spe.), 9-24. Retrieved in Jun 5, 2017 from <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a02v26ns.pdf>.

Submetido em dezembro de 2018

Aceito em junho de 2019