



CRAS e Interdisciplinaridade: ponte entre saberes e possibilidades em OQE

Tatiana Duarte Guidio
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
São Paulo, 2012

SUMÁRIO

1	Introdução	2
2	Desenvolvimento	4
2.1	Assistência Social	4
2.1.1	Políticas de Assistência Social	4
2.1.2	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	9
2.1.2.1	Família	10
2.1.2.2	Trabalho no CRAS	11
2.1.2.3	Profissionais, saberes e Psicologia no CRAS	12
2.2	Trabalho em equipe multiprofissional	14
2.2.1	Multi, inter e transdisciplinaridade – conceituação	15
2.2.2	Trabalho interdisciplinar e CRAS	16
2.3	CRAS, Orientação à Queixa Escolar (OQE), Interdisciplinaridade e possibilidades de atuação	20
2.3.1	OQE e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos – um dos projetos possíveis	21
3	Conclusão	24
4	Bibliografia	26



1 INTRODUÇÃO

A partir da Constituição de 1988 a Assistência Social passou a se constituir um direito, formando junto com a Saúde e a Previdência o tripé da Seguridade Social. Desde então, são criadas e aprimoradas políticas públicas para garantir esse direito, prevendo equipamentos, serviços, programas, projetos, suportes teóricos e orientações para os profissionais atuantes na área. No presente trabalho falaremos do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), como recorte desses equipamentos previstos nas políticas públicas de Assistência Social.

Falaremos também do trabalho interdisciplinar, forma de atuação profissional prevista para o equipamento em questão. O conceito de interdisciplinaridade aparece na literatura desde o século XIX, mas, no Brasil, a partir dos anos 90 começou a ser mais discutido e utilizado para pensar em práticas profissionais. Aqui cabe observar que temos três possibilidades diferentes relacionadas a essa relação entre profissionais, saberes, profissões: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Não são sinônimos, mas dizem respeito ao trabalho em equipe por profissionais de especialidades diferentes, disciplinas diferentes, merecendo ser esclarecidos em suas particularidades.

Muito da discussão que será feita no presente trabalho parte de muitas outras discussões das quais participei nos últimos, quando trabalhei em um CRAS, bastante envolvida e preocupada com o meu papel como psicóloga naquele espaço. Discussões que buscaram ampliar o que foi dito e falar do que não foi até bem pouco tempo. O psicólogo apenas recentemente foi efetivamente inserido na Assistência Social e seu espaço ainda está em um processo de construção. Da mesma forma que o seu papel, neste espaço e dentro de uma equipe multiprofissional. Acredito ser importante pensar, para o que está sendo delimitado neste texto, como se dá a inter-relação e interlocução entre os diferentes agentes e profissionais envolvidos nessa política.

Pensaremos também sobre possibilidades. Sendo a Assistência Social como direito de fato algo relativamente novo e as políticas públicas relacionadas em processo de aprimoramento; sendo o CRAS um equipamento desta nova política ainda em construção;



sendo o trabalho interdisciplinar dentro deste equipamento algo em fase de descobertas; sendo a Orientação à Queixa Escolar (OQE) uma forma de pensar as questões de aprendizagem que leva em conta múltiplos olhares e interlocuções, penso que estas questões e relações precisam ser faladas, discutidas, alimentadas, construídas, desconstruídas e reconstruídas novamente para que possamos somar cada vez mais ao nosso agir dentro deste espaço teórico e prático repleto de alternativas.



2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Assistência Social

“Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso, eu amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo, que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade”.

Paulo Freire

2.1.1 Políticas de Assistência Social

A partir da Constituição de 1988 a Assistência Social passa a ser garantida como política pública de direito do cidadão e dever do Estado, nos seus artigos 203 e 204. Com isso, passa a integrar juntamente com a Saúde e a Previdência, a Política de Seguridade Social.

“Da Assistência Social

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas



com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.” (BRASIL, 1988 - Constituição da República Federativa do Brasil).

Em 07 de dezembro de 1993 é promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), lei no 8.742, que regulamenta esses artigos da Constituição e estabelece normas e critérios para organização da Assistência Social. No seu artigo 2o, “*Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.*” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

A LOAS dispõe sobre as definições, objetivos, princípios e diretrizes da Assistência Social. Nas diretrizes encontra-se a descentralização político-administrativa, já referenciada no artigo 204 da Constituição Federal do Brasil (1988). Aqui aparece a autonomia da gestão municipal como parte importante deste conceito. Isso traz a importância de pensar as ações de acordo com cada território, que tem características particulares e uma comunidade única. A LOAS diz ainda sobre as instâncias deliberativas da Assistência Social, o sistema de Conselhos, cuja composição é paritária entre governo e sociedade civil, garantindo a participação da população nas deliberações e decisões. Legisla também sobre os benefícios, serviços, programas e projetos de Assistência Social, além do financiamento dos mesmos. Por serviços entende-se atividades continuadas que visam à melhoria da vida da população, sendo ordenados em rede, de acordo com os níveis de proteção social. Programas, por sua vez, são ações que têm objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais. Como exemplo de programa na proteção social básica temos o PAIF (Programa de Atenção Integral à Família), que será tratado mais a frente.

No final de 2004 a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pela Resolução n15 do CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social), de 15 de outubro de 2004, vem para consolidar a LOAS, expressando a materialidade de suas diretrizes. As ações a partir de então deveriam ser pautadas além da concessão de benefícios, es-



tando focadas no desenvolvimento das famílias e das comunidades e no rompimento do ciclo da pobreza. A aprovação da PNAS vem atender a principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social (dezembro de 2003), que seria a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), requisito essencial para dar efetividade à assistência social como política pública. Isso se dá a partir da Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social – NOB/SUAS aprovada pela Resolução no 130 do CNAS, de 15 de julho de 2005, que visa exatamente à implementação e consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esse sistema aparece como um novo modelo para os serviços de Assistência Social, vindo para instituir efetivamente as políticas da área e a transformação da assistência social em direito, regulando e organizando todas as ações socioassistenciais no território nacional. O SUAS enquanto materialização da LOAS e regulação das ações de Assistência Social, define elementos essenciais e imprescindíveis à execução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), consolidando seus princípios, diretrizes e objetivos, sendo um sistema articulado e integrado de ações com direção para a Proteção Social.

