



Universidade Federal de Sergipe  
Pró-reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa em Psicologia Social  
Mestrado em Psicologia Social

MARCELA FLORES CARDOSO SOBRAL

REPRESENTAÇÕES DAS PRÁTICAS E PRÁTICAS DAS  
REPRESENTAÇÕES: UM ESTUDO COM PSICÓLOGOS E  
USUÁRIOS DOS CRAS DE SERGIPE

São Cristóvão - Sergipe  
2011

MARCELA FLORES CARDOSO SOBRAL

REPRESENTAÇÕES DAS PRÁTICAS E PRÁTICAS DAS  
REPRESENTAÇÕES: UM ESTUDO COM PSICÓLOGOS E  
USUÁRIOS DOS CRAS DE SERGIPE

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Centro de Ciências de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social.**

**Orientador: Prof. Dr. Marcus Eugênio Oliveira  
Lima**

São Cristóvão - Sergipe  
2011



npps

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
“Cidade Universitária “Prof. José Aloísio de Campos”  
NPPS/UFS CEP. 49.100-000 - Tel. fax: (079) 2105-6784

### COMISSÃO JULGADORA

Dissertação da Discente MARCELA FLORES CARDOSO SOBRAL, intitulada  
“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PRÁTICAS DOS PSICÓLOGOS NO CRAS DE  
SERGIPE”, defendida e aprovada em 23 de Fevereiro de 2011, pela Banca  
Examinadora constituída pelos Professores Doutores:

PROF. DR. MARCUS EUGÊNIO OLIVEIRA LIMA

PROF. DR. MARCOS RIBEIRO MESQUITA

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> ELZA MARIA TECHIO

*Dedico este trabalho a meu filho  
Rafael, que nem veio ao mundo ainda,  
mas foi minha maior motivação para  
concluir essa etapa de minha vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Foram tantas pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a construção desse projeto, que é impossível listar a todos. Porém, mencionarei alguns dos tantos outros que gostaria de agradecer.

Primeiramente, agradeço e expresso minha admiração ao meu orientador, professor Marcus Eugênio, por ter instigado a minha busca pelo conhecimento e principalmente, pela disponibilidade, compreensão e apoio nos momentos de dificuldade.

Agradeço a todos os meus familiares, especialmente a meus pais e minhas irmãs que me guiaram com sua paciência, seu apoio e dedicação. Agradeço a meus pais por sempre me ensinarem o valor dos estudos e terem, muitas vezes, abdicado de certos prazeres para me proporcionarem a oportunidade de aprender.

Agradeço a meu marido Günther pelo amor, carinho e pelo otimismo, sua característica mais marcante, sempre em que pensei em fraquejar. Agradeço ainda pelo respeito ao meu trabalho e pela compreensão nos momentos em que precisei me ausentar.

Agradeço aos colegas e professores do Mestrado e a todos do grupo de pesquisa do NSEPR que sempre contribuíram para o aprimoramento deste trabalho com sugestões e críticas sempre muito valiosas. Agradeço, especialmente, a Flora com quem dividi todas as angústias dessa fase, a Danilde e a Joice que auxiliaram na coleta de dados, ao professor Elder Cerqueira quem primeiro se disponibilizou a ajudar nesse sonho de conseguir ingressar no Mestrado e a professora Elza Techio, hoje membro da minha banca, mas antes de tudo, a primeira que me instigou o desejo de estudar a Psicologia Social.

Não poderia deixar de agradecer também a todos os profissionais e usuários do CRAS que se disponibilizaram a participar desse estudo.

A todos os outros que não foram citados, mas que de alguma forma contribuíram para essa conquista, os meus sentimentos de gratidão.

A escolha é clara: ou não fazemos nada e permitimos que um futuro miserável e provavelmente catastrófico nos alcance, ou usamos nosso conhecimento sobre o comportamento humano para criar um ambiente social no qual poderemos viver vidas produtivas e criativas, e fazemos isso, sem pôr em risco as chances de que aqueles que se seguirão a nós serão capazes de fazer o mesmo.

**Burrhus Frederic Skinner**

## RESUMO

Este trabalho analisa as relações entre representações sociais e práticas sociais, enfocando a atividade profissional do psicólogo num contexto de atuação específico e de inserção recente, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Investigamos especificamente tanto as representações sociais que os psicólogos têm dos usuários quanto as representações que os usuários têm dos psicólogos e suas relações com as práticas destes profissionais nos CRAS de Sergipe. Para tanto foram realizados dois estudos: um com 27 psicólogos que atuam em CRAS e outro com 20 usuários deste serviço. No primeiro estudo utilizamos um questionário e no segundo uma entrevista estruturada. Os resultados revelaram, no primeiro estudo, a existência de uma dissociação entre as práticas declaradas pelos profissionais e a percepção das práticas de outros psicólogos, o que nos permitiu inferir a prática real adotada pelos profissionais de psicologia. Percebemos ainda que os sujeitos que possuem uma representação mais psicologizante dos usuários apresentam maior coerência entre representações e práticas e mais percepções negativas em relação ao trabalho no CRAS. No segundo estudo foi possível evidenciar que a representação da psicologia mesmo em contextos diferenciados de atuação ainda está mais vinculada à atuação do psicólogo na área clínica como um solucionador de problemas psicopatológicos e que tem como prática fundamental a conversa, a orientação e o conselho. Tais representações apresentam relação tanto com a percepção dos usuários sobre as práticas dos psicólogos como com a prática real adotada pelos psicólogos no CRAS. Estes resultados são discutidos à luz da Teoria das Representações Sociais e das suas relações com as práticas sociais.

**Palavras - chave:** Representações Sociais, práticas sociais, psicologia, CRAS.

## ABSTRACT

This work analyses the relationship between social representations and social practices, with a focus on the psychologist's professional activity in a specific and recent context: that of the Centros de Referência de Assistência Social – CRAS (Social Assistance Reference Centres). Specifically, we investigate both the social representations psychologists have of the centres' users as well as those users have towards psychologists and their relationship with the practices of these professionals in Sergipe's CRASs. In order to accomplish this, two studies were carried out: one with 27 psychologists working in CRASs; and another with 20 users of this service. In the first study, we used a questionnaire and, in the second, a structured interview. The results revealed, in the first study, dissociation between what the professionals declared their practices to be and the perception of such practices from other psychologists' perspectives, which allowed us to infer the real practice adopted by psychology professionals. We perceived, in addition, that subjects that have a more psychologising representation of their users exhibit greater coherence between representations and practices as well as more negative views in regards to work in the CRAS. In the second study, it was possible to demonstrate that the representation of psychology, even in different contexts of exercise, is still associated to a psychologist's role in the clinical area, as a solver of psychopathologic problems and as having conversation, guidance, and counsel as their fundamental practices. Such representations are related to both user perceptions of the psychologists' practices as well as with real practices adopted by the CRAS psychologists. These results are discussed in light of the Theory of Social Representations and their relationships with social practices.

**Key- Words:** Social Representations, social practices, psychology, CRAS.

# SUMÁRIO

<b>ÍNDICE DE TABELAS</b> .....	11
<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	13
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>CAPÍTULO 1 - Assistência Social e Psicologia: os programas e a prática comunitária</b> .....	17
1.1. A Política de Assistência Social.....	18
1.1.1. Assistência Social: trajetórias e desafios.....	18
1.1.2. O SUAS e o modelo da Proteção Social: o CRAS e os serviços de Proteção Básica.....	20
1.2. História, fundamentos e práticas da Psicologia Comunitária.....	26
1.2.1. A atuação do psicólogo nos CRAS.....	34
<b>CAPÍTULO 2 - Representações sociais e práticas sociais</b> .....	41
2.1. Contribuições históricas e a Teoria das Representações Sociais.....	41
2.1.1. A Teoria e seus principais conceitos.....	44
2.1.2. A Teoria do Núcleo Central das Representações Sociais.....	50
2.1.3. Contribuições e críticas à Teoria das Representações Sociais.....	51
2.2. Relações e tensões entre práticas e representações sociais.....	53
2.3. As Representações Sociais da Psicologia.....	62
<b>CAPÍTULO 3 - Aspectos Metodológicos</b> .....	66
3.1. A pesquisa em Representações Sociais: métodos e metodologias.....	66
3.1.1. A coleta de dados na pesquisa em representações sociais.....	69
3.2. A escolha do objeto de estudo: uma interminável construção.....	71
3.3. Objetivos.....	72
3.4. O método, a coleta e a análise dos dados.....	73
3.4.1. Estudo I.....	74
3.4.2. Estudo II.....	75
3.4.3. Aspectos éticos.....	77
3.4.4. Análise dos Dados.....	77
<b>CAPÍTULO 4 – Estudo I: Resultados e Discussão</b> .....	79

4.1. Caracterização dos participantes.....	79
4.2. A formação para a prática profissional no CRAS.....	81
4.3. As demandas e a representação da Psicologia no CRAS.....	86
4.4. A prática do psicólogo no CRAS.....	93
4.5. A representação social dos usuários e suas relações com a prática do psicólogo no CRAS.....	99
<b>CAPÍTULO 5 – Estudo II: Resultados e Discussão.....</b>	<b>108</b>
5.1. Caracterização dos participantes.....	108
5.2. As Representações Sociais dos Psicólogos do CRAS e práticas profissionais na percepção de usuários.....	109
5.3. Relações entre Representações Sociais da Psicologia e práticas dos psicólogos no CRAS.....	114
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>117</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado com os psicólogos.....	130
Anexo 2: Questionário.....	132
Anexo 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado com os usuários.....	136
Anexo 4: Entrevistas.....	138

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência das temáticas discutidas durante a graduação.....	82
Tabela 2 – Frequência de outros cursos ou atividades após a graduação que contribuíram para a prática.....	85
Tabela 3.1 - Frequência e ordem de importância das demandas clínicas que os psicólogos têm recebido.....	87
Tabela 3.2 - Frequência e ordem de importância das demandas sociais que os psicólogos têm recebido.....	89
Tabela 3.3 - Frequência e ordem de importância das demandas familiares que os psicólogos têm recebido.....	89
Tabela 3.4 - Frequência e ordem de importância das demandas relacionadas às atividades desenvolvidas no CRAS.....	90
Tabela 3.5 - Frequência e ordem de importância das demandas escolares que os psicólogos têm recebido.....	91
Tabela 3.6 - Frequência e ordem de importância das demandas por encaminhamentos que os psicólogos têm recebido.....	91
Tabela 4 – Frequência das respostas à pergunta sobre como as demandas chegam ao psicólogo do CRAS.....	92
Tabela 5 - Frequência e ordem de importância das atividades desenvolvidas pelos psicólogos.....	94
Tabela 6 - Frequência das respostas à percepção da atuação de outros psicólogos.....	98
Tabela 7 – Frequência da descrição social e econômica dos usuários .....	100
Tabela 8 – Relações entre representações sociais psicológicas (nível intrapsíquico), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos.....	102
Tabela 9 - Relações entre representações sociais psicológicas (nível social), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos.....	103
Tabela 10 - Relações entre representações sociais psicológicas (nível social/intrapsíquico), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos.....	104
Tabela 11 - Relações entre representações sociais psicológicas (nível social\interpessoal), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos.....	105

Tabela 12 - Relações entre representações sociais psicológicas (nível interpessoal/intrapsíquico), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos.....	106
Tabela 13 - Relações entre representações sociais psicológicas (nível social/interpessoal/ intrapsíquico), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos.....	106
Tabela 14 – Frequência e ordem de importância das representações sociais do psicólogo.....	112
Tabela 15 – Frequência dos motivos que fazem uma pessoa procurar o psicólogo no CRAS.....	113
Tabela 16 - Frequência da prática dos psicólogos na percepção dos usuários.....	114

## **LISTA DE SIGLAS**

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CNSS - Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

LBA - Lei Brasileira de Assistência

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

PAIF - Programa de Atenção Integral à Família

PBF - Programa Bolsa Família

PC - Psicologia Comunitária

PCNA - Psicologia Comunitária Norte-Americana

PCLA - Psicologia Comunitária Latino-Americana

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

NOB - Norma Operacional Básica

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social

# INTRODUÇÃO

A gravidade do quadro de pobreza, miséria e exclusão social no Brasil deve produzir permanente preocupação e nos obrigar a refletir sobre suas influências na sociedade e na atuação dos psicólogos. A crescente inserção dos profissionais de Psicologia nas políticas públicas e mais especificamente em políticas de Assistência Social, através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), faz levantar questionamentos acerca da preparação destes profissionais para lidar com a complexidade da vulnerabilidade social.

A recente conquista deste espaço de atuação profissional no Sistema Único da Assistência Social tem demandado um aparato teórico e metodológico cuja especificidade representa uma novidade para a prática do psicólogo que ainda não se encontra suficientemente delineada (Botarelli, 2008). Este novo fazer cotidiano dos profissionais de Psicologia incita desafios, tendo em vista a incorporação da pobreza e da assistência à sua atuação, buscando respostas para questões subjetivas frente às demandas do contexto social.

O psicólogo foi inserido no corpo técnico do CRAS com a perspectiva de intervir nos processos de sofrimento instalados na comunidade e conectar as necessidades dos sujeitos com ações de desnaturalização da violação de direitos numa perspectiva de atuação preventiva (Botarelli, 2008). Porém, atuar numa perspectiva preventiva não tem sido o foco tradicional de uma Psicologia que sofreu, desde sua regulamentação, influências do modelo biomédico, adotando uma perspectiva de atuação mais curativa e voltada a uma prática clínica.

As mudanças nas demandas do psicólogo e as urgências para atuar nas situações de exclusão social tem feito surgir debates acerca dos mais variados elementos que podem interferir na atuação destes profissionais.

Nesta dissertação tomamos como elemento central de análise da prática do psicólogo as representações sociais, aqui entendidas como um conjunto de crenças compartilhadas socialmente que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos. A função das representações de exercer influências sobre os comportamentos torna importante analisar as diferentes práticas utilizadas por indivíduos em diferentes contextos, no nosso caso específico, no CRAS.

Sabemos que em muitas pesquisas a reflexão sobre o papel do psicólogo na comunidade poderia ser remetida apenas à problemática da formação profissional, buscando subsídios para uma formação conscientizadora capaz de dar apoio às diferentes identidades socioprofissionais, ou seja, as soluções seriam em nível de graduação e/ou cursos de especialização. Entretanto, é igualmente sabido que os psicólogos não constroem sozinhos seus modelos de atuação. Segundo Spink (2003) “os limites de sua atuação são também socialmente estruturados em função das representações que os leigos têm da psicologia” (p. 129). É comum ouvir dos psicólogos que atuam na área comunitária que a população, seus diretores ou a equipe de trabalho esperam dele uma atuação compatível com a identidade socioprofissional tradicional, ou seja, uma atuação em nível intraindividual e com o instrumental tradicional do psicodiagnóstico/psicoterapia. E paralelo a estas expectativas geradas em função da veiculação deste modelo de psicologia é comum, ainda, o psicólogo ter de arcar com os preconceitos e desconfiança face às atividades que desempenha (Spink, 2003). Este é um dos aspectos que investigamos neste trabalho, qual seja, as relações entre as representações que os usuários têm da psicologia com as práticas dos psicólogos.

Outro aspecto importante diz respeito à forma como os psicólogos percebem o alvo da sua intervenção, na pesquisa em questão, os usuários do serviço. Supõe-se que a representação social que o profissional tem do usuário pode ter também uma influência significativa no desenvolvimento da prática. Se o profissional, por exemplo, atribui a questões intrapsíquicas as problemáticas apresentadas pelos usuários no serviço pode utilizar-se do instrumental tradicional da Psicologia de psicodiagnóstico e psicoterapia; por outro lado, se enfatiza as dimensões sociais e históricas provavelmente utilizará práticas de cunho mais social e comunitário.

Assim, ao tomar como perspectiva de análise as relações entre representações sociais e práticas sociais, enfocando a atividade profissional do psicólogo no contexto comunitário a partir dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), analisaremos as Representações Sociais que os psicólogos têm dos usuários e que os usuários têm dos psicólogos e suas relações com as práticas utilizadas por psicólogos no CRAS. Interessa-nos, especificamente: descrever as práticas mais utilizadas pelos psicólogos nos Centros de Referência de Assistência Social de Sergipe do ponto de vista de executores e público alvo; analisar as relações entre as demandas e as representações sociais que os usuários têm dos psicólogos no CRAS e analisar a relação entre práticas e formação dos psicólogos. Para tanto, realizamos dois estudos: o primeiro com 27

psicólogos que atuam nos CRAS, no qual aplicamos um questionário e o segundo aplicamos uma entrevista estruturada com 20 usuários deste serviço.

Para alcançar tais objetivos procederemos a uma fundamentação sobre a relação entre a Psicologia Comunitária e o CRAS e em seguida apresentaremos os principais conceitos da teoria das representações sociais e suas relações com a prática. Será apresentado também um capítulo sobre os aspectos metodológicos e dois capítulos sobre os resultados e discussão desta pesquisa. Por fim, tecemos as considerações finais.

Especificamente o Capítulo 1 tem como objetivo trazer uma discussão acerca da história, fundamentos e prática da psicologia comunitária interligando-a com os interesses da Assistência social e a prática do psicólogo no CRAS. Apresenta também no corpo do texto um breve histórico da Assistência Social, no que se refere às conformações legais, trazendo conceitos ligados a Política Nacional de Assistência Social e sua forma de organização.

O Capítulo 2 tem por objetivo uma introdução à Teoria das Representações Sociais, analisando os principais conceitos desta teoria, tais como a objetivação e ancoragem. Aportando na perspectiva estrutural das representações, com a teoria do núcleo central. Em seguida, tratamos das relações entre representações sociais e práticas sociais e mais especificamente das representações sociais da psicologia/prática do psicólogo.

O Capítulo 3 introduz os delineamentos metodológicos das pesquisas em representações sociais, apresentando também o motivo da escolha do objeto e os pressupostos que orientaram o método, a coleta e análise dos dados.

Os Capítulos 4 e 5 apresentam os resultados e discussões da primeira e da segunda etapa da pesquisa, respectivamente. Nas considerações finais são discutidos os principais dados encontrados e procede a análise das relações dos principais objetivos desta pesquisa: representações sociais, práticas sociais, formação e demandas surgidas para o psicólogo.

# Capítulo 1

## **Assistência Social e Psicologia: os programas e a prática comunitária**

---

A formação de psicólogo no Brasil passa atualmente por mudanças epistemológicas e de atuação, sendo problematizada nos últimos anos sob uma nova perspectiva. As exigências das novas condições de trabalho, que apresentam a saturação do mercado no que diz respeito ao profissional liberal bem como questionamentos acerca das limitações teórico-metodológicas da Psicologia para a atuação em um contexto de intensas desigualdades sociais, como o do Brasil, tem levantado debates acerca da inserção dos psicólogos em espaços de atuação diferenciados dos tradicionais – entre estes a clínica (e.g., Mota & Goto, 2009; Ximenes, Paula & Barros, 2009).

Tal debate, que traz como um de seus pontos nodais a crítica ao elitismo da profissão, coincide com o desenvolvimento da Psicologia Comunitária no Brasil, que buscou construir propostas de transformação social a partir da maior aproximação do psicólogo com as dinâmicas do cotidiano da maioria da população. Paralelamente a este desenvolvimento da Psicologia Comunitária evidenciam-se contínuas mudanças nos cenários das políticas públicas brasileiras com um crescimento das possibilidades de atuação do psicólogo na área da assistência social, especialmente através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que têm destinado espaços aos psicólogos nas suas equipes (Ximenes et al., 2009).

Segundo Botarelli (2008) o psicólogo foi inserido no corpo técnico do CRAS com a perspectiva de intervir nos processos de sofrimento instalados na comunidade a partir de novas formas de intervenção. Espera-se dele a busca de novas alianças e a criação de espaços de transformação, mobilizando redes de apoio às famílias e grupos comunitários.

Essas diferentes metodologias para a atuação do psicólogo na assistência social através dos CRAS aproximam a prática profissional de uma perspectiva comunitária. Na atual política de assistência social o desenvolvimento de ações na comunidade é uma premissa claramente evidenciada. Portanto, este capítulo objetiva traçar diálogos entre a prática da Psicologia Comunitária e as propostas de atuação na Assistência Social através dos CRAS. Sendo assim, o mesmo foi subdividido em duas partes: a primeira que discute questões pertinentes à Assistência Social, incluindo questões históricas desta política pública e trazendo especificidades sobre os CRAS e a segunda que abarca as questões históricas e práticas da Psicologia Comunitária. No final do capítulo trataremos mais detalhadamente sobre a prática do psicólogo no CRAS.

### **1.1. A Política de Assistência Social**

Reconhecer a trajetória percorrida pela Assistência Social, compreendendo os desafios próprios que esse processo de mudanças e transformações sociais gerou, instrumentaliza-nos para uma reflexão crítica acerca da atuação de diversos profissionais nesta área. Um caminho pautado pela ruptura de uma história e prática atravessada por ações que tinham em sua intenção a lógica dos lucros, dos clientelismos e principalmente a manutenção de subalternidade aos que a ela recorriam tem suas significativas alterações institucionais operadas a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social (2003) e das diretrizes estabelecidas pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/1993) a partir das quais se aprovou a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) (Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP, 2008).

A primeira parte deste capítulo pretende justamente descrever esta trajetória, tentando abordar as características principais desta nova política, da qual fazem parte os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

#### **1.1.1. Assistência Social: trajetórias e desafios.**

Segundo a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS, 2005a) a Assistência Social como campo de ação governamental registra no Brasil duas ações inaugurais: a primeira em 1937, com a criação do CNSS – Conselho Nacional de

Serviço Social; e a segunda, na década de 40 do século XX, com a criação da Legião Brasileira de Assistência, a LBA. Neste período, as ações desenvolvidas pelos governos dos estados e dos municípios eram em parceria ou complementares com as das unidades regionais e locais da LBA, que cresceu por meio da ação conjunta das primeiras-damas de estados e municípios.

Apenas em 1977 a Assistência Social vinculou-se ao sistema de proteção social com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social. Contudo, ainda não constava uma definição da unidade da política de Assistência Social no novo SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, permanecendo os estados e municípios sem um reconhecimento nacional junto a este Sistema que considerava a centralidade e a exclusividade da ação federal (Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, 2005a).

A partir da Constituição Federal de 1988 são inauguradas novas perspectivas, uma vez que as ações da Assistência Social passam a ser articuladas com a Saúde e com a Previdência Social. A política de Assistência Social passa a ser reconhecida como dever do Estado no campo da seguridade social e não mais como política isolada e complementar à Previdência Social, com papel público pouco ou nada definido. O caráter de direito de cidadania e não mais a ajuda ou o favor ocasional e emergencial, bem como a organização sob o princípio da descentralização e da participação, rompendo com a centralidade federal conclamava o reordenamento institucional e a adoção de uma forma democrática de gestão.

Essa necessidade de reordenamento institucional leva no ano seguinte, em 1989, à criação do Ministério do Bem Estar Social. No entanto, essa mudança não convalidou nem a condição da Assistência Social como política pública, nem como integrante da Seguridade Social. Pelo contrário, fortaleceu o antigo modelo da LBA enquanto presença da gestão patrimonial e baixa valorização dos programas já experimentados de proteção básica, inclusão produtiva, entre outros tantos (MDS, 2005a).

Somente em dezembro de 1993 foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, negociada por meio de movimento nacional com o governo federal, que regulamenta a Assistência como política social pública e preconiza que a gestão da política e a organização das ações devem ser articuladas em um sistema descentralizado e participativo, organizado nos três níveis de gestão governamental. De acordo com o artigo primeiro da LOAS (1993): “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais,

realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (p. 1).

No período entre 1993 e 2003 as definições legais atinentes à regulamentação da Política Pública de Assistência Social estão estabelecidas em três instrumentos principais: a LOAS; o primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de 1998, e as Normas Operacionais Básicas – NOB 97 e NOB/98.

Em setembro de 2004 são concretizadas as novas bases e diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), após um amplo processo desencadeado pelo Conselho Nacional de Assistência Social e pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em todo território nacional e através das realizações da Assistência Social em conferências municipais, distritais, estaduais e nacionais.

Neste amplo processo de debates e construção também é inaugurada a NOB/SUAS de 2005, que retoma as normas operacionais de 1997 e 1998 e constitui o mais novo instrumento de regulação dos conteúdos e definições da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), que parametram o funcionamento do SUAS (MDS, 2005a).

### **1.1.2. O SUAS e o modelo da Proteção Social: o CRAS e os serviços de Proteção Básica**

O SUAS possui um modelo de gestão descentralizado e participativo que visa à regulação e organização das ações socioassistenciais em todo o território nacional (MDS, 2005a). Este sistema define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da(s) política(s) de assistência social, tendo como foco prioritário a atenção às famílias e seus membros.

Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como base de organização o território, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. A adoção da perspectiva da territorialização se materializa a partir da descentralização da política de assistência social e da consequente oferta dos serviços socioassistenciais em locais próximos aos seus usuários. Isso aumenta sua eficácia e efetividade, criando condições favoráveis à ação de prevenção ou enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social, bem como de identificação e estímulo das potencialidades presentes no território (MDS, 2009a).

Ao eleger a territorialização como eixo estruturante do SUAS destacamos que “território” não se restringe à delimitação espacial, ou seja, o território não é somente uma porção específica de terra, mas uma localidade marcada pelas pessoas que ali vivem e pelas formas de relacionamento social predominantes, que por sua vez são diretamente influenciados pelos contextos social, cultural e econômico. É no território que se evidenciam as contradições da realidade, isto é, os conflitos e desigualdades que perpassam e ressignificam as relações familiares e comunitárias (MDS, 2009a).

A gestão do SUAS deve ser compartilhada e cofinanciada pelas três esferas de governo (Distrito Federal e Municípios, Estados e União), que possuem uma definição clara das suas competências técnico-políticas.

O modelo de intervenção proposto pelo SUAS está articulado entre si a partir de duas estruturas: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. De acordo com a PNAS (2004) a Proteção Social Básica tem como objetivos:

Prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminação etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (MDS, 2005b, p. 33).

Já a Proteção Social Especial é definida como:

A modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (MDS, 2005b, p. 37).

A Proteção Social Básica é responsável pelas ações de vigilância social, prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Este serviço potencializa a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e

externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam à convivência, à socialização e ao acolhimento em famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos bem como visam à promoção da integração ao mercado de trabalho. Os serviços de proteção básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS (e.g., CREPOP, 2008; CRUZ, 2009; MDS, 2005b).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS, 2009b), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

É uma unidade pública da política de Assistência social, de base municipal, integrante do SUAS, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinado à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica às famílias e indivíduos, e à articulação destes serviços no seu território de abrangência, e uma atuação intersetorial na perspectiva de potencializar a proteção social (MDS, 2009b, p. 1).

Esta unidade básica da Assistência Social é o local onde a população tem acesso a benefícios como os de transferência de renda (bolsa-família e outros); Benefício de Prestação Continuada – BPC e benefícios eventuais. Além disso, funcionam, neste local, programas e projetos de capacitação e promoção da inserção produtiva, promoção da inclusão produtiva para beneficiários do programa Bolsa Família – PBF e do BPC, projetos e programas de enfrentamento à fome, grupos de produção e economia solidária e geração de trabalho e renda (MDS, 2006a).