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (2004), vulnerabilidade social constitui-se por situações que levariam a exclusão social. Essas situações viriam de um processo de produção e reprodução sócio históricas de desigualdades sociais, discriminação e segregação e, ainda, de dificuldade de acesso a direitos e políticas públicas. Risco social, por sua vez, configura-se como uma situação instalada decorrente de processos de omissão ou violação de direitos. A população que esse sistema busca atingir, então, diz respeito a famílias e indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, pouco ou nenhum acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização ou violação de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

A Proteção Social deve garantir as seguintes seguranças: (a) segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia, (b) de acolhida e (c) de convívio ou vivência familiar. A segurança de rendimento não é um complemento de salário, mas garantia de que todos tenham condições mínimas de garantir a sobrevivência. Isso através de benefícios continuados e eventuais a idosos, pessoas com deficiência, vítimas de calamidades ou emergências e situação de extrema fragilidade pessoal e familiar, quando esses indivíduos e grupos se mostrarem sem condições de renda e sustento. A segurança de acolhida é uma das seguranças primordiais dessa política. Ela vem prover direitos de alimentação, vestuário e abrigo, primordiais à existência humana. Tem o objetivo de res-



taurar a autonomia, capacidade de convívio e protagonismo, provendo os direitos citados acima e acesso a ações socioeducativas. Já a segurança de convívio e vivência familiar busca fortalecer e/ou restaurar vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento através de ações, cuidados e serviços. Na Proteção Social são então ofertados serviços de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, separados por níveis de complexidade.

Por Proteção Social Básica entende-se um sistema que busca prevenir as situações de risco desenvolvendo potencialidades e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários. Além disso, busca promover junto a cada um sua autonomia e independência. Prevê a oferta de serviços, programas e projetos, locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias.

Para tanto, o atendimento é feito através de: Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), Centros de Convivência de Idoso, Projetos de geração de trabalho e renda, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens), ações socioeducativas de apoio à família, etc. Os serviços de proteção social básica serão executados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e pelas entidades que fazem parte da rede prestadora de serviços de Assistência Social.

O PAIF é a principal ferramenta da Proteção Social Básica e consiste no acompanhamento contínuo das famílias, buscando fortalecer e prevenir a ruptura de vínculos (familiares e comunitários), garantir o acesso a direitos, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, sempre com o objetivo de uma proteção integral. Suas ações dizem respeito a um trabalho social com as famílias, buscando origens, significados e possibilidades de enfrentar a situação que está sendo vivenciada.

Os serviços socioeducativos para crianças e adolescentes entrariam no chamado Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, especificado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009). Esse serviço prevê o atendimento em grupos, a fim de complementar o trabalho social com as famílias e prevenir a ocorrência de riscos sociais. Busca também garantir aquisições progressivas aos usuários, de acordo com seu ciclo de vida.

A Proteção Social Especial, por sua vez, é dividida em Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Na Média Complexidade são realizados atendimentos às famílias com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram totalmente rompidos. Ex: Abordagem de rua, cuidado no domicílio, serviço de apoio e orientação sociofamiliar, medidas socio-



educativas em meio aberto, etc. Estes atendimentos são feitos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), visando à orientação e ao convívio sociofamiliar e comunitário. É diferente da proteção social básica, pois se trata de atendimento a situações de direitos já violados. Na Alta Complexidade são realizados atendimentos que garantem proteção integral, como: moradia, alimentação, etc., para pessoas que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retiradas de seu núcleo familiar. Ex: Casa-Lar, República, Albergue, Atendimento Integral Institucional, família substituta, medidas socioeducativas restritivas de liberdade, etc.

Com tudo isso, podemos perceber que a Assistência Social vai deixando de ser uma benesse – inicialmente ligada ao primeiro-damismo – e passa a ter caráter de política de proteção social, voltada para a garantia de direitos e de condições dignas de vida. Mesmo após a Constituição Federal do Brasil (1988), que já dizia ser a Assistência Social um direito, por algum tempo os serviços dessa política mantiveram uma postura paternalista, de caráter tutelar e assistencialista, voltada apenas à concessão de benefícios eventuais, sem focar em serviços continuados. Hoje, a busca é que cada vez mais que esses serviços estejam associados ao desenvolvimento humano e social, com o objetivo de informar sobre direitos e universalizar o acesso a eles, além de facilitar a autonomia das famílias para que as mesmas possam viver de forma digna, com sentimento de pertencimento – e pertencendo de fato à sociedade.

O olhar das políticas de assistência social está voltado para inclusão de pessoas até então invisíveis e excluídas da sociedade. Casos que eram vistos como individuais, mas que de fato são parte de uma situação social coletiva. Ainda, é uma visão de proteção, buscando conhecer os riscos e vulnerabilidades e ao mesmo tempo os recursos de enfrentamento. As possibilidades e capacidades são sempre observadas, no sentido de ressaltá-las, fortalece-las e levar ao maior desenvolvimento das mesmas para superação a situação atual. Além do entendimento macro social, cabe também o confronto com a leitura micro social, entendendo as circunstâncias e requisitos sociais que circundam o indivíduo e o indivíduo em sua família, sendo isso determinante para sua proteção e autonomia. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009c)

“Tudo isso significa que a situação atual para a construção da política pública de assistência social precisa levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem.” (Ministério do



Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009c)

2.1.2 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social. Ele executa serviços de proteção social básica, além de organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais locais, pertencentes à política de assistência social.

O CRAS atua com as famílias em seu contexto, visando orientar e incentivar o convívio sociofamiliar e comunitário. É ele o responsável, entre outras coisas, pelo Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). Para essa atuação, devem ser considerados os conceitos estruturais do SUAS. Falaremos aqui sobre dois deles, importantes no contexto do presente trabalho: territorialização e matricialidade familiar.

“A territorialização refere à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento.” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009b). Assim, mostra-se importante olhar as pessoas inseridas em seu território, com todas as particularidades existentes no mesmo. O município é a menor escala governamental, do ponto de vista federal. Mas, mesmo dentro do município existem outras divisões, outra territorialização, e isso deve ser considerado (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009c). E nesse processo chegamos à unidade familiar, a qual buscamos atingir com nosso trabalho, compreendendo toda essa realidade, com necessidades, mas repleta de potencialidades. Por conta disso que o CRAS deve estar próximo aos usuários, dentro das comunidades, atuando na prevenção e criando condições de enfrentamento das situações de vulnerabilidade.

Por matricialidade familiar entende-se a colocação da família como núcleo social fundamental para que as ações e serviços ofertados sejam efetivos. A família deve ter garantida sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social. Ela se constitui um espaço privilegiado e insubstituível de proteção, cuidado e socialização primárias, mas que precisa também ser cuidada e protegida. Para que a família possa cumprir este seu papel, é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal.