De acordo com a versão preliminar da “Proteção Básica do SUAS: Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social” (2006a), pode-se ainda dizer que o CRAS é:

- a “porta de entrada” dos usuários à rede de proteção social básica do SUAS;
- unidade pública estatal que organiza a vigilância social em sua área de abrangência;

- a unidade efetivadora da referência e contrarreferência<sup>1</sup> do usuário na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e unidade de referência para os serviços das demais políticas públicas;
- uma unidade pública que concretiza o direito socioassistencial quanto à garantia de acessos a serviços de proteção social básica com matricialidade sociofamiliar e ênfase no território de referência;
- um equipamento onde podem ser prestados serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica relativos às seguranças de rendimento, autonomia, acolhida, convívio ou vivência familiar e comunitária e de sobrevivência e riscos circunstanciais e onde são necessariamente ofertados os serviços e ações do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF).

O PAIF expressa um conjunto de ações relativas ao acompanhamento sociofamiliar, incluindo acolhimento, informação e orientação às famílias, inserção em serviços da assistência social, tais como programas socioeducativos e de convivência bem como a promoção de acesso à renda. Nesta modalidade de serviço de proteção básica a importância da família fundamenta-se na ideia de que esta é o espaço primeiro de proteção e socialização dos indivíduos. O trabalho com esta população deve superar o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, considerando a compreensão dos diferentes arranjos familiares, bem como reconhecer que as famílias têm características, identidades culturais, interesses, necessidades e potencialidades distintas e que sua composição pode apontar para demandas específicas. O atendimento à família ainda deve ser planejado a partir do conhecimento das necessidades e expectativas diferenciadas dos seus membros, em especial, de acordo com a forma como esse grupo se organiza: se a família é monoparental, extensa, entre outros. Segundo o MDS (2009a):

---

<sup>1</sup> A função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. A contrarreferência é exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica (MDS, 2009a).

O SUAS, ao eleger a matricialidade sociofamiliar como uma de suas bases estruturantes, organiza toda a rede socioassistencial para o apoio às famílias, a fim de assegurar a toda a população o direito à convivência familiar, seguindo o pressuposto de que para a família prevenir, proteger e manter seus membros é necessária a ação efetiva do poder público. O CRAS, assim, considera as famílias como um espaço de ressonância e sinergia dos interesses e necessidades coletivas e de mobilização à participação e ao protagonismo social, ou seja, como um vetor de mudança da realidade social (MDS, 2009a, p. 13).

Além de ser responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias, a equipe do CRAS deve prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania e deve também promover o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidades e riscos. Realiza ainda o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e promove a inserção das famílias no serviço de assistência social local (MDS, 2005b).

A equipe do CRAS, segundo as orientações do MDS (2006a), deve ser capaz de:

Executar procedimentos profissionais para escuta qualificada individual ou em grupo, identificando as necessidades e ofertando orientações a indivíduos e famílias, fundamentados em pressupostos teórico-metodológicos, ético-políticos e legais; articular serviços e recursos para atendimento, encaminhamento e acompanhamento das famílias e indivíduos; trabalhar em equipe; produzir relatórios e documentos necessários ao serviço e demais instrumentos técnico-operativos; realizar monitoramento e avaliação do serviço; desenvolver atividades socioeducativas de apoio, acolhida, reflexão e participação que visem o fortalecimento familiar e a convivência comunitária (MDS, 2006a, p. 17).

A equipe de referência do CRAS e sua composição são regulamentadas pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)

dependendo do número de famílias referenciadas ao CRAS e do porte do município. Este porte será definido pelas dimensões do território e pelo número de habitantes do mesmo, sendo:

- **Pequeno Porte I** – município de até 20.000 habitantes/5.000 famílias – mínimo de 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas;
- **Pequeno Porte II** – município de até 20.001 habitantes a 50.000 habitantes/ de 5.000 a 10.000 famílias – mínimo de 1 CRAS para até 3.500 famílias referenciadas;
- **Médio Porte** – municípios de 50.001 a 100.000 habitantes/ de 10.000 a 25.000 famílias – mínimo de 2 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
- **Grande Porte** – município de 100.001 a 900.000 habitantes de 25.000 a 250.000 famílias – mínimo de 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas;
- **Metrópole** – município de mais de 900.000 habitantes/ mais de 250.000 famílias – mínimo de 8 CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas.

Assim, devem compor a equipe de referência do CRAS psicólogos e assistentes sociais. Além disso, as equipes devem contar sempre com um coordenador com nível superior, que deve ser concursado e com experiência em trabalhos comunitários.

A equipe de referência do CRAS é interdisciplinar e os perfis devem convergir de forma a favorecer o desenvolvimento das funções do CRAS. Segundo o manual de Orientações Técnicas para os CRAS (2009a):

O enfoque interdisciplinar é adotado como processo de trabalho no âmbito do SUAS, a partir da compreensão de que o principal objeto de ação da política de assistência social - as vulnerabilidades e riscos sociais - não são fatos homogêneos e simples, mas complexos e multifacetados, que exigem respostas diversificadas alcançadas por meio de ações contextualizadas e para as quais concorrem contribuições construídas coletivamente e não apenas por intermédio do envolvimento individualizado de técnicos com diferentes formações. O trabalho interdisciplinar exige que uma equipe multiprofissional supere a abordagem tecnicista, segundo a qual o trabalho de profissionais de diferentes

áreas é focado como uma atribuição específica e independente (MDS, 2009a, pp.64 - 65).

Apesar de tal guia sugerir diretrizes metodológicas para o trabalho da equipe no CRAS não há uma orientação específica para cada categoria profissional. Diante disto, torna-se importante a reflexão em torno dos recursos teóricos que o psicólogo pode utilizar para a realização das ações propostas para o alcance dos objetivos da Proteção Social Básica. Entendemos que estes recursos podem ser obtidos através da Psicologia Social, mas especificamente através da Psicologia Comunitária – que é uma das áreas da Psicologia Social que estuda a atividade do psiquismo decorrente do modo de vida da comunidade. A Psicologia Comunitária fundamenta e amplia a atuação do psicólogo para vieses diametralmente opostos às questões psicologizantes e busca entender as redes interativas que perpassam a complexa construção de pessoas e grupos que vivem numa comunidade. A prática comunitária torna possível o diálogo entre a Psicologia e as ações da Proteção Social Básica, pois tenta compreender “os processos subjetivos a partir das interações sociais, mediante a análise, a vivência e a co-construção de atividades comunitárias” (Ximenes et al., 2009, p. 697).

A partir dessas reflexões procuramos na segunda parte deste capítulo compreender como a Psicologia Comunitária surgiu dentro de um contexto sócio-histórico de reestruturação dos papéis do profissional de Psicologia. Apresentaremos os aspectos teórico-metodológicos que fundamentam a atuação através de uma perspectiva comunitária e em seguida discutiremos a atuação do psicólogo nos CRAS.

## **1.2. História, fundamentos e práticas da Psicologia Comunitária**

A relação entre Psicologia e Psicologia Social deve ser entendida em sua perspectiva histórica, quando se iniciam as primeiras sistematizações em termos de Psicologia Social. No entanto, as tendências teóricas que confluíram nas duas primeiras décadas do século XX eram inúmeras, o que contribuiu para enriquecer as bases de uma disciplina plural tanto nos enfoques teóricos como nos objetos e metodologias de estudo. Tal situação começou a mudar durante a década de 1930 e podemos dizer que mudou radicalmente nos anos 1950 e 1960. A partir dos anos 1930 a Psicologia Social começou a ter um vínculo, cada vez maior, com a Psicologia, enquanto a presença na

Sociologia foi diminuindo. Nesse período a Psicologia Social se desenvolveu ao redor de duas grandes correntes teóricas da psicologia geral: o neobehaviorismo e a Escola da *Gestalt*, cujos princípios foram introduzidos em nossa disciplina pela obra de Kurt Lewin (e.g., Álvaro & Garrido, 2006; Lane, 1985).

A euforia da Psicologia Social dura relativamente pouco. Após o rápido crescimento experimentado por este ramo científico durante os anos 1960, a década de 1970 iniciou-se com uma importante crise que afetou as bases teóricas, metodológicas e epistemológicas da disciplina. Esta situação foi reflexo das mudanças que estavam acontecendo naquela época no âmbito da filosofia da ciência, que se seguiram à crise do positivismo lógico e possibilitou que se questionassem as premissas epistemológicas e metodológicas que a Psicologia Social dominante havia assumido como próprias durante mais de meio século. Do mesmo modo começaram a surgir as críticas contra a orientação psicologizante e individualista da disciplina, que não considerava o contexto histórico e social. Finalmente, aumentava o mal-estar com a falta de relevância do conhecimento gerado pela pesquisa psicossocial (Álvaro & Garrido, 2006):

(...) as análises críticas apontavam para uma “crise” do conhecimento psicossocial que não conseguia intervir nem explicar, muito menos prever comportamentos sociais. As réplicas de pesquisas e experimentos não permitiam formular leis, os estudos interculturais apontavam para uma complexidade de variáveis que desafiavam os pesquisadores e estatísticos – é o retorno das análises fatoriais e novas técnicas de análise de multivariância, que afirmam sobre relações existentes, mas nada em termos de “como” e “por quê” (Lane, 1985, pp. 10 - 11).

Pelo mundo inteiro surgiram críticas em relação à abordagem individualista dominante na Psicologia Social e aos experimentos de laboratório. A questão central dessas críticas era a ideia de que a Psicologia Social, ao retirar os fenômenos sociais de seu meio próprio, terminava por abstrair sua natureza social (Camino, 2005). A crise da Psicologia Social foi vivida com intensidade na América Latina. Os enormes problemas sociais que afetavam os países latino-americanos fizeram com que ficassem evidentes as limitações e falta de relevância gerada pela Psicologia Social hegemônica. Segundo Álvaro e Garrido (2006), “a necessidade de responder a esses problemas levou alguns setores da Psicologia Social latino-americana a exigir uma mudança de rumo da

disciplina, de tal maneira que pudesse ter uma maior contribuição à melhoria das condições de vida dos grupos mais desfavorecidos” (p. 316).

Diante deste processo surge, no Brasil, em meados dos anos 1970, a Psicologia Comunitária, que se apresentou como uma abordagem diferenciada para a inserção profissional e política do psicólogo. A Psicologia Comunitária representou uma redefinição tanto do objeto de estudo como dos objetivos da Psicologia Social (Álvaro & Garrido, 2006; Ramos & Carvalho, 2008):

O foco de atenção foi mudado do indivíduo para a comunidade onde ele está inserido. Diante do caráter individualista da psicologia social dominante, a psicologia social comunitária parte do princípio de que os problemas que afetam os grupos sociais não têm sua origem nas características pessoais de seus membros, mas na estrutura social em que se situam. O objetivo final da psicologia social comunitária é a intervenção psicossocial com a finalidade de promover uma mudança na situação desses grupos. Diferentemente da psicologia social aplicada tradicional, o que se pretende não é somente uma aplicação do conhecimento psicossociológico à análise dos problemas sociais, mas uma intervenção psicossociológica cujo objeto final é a mudança social (Álvaro & Garrido, 2006, p. 316).

Esta forma de inserção desafiava os modelos de ação psicológica, comprometendo-se com as classes populares e colocando por terra a possibilidade de uma prática profissional e científica fundada na neutralidade (Ramos & Carvalho, 2008).

No entanto, dentro da Psicologia, a origem do que atualmente denominamos Psicologia Comunitária encontra-se nos Estados Unidos, durante meados do século XX. A Psicologia Comunitária neste país se estabelece como um campo derivado da Psicologia Clínica, que sempre foi fortemente influenciada pelo individualismo, estando, portanto, atrelada às noções de mudanças comportamentais e individuais (Prado, 2002).

Influenciados pelos movimentos sociais e relacionados aos direitos civis dos anos 1960, alguns setores da Psicologia norte-americana iniciaram uma reflexão sobre a responsabilidade social da Psicologia e reivindicaram a necessidade de intervir no contexto social. O reconhecimento da influência determinante que o contexto social tem

sobre a saúde mental leva a Psicologia a tomar consciência da necessidade de uma análise multidisciplinar dos processos psicológicos (Álvaro & Garrido, 2006).

Segundo Dalton, Elias e Wanderson (2006) a Psicologia Comunitária nos Estados Unidos se desenvolveu graças a cinco importantes forças: I) a perspectiva preventiva especialmente nos serviços de saúde mental, influenciada pelos conceitos das disciplinas de saúde pública; II) os movimentos de reformas na qualidade do tratamento em saúde mental, que emergiram principalmente no pós-guerra, tendo em vista a quantidade de veteranos com distúrbios mentais; III) as pesquisas envolvendo as dinâmicas dos grupos iniciadas por Kurt Lewin, que estava interessado em saber como as dinâmicas grupais poderiam ser usadas na resolução de problemas sociais e comunitários; IV) os movimentos de liberdade e de mudança social como o movimento feminista, dos direitos humanos, os movimentos em prol da paz, ambiente, combate à pobreza e dos direitos gays e V) o otimismo para a resolução dos problemas sociais.

Segundo Prado (2002) a Psicologia Comunitária (PC) neste continente poderia ser definida como uma abordagem do político na qual a supremacia é do indivíduo, que se caracteriza predominantemente pelo estudo do “*empowerment*” (empoderamento). Esta Psicologia concentra-se no estudo das relações do indivíduo com a comunidade e a sociedade, integrando pesquisas que pretendem entender e promover a qualidade de vida do indivíduo, comunidade e sociedade (Dalton, Elias & Wanderson, 2006).

Porém a Psicologia Comunitária Norte-Americana (PCNA) não pode ser vista como um bloco totalmente homogêneo, pois é importante citar que teóricos como Newbrough (1980) têm buscado estabelecer um diálogo com a filosofia e impresso uma marca mais histórica para as análises da PC. Contudo, como o “*empowerment*” se caracteriza como um dos principais campos de estudo da PCNA, cabe aqui esclarecer o que significa este termo. Segundo Prado (2002), “*Empowerment* seria um processo através do qual as pessoas, organizações e comunidades tornam-se conscientes e donas de suas próprias vidas, isto a partir tanto do controle pessoal, como da influência social” (p.206). O estudo do empoderamento tem buscado explicar a autonomia individual e a forma de fomentá-la no sentido de colaborar para que os sujeitos possam influenciar os seus contextos e os seus ambientes. Este modelo segue uma tradição de base cognitivista, que tem como resultado a focalização na percepção individual e uma desconexão desta com o contexto sociopolítico (Prado, 2002).

A história da Psicologia Comunitária Norte-Americana é bem distinta da Psicologia Comunitária da América Latina, sobretudo porque a última incorporou

características sociais e políticas dos países mais pobres, que passaram por ditaduras militares e que tiveram uma organização dos partidos de esquerda bastante distinta da Organização Norte-Americana:

As influências tanto da Teologia da Libertação e das práticas das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), como dos estudos de Paulo Freire (Freitas, 1996 citado por Prado, 2002), são evidentes na construção desta postura da Psicologia Comunitária. Além disso, não podemos relegar ao esquecimento que a PC na América Latina iniciou suas práticas no momento em que muitos dos países latinos viviam ditaduras militares, e que, para muitos psicólogos, a PC, naquele momento, significava um espaço relativamente seguro de militância política. Estas influências deram à PCLA um caráter muito menos individualista e mais politizado do que a PC Norte-americana (Prado, 2002, pp. 207- 208).

Lane (2002) complementa afirmando que as consequências do período como o golpe militar também trouxe contribuições para a Psicologia Comunitária da América Latina, no sentido de que além da extrema violência e repressão características do período era difícil a reunião de mais de cinco pessoas, o que era considerado subversão. Com isso, muitos profissionais de Psicologia, individualmente, começaram a se questionar sobre a atuação junto à maioria da população e qual seria seu papel na sua conscientização e organização.

Apesar de nesta década de 1960 a prática da Psicologia ter se estruturado ainda nos consultórios, organizações e ambientes educacionais, existiam alguns trabalhos que se desenvolviam, de forma ainda marginal, voltados para uma população de baixa renda e desenvolvidos por psicólogos que exerciam uma militância política (e.g., Andrade & Morato, 2004; Freitas, 2002).

Porém, nas aulas de Psicologia Social nas Universidades predominavam os aportes de teorias que privilegiavam a descrição de pesquisas que utilizavam escalas, grupos de controle e experimentais, adotando uma ótica funcionalista (Scaparo & Guareschi, 2007). Deste modo a comunidade entrou na psicologia, no seio de um corpo teórico orientado pelo condutivismo e pelo método experimental, com o objetivo de integrar indivíduos e grupos a partir da transformação de atitudes, inspirado nos estudos psicossociais sobre grupo (Sawaia, 2002).

Nesse período a “comunidade era entendida como unidade consensual, sujeito único e homogêneo, lugar de gerenciamento de conflito e de mudança de atitude” (Sawaia, 2002, p.45). A prática da Psicologia Comunitária visava à melhoria das condições de vida das comunidades e, através delas, integrar a sociedade nacional, construindo a prosperidade do país.

Na década de 1970 a Psicologia Comunitária se apresentou como área de conhecimento científico não elitista, teoricamente a serviço dos mais pobres, a fim de superar a exploração e a dominação (Sawaia, 2002). Segundo Freitas (2002) os profissionais da Psicologia começaram a marcar novos espaços, saindo dos consultórios, das empresas e das escolas e indo para os bairros populares, para as favelas, para as associações de bairros e para as comunidades eclesiais de base: “os trabalhos passaram a advogar não só o caráter da deselitização da psicologia como também um claro envolvimento e participação política, junto aos movimentos populares como faziam também os profissionais de outras ciências sociais e humanas” (p. 64).

Com a ampliação da abertura política e dos movimentos sociais a ela associados, muitas práticas psicológicas se integram às perspectivas de emancipação social:

O movimento pelas eleições diretas, nos anos oitenta e a mobilização popular pelo “*impeachment*” presidencial no início da década de noventa, tornaram mais intenso o sentimento e a importância do pertencimento ao coletivo. O movimento constituinte e a promulgação da “Constituição Cidadã”, em 1988, fizeram com que as expressões inclusão, igualdade e cidadania fossem mais frequentes na produção de conhecimentos e nas práticas de psicólogos. Além disso, na esfera da saúde coletiva, foram fundamentais a Reforma Sanitária, as Conferências de Saúde e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Scarparo & Guareschi, 2007, p. 102).

Nos anos 80 do século XX a discussão e divulgação de trabalhos desenvolvidos em comunidade passaram, então, a ter mais atenção. A denominação Psicologia Comunitária passa a ser um termo mais consagrado e adotado por vários profissionais. No Brasil um dos primeiros momentos em que se noticia esta expressão acontece no trabalho “A Psicologia Comunitária: considerações teóricas e práticas”, de autoria de D’Amorim (1980) e na conferência “Psicologia Comunitária na América Latina”, proferida por Sílvia Lane, durante o I Encontro Regional de Psicologia na comunidade,

na PUC-SP (1981). Estes trabalhos são significativos na medida em que anunciam seu compromisso político, permitindo que as críticas feitas às teorias psicologizantes e anistóricas fossem evidenciadas (Freitas, 2002).

No início dos anos 90 passa-se a ouvir mais frequentemente a denominação “Psicologia da Comunidade”, que passou a se referir às práticas ligadas às questões de saúde e que envolviam atividades que se realizam através da mediação de algum órgão prestador de serviços, que se constituía na instituição na qual o psicólogo trabalhava. Grande parte dos trabalhos eram desenvolvidos dentro da perspectiva do chamado “trabalho institucional”, do movimento institucionalista e das intervenções psicossociológicas (Freitas, 2002).

No mesmo sentido, passa-se a encontrar o termo Psicologia Comunitária, ou o que na América Latina tem sido chamado de Psicologia Social Comunitária, que denomina um campo de atuação de posicionamento mais crítico e que tem como embasamento o fato de compreender o homem como sendo sócio-historicamente construído e, ao mesmo tempo, construtor das concepções a respeito de si mesmo, dos homens e do contexto social. A Psicologia Social Comunitária utiliza-se do enquadre teórico da Psicologia Social, privilegiando o trabalho com os grupos, colaborando para a formação da consciência crítica e para a construção de uma identidade social e individual orientadas por preceitos eticamente humanos (Freitas, 2002).

É um tipo de psicologia que busca alcançar transformações na estrutura social através do fortalecimento da percepção de controle que as pessoas têm sobre seu ambiente. Seus pressupostos epistemológicos se baseiam na participação ativa das comunidades e dos grupos em seu próprio processo de mudança, em que a figura do psicólogo social é a de um agente facilitador que ajuda a comunidade a definir e obter suas próprias metas (Álvaro & Garrido, 2006). A Psicologia Social Comunitária é “uma versão mais pragmática da Psicologia, que busca o desenvolvimento e a aplicação de técnicas psicológicas que sejam relevantes para a melhoria da qualidade de vida da comunidade” (Gomes, 1999, pp. 72-73).

Em termos teóricos a Psicologia Social Comunitária enfatiza a problematização da relação entre produção teórica e aplicação do conhecimento, partindo do pressuposto de que o conhecimento se produz na interação entre o profissional e o sujeito de investigação (Campos, 2002). Do ponto de vista metodológico, utiliza-se, sobretudo, a metodologia da pesquisa participante, reconhecendo a necessária interdependência que deve ser estabelecida entre o processo de pesquisa e o de intervenção. E em termos de

valores enfatiza a ética da solidariedade, os direitos humanos fundamentais e a busca da melhoria da qualidade de vida da população focalizada.

Segundo Campos (2002) o que marca a produção teórica e prática da Psicologia Social Comunitária é a busca pelo desenvolvimento da consciência crítica, da ética da solidariedade e de práticas cooperativas ou mesmo autogestionárias, a partir da análise dos problemas cotidianos da comunidade (levantamento das necessidades e carências vividas pelo grupo, sobretudo no que se refere às condições de saúde, educação e saneamento básico). Utiliza métodos e processos de conscientização, procurando trabalhar com os grupos populares para que eles assumam progressivamente o papel de sujeitos de sua própria vida, conscientes dos determinantes sociopolíticos de sua situação e ativos na busca de soluções para os problemas enfrentados.

Freitas (1998) acrescenta que o trabalho do psicólogo na comunidade deve implicar a construção conjunta de canais e alternativas para que a população assuma seu cotidiano, fomente relações mais solidárias e éticas e desenvolva uma consciência crítica. Apesar das incertezas e das delimitações que acontecem durante o processo de inserção na comunidade o psicólogo possui um domínio específico para a sua atuação, que são os conhecimentos ligados aos chamados processos psicossociais, sendo que algumas ferramentas para a intervenção advêm do campo da investigação participante e de outras disciplinas além da própria psicologia.

Atualmente esta intervenção em comunidade tem sido, cada vez mais, campo de atuação dos psicólogos. Nos últimos anos temos observado uma demanda crescente dos serviços públicos pelo profissional de Psicologia, resultando em trabalhos e intervenções junto a populações com características bastante diversas daquelas com as quais, tradicionalmente, a Psicologia vinha se deparando. Uma destas áreas recentes é a Assistência Social, que tem se constituído como um dos maiores emblemas deste fato, dadas as suas recentes conformações legais e a consequente existência de espaços destinados a psicólogos, por exemplo, nas equipes dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) – unidades públicas estatais responsáveis desde 2004 pela execução de programas, projetos e serviços da Proteção Social Básica<sup>2</sup>.

Neste local, através da política de assistência social, as ações no tecido comunitário são uma premissa claramente evidenciada. Segundo Ximenes et al. (2009)

---

<sup>2</sup> Uma das estruturas do modelo de intervenção do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) que tem como objetivo prevenir situações de risco.

a atuação do psicólogo volta-se para os processos interacionais dos modos de vida comunitários, tendo em vista o seu caráter mediador na construção de saberes e práticas:

O deslocamento do psicólogo dos espaços tradicionais para as vicissitudes existentes em espaços de convivência comunitária não se justifica, então, pela extensão do serviço psicológico, nos seus moldes tradicionais, a parcelas socioeconomicamente desfavorecidas da população; explica-se, sim, pela premissa segundo a qual as comunidades possuem uma gama de redes interativas que perpassam – junto com outros vetores – complexa construção de pessoas e grupos que ali vivem, podendo, assim, servir de base para que a práxis psicológica se constitua de modo diametralmente oposto a vieses psicologizantes (Ximenes et al., 2009, pp. 691- 692).

Diante disto, a atividade comunitária assume lugar de destaque na práxis da Psicologia na Assistência Social tornando-se referência em propiciar o desenvolvimento dos seus participantes e potencializar a relação destes com o lugar onde vivem. As atividades comunitárias encontram-se articuladas com o intuito da Proteção Social Básica na medida em que a Psicologia se compromete com o desenvolvimento e a constituição de vínculos sociais (Ximenes et al., 2009).

A seguir, portanto, esclareceremos mais especificamente de que forma a Psicologia pode contribuir para a atuação nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), local em que esta interseção entre a Psicologia Comunitária e a Assistência se tornam possíveis.

### **1.2.1. A atuação do psicólogo nos CRAS.**

O aumento significativo no número de CRAS no Brasil e a conseqüente inserção de psicólogos na Assistência Social tem gerado questionamentos acerca da atuação destes profissionais em uma área da Psicologia que possui características distantes da que a consagrou tradicionalmente como ciência.

Segundo dados do MDS (2009a), no Brasil, em 2003, existiam apenas 454 CRAS cofinanciados pelo Governo Federal. Já no período entre 2003 e 2009 houve um aumento significativo passando para 5.128 CRAS, em 3.808 municípios, cofinanciados pelo Governo Federal, estados, municípios e Distrito Federal.

No Estado de Sergipe, especificamente, informações oferecidas pela Secretaria Estadual de Inclusão e Desenvolvimento Social indicam existir 107 CRAS: sendo 15 no município de Aracaju, 4 em Nossa Senhora do Socorro, 2 em Laranjeiras, 2 em São Cristóvão, 2 em Carmópolis, 2 em Estância, 2 em Boquim, 2 em Itabaiana, 2 em Lagarto, 2 em Simão Dias, 2 em Tobias Barreto, 2 em Capela, 2 em Japaratuba, 2 em Moita Bonita, 2 em Nossa Senhora da Glória, 2 em Poço Redondo, 2 em Propriá, 2 em Itabaiana e um em todos os demais municípios do Estado. Todos estes municípios possuem um psicólogo na sua equipe de trabalho, sendo que cada CRAS do município de Aracaju possui dois psicólogos, o que totaliza 122 psicólogos atuando em CRAS no estado de Sergipe.

A atuação do psicólogo como trabalhador da Assistência Social tem como finalidade básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas. A Psicologia deve estar comprometida com a transformação social e ter como foco as necessidades, potencialidades, objetivos e experiências dos indivíduos. Os profissionais podem contribuir no sentido de considerar e atuar sobre a dimensão subjetiva dos indivíduos e favorecer o desenvolvimento da autonomia e cidadania. Devem buscar compreender e intervir sobre os processos e recursos psicossociais, além de estudar as particularidades e circunstâncias em que ocorrem (CREPOP, 2008).

Segundo o Manual de Referências Técnicas para atuação do psicólogo no CRAS (2008):

As atividades desenvolvidas no CRAS estão voltadas para o alívio imediato da pobreza, para a ruptura com o ciclo intergeracional da pobreza e o desenvolvimento das famílias. Os psicólogos no CRAS devem promover e fortalecer vínculos sócio-afetivos, de forma que as atividades de atendimento gerem progressivamente independência dos benefícios oferecidos e promovam a autonomia na perspectiva da cidadania (...). Temos o compromisso de oferecer serviços de qualidade, diminuir sofrimentos, evitar a cronificação dos quadros de vulnerabilidade, defender o processo democrático e favorecer a emancipação social. Para isso, é importante compreender a demanda e suas condições históricas, culturais, sociais e políticas de produção, a partir do conhecimento das peculiaridades das comunidades e do território (inserção comunitária) e do seu impacto na vida dos sujeitos (CREPOP, 2008, p. 24).

As atividades dos psicólogos no CRAS devem estar voltadas para a atenção e prevenção à situação de risco, com o objetivo de atuar nas situações de vulnerabilidade através do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e também do desenvolvimento de potencialidades e aquisições pessoais e coletivas (CREPOP, 2008).

O Conselho Federal de Psicologia (2008), a partir do Manual de Referências Técnicas para a atuação do psicólogo no CRAS, aponta algumas diretrizes para a prática do psicólogo nos serviços, benefícios e programas deste centro, valendo citar:

- Desenvolver modalidades interventivas coerentes com os objetivos do trabalho social desenvolvido pela Proteção Social Básica e Proteção Social Especial;
- Facilitar processos de identificação, construção e atualização de potenciais pessoais, grupais e comunitários, propiciando formas de convivência familiar e comunitária que favoreçam a criação de laços afetivos e colaborativos entre os atores envolvidos;
- Fomentar espaços de interação dialógica que integrem vivências, leitura crítica da realidade e ação criativa e transformadora, a fim de que as pessoas reconheçam-se e se movimentem na condição de coconstrutoras de si e dos seus contextos social, comunitário e familiar;
- Compreender e acompanhar os movimentos de construção subjetiva de pessoas, grupos comunitários e famílias;
- Colaborar com a construção de processos de mediação, organização, mobilização social e participação dialógica;
- No atendimento, desenvolver as ações de acolhida, entrevistas, orientações, referenciamento e contrareferenciamento, visitas e entrevistas domiciliares, articulações institucionais dentro e fora do território de abrangência do CRAS, proteção pró-ativa, atividades socioeducativas e de convívio, facilitação de grupos, estimulando processos contextualizados, autogestionados e valorizadores das alteridades;
- Por meio das ações, promover o desenvolvimento de habilidades, potencialidades e aquisições, articulação e fortalecimento das redes de proteção social, mediante assessoria a instituições e grupos comunitários;

- Desenvolver o trabalho social articulado aos demais trabalhos da rede de proteção social;
- Participar da implementação, elaboração e execução dos projetos de trabalho;
- Contribuir na elaboração, socialização, execução, no acompanhamento e na avaliação do plano de trabalho, garantindo a integralidade das ações;
- Contribuir na educação permanente dos profissionais da Assistência Social;
- Fomentar a existência de espaços de formação permanente;
- Pautar-se em referenciais teóricos, técnicos e éticos.

Sabemos que o grande desafio para as práticas profissionais do psicólogo é justamente o de estabelecer a forma como serão implantadas tais diretrizes. É preciso conhecer o que tem sido feito por estes profissionais para atingir metas tão complexas como a de promover a prevenção de vulnerabilidades.

Atentando para o fato de ser uma proposta nacional bastante recente e de crescente inserção de psicólogos nesta área percebe-se a necessidade de investigar as relações e ações desenvolvidas no CRAS, seus impactos para a comunidade e também para a Psicologia, uma vez que este modelo propõe formas de intervenção distintas. No entanto, poucas pesquisas foram feitas em busca da compreensão desta nova forma de atuação e poucas são as referências para aqueles que estão a iniciar sua inserção na comunidade através destes Centros.

Em um estudo recente sobre a atuação de psicólogos no CRAS na cidade de Fortuna – MG podemos detectar algumas das dificuldades que permeiam a atuação do psicólogo nesta área. Neste estudo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com técnicos, coordenação e usuários do serviço, sendo 2 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 pedagogo (coordenador) e 3 usuários. A questão que se refere à relação entre a formação e a realidade brasileira foi um dos principais aspectos encontrados. Os psicólogos entrevistados apontam que na formação há uma hegemonia na ênfase clínica voltada para o atendimento das camadas sociais com grande poder aquisitivo, em que a atuação permanece desvinculada do mercado de trabalho, que oferece oportunidades no atendimento da população pobre, sobretudo através das políticas públicas. Andrade (2009) conclui que afastar-se do modelo tradicional, vinculado a um *setting* clínico e analítico e aproximar-se de outra forma de conceber a Psicologia parece gerar crises e

desterritorialização por sugerir um afastamento do que estes profissionais compreendem como função do psicólogo.

A mesma pesquisa aponta que a inscrição da Psicologia em espaços públicos gera desafios não só pelas questões inerentes à própria formação, mas também pelas representações de outros profissionais e da própria comunidade acerca da profissão. Há certa má compreensão sobre o lugar da Psicologia no CRAS, que ainda é entendida como prática liberal e privada, responsável pelo diagnóstico e acompanhamento psicoterápico dos usuários do CRAS.

Fugir desta tendência de patologizar e achar que em todas as queixas apresentadas o sujeito carece de terapia é um dos principais desafios apontados por Andrade (2009) na atuação no CRAS, já que esta tendência de psicologizar é um percurso que os saberes “psi” – Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise - têm desde suas fundações no Brasil, como afirma a autora. Além disso, sabe-se que a psicologia se desenvolveu sofrendo influências da medicina clínica do século XIX, centrada em exames, diagnósticos e terapêutica individual.

Em Sergipe são poucos os trabalhos que têm focado a prática nestes centros. Apenas foram encontrados registros na monografia de Santana (2005), que teve sua pesquisa desenvolvida apenas em Aracaju com 9 psicólogos que atuavam em CRAS, quando os últimos ainda faziam parte do projeto “Casa da Família”, programa também do governo federal que tinha embasamento semelhante ao Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), na pesquisa de M. V. de J. Silva (2009), que entrevistou 6 técnicos da Assistência Social de Aracaju, sendo 3 psicólogos e 3 assistentes sociais e a pesquisa realizada por Cruz, da qual participaram 32 psicólogos que atuavam em CRAS do estado de Sergipe e foi publicada em 2009.

Na pesquisa realizada por Cruz (2009) nos CRAS do estado de Sergipe também são relatadas as principais atividades desenvolvidas pelos psicólogos e a dificuldade em afastar a prática do atendimento psicoterápico é também explicitada. Segundo o autor, dos 32 psicólogos que participaram da pesquisa, 20 relataram utilizar desta prática frequentemente e 5 deles realizam atendimento individual ocasionalmente, o que demarca o caráter predominantemente clínico da atuação dos psicólogos na área da assistência.

Todavia, segundo o Manual de Orientações Técnicas para o CRAS (2009a):

Os profissionais da psicologia não devem adotar o atendimento psicoterapêutico no CRAS. Assim, esses profissionais não devem “patologizar” ou categorizar os usuários do CRAS nos seus atendimentos, mas intervir de forma a utilizar dos seus recursos teóricos e técnicos para: a) compreender os processos subjetivos que podem gerar ou contribuir para a incidência de vulnerabilidade e risco social de famílias e indivíduos; b) contribuir para a prevenção de situações que possam gerar a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, e c) favorecer o desenvolvimento da autonomia dos usuários do CRAS. Esses profissionais devem fazer encaminhamentos psicológicos para os serviços de saúde, quando necessários (MDS, 2009a, p.65).

Nas pesquisas que foram relatadas acima – de Cruz (2009) e Santana (2005) – destacam-se algumas das principais atividades desenvolvidas pelos psicólogos. Apesar de as práticas de atendimento individual estarem ainda muito presentes em ambas as pesquisas percebe-se a presença de muitas outras atividades, tais como as apresentadas a seguir.

Na pesquisa realizada por Santana (2005) as atividades desenvolvidas com maior frequência pelos psicólogos, além do atendimento individual, foram as atividades com grupos, aconselhamentos e orientação familiar. Além disso, vale citar outras atividades que eram desenvolvidas como as atividades socioeducativas com grupos, orientação e reunião com a equipe, visitas institucionais e/ou domiciliar, orientação familiar aos pais ou responsáveis, atendimento psicológico de grupo, reunião com os pais, palestras, triagem, psicodiagnóstico, supervisão de estágio, vivências, ludoterapia, atendimento psicossocial e encaminhamentos.

Já na pesquisa realizada por Cruz (2009) as atividades mais frequentemente detectadas foram a de orientação à família, as triagens e entrevistas iniciais, os grupos de prevenção e orientação, as visitas domiciliares, a organização e a participação em atividades recreativas e as orientações e palestras. Outras atividades também foram relatadas: a participação nas reuniões da equipe técnica, a elaboração de projetos/planejamentos e a participação em comissões relacionadas às políticas da assistência.

Na pesquisa realizada por M. V. de J. Silva (2009) as práticas foram investigadas especialmente em relação às crianças e aos adolescentes. É interessante que neste caso específico não foram citados os atendimentos psicoterápicos, sendo

mencionado pelos participantes o fato de este tipo de prática ser proibida dentro dos CRAS. Os psicólogos citam principalmente atividades socioeducativas, de grupo, acolhimento, oficinas lúdicas e palestras. Porém, um dado é ressaltado por todos os participantes: a falta de preparação nas Universidades para atuar na Assistência Social, como foi apontado na pesquisa de Andrade (2009).

Todas as pesquisas relatadas enfocam a investigação apenas da prática do psicólogo. Entende-se essa relevância, no entanto, é preciso investir também no aprofundamento das muitas questões implicadas com esta prática, como as representações sociais da Psicologia pelos usuários do serviço, a formação, as demandas que surgem a estes profissionais e o perfil dos psicólogos que têm atuado nesta área. É perceptível que muitos dos psicólogos tratam a questão da formação como uma das principais dificuldades para o desenvolvimento de suas atividades no CRAS, porém entendemos que a formação voltada para aspectos ainda ligados a uma perspectiva individualizante mantém relação com a construção sócio-histórica do papel da Psicologia. Tal história nos permite compreender porque a representação da profissão foi durante muitos anos e ainda é voltada para uma perspectiva de profissional liberal com objetivos clínicos. Sendo assim, esta dissertação se propõe a analisar as relações entre práticas dos psicólogos no CRAS e a representação social da Psicologia, primeiramente por entendermos que a prática no CRAS exige uma atuação que foge dos modelos tradicionais de atuação do psicólogo e segundo por compreendermos que os conhecimentos e o saber-fazer do psicólogo são construídos socialmente. Com isso, não temos como não nos fazer alguns questionamentos: Será que a representação social que os usuários possuem da Psicologia, talvez ainda voltada para uma perspectiva de atendimento clínico, mantém uma influência na prática adotada pelos psicólogos no CRAS? A representação que se tem da profissão faz com que surjam demandas específicas para a atuação profissional? Essas demandas solicitadas estão de acordo com o que é preconizado para a atuação nos CRAS? Será que estes são os motivos de práticas ainda individualizantes nesse contexto?

Apresentaremos no próximo capítulo algumas considerações sobre a Teoria das Representações Sociais. Trataremos mais especificamente sobre as discussões acerca da representação social da Psicologia e as relações entre as representações sociais e práticas sociais também serão debatidas a seguir.

# Capítulo 2

## Representações sociais e práticas sociais

---

Este capítulo tratará de questões ligadas à Teoria das Representações Sociais. Para isso, o mesmo foi dividido em três partes. Na primeira, serão discutidas as principais contribuições históricas para o delineamento da teoria, os principais conceitos, uma breve fundamentação sobre a Teoria do Núcleo Central, considerada uma abordagem complementar à Teoria das Representações Sociais e as principais contribuições e críticas à teoria. Esta primeira parte do capítulo tem o objetivo de traçar um panorama histórico e conceitual para o posterior entendimento de questões ligadas mais especificamente aos principais objetivos da dissertação que serão discutidas na segunda e terceira partes do mesmo: as relações entre práticas e representações sociais e as representações sociais da psicologia.

### 2.1. Contribuições históricas e a Teoria das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais é uma forma sociológica de Psicologia Social originada na Europa com a publicação feita por Moscovici (1961), de seu estudo *La Psychanalyse: son image et son public*, o qual tratava da apropriação da teoria psicanalítica por parte de diferentes grupos sociais (Farr, 2008).

Moscovici esboçou sua teoria na psicologia social, sendo que o conceito de representações sociais, ou mais exatamente, o de representação coletiva apareceu na sociologia, tendo por principal precursor Émile Durkheim. Contudo, como afirma o próprio Moscovici (2007), a formulação feita por Durkheim do conceito de representações coletivas mostrou-se uma herança ambígua para a psicologia social, na medida em que o último defende uma separação radical entre representações individuais

e coletivas, sugerindo que as primeiras deveriam ser o campo da psicologia enquanto as últimas formariam o objeto da sociologia. Esta distinção aguda de Durkheim entre sociologia (estudo das representações coletivas) e psicologia (estudo das representações individuais) fez com que se tornasse praticamente inevitável que, quando Moscovici propôs que se estudassem as representações sociais, esse novo campo fosse classificado como uma forma sociológica e não como uma forma psicológica, de psicologia social (Farr, 2008).

Durkheim (1924/1970) em seu artigo intitulado *Representações individuais e Representações coletivas* formulou a ideia de representações coletivas como estados psíquicos sem consciência, em que poderíamos dizer inconscientes de nossas crenças, de nosso conhecimento e de nossa linguagem. As representações, segundo o autor, “são a trama da vida social e originam-se das relações que se estabelecem entre os indivíduos assim combinados ou entre os grupos secundários que se intercalam entre o indivíduo e a sociedade total” (p. 38). Para Durkheim, a vida psíquica é um curso contínuo de representações que se interpenetram. Estas representações coletivas, no entanto, não dependem do estado dos centros nervosos, elas são exteriores com relação às consciências individuais, não derivando, portanto, apenas dos indivíduos considerados isoladamente, mas de uma cooperação entre eles, uma reunião de indivíduos. Ainda segundo o autor, a concepção de ciência que compreende a sociedade como um epifenômeno da vida individual (orgânica ou mental) assim como a representação individual como um epifenômeno da vida física deve ser ultrapassada. Para Durkheim só há lugar para um naturalismo sociológico, que considera os fenômenos sociais como fatos específicos e que se empenha em explicá-los respeitando suas peculiaridades:

... se chamamos de *espiritualidade* a propriedade distintiva da vida representativa do indivíduo, deveremos dizer com relação à vida social, que ela se define por uma *hiperespiritualidade*, entendemos com isso que os atributos da vida psíquica aí se encontram, mas elevados a uma potência bem mais alta e de maneira a constituir algo de inteiramente novo (Durkheim, 1924/1970, p. 47).

Assim como a maioria dos teóricos anteriores à Segunda Guerra Mundial, Durkheim distinguiu os fenômenos, em termos gerais, em nível individual e coletivo, mas argumentou que as representações coletivas não poderiam ser reduzidas a

representações individuais. Assim, as representações coletivas se constituem em um instrumento explanatório e se referem a uma classe geral de ideias e crenças, que incluem ciência, mito, religião, modalidade de tempo e espaço, etc (e.g., Farr, 2008; Moscovici, 2007).

Toda a sociologia de Durkheim está orientada para aquilo que faz com que as sociedades se mantenham coesas e é dentro desta perspectiva que as representações coletivas assumem sua significância sociológica. De fato, é em parte essa capacidade de manter e conservar o todo social que dá às representações coletivas seu caráter sagrado e estático. Por outro lado, a psicologia social de Moscovici foi consistentemente orientada para como as coisas mudam na sociedade. As representações são vistas como estruturas dinâmicas, operando em um conjunto de relações e de comportamentos que surgem e desaparecem. Explorar a variação e a diversidade das ideias coletivas nas sociedades modernas sempre foi o interesse deste autor (Moscovici, 2007).

Ao enfatizar o caráter de mutabilidade das representações sociais, seu caráter fluido e dinâmico, Moscovici estabelece uma diferença significativa entre o conceito de representações coletivas de Durkheim, que estava mais preocupado em destacar o caráter coercitivo das representações e em estabelecer as mesmas como sempre anteriores, ou seja, pré-existentes, aos sujeitos. O próprio Moscovici sugeriu que ao preferir o termo “social”, queria enfatizar a qualidade dinâmica das representações contra o caráter mais fixo, ou estático, que elas possuíam na teoria de Durkheim.

É imprescindível reconhecer que Durkheim iniciou uma mudança radical na sociologia e na antropologia. No entanto, outros teóricos deste mesmo período contribuíram para o desenvolvimento da Teoria das Representações Sociais, vale citar: Wundt, ao argumentar que os fenômenos coletivos não podem ser explicados em termos individuais, já que são o produto de uma comunidade, ou de um povo (*volk*) e estes fenômenos emergem da interação entre indivíduos; Le Bon (1895) que contrastou a racionalidade do indivíduo com a irracionalidade das massas, sendo o principal responsável pela individualização da Psicologia Social, o que ajuda a explicar porque as representações estudadas na América do Norte são individuais e não coletivas; e Freud que conseguiu inter-relacionar os campos da cultura (Wundt) e da influência social (Le Bon), em que o conteúdo dos sonhos são reflexos sobre o indivíduo, das representações coletivas que eram objetos de Wundt e Durkheim (Farr, 2008). Além disso, Freud com as teorias sexuais das crianças mostra como elas elaboram e internalizam suas próprias teorias sobre questões fundamentais para a humanidade: a experiência vivida no seu

grupo, na sociedade, e o diálogo com outras crianças, com as teorias que explicam o ato sexual (Arruda, 2002).

Outra contribuição relevante é a de G.H. Mead que se concentrou no desenvolvimento de uma teoria do *self*, que criticava a natureza puramente individual (não social) da mente. Seus modelos de mente eram sínteses de fenômenos tanto em nível coletivo como em nível individual.

Outros teóricos foram também importantes na construção do campo teórico das representações sociais. Bruner e a abordagem do *New look* representaram uma primeira análise sistematizada do papel dos sujeitos e das variáveis intraindividuais e sociais na reconstrução dos objetos, mas dentro do paradigma que é ainda do tipo S-O-R (estímulo– organismo – resposta), ou seja, que considera objetiva e independente da atividade cognitiva dos indivíduos a existência de uma realidade; Heider e Ichheiser formularam a teoria das representações e deve-se ao primeiro a ideia de que os indivíduos pensam e ao segundo a ideia de que o pensamento dos indivíduos deve ser compreendido num contexto que é social e no quadro de uma funcionalidade que é também social (e.g., Farr, 2008; Vala, 1996).

Portanto, a partir do que foi apresentado, algumas considerações merecem destaque. Segundo Moscovici (2007) é evidente que o conceito de representações sociais veio de Durkheim. No entanto, a sociologia via as representações sociais como conceitos explanatórios, irredutíveis a qualquer análise posterior. Sabia-se que as representações existiam nas sociedades, mas ninguém se importava com sua estrutura e dinâmica interna. A psicologia social, contrariamente, estaria e deveria estar preocupada com a estrutura e a dinâmica dessas representações.

É a partir da história de como a Teoria das Representações Sociais foram se delineando que podemos entender porque este novo campo de exploração se encontra em permanente tensão entre o pólo psicológico e o pólo social. Para Jodelet (1989), entretanto, um acordo se faz necessário, pois “elas devem ser abordadas como o produto e processo de uma elaboração psicológica e social do real” (p. 06).

### **2.1.1. A Teoria e seus principais conceitos**

Moscovici vai proceder à remodelagem do conceito durkheimiano, guiado pela necessidade de atualizá-lo, trazê-lo para as condições de hoje, de sociedades contemporâneas imersas na intensa divisão do trabalho na qual a dimensão da

especialização, bem como a da informação tornaram-se componentes decisivos nas vidas das pessoas e dos grupos (Arruda, 2002). A mudança do termo representação coletiva para representação social ocorreu com a finalidade de ressaltar uma mudança de postura. O novo termo passou a indicar um fenômeno, enquanto o termo tradicional indicava um conceito (Wachelke & Camargo, 2007). Fenômeno porque a psicologia social deve estar preocupada com a estrutura e a dinâmica destas representações, deve penetrar no interior destas para descobrir os mecanismos internos e a vitalidade das mesmas, como afirma Moscovici (2007).

Enquanto fenômenos, as representações sociais se apresentam de forma diferente, mais ou menos complexas, são imagens que condensam um conjunto de significações; são sistemas de referência que nos permitem interpretar o que acontece conosco e até dar um sentido ao inesperado. São categorias que servem para classificar as circunstâncias, os fenômenos e os indivíduos com quem nos relacionamos, constituindo teorias que permitem estabelecer opiniões sobre eles:

O conceito de representação social designa uma forma de conhecimento específico o saber do senso comum, cujos conteúdos manifestam a operação de processos gerativos e funcionais socialmente caracterizados. Num sentido mais amplo, designa uma forma de pensamento social (Jodelet, 1989, p. 06).

Vala (1996) problematiza o conceito de representação social enquanto conceito particular e universal. Segundo ele, as representações enquanto conceito revestido de elementos de particularização são um conjunto de conceitos criados na vida cotidiana e decorrem da comunicação interindividual, podendo ser visto como a versão contemporânea do senso comum. Já enquanto conceito universalista, as representações sociais são:

As representações de que me ocupo não são as das sociedades primitivas, nem o que delas resta no subsolo da nossa cultura. São as da nossa sociedade atual, do nosso solo político, científico e humano, e que nem sempre tiveram o tempo suficiente para permitir a sedimentação que as tornaria tradições imutáveis (Moscovici, 1984, citado em Vala, 1996, p. 354).

Deste modo, a noção de representação social nos situa na interface entre o social e o psicológico. Em primeiro lugar, ela diz respeito à maneira como nós, sujeitos sociais, apreendemos os acontecimentos da vida comum, em poucas palavras, o conhecimento “espontâneo”, “ingênuo”, que tanto interessa hoje em dia às ciências sociais, este que se costuma chamar de **conhecimento do senso comum**, ou ainda de **pensamento natural** por oposição ao pensamento científico, que se constitui a partir das nossas experiências, mas também das informações que recebemos e transmitimos através da educação e da comunicação social. Desta maneira, a representação social é um **conhecimento socialmente elaborado e compartilhado**. Sob seus múltiplos aspectos, visa essencialmente dominar nosso meio ambiente, atuar sobre e com outras pessoas, responder às perguntas que o mundo nos coloca, saber o que significam as descobertas da ciência, etc. Em outros termos, trata-se de um **conhecimento prático** (Jodelet, 1989). Assim, ainda segundo a autora, a representação social “... é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2001, p. 246).

Moscovici (2007) afirma que a representação social é uma forma de conhecimento que visa “tornar familiar algo não familiar, ou a própria não-familiaridade” (p. 54). A familiarização é sempre um processo construtivo através do qual o não familiar passa a ocupar um lugar dentro de nosso mundo familiar.

Segundo Vala (1996), o conceito de representações sociais pode ser dividido em três campos de análise: a representação como construção de um objeto e expressão de um sujeito, a representação como representação social e as representações sociais como problema social e objeto de investigação.

Tendo como base o primeiro campo de análise, a representação como construção de um objeto e expressão de um sujeito, o autor afirma que a representação é entendida como construção, ou seja, as representações não são apenas mediações, são fatores constituintes do estímulo e modeladores da resposta na medida em que dominam todo o processo. Entendida desta forma, a representação é sempre a representação de qualquer coisa. Ela exprime a relação de um sujeito com um objeto, relação que envolve a atividade de construção, de modelização e de simbolização. Esta concepção de representação envolve a ideia de um sujeito autor e ator (Vala, 1996).

A obra de Moscovici (1961) constitui um dos marcos que assinala o corte com o modelo S-O-R (estímulo – organismo – resposta), segundo o qual as representações

constituem mediações entre os estímulos e as respostas e a emergência do modelo O-S-O-R (organismo – estímulo – organismo – resposta). Segundo Jodelet (1989), “a representação não é um puro reflexo do mundo externo, em vestígio mecanicamente gravado e registrado pela mente. Não se trata da representação passiva de um externo para um interno, concebidos como radicalmente distintos” (p.09). Neste sentido, as representações são fatores produtores de realidade, determinando a forma como o indivíduo interpreta a situação e como lhe responde (Cabecinhas, 2004). A realidade é construída socialmente, como afirmam Berger e Luckman (1973), e o saber é uma construção do sujeito não desligado de sua inscrição social.

No segundo campo de análise, a representação como representação social, as representações sociais são o produto das interações e dos fenômenos de comunicação no interior de um grupo social, refletindo a situação deste grupo, os seus projetos, problemas e estratégias (Vala, 1996).

Por fim, as representações sociais como problema social e objeto de investigação, visam mostrar a presença de um campo de investigação vivo e orientado para as interrogações do nosso tempo, caracterizado por uma pluralidade metodológica, temática e conceitual deste campo de pesquisa (Vala, 1996).

Sá (1996) ao ressaltar a questão da pluralidade conceitual das representações sociais chama atenção para a ênfase dada a Moscovici ao caráter funcional do fenômeno, argumentando que tanto a gênese social das representações quanto o fato de elas serem socialmente compartilhadas não seriam suficientes para distingui-las de outros sistemas de pensamento coletivo, como a ciência e a ideologia. O termo representação social deveria ser reservado para o conhecimento particular, que tem por função a elaboração de comportamentos.

Este autor, ao citar Abric (1994), resalta a questão das finalidades próprias das representações sociais, atribuindo-lhes quatro funções essenciais: *Funções de saber*, que permitem compreender e explicar a realidade, definir o quadro de referência comum que permite e facilita a comunicação social e conceder a transmissão e difusão do saber prático do senso comum; *Funções identitárias*, que definem a identidade e permitem a salvaguarda da especificidade dos grupos, sendo de extrema relevância no que se refere aos processos de comparação social e assumem um papel fundamental no controle social exercido pela coletividade sobre cada um de seus membros; *Funções de orientação*, que guiam os comportamentos e as práticas, constituindo-se em um sistema

de pré-decodificação da realidade, um guia para a ação e *Funções justificatórias*, que permitem justificar *a posteriori* as tomadas de posição e os comportamentos.

Assim, agregando as funções, as representações sociais funcionam como produto e processo de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e elaboração psicológica e social desta realidade. Ao abordar as representações sociais destacando o seu carácter processual, enfatiza-se o processo de construção de conhecimento. As representações sociais são elaboradas de acordo com dois processos: ancoragem e objetivação (Chaves & Silva, 2007).

A ancoragem para Moscovici (2007) “é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada” (p. 61). Ancorar é classificar e dar nome a alguma coisa. No entanto, o autor ressalta que estes sistemas de classificação e de nomeação não são, simplesmente, meios de graduar e rotular pessoas ou objetos considerados como entidades discretas. Seu objetivo principal é facilitar a interpretação de características, a compreensão de intenções e motivos subjacentes às ações das pessoas, na realidade, formar opiniões.

Segundo Arruda (2002), ancoragem é o processo que dá sentido ao objeto que se apresenta à nossa compreensão. Trata-se da maneira pela qual o conhecimento se enraíza no social e volta a ele, ao converter-se em categoria e integrar-se à grade de leitura do mundo do sujeito, instrumentalizando o novo objeto. O sujeito procede recorrendo ao que é familiar para fazer uma espécie de conversão da novidade; ancorar aí o novo, o desconhecido, retirando-o do não familiar.