O CRAS funciona, então, com uma orientação de atendimento à família. O indivíduo



é entendido como único, mas pertencente a uma família que, por sua vez, pertence a uma comunidade – esta também particular e única. Partindo desse princípio, a problemática trazida por cada representante familiar não deve ser tomada de forma isolada. Essa atitude nos levaria de volta ao tão falado “Plantão Social”, que desde o advento das novas políticas e novas discussões sobre a Assistência Social vem sendo combatido pelos profissionais que trabalham na área. Esse tipo de atuação enxerga as questões trazidas pelos indivíduos ao serviço de forma isolada, descontextualizadas, e a solução do “problema” considerada apenas sob esse recorte. O caso é arquivado após isso, para dar lugar ao próximo. Esse é o plantão social, há tempos deixado para trás com a certeza de não ser efetivo. *“O fortalecimento de possibilidades de proteção social na própria família não restringe as responsabilidades públicas de proteção para com os indivíduos e a sociedade. Assim, trabalhar com famílias é trabalhar com uma rede de vínculos dentro de um contexto sociocultural. É trabalhar no binômio família/comunidade.”* (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006b).

2.1.2.1 Família

Cabe aqui explicitar o conceito de família, segundo a PNAS (2004): *“é o grupo de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou de solidariedade.”* A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume é mediadora das relações entre o indivíduo e a sociedade. Hoje encontramos diversas configurações de famílias, que estão diretamente ligadas às transformações da sociedade – econômicas, tecnológicas, de hábitos, de costumes, etc., reproduzindo essas dinâmicas sócio históricas. A família é vista então em seu contexto sociocultural e econômico, ao mesmo tempo com características, formações e dinâmicas próprias, que evoluem e se transformam de diversas maneiras.

É importante aceitar a família como ela se constituiu frente aos desafios que enfrentou, em lugar de procurar nela o modelo que temos como representação, como ideal.

Todavia, não se pode desconsiderar que ela se caracteriza como um espaço contraditório, cuja dinâmica cotidiana de convivência é marcada por conflitos e por desigualdades. A família pode ser ao mesmo tempo, um espaço de acolhida e proteção e abrigar tensões, conflitos, desigualdades, violência.

Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover



a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado.” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009c).

Cada família tem potencialidades e demandas específicas e isso não pode nunca ser deixado de lado. Ela pode ser ou não capaz de exercer suas funções básicas, mas essa capacidade não diz respeito a uma forma ideal. Suas capacidades vêm da relação com a sociedade, da sua organização interna, do seu universo de valores, entre diversos outros fatores. Em consequência, qualquer forma de atenção e de intervenção no grupo familiar precisa levar em conta sua singularidade, sua vulnerabilidade no contexto social, além de seus recursos simbólicos e afetivos, bem como sua disponibilidade para se transformar e dar conta de suas atribuições.

2.1.2.2 Trabalho no CRAS

O CRAS contará com uma equipe técnica própria para o desenvolvimento das ações. Seu trabalho constitui-se com: acolhimento, encaminhamento a outras políticas/ serviços, visitas domiciliares, acesso a programas de transferência de renda e benefícios eventuais, grupos socioeducativos diversos, acompanhamento sócio familiar, PAIF, entre outros. A equipe do CRAS também deve dar informações e orientações à população, articular com a rede local de proteção social no que diz respeito aos direitos de cidadania e manter um sistema de vigilância de exclusão social através de indicadores do território.

O CRAS é entendido como a porta de entrada dos serviços de proteção para a população em situação de vulnerabilidade social, e o acolhimento pode ser considerado a porta de entrada do CRAS. Assim que a pessoa entra no serviço, ela precisa ser ouvida. Precisa ter possibilidade de dizer o que a traz até ali e dizer sobre si, sobre sua história, seu lugar como pessoa e como cidadã. Esse primeiro contato é chamado de “Acolhimento”. A partir desse momento a compreensão desse indivíduo irá começar, assim como a construção das ações em relação a ele.

Sendo inserida no CRAS, a família contará com técnicos trabalhando de forma interdisciplinar para entendê-la e garantir a ela o acesso a seus direitos, inclusive àquele que diz respeito à autonomia e fortalecimento como indivíduos e como grupo. Essa é a demanda de trabalho do PAIF, que inclui ações socioeducativas, como grupos de diversos tipos. Pode haver grupos de mulheres, grupos separados por faixa etária, grupo de beneficiários do BPC (benefício de prestação continuada) para idosos e/ou deficientes,



etc. Nesses grupos o indivíduo é enxergado dentro de um todo maior, de um contexto, ao mesmo tempo como um sujeito de direitos, com possibilidade de se reconhecer, reconhecer ao outro, desenvolver sua autonomia e criar conhecimento e força para se posicionar e se colocar no mundo, na sociedade. Os grupos vão trabalhar esse protagonismo em todas as faixas etárias.

A família, a partir do primeiro encontro com o serviço e das ações seguidas, será acompanhada continuamente, não só em relação a uma questão isolada mas a todo o processo. Com isso essa família e essa comunidade são aos poucos entendidas e as ações ficando mais e mais próximas das suas necessidades, sempre com o objetivo de facilitar a autonomia e fortalecer esses grupos como um todo.

Práticas paternalistas e práticas conservadoras convivem, com maior intensidade de uma ou outra a depender do CRAS e, até, do momento. Como uma política nova que carrega uma imagem do passado muito forte, o CRAS é um lugar em uma dinâmica constante de mudança, estagnação, construção, retrocesso e avanços.

2.1.2.3 Profissionais, saberes e Psicologia no CRAS

O que vai diferenciar a atuação assistencialista e paternalista citada anteriormente de uma atuação voltada ao protagonismo e autonomia é principalmente o trabalho do profissional dentro desse serviço. A forma como esse profissional lê e entende toda essa política, as normas, orientações e como ele articula esse entendimento com suas ações é o que vai guiar a direção do trabalho com as famílias.

Em 2006 entra em vigor a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/ SUAS), ferramenta de gestão da PNAS, determinando, entre outras coisas, equipes de referência para o trabalho no CRAS. A composição dessa equipe depende do número de famílias referenciadas. São considerados de “*pequeno porte I*” CRAS com até 2500 famílias referenciadas. Nesse caso, a equipe conta com “*2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo*”, além dos profissionais de nível médio. Para “*pequeno porte II*” a referência é para até 3500 famílias. A equipe será composta por “*3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo*”, além dos profissionais de nível médio. Por último, são considerados de “*médio, grande, metrópole e DF*” a cada 5000 famílias referenciadas. Na equipe desses CRAS encontra-se “*4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS*”, além dos técnicos de nível médio (Ministério do



Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006a).

O SUAS abriu com isso mais um espaço de atuação para psicólogos nas políticas públicas, agora nos equipamentos de proteção à família ligados à Assistência Social. No CRAS o psicólogo normalmente trabalha com o assistente social. Em 2007, os Conselhos de Psicologia e de Assistência Social publicaram o texto “Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social” (CFP/ CFESS, 2007), com uma proposta de atuação interdisciplinar. O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), também em 2007, lançou as “Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS”.

Nenhum desses documentos – e nem a já citada NOB/RH - SUAS, no entanto, fala da função específica de cada profissional dentro do CRAS. Temos as diretrizes da atuação dentro do serviço, as orientações para o trabalho com famílias e indivíduos, os serviços e ações do PAIF ofertados pela equipe de profissionais do CRAS e outras orientações gerais sobre o trabalho na política de assistência social. Além disso, cada profissional tem o seu código de ética e parâmetro de atuação. No entanto, o papel de cada um especificamente deve juntar todas essas informações e, a partir disso, ser construído sobre a ideia de trabalho interdisciplinar, também prevista nas políticas. Vale ressaltar que na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), quando se descreve o PAIF, temos que “*as ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico*”. E no manual de referências técnicas construídas pelo CFP (2007):

(...) em casos de identificação de demandas que requeiram ações e serviços não previstos nestes aparatos normativos, como, por exemplo, o acompanhamento clínico de natureza psicoterapêutica, o profissional de Psicologia deve acessar outros pontos da rede de serviços públicos existentes no seu território de abrangência ou no plano municipal, com vistas à efetivação dos direitos dos usuários a serviços de qualidade e à devida organização das ações promovidas pelas políticas públicas de Seguridade Social.

Todas as ações devem levar em conta essas orientações. No entanto, é um lugar novo ocupado pelo psicólogo e essa construção sobre as referências de atuação, ainda muito gerais, leva a diversos tipos de discussão. Ora, é certo que psicoterapia faz parte da área da Saúde e não é função do psicólogo no CRAS, que é um equipamento relacionado à prevenção no âmbito da assistência social. Com isso, ou apesar disso, existe ainda hoje certa incompreensão a respeito do papel do psicólogo nesse serviço. Nossa profissão ainda parece estar muito relacionada a diagnósticos e psicoterapias, numa configuração



de acompanhamento psicoterápico ou de um entendimento dentro da clínica. Cabe a nós, profissionais psicólogos, continuarmos com as discussões, a construção, a atuação responsável e o gradual esclarecimento do nosso papel dentro desse serviço. Mostra-se importante destacar o papel social da psicologia e o trabalho interdisciplinar buscado nesse tipo e local de atuação. A Psicologia vai além do estudo das psicopatologias e além da visão clínica dentro do consultório. Nossa formação não prepara adequadamente o psicólogo para lidar com questões sociais e para trabalhar com políticas públicas. A atuação é muito diferente daquela feita dentro do consultório, e a ponte entre as duas parece ser algo ainda difícil de ser percorrida. O trabalho no CRAS sem a ampliação da visão não alcançará as necessidades da população, não gerará a uma discussão que leve à efetivação dessas políticas públicas, não permitirá a intersecção entre as disciplinas, não colocará o psicólogo como agente de mudança nesses locais. Essa é uma discussão muito extensa que não cabe no presente trabalho, embora seja de extrema importância para determinar esse lugar do psicólogo dentro da assistência social.

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

O psicólogo na assistência social tem um trabalho importante na construção e desenvolvimento da subjetividade e na constituição da pessoa como sujeito – e como sujeito de direito, com possibilidade de fazer escolhas e tomar decisões. Ele deve auxiliar na formação do cidadão consciente, resgatando sua história, criando autonomia e se tornando um sujeito ativo.

2.2 Trabalho em equipe multiprofissional

Como já dito anteriormente, o CRAS prevê equipe técnica multiprofissional para o atendimento às famílias. Via de regra, embora existam CRAS com antropólogos, sociólogos e outros, a maioria deles conta com uma equipe de assistentes sociais e psicólogos como técnicos de nível superior. Usaremos para o presente trabalho essas duas profissões, mas pensando que toda a discussão diz respeito ao trabalho multiprofissional como um todo, independente das especialidades.



2.2.1 Multi, inter e transdisciplinaridade – conceituação

Olga Pombo (2004) discute que estas três palavras apresentam uma raiz comum: “disciplina”. E esta palavra, por sua vez, pode ter ao menos três significados. O primeiro deles diria respeito a ramo do saber, como Psicologia e Serviço Social. Outro significado seria disciplina como componente curricular, como vemos na escola. E um terceiro seria um conjunto de normas ou leis que regulam uma determinada atividade ou comportamento, como “disciplina militar”, “disciplina escolar”, por exemplo. Para este trabalho a discussão recairá sobre o primeiro significado colocado, a disciplina como ramo do saber e a prática profissional decorrente.

(...) por detrás destas quatro palavras, multi, pluri, inter e transdisciplinaridade, está uma mesma raiz – a palavra disciplina. Ela está sempre presente em cada uma delas. O que nos permite concluir que todas elas tratam de qualquer coisa que tem a ver com as disciplinas. Disciplinas que se pretendem juntar: multi, pluri, a ideia é a mesma: juntar muitas, pô-las ao lado uma das outras. Ou então articular, pô-las inter, em inter- relação, estabelecer entre elas uma ação recíproca. O sufixo trans supõe um ir além, uma ultrapassagem daquilo que é próprio da disciplina (POMBO, 2005).

A multidisciplinaridade normalmente aparece como sinônimo de pluridisciplinaridade. Por conta disso, usarei apenas o conceito de multidisciplinaridade nesta discussão. A visão multidisciplinar diz respeito à “justaposição” de saberes. Supõe diferentes disciplinas lidando com a mesma questão, mas mantendo seus limites e métodos. Ainda que não exija alteração nesses saberes, exige alguma aproximação entre eles, cada um abordando a questão a partir de sua disciplina, do seu ponto de vista. Logo, seria um paralelismo com alguma coordenação de saberes. Como exemplos desse tipo de atuação podem estar os “encaminhamentos de casos”, onde um profissional atende o indivíduo e encaminha para outro profissional, sem muita troca de informações ou apenas com um repasse de informações de uma especialidade para outra, permanecendo as mesmas inalteradas, sem interação real ou enriquecimento.