Jodelet (1989) ressalta que o processo de ancoragem articula as três funções básicas da representação: função cognitiva de integração da novidade, função de interpretação da realidade, função de orientação das condutas e das relações sociais.

Ainda segundo a autora, o processo de ancoragem pode ser subdividido em várias modalidades que permitem entendê-lo: 1) como é conferida a significação ao objeto representado; 2) como a representação está sendo utilizada como sistema de interpretação do mundo social, quadro e instrumento da conduta; 3) como se opera sua integração num sistema que o acolhe e a conversão dos elementos deste último a eles relacionados.

Vala (1996) destaca que a ancoragem por um lado precede a objetivação, e por outro, situa-se na sua sequência. Enquanto processo precede a objetivação, quando se refere ao fato de qualquer tratamento da informação exigir pontos de referência (ex:

quando um sujeito pensa um objeto, utiliza como referência a experiência e esquemas de pensamentos já estabelecidos no passado), e enquanto processo que segue a objetivação, a ancoragem se refere a uma função social das representações, já que permite compreender a forma como os elementos representados contribuem para exprimir e constituir as relações sociais.

A objetivação diz respeito à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se formam expressões de uma realidade vista como natural (Vala, 1996). Para Moscovici (2007), “objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma idéia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem” (pp.71-72).

Esta propriedade de tornar concreto o abstrato, de materializar a palavra, articula-se com uma característica do pensamento social. A objetivação pode, desta forma, ser definida como uma operação estruturante e criadora de imagens:

A representação possibilita o intercâmbio entre a percepção e o conceito. É ela que, por uma colocação em imagens de noções abstratas, dá uma consistência material às idéias, estabelece uma correspondência entre coisas e palavras, dá uma estrutura a esquemas conceituais. Este processo é tão necessário que, no fluxo de comunicações no qual estamos mergulhando, o estoque demasiadamente abundante de noções e idéias se polariza sobre estruturas materiais (Jodelet, 1989, p. 13).

Vala (1996) destaca que o processo de objetivação envolve três momentos. Num primeiro momento, as informações, crenças e ideias acerca do objeto de representação sofrem um processo de seleção e descontextualização, permitindo a formação de um todo relativamente coerente, em que apenas uma parte da informação é retida; a segunda etapa corresponde à organização dos elementos, à sua esquematização estruturante, em que se recorre à formação de um núcleo “figurativo”, ou seja, a uma estrutura de imagens vai reproduzir de maneira visível uma estrutura conceitual; e a última etapa seria a naturalização, na qual os conceitos retidos nos esquemas figurativos e as relações se constituem como categorias naturais e adquirem materialidade.

Esta dimensão funcional e prática das representações sociais manifestam-se na organização dos comportamentos, nas atividades comunicativas e na diferenciação dos grupos sociais. Em nossa época, as representações sociais assumem, cada vez mais, um

caráter de discutibilidade, embora se verifique ainda a existência de representações largamente hegemônicas. As teorias psicossociológicas sobre a construção e o funcionamento dos grupos sociais e sobre os fenômenos da identidade social constituem um importante fator da compreensão da diferenciação social e da dinâmica das representações sociais (Vala, 1996).

### **2.1.2. A Teoria do Núcleo Central das Representações Sociais**

A teoria do núcleo central constitui uma abordagem complementar em relação à teoria das representações sociais proposta por Moscovici como uma “grande teoria” psicossociológica. Deriva suas características mais marcantes do envolvimento sistemático com a prática experimental e por isso mesmo lhe proporciona uma complementaridade mais proveitosa do que se trouxesse para o campo de estudos apenas o que já se configurava como o habitual (Sá, 2002).

Esta teoria foi proposta pela primeira vez, dentro do quadro experimental que vem a ser caracterizado, em 1976, através da tese de Doutorado de Jean-Claude Abric – *Jeux, conflits et représentations sociales* – Universidade de Provence, sob a forma de uma hipótese a respeito da organização interna das representações sociais. Para este autor toda representação é organizada em torno de um núcleo central, constituído de um ou de alguns elementos que dão à representação o seu significado. Esta hipótese surge em continuidade aos trabalhos conduzidos por Abric sobre as relações entre representações sociais e comportamento (Sá, 2002).

Wachelke e Camargo (2007), ao citar Abric, ressaltam que uma representação social é estruturada por dois sistemas de cognição: o sistema central e o sistema periférico. O sistema central compreende as cognições que determinam a identidade da representação, isto é, a existência de sistemas centrais diferentes é que indica a existência de representações diferentes, enquanto representações com sistemas centrais idênticos, não importando as demais cognições, podem ser consideradas idênticas.

Um sistema central é constituído pelo núcleo central. Segundo Chaves e Silva (2007) o núcleo central é o elemento através do qual se cria ou se transforma o significado dos outros elementos constitutivos da representação social (função geradora), ao mesmo tempo em que unifica e estabiliza a representação social (função organizadora).

O núcleo central ou o núcleo estruturante é determinado pela natureza do objeto representado e pelo tipo de relação que o grupo tem com este objeto (sistemas de valores e de normas sociais). Deste modo, o núcleo central corresponde aos elementos da representação que são mais prontamente evocados pelos membros do grupo e possuem maior estabilidade e resistência à mudança, por estarem ligados às tradições e à memória coletiva. (e.g. Abric, 1998 como citado em Chaves & Silva, 2007; Sá, 2002).

Os elementos não centrais constituem o chamado sistema periférico. Os elementos periféricos são aqueles que fazem a interface com as circunstâncias em que a representação se elabora e os estilos individuais de conhecer, podendo apresentar maior grau de variação e menor resistência (Arruda, 2002). Seus componentes são mais acessíveis, vivos e concretos; dependentes do contexto; concretizam a ancoragem da representação à realidade e permitem a formulação da representação em termos concretos, imediatamente compreensíveis e transmissíveis. Os elementos periféricos são, portanto, mais flexíveis que o núcleo central e permitem a integração de experiências e histórias individuais, admitindo a heterogeneidade do grupo e as contradições (Abric, 1998 como citado em Chaves & Silva, 2007).

Sá (2002) sintetiza a diferença entre o sistema central e o sistema periférico, concluindo que

O sistema central é estável, coerente, consensual e historicamente determinado; o sistema periférico é, por seu turno, flexível, adaptativo e relativamente heterogêneo quanto ao seu conteúdo. Essa proposição de um sistema dual na organização interna das representações parece efetivamente caminhar no sentido de uma solução teórica para as aparentes contradições que são comumente detectadas no estudo do fenômeno da representação social (Sá, 2002, p. 77).

### **2.1.3. Contribuições e críticas à Teoria das Representações Sociais**

Ao apresentar os aspectos básicos da teoria das representações sociais, torna-se claro seu valor, que vem se sustentando desde sua proposição inicial nos anos 60. Atualmente, o estudo nesta área constitui uma tradição de pesquisa rica e diversificada e em plena evolução. A teoria das representações sociais tem hoje um alcance

internacional, estando difundida muito além das fronteiras da França, seu país natal (Cabecinhas, 2004).

No Brasil, as pesquisas nesta área foram iniciadas na segunda metade dos anos de 1970 e progressivamente foram apropriadas e utilizadas por pesquisadores não só da Psicologia como também nas diferentes disciplinas das Ciências Sociais, da Comunicação e das Ciências da Saúde. Os pesquisadores têm focalizado as mais diversas temáticas e utilizado os mais variados métodos e técnicas de estudo das representações sociais (Chaves & Silva, 2007).

No entanto, apesar dos inúmeros trabalhos teóricos e empíricos, a teoria das representações sociais tem sido alvo também de críticas. Uma delas, por exemplo, diz respeito à mediação entre indivíduo e sociedade. Segundo L. B. C. Silva (2000), a ambição teórica de Moscovici era de estabelecer uma mediação entre indivíduo e cultura, propondo como ponte a teoria das representações sociais, que deveria ser o objeto de estudo da Psicologia Social. O autor se situa numa região de fronteira, efetivamente numa encruzilhada, como ele próprio a define, ao mencionar as dificuldades de apreender o conceito das representações sociais. A empreitada, para a autora, é de fato ambiciosa e exigiria do autor, no mínimo, um mergulho nos dois lados da ponte através da qual pretende articular Psicologia e Sociologia. Por isso que esta teoria tem suscitado críticas de diversos pesquisadores, em alguns momentos mais voltados à Psicologia e em outros à Sociologia.

Outra crítica que tem sido feita à teoria diz respeito ao estatuto da ciência à qual se refere. Moscovici reforça a dicotomia entre ciência e senso comum, ao entender que as representações sociais são uma produção cognitiva social derivada de objetos cuja definição primeira, básica seria fornecida pela ciência. Assim, o conhecimento social, segundo Medrado (1998), “passa a ser uma *derivação* de conhecimento científico, reforçando a dicotomia objetividade-subjetividade e favorecendo a ‘desumanização’ da ciência, como se tivesse um corpo de conhecimentos, que independe de quem produz a cultura onde ele é engendrado (p. 91)”.

Esta teoria, apesar das críticas apresentadas, inaugurou uma forma distintiva de enquadrar os fenômenos sociopsicológicos, seguindo pressupostos diferenciados da perspectiva da cognição social, que por sua vez situa as investigações em níveis de análise intra-individuais e interpessoais, mais próximos de uma psicologia geral (Wachelke & Camargo, 2007).

Assim, a teoria da representação social é um produto típico dos nossos tempos e da transição paradigmática, que surge como nova ferramenta conceitual para analisar ângulos da realidade postos em pauta por novos olhares (Arruda, 2002). Contudo, como afirmam Wachelke e Camargo (2007), há muito espaço para aprimoramentos, de modo a refinar o quadro teórico, seja em termos de uma maior formalização da teoria, seja em termos de especificar com mais precisão a estrutura conceitual. Talvez o ponto essencial para nortear as investigações futuras na teoria das representações sociais diga respeito à sua maior integração com outras teorias da psicologia social, oriundas da tradição da cognição social ou até mesmo o estudo das representações relacionado a outros aspectos da vida cotidiana como as práticas sociais. Poucos estudos têm procurado discutir esta relação, sendo difícil encontrar material bibliográfico sobre o assunto. Sendo assim, foi dedicada uma parte específica deste capítulo para traçar algumas considerações sobre esta temática.

## **2.2. Relações e tensões entre práticas e representações sociais**

Umaña (2002) propõe algumas questões para entender a complexidade da relação entre representações e práticas: Por que as pessoas não usam preservativos, apesar das evidências de seu caráter preventivo na transmissão do vírus da AIDS e outras enfermidades de transmissão sexual? Por que as mulheres vítimas de violência doméstica esperam, algumas dolorosamente, a morte, ao invés de denunciar seu agressor? Quais as representações sociais de “amor”, “violência” e “sexo” que estão acompanhando estas práticas?

Empreender estudos acerca da representação social de um objeto social permite reconhecer os modos e processos de construção do pensamento social, através dos quais as pessoas constroem e são construídas pela realidade social. Além disso, nos aproxima da “visão de mundo” que as pessoas e os grupos têm, pois o conhecimento do senso comum é o que nós utilizamos para nos comportar e tomar posições frente aos distintos objetos sociais (Umaña, 2002).

As representações sociais, definitivamente, constituem sistemas sociocognitivos que possibilitam reconhecer a presença de estereótipos, opiniões, crenças, valores e normas que nos permitem entender uma atitude positiva ou negativa. Constituem-se, por sua vez, como sistema de códigos, valores, lógicas classificatórias, princípios interpretativos e orientadores das práticas sociais, que definem a chamada consciência

coletiva, instituindo os limites e as possibilidades da forma como mulheres e homens atuam no mundo (Umaña, 2002).

Sá (1996) acrescenta, como modalidade do pensamento prático, que as representações sociais são “alguma coisa que emerge das práticas em vigor na sociedade e na cultura e que as alimenta, perpetuando-as ou contribuindo para a sua própria transformação” (p. 50).

Mas, o que estamos chamando de práticas sociais? Para Guareschi (2008), a prática existe no momento em que se coloca algum ato, quando se faz algo visível, quando se faz algo e “algo acontece”. Porém, também se pode agir, colocando uma ação, quando “se impede” e “nada acontece”. “Impedir”, fazer com que algo não se efetive, também é ação. Do mesmo modo, é possível agir passivamente, não colocando aparentemente nenhuma ação, de dois modos: quando “se permite” e nesse momento “algo acontece”, e quando “se omite”, nada, então, acontece. Sendo assim, prática é muito mais do que colocar uma ação, pois mesmo a omissão ou ação passiva, quando impede que algo aconteça, produz um efeito, e, portanto, é uma prática. Frizzo (2006) exemplifica: as práticas de educação dos filhos, as práticas pedagógicas e as práticas de submissão e poder nas relações de trabalho são exemplos de práticas sociais que produzem efeitos calculados; elas visam a determinados resultados. Outras práticas como as que se desenvolvem nas relações de gênero, não são necessariamente controladas, mas apontam um sentido de reprodução social de estereótipos e preconceitos, não havendo, portanto, o que chamamos de neutralidade na ação. Entendemos por prática social “toda prática de interação (relação) entre sujeitos sociais, em que uns acabam produzindo efeitos em outros, planejada e conscientemente, ou não” (Frizzo, 2006, p. 199).

O campo das práticas sociais tem se revelado um campo fértil para as pesquisas em Psicologia Social no país. Após a virada da Psicologia Social na década de 80, tornou-se importante investigar a produção das condições sociais de existência, que se dá no terreno das práticas sociais. No entanto, apesar de este campo ser teoricamente importante é pouco privilegiado em psicologia social quanto ao estudo das relações entre práticas e representações sociais (Frizzo, 2006; Sá, 2002).

Para o entendimento desta relação entre representações sociais e práticas Wagner (2008) aponta que é necessário ter cuidado para não explicarmos as ações dos indivíduos através de uma relação unicamente causal ou intencional com as crenças dos sujeitos. É comum, na vida cotidiana, as pessoas acreditarem e dizerem que agem

“assim e assim” porque elas pensam que aquele é o comportamento apropriado e correto para uma dada situação. Tal afirmação popular, alerta o autor, reflete uma crença dos sujeitos e não uma afirmação teórica ligando condições mentais e comportamentos.

Para comprovar tal afirmação, algumas pesquisas têm utilizado as representações como uma “variável” independente para explicar fenômenos subsequentes, como pode ser o caso dos comportamentos. Wagner (2008) cita duas pesquisas importantes que exemplificam tal premissa. A primeira pesquisa citada é a realizada por Thommen Ammann e Von Cranach (1988) sobre crenças profissionais e comportamento de psicoterapeutas. A pesquisa demonstrou como a representação social da prática profissional correta dirige a ação do terapeuta profissional. Os autores estudaram as premissas teóricas de duas escolas: a terapia comportamental e a terapia centrada no cliente de orientação rogeriana. Utilizaram como método, primeiramente, a análise de documentos e entrevista com os terapeutas sobre seu conhecimento teórico e metodológico anterior e sobre suas crenças. Posteriormente, observou e analisou os comportamentos dos terapeutas. Os resultados obtidos revelaram que terapeutas não diretivos, por exemplo, relacionam suas atribuições clínicas e intervenções a expectativas e desejos, enquanto terapeutas comportamentais relacionam-nas ao processamento cognitivo da informação, objetivos e disposições de seus clientes. No que se refere ao seu comportamento profissional, a pesquisa revelou que a maioria dos terapeutas comporta-se de acordo com suas representações profissionais. A segunda pesquisa citada foi a realizada por Echebarría e González (no prelo citado por Wagner, 2008) que estudaram se representações sociais em contextos políticos aparecem como racionalizações secundárias de comportamentos anteriores ou como determinantes primários de comportamentos reais. Eles aplicaram um questionário complexo para avaliar representações, atitudes e intenções um mês antes de as eleições ocorrerem. Depois das eleições perguntaram aos mesmos sujeitos se eles haviam votado ou não. A partir dos dados os autores concluíram que as representações sociais podem ser, de algum modo, justificações e racionalizações de práticas sociais anteriores, entendida na pesquisa como a prática de votar em uma eleição política ao mesmo tempo que as representações aparecem como diretivas das intenções de comportamento.

Tais pesquisas se ajustam ao pressuposto clássico de que crenças e intenções de sujeitos sociais podem ser usadas como explicações causuais para o comportamento e para a ação. No entanto, Wagner (2008) afirma que análises epistemológicas e teóricas têm colocado em dúvida se as representações são legítimas explicadoras do

comportamento e da ação a elas relacionadas. A explicação mais aceita seria de que as representações e os comportamentos a elas relacionadas são entidades altamente integradas, mutuamente dependentes e não podem ser justapostas a explicações causais. Segundo ainda o autor:

(...) enquanto relacionado a crenças, o comportamento manifesto é parte e conteúdo da própria representação social, é a consequência do comportamento no mundo social que se necessita explicar pelo complexo representação/ação. O comportamento e a ação estão lógica e necessariamente conectados a crenças representacionais, mas suas consequências não estão (Wagner, 2008, p. 178).

Wagner (2008) acredita efetivamente numa indivisibilidade do complexo chamado “representação social”. Tal complexo une elementos simbólicos, mentais e comportamentais, que somente vão adquirir sentido como um todo e simultaneamente originam seu próprio objeto. Para ele torna-se claro que quando vista a partir de um nível coletivo a representação e o comportamento são um só. Eles não podem ser separados nem conceitual e tampouco empiricamente ligados através de relações causais explicativas. Deixar de lado uma ou outra das partes, seja o sistema simbólico, ou o comportamento coletivo, negaria imediatamente todo o fenômeno: se olharmos para a representação em nível coletivo, sem pressupor o comportamento ligado, o objeto da representação não existiria e, conseqüentemente, também não existiria a representação.

Com isso, Abric (1994 citado por Sá, 2002) propõe discutir tais relações indagando: são as práticas sociais que orientam as representações ou se são as representações que orientam as práticas? Ou ainda: são as duas ligadas e interdependentes?

A rigor, privilegia-se a orientação das práticas pelas representações, provavelmente porque as demonstrações empíricas disponíveis no campo das representações sociais se encaminham predominantemente nessa direção (Sá, 2002). No entanto, isto não significa uma exclusão do papel das práticas nas representações, pois entendem que há interdependência entre elas:

(...) a determinação das práticas e dos comportamentos pelo sistema de representações parece – ao menos em certas situações – indiscutível. Vimos mais precisamente que as representações constituídas, e às vezes profundamente

ancoradas na história da coletividade, permitem explicar as escolhas efetuadas pelos indivíduos, o tipo de relações que eles estabelecem com os parceiros, a natureza de seu engajamento em uma situação ou suas práticas cotidianas. (...) Mesmo se elas escapam ao analista, as condições de produção dessas representações constituídas – que explicam seu estado atual – são provavelmente grandemente tributárias das práticas sociais que o grupo desenvolveu ou às quais foi confrontado. Esta é a razão porque a quase totalidade dos pesquisadores está de acordo sobre o seguinte princípio: as representações e as práticas se engendram mutuamente (Abric, 1994 citado em Sá, 2002, p. 89).

As representações sociais nos permitem, então, entender a dinâmica das interações sociais e aclarar os determinantes das práticas sociais, já que compreendemos que as representações e as práticas são entidades altamente integradas e mutuamente dependentes (Wagner, 2008).

Moscovici (2005) sugere que esta integração entre representação e ação ocorre em função do seu conteúdo. Procurando saber porque o indivíduo faz isto ou aquilo é preciso admitir que sua escolha ou a escolha do grupo é ditada por esta ou aquela intenção. A articulação se explica de maneira mais ou menos racional como sendo um silogismo prático. Por exemplo: João acredita que choverá se ele lavar o carro. João quer que chova. Logo, João age de uma maneira que, na sua intenção, é uma lavagem de carro. Pode-se interpretar a conduta de João afirmando que João não lavaria o carro se o conteúdo da sua representação fosse diferente do que é:

Reconhecendo que a teleologia tem uma força, sublinha-se a propriedade que a ação tem de modificar o curso das coisas, de as dispor diferentemente. Com certeza, não agiríamos se não estivéssemos persuadidos de que, sem nossa ação, o mundo evoluiria de outra maneira. A magia é a expressão extrema dessa convicção: ninguém é retido pelo impossível, desde que a vontade e a intenção sejam compartilhadas. Em resumo, o silogismo prático expressa de que maneira esse gênero de ações representacionais, que não são mais automáticas ou cerimoniais, são plausíveis aos olhos daqueles que as efetuam entre nós (Moscovici, 2005, p. 28).

É necessário, segundo Jodelet (2005), insistir na contribuição decisiva que constitui a demonstração da estreita imbricação entre produções mentais e as dimensões materiais e funcionais da vida dos grupos. Esta contribuição reside principalmente no esclarecimento do lugar das representações nas práticas sociais que particularizam, no seio de cada formação social, a mobilização ou a transformação de uma organização estrutural. Isto renova a abordagem da produção social dos conhecimentos e da sua relação com as práticas.

Uma das clássicas pesquisas que trata as relações entre práticas e representações sociais foi publicada por Jodelet (2005) no seu livro “*Loucuras e Representações Sociais*”. A autora escolheu uma instituição denominada Colônia Familiar de Ainay-le-Château. Nesta instituição mais de mil pacientes de um hospital psiquiátrico, com diagnóstico de retardo e afecções crônicas, esquizofrenia crônica, delírios crônicos, psicoses alcoólicas e epilepsia, são instalados em casas de habitantes, em cerca de 500 lares, repartidos em 13 comunas. Na colônia, os doentes se tornam *pensionistas*, pois são assumidos por particulares denominados de *hospedeiros*. O hospital é apenas a sede da Colônia e seu funcionamento se descentraliza para os lares de acolhimento, chamados *instalações*.

A autora utilizou para o estudo das representações sociais tanto métodos quantitativos como qualitativos. Primeiro ela realizou observação participante da vida comunitária ao longo de toda a duração da campanha de pesquisa, a fim de apreender as formas de contato estabelecidas com os doentes mentais em diferentes lugares e ocasiões. Além disso, o pessoal hospitalar, médicos e paramédicos foram entrevistados com o intuito de entender o funcionamento e a organização do sistema de instalação dos doentes nas famílias. Foi administrado também um questionário que forneceu informações sobre as instalações, os hospedeiros e os pensionistas.

Na convivência diária entre hospedeiros e pensionistas Jodelet observou que começam a ser construídas representações sociais e que as mesmas vão ter uma interferência direta nas práticas adotadas pelo grupo. No ambiente em contato com os doentes mentais atitudes e comportamentos específicos aparecem. Sinais de discriminação e desconsideração se tornam evidentes. O primeiro elemento que nos permite estabelecer uma dicotomia formal e estável é a designação dos clientes da Colônia entre “civis” e “não civis”:

O cuidado vigilante que se tem em mostrar aos pensionistas, nas menores ocasiões, que eles não são civis, serve para prevenir qualquer tentativa, da parte deles, de imiscuir-se na vida do grupo e dela participar em pé de igualdade. (...) Sobre essa separação vão apoiar-se todas as relações com os doentes e o status que lhes será atribuído na comunidade (Jodelet, 2005, p. 134).

No bar, por exemplo, eram servidos dois tipos de café: um para os habitantes, o café, e uma xícara de líquido marrom, de pior qualidade, para os pensionistas. Os pensionistas sempre são atendidos depois dos habitantes mesmo que tenham chegado antes destes.

Jodelet destaca que talvez a representação mais espontânea e mais difundida é a do contágio. Pensa-se que a doença mental é contagiosa e pode-se ficar contaminado. Assim, uma série de práticas aparecem com o objetivo de premunir-se contra o perigo. Elas consistem em lavar separadamente a roupa dos doentes, em não misturar as suas vasilhas com as da casa, em evitar certos contatos físicos demasiado íntimos, havendo uma preocupação excessiva com a higiene que assume um caráter obsessivo e uma coloração fóbica (Moscovici, 2005). Além disso, a circulação dos pensionistas no interior das instalações fica regulamentada através de circunstâncias espaciais e materiais (alojamento independente, abertura de uma porta privativa que resguarda a habitação principal) (Jodelet, 2005):

Assim, os habitantes evocam a liberdade dos doentes mentais, que circulam pela aldeia, vão aos cafés, aos bailes e às festas religiosas como qualquer um. Nada o distingue: roupa, aparência, idade. Entretanto, são mantidos à parte; dá-se um jeito para que não dancem com as moças do lugar a fim de evitar relações íntimas, para que não se misturem muito com os jogadores de cartas, e assim por diante. Em cada situação, são acolhidos, mas isolados, e isolados, mas acolhidos. A relação de semelhante instituída pelo princípio da instalação dos doentes mentais fora do hospital é substituída, na prática, por uma relação de diferente com diferente. São recebidos na intimidade da família de Ainay-le-Château não para se tornarem próximos e mais conhecidos, mas para permanecerem estranhos, longínquos e até invisíveis (Moscovici, 2005, p. 14).

Através da observação diária e meticulosa dos comportamentos dos pensionistas, Denise Jodelet demonstra que a representação social tem duas classificações: uma de ordem diagnóstica, combinando as diferenças e semelhanças entre os pensionistas, para defini-los (distingue os “nervosos” dos “inocentes” e aprimora o processo determinando as subclasses: o doído, o “louco mental” ou o “transviado”); e a segunda descrição, que Moscovici chamou de prescritiva, tendendo a dar um sentido legítimo às diferenças e semelhanças e carregá-las de valor (qualificam-se como “civis” por oposição aos “malucos”, aos não civis e recorrem a um critério legal, o dos direitos civis dos quais gozam, ao passo que a doença priva destes direitos os pensionistas) (Moscovici, 2005).

As práticas ou ritos adotados na relação entre pensionistas e hospedeiros demonstram como as representações sociais podem orientar práticas sociais. Denise Jodelet mostra em quê e como elas se tornam “práticas significantes” ou o que Moscovici (2005) chamou de “ações representacionais” na medida em que elas mobilizam um conteúdo mantido pela concordância do grupo e promovem explicações que se querem tornar eficazes a partir de condutas particulares: “Em outras palavras, essas ações representacionais, das quais os ritos são o protótipo, são definidas pelo que representam (*darstellen*, em alemão) e representam apenas o que se considera como real” (Moscovici, 2005, p. 27).

Precursoras das discussões sobre a relação entre representações sociais e práticas são as discussões, na cognição social, sobre a relação entre atitude e comportamento. Apesar da constante discussão que tenta diferenciar o conceito de atitude das representações sociais, sendo que o primeiro seria mais individualizante e o segundo mais sociologizante, Moscovici (2007) considera que as atitudes e as representações não são entidades distintas, mas interdependentes, ou seja, a atitude seria uma das dimensões da representação social, sugerindo uma relação tríade entre representação social, representação individual e o assim chamado objeto que é, muitas vezes, a expressão ontológica de uma representação social. Por exemplo, pensemos em um cartão de crédito. A pessoa compra uma mala, apresenta seu cartão de crédito ao vendedor, que o coloca em um aparelho especial que registra a compra. Aparentemente, o negócio é entre duas pessoas, uma das quais está do lado do objeto. Na verdade, há ali um terceiro parceiro, o banco, a instituição que criou o cartão e estabeleceu o equilíbrio entre débito e crédito. Da mesma maneira, as representações sociais fazem sempre esse terceiro parceiro intervir na relação com o outro ou com o objeto. Sendo assim, o conceito de atitude nem se opõe nem substitui o de representação social.