A interdisciplinaridade vem sendo a mais discutida, como possibilidade e como ação. Busca a mutualidade, a ponte entre as disciplinas e a substituição de um entendimento fragmentário por um entendimento mais unitário. Sua construção prevê trocas e interações mais profundas entre as especialidades. A interdisciplinaridade pressupõe modificação no lugar onde os saberes se integram, um espaço comum onde é possível haver coesão entre esses saberes diferentes. Então, a partir disso, uma síntese sairia do processo para a resolução do “problema”. Seria, pensando em um processo contínuo, um



nível acima da multidisciplinaridade, onde os saberes estão lado a lado. Na interdisciplinaridade há transferência de métodos de uma disciplina para outra, há combinação e convergência entre os saberes. Como se entre um e outro existisse uma ponte que permitisse a comunicação, o diálogo, a conexão. Vale dizer que, segundo Vitória Kachar (2002), podem-se destacar duas categorias de interdisciplinaridade: integração entre as disciplinas e também interação entre os sujeitos. Ora, vemos então que essa ponte é feita por sujeitos que se propõe a interagir entre si e criar vínculos entre as especialidades. “*A passagem de um lado a outro permite conhecer e viver por outra perspectiva, revendo o lugar a partir de outro ponto. Os conceitos teóricos e práticos são repensados por meio de outro parâmetro, outro olhar. Atravessar de uma região a outra é um desafio complexo, implica busca e riscos, portanto, ousadia. Requer um desejo de mudança, presente no pensar e agir*” (KACHAR, 2002). A complexidade dos problemas com que se lida no dia a dia profissional torna importante a busca e sistematização de conhecimentos vindos de diversas áreas de conhecimento como possibilidade de resolução dos mesmos.

Esse conceito não se mostra tão simples na atuação prática e parece ser ainda algo mais pensado do que vivido, faltando o entendimento ser levado à ação. Além disso, em cada situação a interdisciplinaridade acontece de modo diferente e pressupõe integração de conhecimentos, aplicação de teorias e métodos e colaboração entre os profissionais. Mas do que o diálogo entre disciplinas diferentes, a interdisciplinaridade é uma categoria de ação (PAVIANI, 2008).

Já a transdisciplinaridade seria o terceiro ponto desse contínuo e implicaria uma junção de saberes, rompendo com as linhas que separam as disciplinas e chegando à construção de um saber comum, de uma visão unitária sobre a questão. Algo que está entre e além das disciplinas envolvidas, onde as mesmas apresentam um ponto de fusão. As ligações entre as especialidades ocorreriam então em um sistema sem fronteiras entre as disciplinas. Ou, de outra forma, podendo até gerar uma nova disciplina, uma nova área de conhecimento a partir desse ponto de fusão.

2.2.2 Trabalho interdisciplinar e CRAS

Com tudo isso podemos entender que apenas colocar profissionais de especialidades diferentes trabalhando lado a lado não pressupõe que eles trabalharão juntos efetivamente, tampouco que unirão saberes para chegar a um objetivo comum. No dia a dia do trabalho pode se pensar que reuniões de equipe, onde os profissionais do serviço sentam para discutir casos e ações, seria uma forma de trabalho interdisciplinar. O que



ocorre é que, na maioria das vezes, as discussões continuam por deixar cada profissional preso a sua própria especialidade. Isso, então, não pressupõe interdisciplinaridade. Olga Pombo (2005), inclusive, diz que, na maioria dos casos, isso tem mais a ver com “disciplinaridade” e “com a incapacidade que todos temos para ultrapassar os nossos próprios princípios discursivos, as perspectivas teóricas e os modos de funcionamento em que fomos treinados, formados, educados”.

A especialização remonta ao Positivismo e trouxe muitos ganhos ao conhecimento. O saber foi fragmentado levando às disciplinas, às profissões, aos especialistas. Quanto mais nos especializamos, mais sabemos sobre determinada coisa e temos a possibilidade de melhor atuar em relação a ela. Isso foi e é importante na ciência moderna, mas não veio sem custos. Ao juntar o que cada um sabia muito bem, chegaríamos novamente ao todo que foi fragmentado inicialmente. Mas a questão é que o todo acaba por ser mais que a junção das partes.

É que, se o todo não é a soma das partes, a especialização tem que ser complementada, ou mesmo em alguns casos substituída, por uma compreensão interdisciplinar capaz de dar conta das configurações, dos arranjos, das perspectivas múltiplas que a ciência tem que convocar para o conhecimento mais aprofundado dos seus objectos de estudo. Ou seja, o problema da especialização encontra os seus limites justamente aqui, no momento em que a ciência toma consciência que o todo não é a soma das partes (POMBO, 2005).

Assim, ao mesmo tempo em que a especialização se faz necessária, há um movimento no sentido contrário que também se faz. O progresso parece necessitar de que os saberes se cruzem de alguma forma, que haja um olhar transversal. Assim, complementando o que foi colocado no início do tópico, diversos profissionais, com saberes diferentes, trabalhando lado a lado não necessariamente levam a um maior conhecimento do todo. E isso não se trata de uma crítica à especialização em si. Mas talvez a questão seja a possibilidade de diálogo verdadeiro e troca entre as diferentes especialidades e os diferentes especialistas. Duas disciplinas que se encontram não para formar uma nova disciplina, mas para resolver uma questão comum. Buscam as relações de interdependência, conexões e complementaridades entre as especialidades. Temos nesse ponto o trabalho interdisciplinar.

Ainda assim, o mais comum, talvez por ser mais fácil, é ficarmos presos ao nosso saber e ao nosso fazer, sem “poder” ultrapassar o limite do outro, “invadir” o conhecimento do outro, misturar diferentes saberes. Como se isso descaracterizasse a (sua) profissão, como se descaracterizasse o especialista. Mas unificar métodos e práticas não tira ninguém do



seu lugar, não banaliza o saber, não ultrapassa limites de uma ou outra profissão. Isso tudo não é uma busca de um saber genérico e não torna a atuação uma abordagem de senso comum, como se não houvesse metodologia. Pelo contrário. Em uma política que busca exatamente sair do senso comum, mudar paradigmas tão inseridos no imaginário da população e na cultura da Assistência Social, não se pode de fato permitir uma atuação que leve a isso.