Considerando, então, a atitude como uma das dimensões da representação, poderíamos conceituá-la como uma predisposição para responder a determinado objeto, no geral, de forma favorável ou desfavorável. A atitude tem três componentes: as crenças ou cognições, um componente de avaliação ou de emoção e uma predisposição comportamental. Segundo Michener, Delamater e Myers (2005) o comportamento é capaz de afetar nossas atitudes e as atitudes afetam nosso comportamento. Quatro variáveis influenciam a relação entre atitudes e comportamentos:

1. **Ativação da atitude**, ou seja, para a atitude influenciar o comportamento, ela deve ser ativada, isto é, trazida da memória para o estado de consciência. Quanto maior a acessibilidade da atitude, maior a sua influência na forma como categorizamos um objeto e o nosso julgamento sobre esse objeto;
2. **Características da atitude**. Quatro características da atitude podem influenciar a relação atitude-comportamento: (1) o grau de coerência entre os componentes afetivos (de avaliação) e cognitivos, ou seja, quanto maior a coerência entre cognição e avaliação, maior a intensidade da relação atitude-comportamento; (2) a extensão com que a atitude está baseada na experiência pessoal, isto é, a atitude é baseada na experiência passada do indivíduo, assim, uma atitude baseada em experiência direta antecipa o comportamento futuro com mais precisão; (3) a força da atitude, quanto maior a firmeza de uma atitude, maior a probabilidade de essa atitude influenciar o comportamento e (4) a estabilidade da atitude ao longo do tempo;
3. **Correspondência entre atitude e comportamento**. A relação é mais forte quando as medições de atitude e de comportamento forem equivalentes na ação (ex. comer), no objeto (macarrão), no contexto (em casa) e no tempo (amanhã à noite);
4. **Restrição da situação no comportamento** Refere-se a uma influência no comportamento devido à probabilidade de outras pessoas tomarem conhecimento do comportamento e reagirem positiva ou negativamente em relação a ele.

A relação entre comportamento e atitude será mais coerente a depender das quatro variáveis apresentadas acima. No entanto, o que é importante ressaltar é que não podemos falar de atitude sem falar em comportamento, já que o mesmo é um dos componentes da própria atitude. Sendo assim, também não podemos falar de representação social sem pensarmos nas práticas, uma de suas dimensões. Assim, torna-

se necessário ampliar as discussões e produzir pesquisas que possam contribuir com a produção do conhecimento nessa área.

Neste estudo tentamos abordar a relação entre a representação social da psicologia e dos usuários e sua relação com a prática de psicólogos, já que entendemos que a representação da profissão é socialmente compartilhada. Indagações tornam-se presentes quando pensamos neste contexto de relações: Será que a representação da psicologia altera ou interfere nas práticas dos psicólogos? Será que a representação que os usuários têm dos psicólogos se transforma em demandas que interferem nas práticas desses profissionais? Ou contrariamente, será que as representações sociais que os psicólogos têm dos usuários também podem alterar ou interferir na atuação dos próprios psicólogos? Apresentaremos a seguir discussões acerca da representação social da psicologia para, posteriormente, ao longo da apresentação dos resultados, podermos discutir a relação entre representação e práticas.

### **2.3. As Representações Sociais da Psicologia**

A profissão de psicólogo é recente no Brasil, se considerarmos que sua regulamentação data de 1962. Muitos estudos foram conduzidos com o intuito de conhecer as maneiras pelas quais a profissão e o profissional de psicologia são percebidos pela população em geral. Tais estudos têm sido relevantes, ao considerarmos que características destas percepções são fortemente influenciadas pelas experiências vividas por indivíduos junto a psicólogos ou profissionais vinculados à Psicologia, o que nos permite entender o que a população pensa do psicólogo e inferir acerca dos serviços prestados à sociedade pela Psicologia, tanto no que se refere às características das intervenções realizadas, quanto ao público que vem sendo atendido por estes profissionais (Wachelke, Andrade & Natividade, 2004).

As representações sociais que a sociedade constrói a respeito da Psicologia constituem-se através de diversas mediações realizadas de diferentes formas, como os meios de comunicação de massa, principalmente os televisivos, por pessoas que já utilizaram os serviços de um psicólogo e manifestaram sua satisfação ou insatisfação a amigos e/ou familiares e, principalmente, através da postura do próprio profissional, como consequência de uma formação muitas vezes deficiente e limitadora quanto à sua atuação e contribuição à sociedade (Borsezi, Bortolomasi, Guimarães, Liboni, Reis & Tamanaha, 2006).

Os estudos que vêm sendo desenvolvidos em relação às representações sociais da psicologia, em sua maioria, têm demonstrado que essas representações envolvem a percepção de um profissional que fornece ajuda e orientação às pessoas com problemas de ordem emocional e que utiliza do modelo clínico tradicional (Lahm & Boeckel, 2008).

Spink (2003) acrescenta que a representação social dos leigos é frequentemente ancorada nas figuras mais conhecidas: o psiquiatra ou psicanalista, de um lado e o padre ou o conselheiro espiritual de outro, já que existe um desconhecimento no que se refere ao saber/fazer do psicólogo, principalmente pela variedade de modelos de atuação da profissão na atualidade.

Uma das pesquisas clássicas da área foi a realizada por Souza e Trindade (1990) sobre as representações sociais do psicólogo e de suas atividades profissionais em dois segmentos sociais distintos (classe baixa e classe média). Os pesquisadores entrevistaram 60 pessoas, sendo 30 de classe baixa e 30 de classe média, sobre o profissional de psicologia e suas atividades. Os resultados da pesquisa indicaram que o modelo clínico de atuação profissional serve como elemento básico na produção das representações dos dois segmentos investigados e demonstraram que a maioria dos participantes de classe baixa (73,3%) não possui qualquer representação do objeto investigado por total desconhecimento do que seja um psicólogo. Os que possuíam alguma representação, geralmente, associavam o fazer do psicólogo às atividades médicas, cujo papel é ajudar a resolver traumas e neuroses. Já os participantes da classe média confirmaram achados na medida em que consideram o psicólogo um profissional liberal que resolve problemas por meio de conversas e testes e que serve para aconselhar e orientar.

Na pesquisa realizada por Borsezi et al. (2006) os dados corroboram com os encontrados por Souza e Trindade (1990). Os pesquisadores ao entrevistarem 271 sujeitos nos diferentes bairros que compõem o município de Assis, São Paulo, encontraram resultados que sugerem a percepção do profissional de psicologia de forma diversificada através de definições que o colocariam numa área de atuação, cuja representação mais próxima seria a de um orientador ou conselheiro. Além disso, os sujeitos mostraram-se pouco esclarecidos com relação ao profissional e ao objeto de estudo da Psicologia.

Esta representação do psicólogo como sendo orientador ou conselheiro parece ser muito encontrada nos estudos da área. Na pesquisa realizada por Lahm e Boeckel

(2008) os principais resultados apontam que as representações estão fortemente ligadas ao ato de ajudar, entender, conversar e orientar. Os sujeitos pesquisados atribuíram ao profissional de psicologia um conjunto de habilidades que podem ser sintetizadas nas capacidades de analisar e de entender comportamentos, sentimentos e problemas. Neste sentido, a representação social do psicólogo junto aos usuários da área clínica do Serviço-escola do município de Taquara/Rio Grande do Sul é configurada por uma visão deste profissional como alguém que fornece ajuda, orienta, entende/compreende e auxilia na resolução de conflitos e problemas (na vida escolar, familiar e social).

Em outra pesquisa realizada por Ribeiro e Sarriera (1997) o psicólogo é visto como solucionador de problemas individuais, tanto de ordem interna (psíquica) quanto externa (relações, social). Considerado um profissional muito importante e indispensável no âmbito da saúde, foram evidenciadas atitudes de respeito para com a profissão, associada à competência, seriedade, ética. O psicólogo é procurado pelas pessoas para que ajude, auxilie, oriente, analise, aconselhe e interprete. O trabalho deste profissional é descrito como aquele que ajuda as pessoas e orienta o comportamento humano.

Também Weber (1991), no intuito de identificar a imagem do psicólogo e da psicologia com pessoas provenientes de diversos níveis culturais e sócio-econômicos da cidade de Curitiba, constatou que os entrevistados possuem um conhecimento maior sobre a atuação do psicólogo na área clínica. A maioria dos entrevistados indicou a Psicologia como o estudo da mente, referindo o psicólogo como um solucionador de problemas em geral e não necessariamente como alguém que trata problemas de loucura.

Apesar de muitos estudos indicarem uma representação do psicólogo como solucionador de problemas, orientador e conselheiro, pesquisas com pessoas de baixa renda têm indicado também a falta de clareza do que efetivamente seja um psicólogo. Na realizada por Cenci (2006) com 23 famílias moradoras de um bairro de classe baixa de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul a maioria dos entrevistados demonstrou precariedade de conhecimento sobre a atuação do psicólogo, refletindo uma representação de estranhamento com relação a esta categoria profissional, corroborando com os dados também encontrados na pesquisa realizada por Souza e Trindade (1990). O contato pessoal com um profissional da psicologia também não garante a clareza na representação social deste profissional ou do trabalho que ele realiza. As falas remetem a uma representação social ligada a “alguma coisa mental”, ao profissional que trabalha

com crianças problemáticas em idade escolar e com adultos com problemas (Cenci, 2006).

A identificação com a atuação na área mental também parece ser uma representação muito encontrada. Na pesquisa realizada por Oliveira e Peres (2009) com usuários de um serviço de saúde pública, o psicólogo é percebido como aquele que cuida da mente, um profissional que orienta e aconselha, que faz as pessoas se sentirem melhor. Porém é um profissional de último recurso, que serve para resolver problemas insolúveis do ponto de vista do paciente.

A maioria das pesquisas relatadas apresenta uma representação social do psicólogo como um conselheiro, orientador, alguém que auxilia, ajuda as pessoas, principalmente as que apresentam algum problema mental. Com indivíduos de classe baixa é comum também a ausência de representação sobre o profissional. No que se refere à prática do psicólogo, ela é marcada pelo caráter terapêutico, curativo e clínico. Tais dados podem indicar que a própria representação do psicólogo como conselheiro e orientador pode ter uma relação direta com a prática mais voltada para uma perspectiva de atendimento mais terapêutico e clínico.

Neste trabalho procuramos identificar as representações de usuários dos CRAS (que em geral são de classe socioeconômica baixa e estão em situação de vulnerabilidade social) a respeito dos psicólogos e suas relações com as práticas utilizadas por eles neste local. Procuraremos também analisar as representações sociais que os psicólogos têm dos usuários e suas relações com a prática do psicólogo no CRAS.

# Capítulo 3

## Aspectos Metodológicos

---

Neste capítulo apresentaremos os aspectos metodológicos da pesquisa, iniciando com uma breve fundamentação sobre o campo de pesquisa em representações sociais. Em seguida, apresentaremos o motivo da escolha do objeto e os pressupostos que orientaram o método, a coleta e a análise dos dados.

### 3.1. A pesquisa em Representações Sociais: métodos e metodologias

A pesquisa das representações sociais tem se caracterizado, desde o início, por uma utilização bastante criativa e diversificada de métodos e pelo desenvolvimento contínuo de novas técnicas, tanto no que se refere à coleta quanto ao tratamento dos dados (Sá, 2002). No entanto, não privilegiar nenhum método não significa que todos os métodos servem para a pesquisa das representações, independente de seu enquadramento teórico e conceitual. O que se constata é que a adoção de diferentes quadros teóricos específicos de referência resulta opções preferenciais por diferentes métodos, de modo que a teoria geral das representações sociais não se vincula ela própria a nenhum método (Sá, 1996).

Spink (2008), no capítulo intitulado “Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais”, delineia um método de análise das representações sociais norteado por pressupostos epistemológicos construtivistas. Inicia sua apresentação marcando a sua postura quanto à natureza das representações sociais e suas implicações para a pesquisa citando Jodelet (1989) no que se refere ao campo de estudo das representações sociais, que segundo a última reúne dois debates importantes. No primeiro, as representações emergem como uma modalidade de conhecimento

prático orientado para a compreensão do mundo e da comunicação. No segundo debate, emergem as representações como construções de caráter expressivo, elaborações de sujeitos sociais sobre objetos socialmente valorizados.

As representações sociais, como formas de conhecimento prático, inserem-se entre as correntes que estudam o conhecimento do senso comum. Este privilégio pressupõe uma ruptura com as vertentes clássicas das teorias do conhecimento anunciando importantes mudanças no posicionamento quanto ao estatuto da objetividade e da busca da verdade. O estudo das representações sociais passa a se inserir entre os esforços de desconstrução da retórica da verdade. Esta mudança de perspectiva legitimando, de um lado, o saber do senso comum e, de outro, questionando o selo de garantia epistemológica, teve um papel fundamental na elaboração do conceito de representação social na Psicologia Social (Spink, 2008).

Como construções com caráter expressivo remetem necessariamente à atividade do sujeito na elaboração das representações sociais, este sujeito é um sujeito social e é por isto que as representações são “estruturas estruturadas” ou campos socialmente estruturados. Entretanto, as representações são também uma expressão da realidade intraindividual, uma exteriorização do afeto. São, neste sentido, estruturas estruturantes que revelam o poder de criação e de transformação da realidade social (Spink, 2008).

Nesta vertente a elaboração das representações sociais se dá na interface de duas forças monumentais. De um lado, temos os conteúdos que circulam em nossa sociedade e, de outro, temos as forças decorrentes do próprio processo de interação social e as pressões para definir uma dada situação de forma a confirmar e manter identidades coletivas. O contexto, neste sentido, é essencialmente “intertextual”, ou seja, é a justaposição de dois textos: o texto sócio-histórico que remete às construções sociais e alimentam nossa subjetividade e o texto – discurso; estas são versões funcionais constituintes de nossas relações sociais (Spink, 2008).

É, portanto, a coexistência de permanência e diversidade no campo de estudo das representações sociais que nos permite entendê-la como processo, tomando como ponto de partida a funcionalidade das representações sociais na orientação da ação e da comunicação (Spink, 2008).

Assim, abrem-se duas perspectivas ricas para o estudo das representações sociais enquanto processo: de um lado a perspectiva mais tradicional de se estudar muitos para entender a diversidade; de outro o estudo de casos únicos para buscar na relação

representação-ação os mecanismos cognitivos e afetivos da elaboração das representações (Spink, 2008).

Wagner (2008) propõe, no entanto, que antes de serem analisados os problemas específicos associados às representações sociais e ao estudo das mesmas se faz necessário discutir qual modelo de explicação científica é mais adequado. Em várias ciências o modelo dedutivo-nomológico de explicação é considerado apropriado:

Segundo esse modelo, uma explicação dedutiva-nomológica válida necessita de um conjunto de leis abrangentes e um conjunto de condições antecedentes. Essas condições antecedentes são, elas próprias, instâncias dos termos relevantes das leis abrangentes e especificam as características do evento a ser explicado. As leis abrangentes e as condições antecedentes são o que nos possibilita concluir que o evento a ser explicado é consequência de uma situação dada (Wagner, 2008, p.151).

Ainda segundo Wagner (2008), nas teorias da psicologia social necessitamos de um modelo de explicação mais simples, que não requer a validade generalizante de leis abrangentes, logo este modelo seria o modelo de explicação modal. Este modelo requer

O estabelecimento de uma relação sintética do tipo se-então entre uma condição ou evento explicativo, o *explanans*, e um evento a ser explicado, o *explanandum*. Uma proposição é, então, uma explicação modal se: a) existe o fenômeno *q*; b) se existe uma relação de implicação entre o fenômeno *q* e outro fenômeno *p*, de tal forma que *q* implica em (sic) *p* (Wagner, 2008, p.153).

O mesmo autor (2008) quando se refere aos termos epistemológicos também faz uma análise importante da tese da prioridade taxonômica. Esta tese afirma que condições, processos, produtos e estruturas que pertencem a um nível inferior de avaliação, ou agregação, podem apenas ser classificados corretamente se partirmos de um nível supraordenado. Ao negar explicações microrredutivas, a tese da prioridade taxonômica exige um enfoque macrorredutivo para a descrição e explicação de fenômenos individuais. O comportamento e o pensamento de sujeitos individuais só fazem sentido se vistos no contexto dos limites impostos por suas condições sociais,

mas o padrão modal de comportamento individual não determina uma condição social específica.

Wagner (2008) acrescenta ainda, no que se refere às questões epistemológicas e metodológicas da teoria, que as representações podem explicar, por exemplo, comportamentos, foco de interesse desta pesquisa. No entanto, o autor deixa clara a ideia de que a representação e o comportamento são um só, não podendo ser separado tanto conceitual como empiricamente, nem tampouco ligados a explicações causais explicativas, existindo, portanto, uma indivisibilidade da representação social, que une elementos simbólicos, mentais e comportamentais, que somente adquirem sentido como um todo.

Neste sentido, é importante explicitar que esta pesquisa não pretende fazer explicações causais entre a representação e a prática social, referindo-se aqui à prática do psicólogo no CRAS, já que entendemos a existência de uma interdependência entre elas, ou até mesmo que a prática, ou o comportamento, faz parte da própria representação. Queremos investigar e analisar justamente esta relação, como ela se dá, entendendo que as representações e os comportamentos nos permitiriam explicar porque eventos sociais ocorrem e como objetos sociais são construídos, como afirma Wagner (2008).

### **3.1.1. A coleta de dados na pesquisa em representações sociais.**

A pesquisa em representações sociais tem sido influenciada por aqueles pressupostos teóricos e metodológicos, que têm embasado a utilização de diferentes técnicas para a coleta de dados.

Segundo Spink (2008) são os pressupostos teóricos e metodológicos que vêm norteando a técnica de associação das idéias, que vem sendo utilizada em estudos centrados no processo de elaboração das representações. Os estudos centrados no processo de elaboração tiveram por objetivo entender a construção de teorias na interface entre explicações cognitivas, investimentos afetivos e demandas concretas derivadas das ações no cotidiano. Tendo em vista também a necessidade de compreensão, nestes estudos, dos conteúdos que circulam nos diferentes tempos, a coleta de dados exige longas entrevistas semiestruturadas acopladas a levantamentos paralelos sobre o contexto social e sobre os conteúdos históricos que informam os

indivíduos enquanto sujeitos sociais. A análise, centrada na totalidade do discurso, é demorada e conseqüentemente estes estudos têm utilizado poucos sujeitos.

Sá (1996), no que se refere às estratégias metodológicas utilizadas para a pesquisa em representações sociais, acrescenta que a prática mais comum de pesquisa combina a coleta de dados através de entrevistas individuais com a técnica para o seu tratamento conhecida como análise de conteúdo.

Já os pesquisadores ligados à teoria do núcleo central estão interessados, entretanto, em conhecer não apenas os conteúdos da representação, mas também sua estrutura ou organização interna. Para isso desenvolveram um conjunto de técnicas adicionais, que repousam todas sobre o mesmo princípio de pedir ao sujeito para efetuar ele mesmo um trabalho cognitivo de análise, de comparação, de hierarquização sobre a sua própria produção. O fato de que os próprios sujeitos informam como os elementos cognitivos anteriormente levantados se estruturam em sua representação constitui a marca distintiva desta estratégia de articulação entre a coleta e a análise dos dados sob orientação da teoria (Sá, 1996).

Sá (2002) cita ainda os principais métodos de análise do núcleo central, explicando detalhadamente cada um deles. No entanto, este capítulo não tem como objetivo fazer uma revisão de todas as técnicas utilizadas nas pesquisas em representações sociais, já que como citado anteriormente, esta teoria não pretende privilegiar nenhum método de pesquisa e a escolha do mesmo estará vinculada à perspectiva teórica do pesquisador.

Esta parte do capítulo apenas se preocupou em delimitar os pressupostos epistemológicos que tem norteado o campo de pesquisa em representações sociais. No entanto é importante que se fique claro no que se refere aos métodos de avaliação nas pesquisas em representações sociais que estes têm implicações cruciais para o tipo de conclusões teóricas que se pode extrair de uma investigação e para os tipos de explicação que podem ser oferecidos (Wagner, 2008).

Em seguida, apresentaremos mais detalhadamente a definição das estratégias, coleta e análise dos dados, iniciando pelo motivo da escolha do objeto de estudo em questão.

### **3.2. A definição do objeto de estudo: uma interminável construção**

O interesse pelo objeto de estudo desta dissertação não foi algo facilmente delimitado desde o início do Mestrado, como tantos outros projetos de pesquisa. Apesar de inicialmente ter surgido como parte integrante da minha atuação na Prefeitura de um município do Estado de Sergipe, apresentando-se como objeto simples e talvez de fácil investigação, pensar o contexto de atuação nos CRAS foi um trabalho árduo de construir e reconstruir um objeto tão complexo.

Digo pensar o contexto de atuação no CRAS porque foi justamente neste ponto que a ideia foi surgindo. Comecei minha primeira experiência profissional, na Assistência Social, primeiramente como única psicóloga de um município de pequeno porte no interior do Estado. Inicialmente, fiquei apenas com uma sala na Assistência por ser o único local em que havia espaço disponível, mas a demanda solicitada era de atendimento clínico, para a saúde. Comecei a ter contato com alguns programas da Assistência e outras demandas foram surgindo como atuação junto ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e as limitações começaram a aparecer... Passei um ano como “psicóloga da saúde que tinha uma sala na Assistência”. Posteriormente, fui convidada para ocupar o cargo de Secretária Municipal de Assistência Social e como tal tínhamos que implantar o CRAS neste município. Esta unidade básica da Assistência Social previa a contratação de uma psicóloga e logo tive uma substituta, que não tinha vínculo com a saúde. Desde o início, agora como observadora, percebia sua dificuldade em saber o que fazer no CRAS, pois não era mais o objetivo o atendimento clínico. Mas qual era o objetivo então? As pessoas a procuravam para isto, mas ela não “deveria atender”, não era esta a proposta. Nas reuniões fornecidas pela Secretaria de Estado, encontrava várias psicólogas que se diziam perdidas com as novas demandas para a atuação do psicólogo, diziam estar sem saber o que fazer.

Comecei a perceber a importância de estudar este contexto, cada vez mais crescia o número de CRAS e muitos colegas estavam atuando nesta área. Meu projeto de pesquisa tinha, primeiramente, o intuito de investigar as práticas dos psicólogos nesta unidade da Assistência.

Foi quando entrei no Mestrado e comecei a estudar outras teorias como a Teoria das Representações Sociais. Começamos a pensar, eu e meu orientador, como as representações poderiam orientar práticas e vice-versa e como isto de alguma forma tinha relação com o meu objeto, mas quase não se achava nada sobre o assunto.

Minha vida foi também mudando, mudei de emprego, fui para o Conselho Regional de Psicologia, agora como psicóloga orientadora e fiscal, parecia que tinha me distanciado deste objeto. Mas o CRAS voltou a fazer parte do meu cotidiano, os psicólogos ligavam perguntando sobre a atuação, com que poderiam contribuir. Foi quando recebi uma ligação de uma psicóloga perguntando se eu poderia conversar com sua Secretária de Assistência ou enviar um documento informando que seu objetivo não era fazer atendimento clínico, pois ela estava tendo sérias dificuldades no trabalho, porque não adotava esta prática no CRAS, já que as pessoas também a procuravam necessitando de atendimento clínico. Em contrapartida, conversava com outra psicóloga que estava muito chateada, pois a sua Secretária havia extinguido a sala de atendimento psicológico e disse que ela estava proibida de atender clinicamente os usuários do CRAS e a colocou para realizar visitas domiciliares e a psicóloga dizia: “isso é atribuição da assistente social!”.

Havia surgido algo que também poderia estar contribuindo para esta prática, que foge aos modelos tradicionais. É certo que a formação tem a sua parcela grandiosa de contribuição, mas não há outros fatores? Será que as representações sociais que as pessoas têm dos psicólogos também não teriam interferência nesta prática? A forma como o psicólogo representa seus usuários também não poderia estar orientando suas ações? E mais, as demandas dos usuários não poderiam também interferir nessas práticas? Foi neste momento, então, que este objeto foi sendo reconstruído.

### **3.3. Objetivos**

Objetivo Geral:

Analisar as Representações Sociais que os psicólogos têm dos usuários e que os usuários têm dos psicólogos e suas relações com as práticas utilizadas por psicólogos no CRAS.

Objetivos específicos:

- Descrever as práticas mais utilizadas pelos psicólogos nos Centros de Referência de Assistência Social de Sergipe do ponto de vista de executores e público alvo;
- Analisar as relações entre as demandas e as representações sociais que os usuários têm dos psicólogos no CRAS;
- Analisar a relação entre práticas e a formação dos psicólogos.

### 3.4. O método, a coleta e a análise dos dados

Analisar a relação entre representações sociais e práticas se configura como uma tarefa complexa. Para atender a estes objetivos, optou-se pela realização de um estudo exploratório de cunho qualitativo e quantitativo.

Para a coleta de dados optou-se pela utilização de dois instrumentos em dois diferentes estudos, sendo o questionário no primeiro (em anexo) e a entrevista no segundo (em anexo). Apresentaremos a seguir cada um destes estudos.

#### 3.4.1. Estudo I:

O primeiro estudo teve por objetivo identificar: as representações sociais dos psicólogos acerca da população atendida, as práticas declaradas por psicólogos nos CRAS, o perfil dos profissionais quanto a idade, sexo, tempo de graduação, titulação, etc., questões referentes à formação e às demandas solicitadas aos psicólogos.

##### *Participantes:*

Nesta primeira parte do estudo, realizada no período de novembro de 2009 a maio de 2010, foram participantes da pesquisa 27 psicólogos que atuam nos CRAS de Sergipe, sendo 18 do interior do Estado e 9 da capital Aracaju.

##### *Instrumentos:*

Entende-se que investigar práticas sociais é muito complexo e que as mesmas podem ser pesquisadas utilizando-se diferentes métodos. É de conhecimento que talvez a melhor forma de realmente apreendê-las seria através de um acompanhamento das ações dos psicólogos através de um processo de inserção no campo de atuação. No entanto, para a conclusão do Mestrado em tempo hábil e para conseguir atingir um maior número de participantes, optou-se pela utilização do **questionário** como instrumento, entendendo que as práticas seriam compreendidas pelo que os psicólogos declarassem como tais. Trata-se, pois, de representações sociais das próprias práticas por parte dos psicólogos. Todavia, consideramos que isto não implica em perda de objeto ou de foco, uma vez que utilizamos vários indicadores (perguntas), algumas mais descritivas daquilo que o psicólogo faz no dia a dia e outras mais avaliativas. Indagamos ainda sobre aquilo que ele faz e o que os outros fazem, tipo de questionamento que

permite encontrar o que se acha desejável fazer (prática ideal) e aquilo que efetivamente se faz (prática real). Além disso, os usuários do serviço foram indagados sobre o que os psicólogos fazem.

A escolha do instrumento de coleta deveu-se também ao fato de o mesmo facilitar o acesso a psicólogos que atuam em diferentes localidades do Estado e por compreender que a escolaridade dos mesmos permitiria a clareza dos questionamentos.