Para se constituir, a perspectiva interdisciplinar não opera uma eliminação das diferenças: tanto quanto na vida em geral, reconhece as diferenças e as especificidades e convive com elas, sabendo, contudo, que elas se reencontram e se complementam, contraditória e dialeticamente (SEVERINO, 1991).

A interdisciplinaridade só se efetiva à medida que o conhecimento de cada área se mantém. São as diferentes especialidades que a alimentam e a articulação das mesmas é que produzirá uma atuação mais eficaz.

Hoje, as políticas públicas da Assistência Social pregam exatamente essa forma de relação entre os profissionais: o trabalho interdisciplinar. Ele permite uma abordagem mais ampla, oferecendo mais elementos para o indivíduo, a família e a comunidade lidarem com a questão – ou as questões – que a levaram a procurar o serviço e com tudo o que envolve essa questão principal. O Homem só pode ser entendido através de uma visão sintetizadora, e não como uma somatória de visões parciais.

Como já dito anteriormente, nas políticas de assistência social e nas referências de atuação no CRAS, não existe nenhuma especificação sobre o trabalho de cada profissional dentro do serviço. Isso pode ajudar no trabalho interdisciplinar, mas pode também gerar uma discussão infundável do que cada profissional de cada profissão deve fazer, fragmentando ainda mais o trabalho ao invés de unificar. O que faz especificamente o assistente social e o psicólogo dentro do CRAS? A depender da demanda trazida, qual profissional atenderá o munícipe? Como dividimos o trabalho? E seguem os questionamentos. Mas talvez a prática pudesse ser discutida também por outro caminho. Tendo cada profissional sua visão sobre a questão-problema trazida pelo indivíduo, de acordo com a sua especialidade e formação, em uma ação compartilhada os papéis já se definem por si só, justamente a partir dessa diferença de olhares. E a partir desse ponto já começaria um trabalho interdisciplinar, compartilhando saberes e trabalhando de forma unificada com seus olhares diferentes e diferenciados. Em cima disso se discutiriam as ações, os atendimentos, os encaminhamentos internos e externos e etc. É uma construção em andamento. Os profissionais trabalhadores do SUAS tem discutido incansavelmente essas ações em seminários, fóruns, encontros, palestras e afins. É importante saber as



especificidades de cada profissional de cada área, mas não só no sentido de dividir o trabalho. É importante no sentido de buscar as complementaridades, as ações comuns, as intersecções que podem levar à forma mais eficaz de se chegar ao melhor atendimento possível à população – objetivo maior do trabalho do CRAS.

Antonio Joaquim Severino (2008) coloca que

a intervenção práxica é o correspondente social e concreto da concepção antropológica do homem como ser histórico e social, o que exige para sua prática subsídios produzidos por uma convergente colaboração dos especialistas das várias áreas das ciências humanas, evitando, assim, a hipertrofia tanto de uma fundamentação unidimensional como de uma intervenção puramente técnico-profissional.

Como já foi discutido, o trabalho no CRAS busca entender as queixas trazidas pelo indivíduo de uma forma mais ampla. Esse indivíduo está inserido em uma família, em uma comunidade, permeado de construções históricas e sociais que vão muito além dele mesmo e deste momento presente. Não se pode pensar em trabalhar com esse ser humano tão completo e tão complexo a partir de uma única visão. Só com uma integração e articulação de saberes e práticas será possível aproximar-se das questões trazidas pelos indivíduos e dos objetivos do serviço, que é único (os profissionais buscam o mesmo fim). Um fenômeno dessa magnitude só pode ser entendido por diferentes formas de conhecimentos e variadas metodologias.

O CRAS busca proporcionar conhecimentos e desenvolvimento pessoal para os indivíduos se tornarem cidadãos de direito. Busca nas suas ações, grupos e atendimentos mediar a relação dos indivíduos em situação de vulnerabilidade social com o mundo público dos direitos e da cidadania, levando à emancipação dos sujeitos sociais. Quer tornar as condições concretas e subjetivas da existência desse sujeito mais adequadas, mais completas, mais repletas de significados e ganhos. Ora, isso tudo não seria possível por um único viés, por construção de uma única especialidade. O fenômeno será olhado sobre múltiplos enfoques e cada questão será investigada em todas as suas possibilidades. E mais do que um deslocamento de conceitos e empréstimos de métodos entre os profissionais, o produto final é uma recriação desse entendimento sobre o fenômeno inicial. A forma como as questões aparecem será alterada.

Vale ressaltar que o trabalho interdisciplinar não depende só da boa vontade dos profissionais e de propostas externas ao serviço. Depende também de condições políticas e institucionais. É importante considerar as relações entre poder e conhecimento e entre poder e novas práticas de atuação. Mas é preciso começar de alguma forma, e talvez o



caminho possa ser de dentro para fora, dos profissionais em sua atuação para a transformação institucional e/ou dos serviços.

2.3 CRAS, Orientação à Queixa Escolar (OQE), Interdisciplinaridade e possibilidades de atuação

Começamos aqui com a intersecção dos temas e com a colocação da importância que pode ter inserir a Orientação à Queixa Escolar (OQE) em novos lugares, novos espaços, ampliando a clínica, saindo dos consultórios e entrando nas “políticas públicas” – nos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), mais especificamente.

CRAS, como já visto, é o equipamento que diversas famílias em situação de vulnerabilidade social de determinadas comunidades entendem como porta de entrada dos serviços. Dessa forma, essas famílias colocam demandas de diversos tipos, inclusive relacionadas a fatores escolares e educacionais. Muitas vezes as queixas de aprendizagem aparecem de forma secundária, em meio a diversas outras questões trazidas. Essas queixas também podem aparecer em outros momentos dos atendimentos, já que o CRAS busca fazer um acompanhamento continuado da família, inclusive com busca ativa, e não apenas uma escuta isolada de queixas por demanda espontânea. As famílias beneficiárias do Bolsa Família, por exemplo, também são acompanhadas em relação ao cumprimento das condicionalidades do programa. Uma dessas condicionalidades diz respeito à obrigatoriedade de frequência escolar na percentagem de 80% (crianças até 15 anos) ou 75% (adolescentes até 18 anos). Ao ouvir as famílias quanto aos motivos das faltas ou da saída das crianças e adolescentes da escola, aparecem problemáticas diversas, incluindo dificuldade em acompanhar as matérias, questões de comportamento, bullying, entre outros. Existem outros programas referenciados ao CRAS que também exigem acompanhamento de condicionalidade relacionada à educação, como o Renda Cidadã e o Ação Jovem, ambos programas de transferência de renda e acompanhamento socioeducativo. Além disso, existem outros grupos socioeducativos nos CRAS, voltados à criança e ao adolescente, que fazem parte do acompanhamento das famílias. No decorrer desses grupos também aparecem questões de aprendizagem, misturadas a outras vulnerabilidades.

Dessa forma, a Orientação à Queixa Escolar (OQE) caberia nos atendimentos às famílias, nos acompanhamentos de condicionalidades e outros, nos grupos socioeducativos das crianças/ adolescentes e das mães/ pais, nos grupos de convivência, etc. A possibilidade de melhora da comunicação entre os envolvidos – escola, pais, criança – proposta pela OQE, também pode ser vista como fazendo parte do trabalho buscado



pelo CRAS. O acesso e permanência das crianças na escola é ponto central da política relativa à criança e ao adolescente e as questões relacionadas às queixas de aprendizagem de modo geral e à relação família-escola interferem diretamente no absenteísmo e evasão escolar. Dessa forma, esse tipo de orientação traria benefício também no que diz respeito à garantia de direitos.

Pensando em possibilidades de inserção da Orientação à Queixa Escolar (OQE) no CRAS, acredito ser importante começar a discussão justamente pela questão da interdisciplinaridade. Apesar da OQE ter como princípio facilitar a circulação das informações, ouvir todas as partes interessadas e todas as queixas, ainda coloca somente o psicólogo como figura central de todo o processo. Ora, sendo o CRAS um equipamento da Assistência Social que faz parte de uma política pública que orienta o trabalho interdisciplinar, e recorrendo a todas as discussões colocadas anteriormente a respeito desse conceito, não cabe permanecer o psicólogo nesse lugar quando dentro de um serviço como o CRAS. Assim, a primeira problemática seria encontrar uma forma de inserir o assistente social e/ou outros profissionais do SUAS neste processo, de forma condizente com as políticas públicas relacionadas e o trabalho interdisciplinar.

Mostra-se importante destacar também que o objetivo do CRAS não é trabalhar questões terapêuticas e de saúde. Dessa forma, outra problemática a ser pensada seria que o atendimento de OQE, da forma como é configurado, com uma visão de clínica e intervenções psicoterápicas, também não caberia no CRAS. Seria necessário fazer adaptações para que a OQE se inserisse como orientação e trabalho em rede, com foco para levantamento das questões de aprendizagem e a forma como elas envolvem os diversos atores dessa relação – criança, família, escola, comunidade. A partir disso, pensar em intervenções possíveis dentro do objetivo do CRAS e do projeto socioeducativo ao qual a OQE estivesse vinculada e, se necessário, encaminhamentos com acompanhamento intersetorial.

2.3.1 OQE e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos – um dos projetos possíveis

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos faz parte da Proteção Básica, é dividido por faixa etária e composto de atividades socioeducativas e de convivência. Seu objetivo é atuar na proteção e desenvolvimento das crianças e adolescentes, além de trabalhar o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Além disso, busca



constituir um espaço de convivência grupal, comunitário e social, com relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo, ampliação do acesso a informações e ao universo cultural, além de estimular o desenvolvimento de habilidades, potencialidades e formação para participação e cidadania. Somado a isso, mais dois itens importantes:

estimular a participação na vida pública do território e desenvolver competências para a compreensão crítica da realidade social e do mundo contemporâneo; e contribuir para a inserção, reinserção e permanência no sistema educacional” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010).

São usuários desse serviço, especificamente do recorte desse capítulo, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, especialmente aqueles retirados do trabalho infantil, encaminhados pela Proteção Social Especial, aqueles reconduzidos à família após medida protetiva de acolhimento, aqueles com deficiências, principalmente os beneficiários de BPC, crianças e adolescentes cujas famílias são beneficiárias de programas de transferência de renda e de famílias com precário acesso a renda e a serviços públicos.

Esse serviço deve estar referenciado ao CRAS e na sua composição levar em conta os cadernos de orientação, adicionadas especificidades locais, de acordo com as necessidades daquele território. Isso porque é importante que a oferta seja homogênea em um nível federal, mas ao mesmo tempo capaz de abranger demandas e especificidades locais, aprimorando os métodos e propostas desenvolvidas em cada território.

Na prática, o atendimento é feito em grupo, com facilitadores de oficinas e orientador social, que é quem orienta as atividades continuamente. “*As intervenções devem ser pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social*” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010).

Deve haver também um técnico de referência, sendo este um profissional de nível superior do CRAS, ficando responsável pelo acompanhamento das famílias das crianças que frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e pelo apoio ao trabalho do Orientador Social.

importante para esse trabalho ressaltar que este serviço prevê, entre outras coisas, no seu planejamento, a articulação com as escolas. Essa articulação inclui coordenar horários, clarificar os objetivos de cada serviço, fazer parceria para identificação de demandas ou incidência de riscos sociais, além de encontros para construção conjunta dessa articulação, sempre com foco no trabalho de convivência e fortalecimento de vínculos.

Sendo um importante objetivo desses grupos a permanência da criança/ adolescente



no sistema educacional, a OQE poderia entrar como uma parte desses grupos. Os técnicos de diferentes especialidades poderiam fazer intervenções ou oficinas nesses grupos, dentro da programação temática dos mesmos, ao mesmo tempo, com um olhar para as questões de aprendizagem. As oficinas seriam com todas as crianças/ adolescente juntos, já que a socialização e a convivência com as diferenças faz parte do que esse grupo socioeducativo deve trabalhar. No entanto, os que apresentassem questões de aprendizagem ou comportamento relacionado à escola teriam uma complementaridade ligada a discussão mais específica entre as partes relacionadas – a saber, CRAS, criança/ adolescente, família e escola. Isso não foge das diretrizes do trabalho como colocadas, já que essa relação próxima com a escola é prevista nas mesmas. No entanto, o olhar seria diferenciado, voltado à movimentação, a não medicalização, à interdisciplinaridade, com todos os agentes trabalhando de forma compartilhada para que a permanência na escola e a aprendizagem possam ser facilitadas.