O instrumento foi adaptado de uma entrevista utilizada por Araújo (1995) e Santana (2005) e foi elaborado de acordo com os objetivos propostos na pesquisa. Sendo assim, através do questionário, procuramos identificar o perfil dos participantes, através das questões que envolviam indagações sobre idade, sexo, tempo de graduação, município onde trabalha e vínculo empregatício (natureza, carga horária e tempo na instituição); depois abordamos questões referentes à formação e a experiência profissional, já que entendemos que tais fatores também teriam interferência significativa na prática desenvolvida pelos psicólogos. Em seguida, investigamos questões ligadas às representações sociais dos psicólogos acerca da população atendida, englobando as características sociais, econômicas e psicológicas. Os aspectos ligados às demandas solicitadas aos psicólogos foram também incluídos por compreendermos que tal fator pode ter relação direta tanto com as representações sociais que as pessoas têm da psicologia como também das práticas desenvolvidas pelo psicólogo no CRAS. Por fim, as práticas foram pesquisadas através de questões que englobam atividades desenvolvidas e a percepção do trabalho de outros psicólogos no CRAS por entendermos que seria uma forma de investigar o que os psicólogos consideram ser a prática utilizada por outros profissionais, mas que por motivos diversos podem não querer declará-las como sendo utilizadas por eles.

O questionário também englobou outras questões de interesse pessoal da pesquisadora como a percepção dos efeitos produzidos pelo seu trabalho, técnicas utilizadas, atuação interdisciplinar, facilidades e dificuldades na atuação e orientação teórica adotada, mas que não serão analisadas nesta dissertação, pois a mesma se deteve em apresentar os dados relacionados aos objetivos deste trabalho.

O questionário foi submetido a um pré-teste no mês de outubro de 2009 para análise das questões com 2 (dois) psicólogos que atuam em CRAS. Foram agendadas entrevistas nos locais de trabalho dos profissionais, de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

### ***Procedimentos:***

Através da lista fornecida pela Secretaria de Estado de Inclusão e Desenvolvimento Social contendo os telefones e endereços dos 95 CRAS<sup>3</sup> do Estado de Sergipe, foi estabelecido contato com todos os CRAS de Aracaju, inicialmente. Os objetivos da pesquisa, procedimentos e contato da pesquisadora foram apresentados a todos os psicólogos do município. Por meio de e-mail foi enviado o questionário, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (em anexo) para os mesmos. Solicitou-se que o questionário respondido fosse devolvido por e-mail para facilitar a coleta. Neste primeiro momento, quatro psicólogos de Aracaju responderam ao questionário. Quanto aos participantes do interior do Estado, os psicólogos foram convidados a participar da pesquisa por conveniência, em função de suas disponibilidades e interesse. Inicialmente, 20 psicólogos receberam o questionário com o TCLE e 11 responderam.

Como a meta estabelecida de pelo menos 20 psicólogos não foi atingida nesta primeira fase da coleta, aproveitamos um evento organizado pelo Conselho Regional de Psicologia/Seção Sergipe com psicólogos que atuam em CRAS, para solicitar à organização do mesmo autorização para aplicar os questionários. Após a realização do evento, em maio de 2010, foi aplicado o questionário, em que responderam mais 5 psicólogos que atuam na capital Aracaju e 7 psicólogos que atuam no interior do Estado, totalizando 9 em Aracaju e 18 no interior. Neste momento foram também explicados os objetivos, procedimentos e fornecido contato da pesquisadora através do TCLE. Após a leitura do Termo, os psicólogos que concordassem em participar da pesquisa responderiam o questionário.

### **3.4.2. Estudo II**

O segundo estudo teve como objetivos: identificar o perfil dos usuários, as representações sociais dos mesmos a respeito dos psicólogos, bem como as práticas utilizadas por psicólogos na percepção destes usuários.

### ***Participantes:***

---

<sup>3</sup> No início da pesquisa, quando foi iniciado o contato com os psicólogos, o Estado de Sergipe possuía 95 CRAS. No momento, segundo a última informação (agosto, 2010) oferecida pela Secretaria de Estado de Inclusão e Desenvolvimento Social, o Estado já possui 107 CRAS.

Participaram da pesquisa 20 usuários que foram atendidos no CRAS pelo psicólogo, sendo 10 do interior do Estado e 10 do município de Aracaju no período de outubro a novembro de 2010. Como critério de exclusão foi adotado apenas o fato de o participante ter tido contato com o psicólogo no máximo há 1 ano do primeiro atendimento. Não foi adotado como critério de corte um número mínimo de encontros, tendo em vista que o objetivo do CRAS não é a realização de psicoterapia, ocorrendo situações em que o psicólogo tem apenas um encontro com o usuário para orientações, encaminhamentos, palestras, entre outras atividades.

Nesta fase foram selecionados, por conveniência<sup>4</sup>, dois CRAS do Estado de Sergipe, sendo um no interior do Estado, no município de Moita Bonita, e um no município de Aracaju, o CRAS localizado no Bairro Porto Dantas.

### ***Instrumentos:***

Para a realização desta etapa, foram utilizadas entrevistas estruturadas com perguntas abertas e que pretendiam identificar aspectos ligados à representação do psicólogo através de questionamentos que buscavam verificar a percepção dos usuários sobre a diferença entre os psicólogos e outros profissionais, os motivos que levam uma pessoa a procurar o CRAS e o psicólogo, as práticas utilizadas pelos profissionais (local do atendimento, atividades desenvolvidas e avaliação do atendimento) e avaliação dos serviços oferecidos no CRAS.

Foi utilizada também para identificar as representações sociais do psicólogo a técnica de associação livre, a qual tem sido utilizada para identificar os núcleos que estruturam as representações. Para isto, solicitou-se aos participantes que verbalizassem as primeiras coisas que lembravam ao ouvir a palavra psicólogo.

A entrevista foi escolhida para esta etapa, por se tratar, especialmente, de participantes com baixa escolaridade e por entender que este instrumento permite analisar com mais profundidade o que as pessoas pensam sobre o objeto de estudo. Além disso, muitos estudos em representações sociais tem utilizado este instrumento como forma de coleta de dados.

O instrumento foi submetido a um pré-teste no mês de outubro de 2010, no CRAS de Aracaju localizado no Bairro Porto Dantas com 2 usuários do serviço. Uma

---

<sup>4</sup> Estes CRAS foram escolhidos pelo contato já existente com os psicólogos que atuavam nestes locais. Isto facilitou o acesso aos usuários.

das entrevistas foi realizada no próprio CRAS e a outra na residência da entrevistada, localizada bem próximo à instituição.

#### ***Procedimentos:***

Nesta segunda etapa, foram selecionados participantes que foram atendidos por psicólogos do CRAS de Moita Bonita e do CRAS de Aracaju. Os usuários foram abordados pelas entrevistadoras no próprio CRAS ou quando necessário, o psicólogo da instituição indicava uma pessoa que já tivesse sido atendida por ele e as entrevistadoras procuravam o usuário em sua residência a fim de colher os dados.

#### **3.4.3. Aspectos éticos**

Todas as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos, previstas na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram rigorosamente cumpridas nesta pesquisa. Foi utilizado nas duas etapas da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo). Na primeira etapa, o termo de consentimento foi enviado por e-mail juntamente com o questionário. Para a etapa que foi realizada no Conselho de Psicologia o termo foi entregue aos participantes contendo os direitos resguardados a todos bem como os dados da pesquisadora. Todos os psicólogos das instituições consentiram em participar da pesquisa.

Na segunda etapa, com os usuários do CRAS, os participantes dessa fase também foram informados sobre os objetivos e a relevância da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **3.4.4. Análise dos Dados**

Como já afirmado anteriormente, no que se refere às estratégias metodológicas utilizadas para a pesquisa em representações sociais, a prática mais comum de pesquisa combina a coleta de dados através de entrevistas individuais com a técnica para o seu tratamento conhecida como a análise de conteúdo.

Sendo assim, os dados quantitativos foram analisados através do SPSS na versão 15.0 e os dados qualitativos foram analisados através da análise de conteúdo segundo Bardin (1977). Segundo esta autora a análise de conteúdo é

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 1977, p.42).

Para a realização da análise de conteúdo da primeira e da segunda etapa foi realizada, inicialmente, uma pré-análise do material através de uma leitura “flutuante”, cujo objetivo foi estabelecer um primeiro contato com os documentos, deixando-se invadir por impressões. No segundo momento, a partir dos objetivos propostos na pesquisa, os dados brutos foram sistematicamente transformados e agregados em unidades, através da codificação, tendo o tema como critério de recorte da análise de conteúdo. Utilizou-se como regra de enumeração a frequência com que cada enunciado apareceu.

Para as perguntas que trabalhavam com a associação livre de palavras ou que solicitavam aos participantes que hierarquizassem suas respostas por ordem de importância os termos foram agrupados a partir da frequência e da ordem em que foram lembrados ou hierarquizados pelos participantes. Para analisar a centralidade de uma enunciação a ordem que as palavras foram lembradas pelos participantes eram somadas e divididas pela frequência com que as palavras foram enunciadas, o que nos permitiu calcular o que foi denominado de ordem média:

$$\frac{\Sigma \text{ Ordem dos termos}}{f}$$

Por exemplo, uma enunciação citada três vezes na seguinte ordem (1º+1º+2º) daria o valor 4 que dividido pela frequência de enunciação da palavra (i.e., 3), indicaria uma força ou centralidade de = 1,33 na representação formada. Quanto mais próximo do número 1, maior a centralidade da representação. Para analisar os dados, utilizamos como referencial teórico a Teoria do Núcleo Central das Representações Sociais.

# Capítulo 4

## Estudo I: Resultados e Discussão

---

Neste capítulo apresentaremos os resultados e discussões do primeiro estudo desta pesquisa. Os dados foram organizados para responder aos objetivos propostos. Sendo assim, faremos, inicialmente, uma caracterização dos participantes e em seguida apresentaremos os resultados de acordo, primeiramente, com os objetivos específicos de analisar a relação entre práticas e formação dos psicólogos, as relações entre as demandas e as representações sociais que os usuários têm dos psicólogos no CRAS e descrever as práticas mais utilizadas pelos psicólogos. Por fim, serão apresentados os dados relativos às representações sociais dos psicólogos acerca dos usuários e suas relações com as práticas dos psicólogos no CRAS, objetivo principal desta dissertação.

### 4.1. Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa 27 psicólogos que atuam em CRAS no Estado de Sergipe, sendo 18 psicólogos que atuam no interior do Estado e 9 na capital, Aracaju. Dentre os participantes, 20 são do sexo feminino (74, 1%) e 7 são do sexo masculino (25, 9%). Esta presença majoritária das mulheres atuando em CRAS pode significar o que é percebido claramente nos cursos de Psicologia, ou seja, a profissão atrai um número significativamente maior de mulheres do que de homens. Segundo Castro e Yamamoto (1998) quanto aos aspectos recorrentes na literatura que concernem à realidade da Psicologia no Brasil, conduzidas após a regulamentação da profissão, uma seguramente se sobressai: o marcante predomínio do sexo feminino entre seus profissionais.

A idade variou entre 25 e 46 anos ( $M = 29.7$ ;  $DP = 4.9$ ), sendo que a maioria deles está entre 25 e 30 anos (70,3 %). No que se refere ao tipo de Universidade, a maioria se formou em Universidade particular, 51,9% (14) e 48,1% (13) se formou em Universidade pública. O ano de conclusão do curso variou entre 2004 e 2010 e o ano mais frequente foi o de 2006.

Com relação ao tipo de vínculo empregatício com a instituição, 51,9 % (14) são contratados em regime de trabalho temporário, 44,4 % (12) são funcionários públicos efetivos e apenas 3,7% (1) são prestadores de serviço. A carga horária semanal de trabalho variou de 5 a 40 horas semanais, sendo que a maioria (40,7%) possui uma carga horária de 30 horas semanais; 29,6 % trabalham sob o regime de 20 horas semanais; 22,2% trabalham 40 horas semanais; 3,7% 18 horas e 3,7% trabalham 5 horas semanais.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS [NOB – RH/SUAS] (2006b), preconiza, no entanto, que a prestação de serviços socioassistenciais deve ser executada por servidores públicos efetivos, ou seja, o preenchimento de cargos deve ocorrer por meio de nomeação de aprovados em concursos públicos, o que garantiria a qualidade e a continuidade das ações. Segundo a NOB- RH (2006b) “A gestão do trabalho no âmbito do SUAS deve também garantir a ‘desprecarização’ dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da terceirização”(p. 20).

No Estado de Sergipe percebe-se que esta não é a realidade da maioria dos servidores. Na pesquisa em questão a maioria dos psicólogos que atuam no CRAS possuem vínculo empregatício através de contrato (51,9%). Estes dados corroboram os encontrados na pesquisa realizada por Cruz (2009), com 32 psicólogos que atuam em CRAS no Estado de Sergipe, do total de participantes 88% são contratados em regime de trabalho temporário.

O mesmo autor aponta que a atual situação de vínculo trabalhista pode ter um impacto direto na atuação do profissional, especialmente no que se refere à qualidade e à eficácia dos serviços. A falta de vínculo permanente pode limitar as ações da equipe, pois as atividades são reduzidas a um período de curta duração. Ações de média e longa duração ficam mais prejudicadas em decorrência da incerteza de que este profissional irá continuar ou não no serviço.

Esse fato pode ser também constatado quando perguntamos aos psicólogos há quanto tempo eles atuavam na instituição. A maioria (40,7%) trabalha há menos de um

ano no CRAS e 30,7% de 1 a 2 anos. Apenas 3,7% trabalham de 2 a 3 anos e 18,5% há mais de 3 anos.

#### **4.2. A formação para a prática profissional no CRAS**

Para investigar a questão da formação profissional a pesquisa englobou dois momentos distintos: temáticas durante a graduação que os profissionais consideram que os prepararam para a atuação no CRAS e atividades ou cursos após a graduação que contribuíram para a sua atuação. A questão das experiências anteriores que os profissionais tiveram enquanto psicólogos também foi incluída por entendermos que tal fato pode influenciar na prática profissional no CRAS.

No que se refere às temáticas durante o curso de Psicologia que mais preparou o profissional para atuação no CRAS: A maioria dos profissionais (14) afirmou que a Psicologia Social, dentre as variadas temáticas discutidas na graduação é a que mais contribui para a sua prática profissional neste local (ver Tabela 1). No entanto, destes 14 profissionais, 6 afirmaram que apesar de reconhecer a disciplina como importante, sentiram falta de temáticas específicas para a atuação no CRAS. Segue abaixo trechos das falas de alguns psicólogos que confirmam as categorias estabelecidas acima e que podem ser observadas na Tabela 1:

*Sujeito 2 : “Na verdade senti falta de Matérias mais aprofundadas na Área de Assistência Social, já que a Assistência não é só de domínio do Serviço Social, porém reconheço a matéria de Psicologia Social como referência para atuação na área”*

*Sujeito 5: “Na faculdade vimos psicologia social e comunitária, as dinâmicas e atividades com idosos, mas nada específico para trabalhar no CRAS”*

*Sujeito 7: “Nenhuma pois, na época nem se falava em políticas públicas da assistência social. Todavia, psicologia social deu uma ajudinha”*

*Sujeito 8: “As temáticas da disciplina Psicologia Social, no sentido da ideologia do CRAS e do SUAS, mas não especificamente abordando esses temas. Com relação à prática do psicólogo no CRAS, nada foi visto durante a graduação”*

*Sujeito 21: “Na verdade, não posso dizer que tive disciplinas voltadas à psicologia comunitária, ou com um foco nessa área, contudo, disciplinas como psicologia social, técnicas de entrevista, dinâmica de grupo favoreceram o*

*conhecimento. Percebo que a ênfase ainda é na área clínica, psicanalítica ou pesquisa.*

**Tabela 1 – Frequência das temáticas discutidas durante a graduação.**

<b>Temáticas discutidas durante a graduação</b>	<b>Frequência</b>
Psicologia Social	14
Nenhuma	8
Não foram discutidas temáticas específicas para o CRAS	6
Psicologia Comunitária	6
Dinâmica de Grupo/Psicologia de Grupos	6
Análise/Psicologia Institucional	4
Psicologia do Desenvolvimento	2
Entrevista Psicológica	2
Insuficientes para a prática	2
Teoria das Representações Sociais	1
Processos de ancoragem e subjetivação na desconstrução de preconceitos e ressignificação de valores	1
Concepções de comunidades autogestoras	1
Psicopatologia	1
Dinâmicas e atividades com idosos	1
Influência Social	1
Desenvolvimento de comunidade	1
Produção de subjetividade e autonomia	1
Resiliência	1
Fenomenologia	1
Sociologia, Antropologia e Filosofia	1
Relação interpessoal	1
Família	1
Gestalt terapia	1
Saúde pública	1
Conceitos contemporâneos em Psicologia	1
Políticas Públicas	1
Pesquisa	1

Outros psicólogos (8) declararam que nenhuma disciplina contribuiu para a atuação. Alguns declararam que tiveram que buscar o desenvolvimento de habilidades através de outros meios, tais como prática, leitura e supervisão, o que indica a necessidade de revisão das grades curriculares:

*Sujeito 11: “Na graduação, infelizmente, não foram discutidas temáticas que me preparou para a atuação no CRAS. O conhecimento que tenho foi buscado na prática e através da leitura e pesquisa de materiais que abordam essa nova área de atuação que vem abarcando um grande número de psicólogos. Sendo assim,*

*as universidades necessitam urgentemente reformular as suas grades curriculares para assim capacitar seus alunos”.*

*Sujeito 19: “Nenhuma! Na Universidade, à época, a Psicologia Social não tinha tanta força quanto hoje. Aprendemos durante o período de estágio, na mesma Instituição, com leitura e supervisão”*

A inserção dos profissionais de Psicologia em diferentes contextos de atuação, fugindo ao modelo com que tradicionalmente a profissão vinha se deparando, de atuação clínica para camadas mais elitizadas da população, tem gerado muitos questionamentos acerca da preparação dos diversos profissionais para atuar nas situações de vulnerabilidade, pobreza e miséria, ou seja, nas questões de ordem social.

Moura (1999) aponta que, ao contrário do que parece, os cursos de graduação em Psicologia sempre seguiram a orientação do modelo biomédico, preparando profissionais para a prática de consultório particular. Tal ponto, segundo o autor, merece ser debatido a fim de que possamos identificar e estabelecer novas prioridades enquanto agências de formação de psicólogos.

Apesar da Psicologia Social está presente em todos os cursos de Psicologia brasileiros, sendo obrigatória em todos eles, pois pertence ao currículo mínimo (Gomes, 2005). Há, segundo Stralen (2005), um fator agravante para a formação de psicólogos: a Psicologia Social ainda é marginal dentro dos cursos de Psicologia. A maioria dos cursos continua com uma estrutura curricular tradicional, em que nos primeiros períodos predomina o ensino de processos psicológicos básicos e nos últimos períodos o ensino de práticas da psicologia clínica. Assim, a Psicologia Social aparece apenas como uma disciplina básica que permite compreender os aspectos sociais do comportamento psicológico. Por isso, talvez, muitos dos participantes, apesar de relatarem reconhecer a Psicologia Social como disciplina importante para a atuação no CRAS, a questionam como disciplina orientadora ou de aplicação prática ao trabalho social.

No que se refere às outras disciplinas ou temáticas que contribuíram para a atuação, alguns psicólogos relatam a Psicologia Comunitária (6) e a Psicologia de Grupos/Dinâmica de Grupos (6) como relevantes para a prática no CRAS. Talvez porque o trabalho neste local realmente esteja mais voltado para uma perspectiva de atuação comunitária e com grupos. O que é interessante, porém, é ter sido apontada por apenas 22,2% dos participantes. Porém, os dados levantados não nos permitem

clarificar se isto acontece porque a disciplina Psicologia Comunitária ainda não está incluída nas grades curriculares ou se tais participantes não a consideram como relevante.

Outros participantes apontam a Análise/Psicologia Institucional (4), Psicologia do Desenvolvimento (2) e a Entrevista Psicológica (2) como temáticas que contribuíram para a prática. Com relação ainda à formação, 2 participantes relatam terem tido disciplinas, porém insuficientes para a prática. Outras temáticas foram citadas, como mostrou a Tabela 1.

Quando os profissionais foram questionados se fizeram ou estão fazendo outro curso ou atividade após a graduação que contribuiu ou que esteja contribuindo para sua atuação no CRAS, 59,3% (16) disseram que sim e 40,7% (11) disseram que não. A procura por cursos ou atividades após a graduação pode ser justificada, já que muitos dos participantes afirmaram não terem tido nenhuma disciplina que contribuísse para sua atuação.

Dentre os participantes que declararam estar fazendo outro curso ou atividade, 8 afirmaram adquirir o preparo para a atuação em grupos de estudo; 8 em cursos de especialização; 2 em supervisão; 2 em cursos de curta duração e 7 marcaram outras atividades, sendo 3 dos participantes através de capacitações, 2 através de curso de formação em Psicodrama, 1 estudando individualmente e 1 através de congressos e conferências, como demonstra a tabela 2.

Dentre os cursos de especialização feitos pelos psicólogos foram citados os seguintes: Violência Doméstica (2 sujeitos), Saúde Mental (2 sujeitos), Teoria e Técnica Psicanalítica (um sujeito), Psicologia Conjugal e Familiar (um sujeito), Gestão Pública (um sujeito) e Gestão de RH (um sujeito). Dos participantes que afirmaram ter feito cursos de curta duração, um deles não especificou qual foi o curso e o outro declarou ter feito curso oferecido pelo próprio Ministério do Desenvolvimento Social sobre Políticas Públicas na Assistência.

**Tabela 2 – Frequência de outros cursos ou atividades após a graduação que contribuíram para a prática**

<b>Outro curso ou atividade após a graduação</b>	<b>Frequência</b>
Grupos de estudo	8
Cursos de especialização	8
Supervisão	2
Cursos de curta duração	2
<b>Outras atividades:</b>	
Capacitações	3
Curso de formação em Psicodrama	2
Estudando individualmente	1
Congressos e conferências	1

Com relação às experiências anteriores como psicólogo, a maioria 51,9% (14) declarou ter tido experiências profissionais anteriores, enquanto 48,1% (13) relatou ter sido o CRAS, onde trabalha, o primeiro local de atuação profissional. Apesar de a maioria ter tido experiências anteriores, pode-se considerar que muitos dos psicólogos estão tendo sua primeira experiência no CRAS. Isto pode estar acontecendo pelo número cada vez maior deste serviço público no Estado.

Dos psicólogos que afirmaram ter tido outra experiência anterior, a maioria (6) afirmaram ter atuado na área de Psicologia Clínica, (6) na área de Saúde Mental, (5) Psicologia Social (em outro CRAS), (2) em Ambulatório e outras áreas como Acadêmica (1), Escolar (1), Avaliação Psicológica (1), Abrigo (1) e Jurídica (1) também foram citadas.

É interessante perceber como a Psicologia Clínica e a Saúde Mental ainda fazem parte da maioria das experiências anteriores dos psicólogos. Talvez porque tradicionalmente estes foram os primeiros espaços de trabalho deste profissional. No entanto, é importante perceber como a área social, através do CRAS e outras áreas importantes começam a aparecer como um campo de inserção de muitos psicólogos. É inegável a ampliação destes espaços de inserção conquistados pela Psicologia nos últimos tempos. Portanto, como afirma Gomes (2005), é importante que as instituições formadoras possam acompanhar a demanda de mercado produzida pela sociedade para

o profissional de psicologia. É imprescindível pensar sobre os currículos existentes e suas necessidades de atualizações, o redimensionamento da práxis do psicólogo, o impacto da formação na escolha do campo de atuação profissional e a influência dos estágios na formação profissional.

#### **4.3. As demandas e a representação da Psicologia no CRAS**

As representações sociais da profissão, a formação profissional, as demandas da sociedade em relação à Psicologia e a prática do psicólogo são fatores que estão intimamente relacionados. Gomes (2005) aponta que ao discutirmos a prática profissional é importante a investigação do contexto sociocultural específico em que ocorre, já que uma profissão mantém uma íntima relação com a representação social que se tem deste papel profissional. Tais representações sociais podem ser entendidas, segundo a autora, como um dos determinantes do próprio processo de formação e da construção da identidade profissional. Essa identidade da profissão, a representação da Psicologia, terá influência naquilo que a comunidade espera daquele profissional, ou seja, nas demandas que lhe são solicitadas.

A autora acrescenta que essas demandas da sociedade a que se destinam os serviços de Psicologia estão relacionadas com a formação profissional, uma vez que o conjunto de saberes de uma profissão deve estar articulado à prática/profissionalização em todos os campos de intervenção, sendo esta questão bastante frequente nas discussões sobre as diretrizes preconizadas no ensino da Psicologia.

Pensando nesses contextos de relação a pesquisa englobou quais seriam as demandas que os psicólogos do CRAS têm recebido em sua atuação, ordenadas hierarquicamente por grau de frequência e como essas demandas têm chegado até o profissional, para que fosse possível compreender quais são as pessoas que procuram o serviço de Psicologia do CRAS e o que as fazem procurá-lo, ou seja, o que esperam da profissão neste contexto de atuação. Para facilitar a análise destes dados subdividimos as tabelas em 5 grandes categorias que denominamos de: demandas clínicas, sociais, familiares, atividades relacionadas ao CRAS, escolares e por encaminhamentos.

O interessante é que o contexto de atuação profissional neste local diferencia-se completamente do que tradicionalmente caracterizava a Psicologia. A mudança da perspectiva de atuação individual para a inserção no campo comunitário e social levou

ao questionamento do que será que as pessoas esperam da Psicologia no CRAS. Isto mantém relação com o que é preconizado para a prática nesse local?

As demandas mais comuns para os psicólogos parecem não manter relação direta com as atividades e funções desenvolvidas no CRAS. O atendimento clínico, relacionado à expectativa de resolução de problemas psicopatológicos (14) foram as demandas mais relatadas pelos profissionais, sendo que estas se configuram como as solicitadas mais frequentemente (ordem média = 1,7)<sup>5</sup> como pode ser observado na tabela 3.1. Outras demandas relacionadas à questão clínica também aparecem: comportamento de filhos (3), contenção e tratamento de pacientes suicidas (1), saúde pública (1) e baixa autoestima (1). É válido ressaltar que as demandas foram investigadas a partir da perspectiva do psicólogo, ou seja, o que estes profissionais afirmam ser as demandas mais recorrentes no CRAS.

**Tabela 3.1 - Frequência e ordem de importância das demandas clínicas que os psicólogos têm recebido**

<b>Demandas Clínicas</b>	<b>Frequência</b>	<b>Ordem/ Média</b>
Psicopatologias, doença mental, transtornos, saúde mental, clínica.	14	1,7
Comportamento de filhos	3	2,6
Contenção e tratamento de pacientes suicidas	1	6
Saúde Pública	1	4
Baixa autoestima	1	3

A demanda clínica ter surgido majoritariamente entre os usuários deste serviço pode ser justificada, pois esta área de atuação caracterizou durante muitos anos a Psicologia, existindo a possibilidade de a identidade deste profissional estar mais

<sup>5</sup> Lembrando que a ordem média foi calculada somando-se as ordens que as palavras foram lembradas ou hierarquizadas pelos participantes e divididas pela frequência de enunciação das palavras. (Ordem média = Soma das ordens que foram lembrados ou hierarquizados (Ex: 1+1+2) ÷ Frequência de enunciação da palavra(i.e., 3)). Quanto mais próximo do número 1 e mais alta a frequência de enunciações, maior seria a centralidade da representação.

diretamente relacionada à mesma. Um dos relatos que pode exemplificar a relação entre demanda clínica e a representação social do psicólogo. Segue abaixo:

*Sujeito 8: “Apesar de não ser o meu papel no CRAS, a grande demanda que recebo é a de psicoterapia, provavelmente pelo fato da população não ver como o psicólogo pode ajudar de outra forma”*

As demandas que surgem ao psicólogo no CRAS parecem estar diretamente relacionadas ainda à questão individual, à ideia de que o psicólogo tem como principal papel o atendimento clínico. Se colocarmos como foco de análise para o tratamento dos dados a relação entre demandas e representação social da psicologia poderíamos afirmar que esta enunciação apresenta-se como elemento central da representação, já que a ordem média foi de 1,7 e a frequência foi de 14.

Apesar de a Psicologia Clínica ainda aparecer como uma das principais demandas da sociedade em relação ao psicólogo do CRAS outras demandas começam a surgir e muitas delas relacionadas às questões de ordem social, dentre elas podemos citar as mais frequentes como a dependência química (8), violência (7), infração ao Estatuto da criança e do adolescente (3), maus-tratos contra idosos (3) e trabalho infantil (2), como pode ser observado na tabela 3.2.

**Tabela 3.2 - Frequência e ordem de importância das demandas sociais que os psicólogos têm recebido**

<b>Demandas Sociais</b>	<b>Frequência</b>	<b>Ordem/ Média</b>
Dependência Química (álcool, drogas).	8	2,7
Violência	7	1,8
Infração ao Estatuto da criança e do adolescente (maus-tratos, negligência, abandono)	3	3
Maus-tratos contra idosos	3	2
Trabalho infantil	2	3,5
Diluição de preconceitos	1	2
Jovens grávidas	1	2
Insuficiência financeira	1	1
Carência	1	3
Conhecimento dos seus direitos	1	1
Situação de rua	1	5
Vulnerabilidade social	1	1

As demandas familiares que se relacionam diretamente com as atividades que são desenvolvidas pelo psicólogo do CRAS também são frequentes. Os psicólogos relataram os problemas familiares (6) como uma das questões que fazem os usuários procurarem este profissional habitualmente. Além disso foi citado o fortalecimento de vínculos familiares (4), adolescentes com conflito familiar (2) e dificuldade de realizar educação saudável no desenvolvimento psicológico, cognitivo e social dos filhos (1) como pode ser observado na tabela 3.3.

**Tabela 3.3 - Frequência e ordem de importância das demandas familiares que os psicólogos têm recebido**

<b>Demandas Familiares</b>	<b>Frequência</b>	<b>Ordem/ Média</b>
Problemas de relacionamento familiar	6	2,8
Vínculos frágeis/fortalecimento dos vínculos familiares	4	2,2
Adolescentes com conflito familiar	2	1
Dificuldade de realizar educação saudável no desenvolvimento psicológico, cognitivo e social dos filhos	1	2

Outras demandas que caracterizam as atividades que são desenvolvidas no CRAS são as atividades de grupo (5), a procura por benefícios eventuais (4), atividades ligadas ao Programa Bolsa Família (4), visitas domiciliares (3), inclusão em programas sociais e acompanhamento das ações (2), retirada de documentos civis (2), acolhimento (2), acompanhamento de serviços socioeducativos (2), entre outros, como pode ser observado na tabela 3.4.

**Tabela 3.4 - Frequência e ordem de importância das demandas relacionadas às atividades desenvolvidas no CRAS**

<b>Demandas Atividades ligadas ao CRAS</b>	<b>Frequência</b>	<b>Ordem/ Média</b>
Atividades de grupo	5	2,6
Benefícios eventuais	4	2,7
Atividades ligadas ao Programa Bolsa Família	4	2,7
Visitas domiciliares	3	2,3
Inclusão em programas sociais e acompanhamento das ações	2	4
Retirada de documentos civis	2	3,5
Acolhimento	2	3,5
Acompanhamento dos serviços socioeducativos	2	3
Instrução de rede socioassistencial	1	7
Mobilizações	1	8
Articulação com os outros órgãos da rede	1	9
Orientação	1	2
Acompanhamento psicossocial	1	3
Geração de renda	1	5
Dinâmicas de grupo	1	3

Questões que não competem diretamente ao CRAS também surgem como as demandas escolares (Tabela 3.5), mais especificamente problemas de comportamento e problemas de aprendizagem (5) e demandas da Justiça como o acompanhamento de casos do Ministério Público e do Judiciário (3) (Tabela 3.6). Supõe-se que estas solicitações ao psicólogo ocorram porque é difícil presenciarmos estes profissionais ocupando espaços nas escolas públicas e na Justiça de uma forma geral.

Outros encaminhamentos também são frequentes, como o Conselho Tutelar (4), encaminhamentos de outros profissionais ou setores (1) e a indicação da própria comunidade (1) (ver Tabela 3.6).

**Tabela 3.5 - Frequência e ordem de importância das demandas escolares que os psicólogos têm recebido**

<b>Demandas Escolares</b>	<b>Frequência</b>	<b>Ordem/ Média</b>
Problemas de comportamento e problemas de aprendizagem	5	2,8
Evasão escolar	1	1

**Tabela 3.6 - Frequência e ordem de importância das demandas por encaminhamentos que os psicólogos têm recebido**

<b>Demandas por Encaminhamentos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Ordem/ Média</b>
Conselho Tutelar	4	3,7
Justiça (Ministério Público, juizado)	3	4,3
Encaminhamento de outros profissionais ou setores	1	4
Indicação da comunidade	1	5

As mudanças na demanda social dirigida à Psicologia, como pode ser observada mais detalhadamente nas tabelas apresentadas acima, bem como as mudanças observadas nos últimos anos no perfil profissional, já não nos permitem falar em um modelo hegemônico e limitado de atuação profissional. Segundo Bastos (2002), durante a década de noventa do século passado verificamos a crescente inserção da Psicologia em instituições jurídicas, a expansão de trabalhos em comunidades e o crescimento da Psicologia da Saúde.

Esta mudança recente no quadro profissional, com abertura de novos campos de atuação, vem forçando uma revisão das práticas calcadas anteriormente no modelo de profissional liberal. O psicólogo vem se transformando em um profissional assalariado, com o declínio da hegemonia da atividade clínica.

No entanto o declínio da hegemonia da atividade clínica parece não estar completamente vinculada à representação que os leigos têm da Psicologia. As demandas solicitadas ao psicólogo do CRAS, apesar de diversificadas, ainda aparecem mais

vinculadas ao contexto de atuação individual e clínica. É incontestável que a identidade profissional vem sofrendo alterações e com isso a percepção da prática pelos usuários e órgãos vinculados ao serviço também, como podemos perceber na diversidade de demandas que surgem ao psicólogo do CRAS.

Tais demandas surgem não somente dos próprios usuários do CRAS, mas através de encaminhamentos dos mais variados órgãos públicos (Conselho Tutelar, Justiça, escola) e profissionais (médicos, agentes de saúde, enfermeiros, assistente social) como pode ser observado na Tabela 4.

**Tabela 4 – Frequência das respostas à pergunta sobre como as demandas chegam ao psicólogo do CRAS**

<b>Demandas</b>	<b>Frequência</b>
Encaminhamentos (total)	31
Encaminhamentos	6
Encaminhados pelo Conselho Tutelar	7
Encaminhados pela Justiça (Ministério Público e Juizado)	6
Encaminhados pela Secretaria de Saúde (médicos, agentes de saúde, enfermeiros)	5
Encaminhamentos intersetoriais	3
Encaminhados pela escola	2
Encaminhados pela assistente social	2
Demanda espontânea/próprio usuário	18
Indicação de outros usuários, comunidade, parentes	4
Busca ativa dos próprios profissionais	3
Através de ofícios	2
Denúncia	1
Equipe do Programa Bolsa Família	1
Divulgação da ação de acolhimento no CRAS	1
Triagem do senso comum realizada pelos técnicos administrativos	1
Educadores Sociais	1

A diversidade de profissionais que indicam o psicólogo do CRAS somado às demandas advindas de usuários e membros da comunidade podem indicar que a

representação da profissão não possui relação direta com a escolaridade, já que as demandas clínicas ou sociais vão surgir independentemente de quem as solicita. Não se percebe na pesquisa, pelas respostas dos psicólogos ao questionário, qualquer distinção entre o que faz o usuário procurar o serviço e o que faz a justiça ou profissionais da área da saúde encaminharem ao serviço de Psicologia no CRAS. É fato que podemos perceber que ainda há uma variedade de demandas surgidas ao psicólogo do CRAS, muitas vezes não diretamente relacionada à representação social do papel da psicologia. Supõe-se que por este tipo de serviço ser relativamente novo tanto o papel do psicólogo como a percepção da comunidade sobre essa prática esteja em processo de construção.

#### **4.4. A prática do psicólogo no CRAS.**

Para investigarmos a prática do psicólogo no CRAS utilizaram-se como indicadores as atividades desenvolvidas, ou seja, o que o psicólogo declara fazer no seu dia a dia e a percepção do trabalho dos outros psicólogos, que nos permitiu inferir sobre a prática real adotada pelos profissionais.

A questão da prática do psicólogo no CRAS tem sido objeto de discussão, especialmente, de órgãos públicos federais, como o Conselho Federal de Psicologia (CFP) através dos Centros de Referência em Políticas Públicas (CREPOP), como também dos manuais produzidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), tendo em vista que este equipamento público é considerado recente e de perspectiva inovadora para o funcionamento da Assistência Social. Tais órgãos constituem-se como entidades reguladoras das práticas para os psicólogos, especificamente como é o caso do CFP e normativos para o bom funcionamento do CRAS, como o MDS.

Ambos produziram manuais de referência para a atuação dos profissionais no CRAS e apresentam claramente as práticas que deverão ser adotadas pelos psicólogos. Segundo o Manual de Referências Técnicas para a atuação do psicólogo no CRAS (2008) produzido pelo CFP, o psicólogo nos serviços, benefícios e programas deste centro, deve desenvolver as ações de acolhida, entrevistas, orientações, encaminhamento e contrarreferenciamento<sup>6</sup>, visitas e entrevistas domiciliares, articulações institucionais

---

<sup>6</sup> Lembrando que a função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. A contrarreferência é exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento em nível

dentro e fora do território de abrangência do CRAS, atividades socioeducativas e de convívio, facilitação de grupos, estimulando processos contextualizados, autogestionados, práticos e valorizadores das alteridades; por meio das ações, promover o desenvolvimento de habilidades, potencialidades e aquisições, articulação e fortalecimento das redes de proteção social, mediante assessoria a instituições e grupos comunitários; participar da implementação, elaboração e execução dos projetos de trabalho; fomentar a existência de espaços de formação permanente, entre outros.

Segundo ainda o Manual de Orientações Técnicas para o CRAS (2009a), produzido pelo MDS, como vimos no referencial teórico desta dissertação:

Os profissionais da psicologia não devem adotar o atendimento psicoterapêutico no CRAS. Assim, esses profissionais não devem “patologizar” ou categorizar os usuários do CRAS nos seus atendimentos, mas intervir de forma a utilizar dos seus recursos teóricos e técnicos para: a) compreender os processos subjetivos que podem gerar ou contribuir para a incidência de vulnerabilidade e risco social de famílias e indivíduos; b) contribuir para a prevenção de situações que possam gerar a ruptura dos vínculos familiares e comunitários, e c) favorecer o desenvolvimento da autonomia dos usuários do CRAS. Esses profissionais devem fazer encaminhamentos psicológicos para os serviços de saúde, quando necessários (MDS, 2009a, p.65)

As práticas regulamentadas são muito claras e como esperado os psicólogos participantes da pesquisa declararam utilizar as práticas normatizadas por ambos os manuais (ver tabela 5). Assim, quando perguntados sobre suas atividades profissionais mais comuns no CRAS os psicólogos referiram como mais frequentes: as atividades de grupo (32), sendo que o grupo de idosos é o de maior ocorrência (14); as visitas domiciliares (19); o acolhimento (12); os encaminhamentos (9); as entrevistas (9); os cursos/oficinas de inclusão produtiva/geração de emprego e renda (7); ações socioeducativas (6); acompanhamento familiar (5); atendimento ao Pró-Jovem (5); orientações (5); reuniões técnicas (5); palestras (4); reuniões comunitárias ou familiares (4); elaboração de relatórios (3); dentre outras, como pode ser observado mais detalhadamente na Tabela 5.

É válido ressaltar que indagamos aos psicólogos as atividades que eles desenvolvem, porém não solicitamos que os mesmos explicassem como fazem tais práticas. Não foi possível, através do questionário, investigar, por exemplo, como as atividades de grupo ou o acolhimento estão sendo desenvolvidos, incluindo quais objetivos estes profissionais pretendem atingir ao desenvolver as atividades citadas. Os

---

de maior complexidade (proteção social especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica (MDS, 2009a)

manuais são específicos ao discutirem que não deve ser utilizada uma perspectiva psicoterapêutica, no entanto, não podemos afirmar se ao citar as atividades de grupo estes psicólogos não estão realizando grupos terapêuticos, por exemplo.

**Tabela 5 - Frequência e ordem de importância das atividades desenvolvidas pelos psicólogos.**

<b>Atividade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Ordem média</b>
<b>Atividades de Grupo</b>	<b>32</b>	<b>3,2</b>
Grupos de idosos	14	2,8
Grupos de Convivência	5	2,4
Grupos de crianças	3	3
Grupos de adolescentes	3	2,6
Grupos de gestantes	2	4
Grupos de Desenvolvimento Familiar	2	4
Grupos	1	3
Grupos com adultos	1	3
Grupos com mães	1	4
Visitas domiciliares	19	3,3
Acolhimento	12	1,8
Encaminhamentos	9	3,3
Entrevistas	9	2,1
Cursos/oficinas de inclusão produtiva/geração de emprego e renda	7	5,8
Atendimento/Acompanhamento individual, psicológico e de apoio	6	2,1
Ações Socioeducativas	6	4,6
Acompanhamento familiar	5	3,6
Atendimento ao Pró-Jovem	5	4
Orientações	5	2,2
Reuniões Técnicas	5	6,6
Palestras	4	8
Reuniões comunitárias ou familiares	4	5,5
Elaboração de relatórios	3	6,3
Visitas institucionais	2	2,5
Escuta	2	2
Busca ativa dos próprios psicólogos pelos usuários	2	3,5
Acompanhamento psicossocial	2	3
Acompanhamento de casos da Justiça/Ministério Público	2	6
Atendimento ao PETI	1	4
Execução de projetos	1	2
Acompanhamento de Programas	1	4
Reconstituição de vínculos familiares	1	3
Viabilização de acesso aos serviços de direito	1	4
Comemorações de datas festivas	1	6
Atendimento aos usuários	1	1
Eventos comunitários	1	9
Passeios	1	13
Articulação com a rede	1	6

Outro ponto que merece ser discutido é a atividade de acolhimento relatada por 12 dos profissionais. Além de esta atividade ter sido a terceira mais citada, se pensarmos na hierarquização feita pelos psicólogos, tomando como base de análise a ordem média, esta prática é uma das primeiras ou mais recorrentes nos relatos (ordem média = 1,8). Percebe-se como esta prática no cotidiano de atuação dos psicólogos é constantemente utilizada. Porém o que seria “acolhimento”? Apesar de a pesquisa não ter indagado como os profissionais estão fazendo tais práticas o que se tem percebido neste contexto de atuação é que o acolhimento tem sido a prática dos diversos profissionais que atuam no CRAS de receber os usuários do serviço ouvir as necessidades dos mesmos, ou seja, o que os fizeram procurar os serviços do CRAS e depois encaminhá-los ao profissional, setor ou órgão competente. Quando esta demanda é para a Psicologia, o psicólogo agenda os atendimentos ou encaminha o usuário para as atividades já desenvolvidas por ele no serviço. É importante salientar que a prática de acolhimento não é exclusiva do profissional de Psicologia, mas de todos que atuam no CRAS.

Uma das categorias também apresentadas e que diverge do apontado nos manuais foi o atendimento/acompanhamento individual, psicológico e de apoio que foi relatado por 6 sujeitos. Porém, apesar de mencionar o acompanhamento individual, não foi diretamente utilizado o termo acompanhamento ou atendimento psicoterapêutico ou atendimento clínico. Os dados não nos permitem inferir se isto ocorre porque efetivamente não é o atendimento clínico que acontece ou porque tal prática fere o que é preconizado nos manuais.

Um dado interessante e que merece destaque diz respeito à percepção dos psicólogos acerca da atuação dos outros colegas (ver Tabela 6). A prática mais frequentemente relatada é o atendimento clínico ou práticas individualistas (9). Neste caso o termo “atendimento clínico” aparece nitidamente nos relatos dos profissionais, como podemos observar nos trechos a seguir:

*Sujeito 3 – “Com certeza o atendimento clínico individual; minha percepção acerca de boa parte dos serviços desenvolvidos pelo psicólogo é de um profissional elitizado, burguês e que tente assumir uma postura semelhante aos profissionais da saúde, mais especificamente do médico que fica no consultório e não vai a loco”*

*Sujeito 7 – “Conheço pouco, mas sei que há muita atividade sendo desenvolvida em uma perspectiva clínica e pouco produtora de sentido para os profissionais e para a população que continua com a visão clássica de atividade meramente clínica”*

*Sujeito 11 – “Acredito que em virtude da nossa formação, muitos psicólogos estão fazendo do CRAS uma extensão do “consultório dos seus sonhos” e deixando de realizar o que realmente deveriam, e dessa forma não realizam eficazmente nem um, nem outro”.*

Outro aspecto importante é o fato de os psicólogos perceberem os outros profissionais despreparados para a atuação no CRAS, com dificuldade de reconhecer seu papel nestes centros (6):

*Sujeito 19 – “Uma visão tão generalizada, não poderá ser respondida, mas quanto a Aracaju, acredito que há uma falta muito grande de informações e orientações concretas na área de atuação, pois apenas os livros deixam lacunas, e estas precisam ser preenchidas com práticas comprometidas. Por esta razão o trabalho acaba se perdendo em atuações que pertencem ao campo do Serviço Social. Outro ponto muito falho, é a formação acadêmica, temos campo para a atuação, mas não temos preparação suficiente. Quando há uma preocupação profissional em buscar fontes de conhecimento é ótimo, mas quando o trabalho é apenas “feito” é muito preocupante!!!!!!!!!!”*

*Sujeito 22 – “A atuação do psicólogo na área da “Assistência Social” é recente e muitos profissionais ainda não sabem qual o seu papel nessa instituição. Percebo isso no meu contato diário com esses profissionais. É necessário capacitações para os que atuam, além da inclusão dessa temática na nossa graduação. Existem ainda hoje psicólogos desenvolvendo clínica em alguns CRAS”*

Outros aspectos, estes negativos, relacionados à atuação também aparecem, como pode ser observado nas categorias: muita frustração (1), malvista (1), pouco aceita (1) e atuação fragmentada (1).

**Tabela 6 - Frequência das respostas à percepção da atuação de outros psicólogos**

<b>Percepção da atuação</b>	<b>Frequência</b>
Atendimento clínico /práticas individualistas	9
Trabalho com Grupos	7
Muito perdida/sem preparação, formação, orientação/dificuldade de reconhecer seu papel	6
Visitas domiciliares	5
Acolhimento	4
Atividades assistencialistas	2
Palestras socioeducativas	1
Cursos de capacitação	1
Muita frustração	1
Malvista	1
Pouco aceita	1
Atendem demandas de outras esferas (educação, saúde, judicial)	1
Trabalho muito importante com comunidade, acompanhamento psicossocial e em equipe (assistente social)	1
Entrevista	1
Acompanhamento familiar	1
Encaminhamentos	1
Atuação fragmentada	1
Demandas provenientes do Ministério Público e Conselhos Tutelares	1

Percebe-se que os psicólogos ao serem indagados sobre a sua prática não mencionam o atendimento clínico e tampouco que se sentem despreparados para a atuação, embora atribuam tal prática aos outros psicólogos. Assim, poderíamos afirmar a existência de uma dissociação entre as práticas individuais e as práticas coletivas, ou seja, entre o que “eu” faço e os outros psicólogos fazem, à semelhança da dissociação de crenças proposta por Devine (1989) no estudo dos estereótipos. Muitos teóricos têm estudado a dissociação de crenças, ou seja, a dissociação entre as crenças formuladas e compartilhadas pela sociedade e as crenças que são particulares a cada um. As crenças, segundo Krüger (2004), podem ser entendidas como um tipo de representação simbólica que possuímos acerca de fatos, pessoas, condições do mundo e condições internas, como expectativas, desejos, motivações e conflitos. Como as crenças produzem

consequências na cognição, nas emoções e na conduta, podemos entender também que poderia existir uma dissociação de práticas, ou seja, a prática real compartilhada, no caso desta pesquisa pelos profissionais e a prática particular, a ideal, que seguirá as normas estabelecidas pela sociedade.

Outros psicólogos, no entanto, mencionam a percepção das atividades dos outros mais coerentes com sua própria prática, como foi o caso das atividades de grupo (7), visitas domiciliares (5) e acolhimento (4).

Conclui-se que, em relação à atuação profissional, os dados apresentados apontam a existência de dissociação de práticas em alguns psicólogos e outros que apresentam suas práticas mais coerentes com sua percepção das práticas dos outros. Analisaremos, a seguir, se tal fato apresenta relação com as representações sociais dos psicólogos acerca dos usuários do CRAS.

#### **4.5. A representação social dos usuários e suas relações com a prática do psicólogo no CRAS**

Para investigar as representações sociais dos usuários solicitamos aos psicólogos que os descrevessem em termos sociais, econômicos e psicológicos. Para a análise dos dados foi separada a descrição social e econômica da descrição psicológica.

Na descrição social e econômica percebe-se nitidamente a categoria que é difundida nos manuais e normas do CRAS. De acordo com a PNAS (2004), a proteção social básica, através dos CRAS:

(...) Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminação etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (MDS, 2005b, p. 33).

A descrição dos usuários como pessoas em situação de vulnerabilidade social foi a mais frequente, dos 27 participantes da pesquisa 18 utilizaram este termo, como pode ser observado na Tabela 7. Além deste termo podemos perceber a presença de outros termos da descrição acima, como a categoria pobreza (8) e a fragilização de vínculos familiares (2).

**Tabela 7 – Frequência da descrição social e econômica dos usuários**

<b>Representações Sociais dos Usuários (Descrição social e econômica)</b>	<b>Frequência</b>
Vulnerabilidade Social	18
Baixa renda, classe baixa, pobreza, nível socioeconômico baixo	8
Beneficiários de Programas Sociais	4
Precisam de necessidades básicas/dificuldade de prover alimentação, educação/condições mínimas de sobrevivência	3
Pessoas buscando benefícios e inserção em programas sociais	3
Familiares em busca de apoio/auxílio para lidar com problemas familiares	3
Direitos violados	2
Fragilização dos vínculos familiares	2
Famílias desestruturadas	1
Excluído	1
Carentes	1
Baixa escolaridade	1
Pouca rede de apoio social	1
Usuários de drogas	1
Relação familiar com usuários de drogas	1
Violência doméstica	1
Descasos familiares	1
De todos os níveis	1
Frustrados com suas situações	1
Não exercem sua cidadania	1
Famílias cuja renda é proveniente da mulher e do idoso	1
Falta de higiene básica	1

As descrições segundo a norma demonstram o caráter prescritivo das representações sociais, isto é, elas se impõem sobre nós como uma força irresistível. Segundo Moscovici (2003) “essa força é uma combinação de uma estrutura que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado (p. 36)”. Além disso tais representações fazem parte de um universo reificado, que é compreensível pelas ciências. A finalidade do universo reificado é estabelecer um mapa das forças, dos objetos e acontecimentos que são independentes de

nossos desejos e fora de nossa consciência e aos quais nós devemos reagir de modo imparcial e submisso (Moscovici, 2007).

Além das descrições que seguem as normas observa-se uma variedade de categorias para representar os usuários e dentre elas podemos citar: os beneficiários de programas sociais (4), pessoas buscando benefícios e inserção em programas sociais (3), precisam de necessidades básicas, dificuldade de prover alimentação, educação/condições mínimas de sobrevivência (3), familiares em busca de apoio/auxílio para lidar com problemas familiares (3), direitos violados (2), entre outras, que podem ser observadas mais detalhadamente na tabela 7.

Quanto à descrição psicológica as categorias foram estabelecidas de acordo com três níveis de análise: intrapsíquica, ou seja, quando a descrição psicológica se refere às questões internas do próprio indivíduo; social, quando o sujeito é descrito utilizando-se de terminologias sociais ou quando justifica suas características pela situação social e interpessoal, quando os sujeitos são caracterizados pelas relações que estabelecem com familiares e comunidade. Sabe-se que tais categorias estão relacionadas, porém optamos por níveis de análise mais amplos para que fosse possível realizar uma análise das relações entre práticas e representações. Foi apresentado no item anterior que as práticas não podem ser analisadas, no caso específico desta pesquisa, sem a percepção das práticas dos outros, já que entendemos que a primeira mantém mais relação com uma prática ideal e a segunda com uma prática real. Sendo assim, para que fosse possível estabelecer as relações entre práticas e representações dividimos as tabelas por níveis de representação (intrapsíquica, social e interpessoal) e em seguida apresentaremos a prática mais frequente declarada pelo psicólogo e sua percepção da prática de outros psicólogos.

Na tabela 8 pode-se observar que oito sujeitos utilizam uma descrição que chamamos de representação mais intrapsíquica. Todos os sujeitos que utilizam esta descrição apresentam o que chamamos anteriormente de práticas dissociadas, ou seja, ninguém percebeu a sua prática de forma semelhante à prática do outro. O mais interessante é que 2 dos participantes apontam o atendimento clínico e as práticas individualistas como as mais frequentemente utilizadas pelos outros psicólogos. Além disso, características negativas relacionadas à atuação também aparecem em 3 outros sujeitos como um trabalho que gera muita frustração, que é malvisto e pouco aceito e que gera dúvidas em relação a qual o verdadeiro papel do profissional. Apenas um sujeito aponta o trabalho como de essencial importância; outro sujeito aponta o

acompanhamento familiar e outro as visitas domiciliares, mas ainda assim diferente do que apontam como suas práticas.

**Tabela 8 – Relações entre representações sociais psicológicas (nível intrapsíquico), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos.**

<b>Sujeitos</b>	<b>Representações Sociais (nível)</b>	<b>Representações Sociais (descrição psicológica)</b>	<b>Prática do Psicólogo (atividade desenvolvida mais frequentemente)</b>	<b>Percepção da Prática de outros psicólogos</b>
3	Intrapsíquica	Alto nível de ansiedade+autoestima baixa+comportamento agressivo	Ações socioeducativas	Atendimento clínico/práticas individualistas
7	Intrapsíquica	Precisam de suporte psicoemocional (acolhidos, ouvidos e orientados)	Acolhimento	Atendimento clínico/práticas individualistas
13	Intrapsíquica	Precisam ser ouvidas	Grupos de convivência	Muita frustração
15	Intrapsíquica	Depressão + fobias	Visita domiciliar	Malvista/Pouco aceita
20	Intrapsíquica	Baixa autoestima+falta de sentido existencial favorecendo a codependência+baixa motivação para enfrentar problemáticas	Atendimento Psicossocial	Trabalho de essencial importância
22	Intrapsíquica	Fragilidade emocional e afetiva+potencial de crescimento e desenvolvimento	Acolhimento	Não sabem qual o seu papel
23	Intrapsíquica	Psicológica e afetivamente abalados	Acolhimento	Acompanhamento Familiar
24	Intrapsíquica	Resilientes às adversidades	Atividades Socioeducativas	Visitas domiciliares

Quanto à representação mais social apenas 2 participantes descreveram os usuários utilizando-se deste nível de análise. Dos 2 participantes 1 apresentou coerência entre a prática declarada e a percepção da prática do outro e 1 apontou o atendimento clínico como mais frequente nos outros psicólogos, como pode ser observado na Tabela 9.