3 CONCLUSÃO

Durante os dois anos que tive oportunidade de trabalhar na Assistência Social me deparei com diversas questões que nunca havia me deparado como estudante ou como profissional até então. Percebi como nossa formação, salvo exceções, nos prepara muito pouco para trabalhar no serviço público e não nos incita a conhecer sobre legislação e afins. A isso somado o fato de que o lugar do psicólogo na Assistência Social é algo muito novo e que estamos construindo no dia a dia – do trabalho, das discussões, das interações. Foi então, para mim, um período de muitas descobertas e questionamentos. Estudei muito, participei de muitos fóruns, simpósios, grupos, reuniões, sempre com o objetivo de entender a assistência social, a legislação envolvida, o papel do técnico do serviço, o papel do psicólogo como técnico do serviço, entre outros. Em todas essas discussões também me despertou o interesse no trabalho interdisciplinar. Esse vai além das políticas da Assistência Social. Hoje vemos que as políticas públicas de modo geral privilegiam esse tipo de atuação, defendendo que o compartilhamento de saberes é a melhor forma possível de atendimento. Se cada profissional permanecer sentado no seu lugar, olhando as coisas apenas do seu ponto de vista, vai ser impossível enxergar o todo.

No entanto, ainda há muito a ser discutido, experienciado e escrito sobre trabalho interdisciplinar. Tive muita dificuldade em encontrar arcabouços teóricos sobre o assunto. Apesar de ser algo já levantado há muito tempo, as discussões e a importância dada são coisas mais recentes. A maioria dos livros que encontrei tinham o título de trabalho “interdisciplinar”, mas dentro dele apenas capítulos escritos por profissionais diferentes sobre um mesmo tema. Muito longe de dizer sobre trabalho interdisciplinar, apenas juntando diferentes perspectivas sem intersecção entre elas. Foi preciso muita pesquisa para encontrar grupos de pesquisadores e acadêmicos que discutiam a interdisciplinaridade em si.

As políticas públicas da Assistência Social tem um conteúdo muito vasto, tanto quantitativamente quanto qualitativamente e discutem sobre questões que nós psicólogos não estamos acostumados a discutir. “É o território do assistente social”, e não nosso.



Digo, não era nosso, mas agora é. Também nosso. E precisamos nos apropriar dessas discussões. Nosso papel é muito importante nesse lugar. Não é a toa que fomos colocados nesse serviço, nessa política. Para tudo o que está escrito no papel funcionar, é preciso ampliar a visão como um todo. O nosso saber precisa ter espaço integrado ao saber do assistente social. E ainda a outros saberes de outros profissionais do SUAS. São novos olhares buscando renovação. E olhando bem, as novas questões que essas políticas trazem parecem ser, ao mesmo tempo, um resgate de coisas que eram importantes em algum tempo passado, como a família tendo papel central, o olhar para o todo e não apenas para as partes, o cuidado com a história.

Assim, acredito que nós psicólogos(as) precisamos olhar para nossa prática, rever nossos conceitos, ampliar nossas possibilidades de atuação, tanto no que diz respeito aos tipos de serviços como a forma como o trabalho é feito. O trabalho no serviço público e nas políticas públicas pede maior flexibilidade. Os moldes da clínica (física) não cabem mais. Precisamos derrubar as paredes e afastar as poltronas, criando novas formas de atendimento que vão além do que estamos acostumados. Mostra-se necessário que nós, como profissionais, passemos por um novo processo de aprendizagem. Precisamos – também nós – aprender a ler e escrever de novo. Ler um novo lugar, uma nova perspectiva, escrever uma nova forma de atuação sem, com isso perder nossa identidade profissional. Para estarmos na Assistência Social precisamos sair da clínica com paredes e porta. Para trabalharmos com Orientação à Queixa Escolar na Assistência Social precisamos permitir uma nova visão, sem que isso nos tire do foco do serviço em que estamos colocados.

É um caminho a ser percorrido. No entanto, ele já começou.



4 BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2005a.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Guia de Orientação Técnica SUAS no 1 Proteção Social Básica de Assistência Social. Brasília, 2005b.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS. Brasília, 2006a

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, SECRETARIA NACIONAL DE RENDA DE CIDADANIA. Orientações para o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Versão Preliminar. Brasília, 2006b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social. Brasília, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). Referências Técnicas para atuação do (a) Psicólogo (a) no CRAS/SUAS. Brasília, 2007.



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009a.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília, 2009b.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Política Nacional de Assistência Social (PNAS)/ 2004. Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Brasília, 2009c.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – anotada. Brasília, 2009d.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos. Brasília, 2010.

SEVERINO, Antônio J. Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade. In: SÃ, Jeanete L. (org.). Serviço social e interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. São Paulo: Cortez, 1991.

POMBO, Olga; LEVY, Teresa; GUIMARÃES, Henrique. A Interdisciplinaridade: Reflexão e Experiência. Lisboa: ed. Texto, 1993.

FAZENDA, Ivani C. A. (org.). Dicionário em construção: interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002. 2 ed.

KACHAR, Vitória. Ponte. In: FAZENDA, Ivani C. A. (org.). Dicionário em construção: interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002. 2 ed. POMBO, Olga. Epistemologia da Interdisciplinaridade. In: PIMENTA, Carlos (coordenação). Interdisciplinaridade, humanismo, universidade. Porto: Campo das Letras, 2004.

PAVIANI, Jayme. Interdisciplinaridade: conceitos e distinções. Caxias do Sul, RS: Educs, 2008. 2 ed rev.

SEVERINO, Antônio J. O conhecimento pedagógico e a interdisciplinaridade: o saber como intencionalização da prática. In: FAZENDA, Ivani (Org.). Didática e Interdisciplinaridade. Campinas/SP: Papirus, 2008. 13 ed.

SILVEIRA, Esalba; MENDES, Jussara Maria Rosa. Derrubando paredes: a construção da interdisciplinaridade. In: MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz Gershenson (Org.). O Sistema Único de Assistência Social:



as contribuições à fundamentação e os desafios à implantação. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2009.

TEIXEIRA, Solange Maria. Família na política de assistência social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. *Rev. Pol. Públ. São Luis*, v. 13, n. 2, p. 255-264 jul./dez. 2009. Em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/19>. Acessado em 15/04/2012.

POMBO, Olga. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. *Liinc em Revista*, v.1, n.1, p. 3 -15, março 2005. Em: <http://revista.ibict.br/liinc/index.php/liinc/article/view/186>. Acessado em 15/04/2012.

GATTAS, Maria Lúcia Borges; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Interdisciplinaridade: uma contextualização. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 19, n. 3 de setembro de 2006 . Em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300011&lng=en&rm=iso. Acessado em 30/04/2012.

AIUB, Monica. Interdisciplinaridade: da origem à atualidade. *Mundo saúde (Impr.)* (1995); 30(1):107-116, jan.-mar. 2006. Em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/34/interdisciplinaridade.pdf. Acessado em 30/04/2012.