**Tabela 9 - Relações entre representações sociais psicológicas (nível social), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos**

<b>Sujeitos</b>	<b>Representações Sociais (nível)</b>	<b>Representações Sociais (descrição psicológica)</b>	<b>Prática do Psicólogo (atividade desenvolvida mais frequentemente)</b>	<b>Percepção da Prática de outros psicólogos</b>
11	Social	Situação de vulnerabilidade acarretando carência de afeto + propensas a situação de risco (drogas, violência)	Acolhimento Familiar	Atendimento clínico/ práticas individualistas
12	Social	Psicologicamente abaladas pelo sofrimento (fome)	Acolhimento	Acolhimento

Alguns psicólogos utilizaram também categorias mistas para descrever os usuários e dentre eles 6 descreveram num nível mais social e intrapsíquico. É válido salientar que quando a categoria intrapsíquica está presente novamente aparecem práticas dissociadas, sendo que o atendimento clínico apareceu duas vezes como perceptível na prática do outro e também as percepções negativas em relação à atuação como muito perdida, prática fragmentada e atuações que não pertencem à psicologia e sim ao serviço social. No entanto, 2 sujeitos, apesar de relatarem primeiramente que os profissionais estão perdidos ou sua prática está fragmentada apresentam também o acolhimento como prática mais presente nos outros, o que demonstra coerência com as práticas declaradas por eles, tal como pode ser observado na Tabela 10.

**Tabela 10 - Relações entre representações sociais psicológicas (nível social/intrapsíquico), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos**

<b>Sujeitos</b>	<b>Representações Sociais (nível)</b>	<b>Representações Sociais (descrição psicológica)</b>	<b>Prática do Psicólogo (atividade desenvolvida mais frequentemente)</b>	<b>Percepção da Prática de outros psicólogos</b>
14	Social/ intrapsíquica	Insuficiente cultura escolar + autoestima baixa + insuficiente alimentação nutricional	Acolhimento	Atendimento clínico/práticas individualistas
18	Social/ intrapsíquica	Vulnerabilidade social + pobres + frustrados	Acolhimento	Muito perdida/ Acolhimento
19	Social/ intrapsíquica	Bom desenvolvimento psicológico + resilientes	Atendimento aos usuários	Atuações que pertencem ao Serviço Social
25	Social/ intrapsíquica	Sofrimento psíquico pela falta de perspectiva	Acolhimento	Prática fragmentada/ Acolhimento
26	Social/ intrapsíquica	Afetados emocionalmente pela condição social precária + usuários de drogas	Visitas domiciliares	Demandas provenientes do Ministério Público
27	Social/ intrapsíquica	Vulneráveis psiquicamente + fragilidade emocional + risco psicossocial	Acolhimento	Atendimento clínico/práticas individualistas

Dos 6 participantes que descreveram os usuários com características mais sociais e interpessoais apenas 1 apresentou práticas coerentes (sujeito 2) e 5 deles apresentaram novamente dissociação de práticas. Dos 5 que apresentaram dissociação 2 percebem o atendimento clínico como a prática mais presente nos outros psicólogos e 1 que o psicólogo acaba atendendo outras esferas de atuação como saúde, educação e demandas judiciais. Porém, neste caso é interessante perceber como a atividade de grupo aparece em 3 sujeitos como a mais frequentemente realizada pelos outros colegas. Se compreendermos que a percepção da prática seria a prática real é coerente que psicólogos que representam os sujeitos num nível mais interpessoal utilizem técnicas de grupo para sua atuação, como pode ser observado mais detalhadamente na Tabela 11.

**Tabela 11- Relações entre representações sociais psicológicas (nível social|interpessoal), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos.**

<b>Sujeitos</b>	<b>Representações Sociais (nível)</b>	<b>Representações Sociais (descrição psicológica)</b>	<b>Prática do Psicólogo (atividade desenvolvida mais frequentemente)</b>	<b>Percepção da Prática de outros psicólogos</b>
1	Social/interpessoal	Dificuldade de formar vínculos (figura parental ausente e/ou figuras de autoridade “apagadas”) + crianças e adolescentes com sintomas pela situação de desestrutura familiar + Famílias com repetição de comportamentos anteriores + histórico familiar de transtorno psíquico	Entrevistas e Acompanhamento individual e familiar	Atendimento clínico/práticas individualistas
2	Social/interpessoal	Vínculos sociais e familiares fragilizados	Grupos de Desenvolvimento Familiar	Grupos de Convivência
4	Social/interpessoal	Vínculos familiares fragilizados+carecem de relações sociais saudáveis	Atendimento de apoio	Trabalho com grupos
5	Social/interpessoal	Usuários de drogas + jovens com dificuldade de relacionamento com os pais	Entrevistas com pais e adolescentes em risco	Grupo
8	Social/interpessoal	Vínculos familiares fragilizados abalados pela pobreza + necessidades básicas não são atendidas ficando as necessidades afetivas e sociais em segundo plano	Visitas domiciliares	Atendimento clínico/práticas individualistas
17	Social/interpessoal	Carência de afeto + famílias desestruturadas + exemplos de resiliência + necessidade de empoderamento	Acompanhamento de serviços socioeducativos e de convivência	Atendem outras esferas de atuação (educação, saúde, judiciais)

Apenas 1 dos sujeitos utilizou a categoria mista interpessoal e intrapsíquica. Novamente podemos perceber uma dissociação entre práticas como pode ser observado na Tabela 12.

**Tabela 12 - Relações entre representações sociais psicológicas (nível interpessoal/intrapsíquico), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos**

<b>Sujeitos</b>	<b>Representações Sociais (nível)</b>	<b>Representações Sociais (descrição psicológica)</b>	<b>Prática do Psicólogo (atividade desenvolvida mais frequentemente)</b>	<b>do</b>	<b>Percepção da Prática de outros psicólogos</b>
10	Interpessoal/ Intrapsíquica	Dificuldade de lidar com problemas familiares + alto nível de estresse + autoestima baixa + pouca expectativa em relação ao futuro	Grupos de idosos		Atividades assistencialistas

Por fim, 2 sujeitos utilizaram dos três níveis categorizados para representar os usuários do CRAS. Destes 2 sujeitos todos apresentaram coerência entre a prática declarada e a percepção da prática do outro, como pode ser observado na Tabela 13.

**Tabela 13 - Relações entre representações sociais psicológicas (nível social/interpessoal/intrapsíquico), práticas do psicólogo e percepção da prática de outros psicólogos**

<b>Sujeitos</b>	<b>Representações Sociais (nível)</b>	<b>Representações Sociais (descrição psicológica)</b>	<b>Prática do Psicólogo (atividade desenvolvida mais frequentemente)</b>	<b>do</b>	<b>Percepção da Prática de outros psicólogos</b>
21	Intrapsíquica/ Social/ Interpessoal	Oprimidas pela pobreza + autoestima baixa + famílias com perda de identidade/individualidade + fragilização dos vínculos familiares + resistentes às adversidades + criativas	Acolhimento		Acolhimento
6	Intrapsíquica/ Social/ Interpessoal	Histórico de violência + lares desestruturados + autoestima baixa	Grupos idosos	com	Atividades de Grupo

A hipótese apresentada no início deste estudo era de que existiria uma relação perceptível entre a representação social do usuário e as práticas do psicólogo no CRAS. Como, por exemplo, representações intraindividuais poderiam ter relação com práticas tradicionais de psicodiagnóstico e psicoterapia e por outro lado percepções mais sociais do sujeito poderiam ter relação com práticas de cunho mais social e comunitário. No entanto esta não é uma relação fácil de estabelecer porque percebemos que as práticas declaradas mantêm muito mais relação com as normas exigidas do que realmente com que se faz no CRAS, a prática real.

Uma questão importante é que também não podemos afirmar que não há uma relação entre práticas e representações sociais dos usuários. Percebe-se claramente que os sujeitos que possuem uma representação intrapsíquica apresentam mais dissociação de práticas. Porém trazem nitidamente na percepção dos outros o atendimento clínico como o mais presente e percepções negativas em relação à preparação dos profissionais para atuar em CRAS, o que demonstra suas limitações e incertezas. Com efeito, apenas a categoria intrapsíquica aparece associada a percepções do tipo: trabalho que gera muita frustração, que é mal visto e pouco aceito, que gera dúvidas em relação a qual o verdadeiro papel do profissional, os profissionais encontram-se muito perdidos, a prática é fragmentada e as atuações não pertencem à psicologia e sim ao serviço social.

Outro ponto interessante é que os dois sujeitos que apresentaram representações mistas (social, intrapsíquica e interpessoal) apresentam também práticas coerentes, ou seja, a percepção da prática dos outros é igual à prática pessoal declarada.

No próximo capítulo analisaremos a representação social que os usuários têm dos psicólogos no CRAS para aumentar nosso entendimento sobre a relação entre práticas e representações sociais. Esta relação entre representação da psicologia e prática, apesar de pouco discutida, ainda é mais encontrada do que a discussão que tentamos estabelecer neste capítulo entre representações sociais dos usuários e prática do psicólogo. Talvez por isto seja tão difícil fazer afirmações precisas sobre tais relações. No entanto, estudos que envolvam tais relações são necessários, o que gera novas perspectivas de pesquisa dentro da teoria das representações sociais.

# Capítulo 5

## Estudo II: Resultados e Discussão

---

Neste capítulo apresentaremos resultados e discussão do segundo estudo desta pesquisa, que consistiu em entrevistas realizadas com usuários dos CRAS, a fim de investigar as representações sociais dos mesmos acerca do psicólogo e suas percepções das práticas destes profissionais. Neste sentido, apresentaremos, primeiramente, a caracterização dos participantes, em seguida as representações sociais dos usuários sobre os psicólogos e suas percepções das práticas e ao final teceremos comentários acerca da relação entre as representações sociais dos psicólogos e as práticas no CRAS.

### 5.1. Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa 20 usuários dos CRAS, sendo 10 usuários do CRAS do município de Moita Bonita e 10 usuários do CRAS do Bairro Porto Dantas em Aracaju. Dentre os participantes a maioria (19) era do sexo feminino e apenas um participante do sexo masculino. Este dado reflete a realidade percebida nos CRAS visitados, ou seja, de que a procura pelos serviços nos Centros de Referência tem sido maior pelas mulheres do que pelos homens. Uma das possíveis justificativas para este fato é que as mulheres têm prioridade para o recebimento de benefícios nos programas do governo federal.

A idade variou de 21 a 82 anos ( $M = 46$ ,  $DP = 17.3$ ). Quanto ao estado civil 12 relataram ser casadas, 5 solteiras, 2 separadas e 1 viúva. No que se refere à escolaridade a maioria dos participantes (11) estudou até a 4ª série (atual 5º ano) do Ensino Fundamental, 5 são analfabetas, 3 estudaram até a 7ª série (atual 8º ano) do Ensino Fundamental e apenas 1 dos participantes completou o nível médio, o que indica a baixa escolaridade da maioria dos usuários entrevistados.

A maioria dos participantes (13) não trabalha, sendo que 12 relataram ser donas de casa. Dentre as outras ocupações citadas estão trabalho rural (3), empregada doméstica (2), diarista (1) e auxiliar de serviços gerais (1).

A renda *per capita* variou de R\$ 28,00 até R\$ 510,00. No entanto a maioria dos participantes (11) possui renda *per capita* inferior a R\$100,00 e destes 11 participantes, 7 vivem com menos de R\$ 50,00 por pessoa da família. Estes dados indicam o baixo nível socioeconômico dos usuários entrevistados e corroboram com o que é esperado para o atendimento nos CRAS: pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

## **5.2. As Representações Sociais dos Psicólogos do CRAS e as práticas profissionais na percepção de usuários**

Para investigar a questão da representação social do psicólogo pelos usuários utilizamos como indicadores: a percepção dos usuários sobre a diferença do profissional de Psicologia e de outros profissionais que atuam no CRAS; a técnica de associação livre de palavras para o termo psicólogo e os motivos que fazem uma pessoa procurar o psicólogo do CRAS.

Para investigar a questão da prática na percepção dos usuários indagamos onde e como foi o atendimento prestado pelo psicólogo, ou seja, quais atividades foram desenvolvidas.

É válido ressaltar que as perguntas que investigavam a percepção dos usuários sobre a diferença do profissional de Psicologia e de outros profissionais que atuam no CRAS e os motivos que fazem uma pessoa procurar o psicólogo incluíam sempre como referencial os psicólogos no CRAS. Isto é importante ser frisado porque o intuito desta pesquisa é identificar se o fato da atuação profissional no CRAS ser diferente da atuação tradicional do psicólogo com uma perspectiva clínica tem influenciado nas representações que os leigos têm da profissão.

Com relação aos profissionais que os usuários identificaram como membros da equipe do CRAS a maioria dos participantes (15) apontou o psicólogo como integrante da equipe. Dentre os 5 participantes que não identificaram o psicólogo, um deles relatou nem saber o que era ou o que fazia este profissional. Os outros profissionais citados foram: professor (8), assistente social (7), educador físico (5), cozinheiro (4), secretária (2), coordenador do programa Bolsa Família (1), escrivão (1), assistente do psicólogo

(1), psiquiatra (1) e auxiliar de serviços gerais (1). É interessante perceber que o psicólogo foi o profissional mais identificado na equipe, porém não podemos afirmar se isto não se deveu ao fato de termos utilizado como critério de inclusão para participarem da pesquisa o fato de o usuário ter tido algum contato com este profissional.

Um dado que merece também ser destacado é que 5 dos participantes, apesar de terem tido contato com o psicólogo, seja através do acolhimento ou de outras atividades desenvolvidas no CRAS como palestras, grupos, visitas domiciliares, entre outras, não identificaram este profissional como membro da equipe.

Outro ponto interessante é que a maioria dos participantes (13) não percebe diferença entre os psicólogos e os outros profissionais que atuam no CRAS. Dentre as justificativas para a ausência de diferenças 10 participantes apontaram que o atendimento ofertado pelos profissionais é o mesmo, ou seja, fazem referência a uma prática semelhante. Um deles acrescenta que todos dão conselho, como segue abaixo:

*Sujeito7 - “Porque todos fazem as mesmas coisas. Todos dão conselho”*

Outros participantes (2) relatam ainda que os psicólogos são iguais aos outros profissionais, não existindo diferença entre eles, porém não mencionam diretamente a questão da prática profissional. Além disso, um dos participantes disse não saber porque ele considera não haver diferença entre os profissionais do CRAS.

Esta ausência de atribuições diferenciadas para cada técnico do CRAS pode ser consequência de dois fatores: o primeiro deles é que o próprio MDS (2006a), nas orientações técnicas para o CRAS, não diferencia as atribuições dos diferentes profissionais. A equipe que atua no CRAS, especialmente os psicólogos e os assistentes sociais, recebem a denominação de técnicos sociais com atribuições muito semelhantes. As salas de atendimento não devem conter, inclusive, a identificação de cada profissional, como sala do psicólogo ou sala do assistente social. Para os usuários do serviço estas atribuições semelhantes fazem com que efetivamente não seja perceptível a diferença entre os profissionais. Não sabemos também até que ponto assistentes sociais e psicólogos têm conseguido adotar práticas distintas, tornando visíveis as particularidades dos seus trabalhos. O segundo fator pode estar relacionado à ausência de representação social das práticas dos psicólogos. Em estudos já citados na fundamentação teórica deste trabalho sobre pessoas de classe socioeconômica baixa, como os de Cenci (2006) e os de Souza e Trindade (1990), os dados demonstram uma

falta de clareza do que efetivamente seja um psicólogo, refletindo uma representação de estranhamento com relação à atuação desta categoria profissional. O contato pessoal com um profissional da psicologia não garante a clareza na representação social deste profissional ou do trabalho que ele realiza.

Os dados encontrados pelos autores citados corroboram os nossos resultados encontrados com os usuários do CRAS, já que mesmo aqueles que apontam haver uma diferença entre os profissionais (5), um deles não sabe identificar que diferença seria e os outros (4) também não apresentam clareza na representação. Suas falas remetem a algo mental, ao profissional que trabalha com criança ou que tem a função de conversar, como pode ser observado nos trechos das falas dos entrevistados:

*Sujeito 8 - “o atendimento do professor é de ensinar e o psicólogo é de conversar com as pessoas”*

*Sujeito 9 - “o psicólogo resolve problemas de cabeça”*

*Sujeito 14 – “enquanto o psicólogo arranja carro pra gente ir ao médico, atende em caso de precisão, o assistente faz as coisas de lá de dentro”*

*Sujeito 17 – “ele trabalha com criança”*

Além dos dados relatados dois dos participantes disseram que não sabiam responder à pergunta, sendo que um deles não sabia nem o que era o psicólogo.

No que se refere à pergunta que solicitava aos participantes para dizerem o que vinha à sua mente quando ouviam a palavra “psicólogo” a maioria dos participantes representou o psicólogo pela prática de conversar (11). É interessante que não seria uma conversa qualquer, mas sobre problemas ou problemas ligados a algo mental (ver Tabela 14). Outras definições encontradas com frequência colocam o profissional numa área de atuação cuja representação seria a de um conselheiro (5) ou orientador (5), que fornece ajuda (2), com quem as pessoas podem desabafar (2) ou que trabalha com doença mental (2).

Esta representação do psicólogo como um solucionador de problemas por meio de conversas e que serve para orientar e aconselhar é a representação mais encontrada nos estudos da área (Borsezi et al., 2006; Lahm & Boeckel, 2008; Oliveira & Peres, 2009; Ribeiro & Sarrieira, 1997; Souza & Trindade, 1990). Se tomarmos como dado de análise a frequência e a ordem média, poderíamos afirmar que estas enunciações atuam

como núcleo central da representação, já que os entrevistados as consideram como as mais importantes (ordem média menor que 2) e elas são também as mais frequentes.

A representação do psicólogo como alguém que fornece ajuda também é muito encontrada nas pesquisas realizadas sobre a representação social da Psicologia (Lahm & Boeckel, 2008; Oliveira & Peres, 2009; Ribeiro & Sarrieira, 1997). Outras representações também aparecem, porém não muito frequentes, como: alguém que cura problemas psicológicos, que procura saber como as pessoas estão, que dão conforto, entre outras como pode ser observado mais detalhadamente na Tabela 14.

Além disso, dois dos participantes não possuíam qualquer representação do que seria um psicólogo corroborando os dados encontrados na pesquisa de Cenci (2006) e Souza e Trindade (1990).

**Tabela 14 – Frequência e ordem de importância das representações sociais do psicólogo**

<b>Representação Social do psicólogo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Ordem/Média</b>
Conversa sobre problemas, problemas de cabeça	11	1,6
Conselheiro	5	1,2
Orientador	5	1,6
Não possuiu representação	2	-
Dar assistência/ajuda	2	1,5
Trabalham com doentes mentais	2	2
Alguém/amigo que podemos desabafar	2	2
Vai para se curar dos problemas psicológicos	1	1
Saber como vão, como vivem	1	1
Marca exame, médico	1	1
Dar conforto	1	1
Ensina as crianças a terem mais respeito	1	1
Ensina a dar mais amor e carinho	1	1
Disponível para os que precisam	1	2
Distrai as pessoas	1	3
Problema de Família	1	3
Faz reunião	1	3

Quando indagamos sobre os motivos que fazem uma pessoa procurar o psicólogo no CRAS, percebemos que os mesmos não foram diferentes das

representações apresentadas. Novamente aparecem com frequência enunciações voltadas para a questão mental (“de cabeça, depressão, de nervo, mente”), a questão da ajuda, conversa e orientação também aparece muito frequentemente como pode ser observado na Tabela 15.

Os dados encontrados nos permitem afirmar o que já era esperado para a representação dos psicólogos no CRAS: a representação da psicologia mesmo em contextos diferenciados de atuação ainda está mais vinculada à atuação do psicólogo na área clínica, como um solucionador de problemas psicopatológicos, que tem como prática fundamental a conversa, a orientação e o conselho.

É importante salientar que tais dados só confirmam o que encontramos quando os psicólogos foram indagados sobre a demanda que mais surge ao psicólogo do CRAS; quando 14 dos 27 psicólogos participantes responderam que eram as questões clínicas e a resolução de problemas psicopatológicos.

**Tabela 15 – Frequência dos motivos que fazem uma pessoa procurar o psicólogo no CRAS**

<b>Motivos que fazem uma pessoa procurar o psicólogo no CRAS</b>	<b>Frequências</b>
Problemas de cabeça/depressão/de nervo/mente	5
Ajudam os filhos/as pessoas	4
Problemas	3
Problemas de família	3
Para conversar	2
Para conversar com os filhos/com as crianças	2
O psicólogo orienta	2
Problemas de Saúde	2
Trabalha com doença mental	1
Aconselha	1
Nervoso/desorientado	1
Entende a mente	1
Não tem condições de pagar um tratamento com psicólogo	1
As crianças estão aprendendo coisas que não deveriam aprender, coisas feias	1
Não sabia o que era psicólogo	1

Tais representações parecem estar vinculadas às práticas adotadas pelos psicólogos do CRAS. Quando perguntamos aos usuários como foi o atendimento prestado pelo psicólogo, ou seja, o que ele/a fez, os entrevistados referiram práticas semelhantes à representação apresentada: conversou (9), perguntou sobre problemas (2), aconselhou (2) e brincou (2). Esta última resposta se refere aos casos em que crianças foram atendidas (ver tabela 16). Outras práticas também foram relatadas: encaminhou para o médico (2), fez reunião (1), orientou sobre consultas médicas (1) e deu força para passear (1).

Os atendimentos prestados pelos psicólogos, segundo os usuários, foram majoritariamente nos CRAS (8); outros (4) relataram ter sido na Escola, (4) em casa e (1) no grupo.

**Tabela 16 - Frequência da prática dos psicólogos na percepção dos usuários**

<b>Prática dos psicólogos na percepção dos usuários</b>	<b>Frequência</b>
Conversou	9
Perguntou sobre problemas	2
Aconselhou	2
Brincou	2
Encaminhou para o médico	2
Fez reunião	1
Orientou sobre consultas médicas	1
Deu força para passear	1

É importante salientar que a prática de conversar ter sido a mais apontada pelos usuários não indica que os profissionais têm adotado uma atuação clínica, já que outras atividades relatadas pelos psicólogos e que fazem parte da atuação no CRAS como a entrevista, o acolhimento, os encaminhamentos e as visitas domiciliares podem sugerir ao leigo que o psicólogo apenas “conversou”. O que podemos inferir é que talvez os objetivos das “conversas” com os psicólogos não sejam claros para os usuários, o que os fazem manter uma representação social da profissão mais voltada a questões clínicas ou até mesmo não terem muita clareza do que é ou o que faz um psicólogo.

### **5.3. Relações entre Representações Sociais da Psicologia e práticas dos psicólogos no CRAS**

Os dados apresentados e analisados nos permitem fazer algumas considerações a respeito das relações entre práticas e representações sociais.

A primeira delas é quando relacionamos representação social dos usuários e suas percepções das práticas dos psicólogos. Os dados indicam que há coerência entre a representação social do psicólogo e a percepção da prática, já que a maioria dos participantes (11) relatou a conversa como a palavra que mais representa o psicólogo, apontando-a também como a prática mais adotada pelo profissional de Psicologia. Outras práticas também percebidas pelos usuários estão totalmente de acordo com a representação da profissão, como o aconselhamento, a orientação e a conversa sobre problemas.

Quando relacionamos os dados encontrados na primeira etapa, realizada com psicólogos, e os desta segunda etapa, percebemos que a representação social dos psicólogos mantém mais relação com a percepção das práticas de outros psicólogos do que com a prática declarada pelos profissionais de Psicologia entrevistados. Ao indagarmos aos psicólogos as atividades que são desenvolvidas por eles a maioria relatou aquilo que é preconizado nos manuais de orientação para a prática no CRAS, o que foge completamente à prática mais individualizante, de perspectiva clínica, como as atividades de grupo, os acolhimentos e as visitas domiciliares. É válido frisar que as atividades de grupo, por exemplo, só foram relatadas por um dos usuários do CRAS, que, ao ser indagado onde tinha sido o atendimento prestado pelo psicólogo, relatou que havia sido no grupo.

No entanto, ao perguntarmos a percepção das práticas adotadas pelos outros profissionais, a maioria dos psicólogos indicou o atendimento clínico e as práticas psicologizantes como sendo as mais presentes, o que coincide com as representações sociais que os usuários possuem dos psicólogos no CRAS. Os psicólogos no CRAS ainda são vistos como solucionadores de problemas individuais de ordem interna: “problemas de cabeça, nervos, da mente” do que como atuando sobre problemas externos (relações, social). Não é mencionada, por exemplo, a resolução de problemas da comunidade ou do grupo.

Outro ponto que merece ser analisado é a falta de clareza dos usuários sobre o que faz efetivamente um psicólogo, não conseguindo distingui-lo dos outros profissionais que atuam no CRAS. Esta dificuldade na representação pode estar relacionada também ao que os profissionais declararam perceber nas práticas dos outros psicólogos e o que categorizamos como uma atuação muito perdida/sem preparação,

com dificuldade de reconhecer o seu papel. Se para os próprios profissionais está sendo difícil reconhecer seu papel no CRAS imagine para os usuários do serviço. Na verdade a falta de clareza na representação do psicólogo no CRAS apenas reflete a realidade do trabalho do psicólogo neste local.

Considerando os dados apresentados, pode-se afirmar que existe uma relação de interdependência entre as representações sociais dos psicólogos pelos usuários e as práticas adotadas por estes profissionais. A relação é percebida tanto nas representações sociais dos usuários e nas suas percepções sobre a prática do psicólogo, tais como nas relações entre as representações sociais dos usuários e a percepção dos psicólogos sobre as práticas dos seus colegas. Esta percepção dos psicólogos sobre as práticas dos outros foi o que nos permitiu inferir sobre a prática real adotada pela maioria dos psicólogos. A seguir faremos as considerações finais sobre os resultados encontrados neste trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se inicia com um objetivo aparentemente simples: investigar a prática de psicólogos nos CRAS. O passar do tempo, as discussões no grupo de pesquisa, as leituras e os estudos fizeram com que o objetivo proposto fosse reformulado e transformado em um objetivo um tanto quanto audacioso: analisar as relações entre representações sociais e práticas sociais. Na verdade, o termo audacioso foi utilizado porque apesar da relação entre representações sociais e comportamentos ser uma premissa fundamental nesta teoria, poucas pesquisas tem focado esta relação, sendo esta lacuna um dos elementos mais críticos na Teoria das Representações Sociais.

As discussões na atualidade, ainda sem delimitações precisas, transitam entre concepções sobre uma relação unicamente causal ou intencional entre as ações e as crenças dos sujeitos; ou sobre a interdependência entre estes fatores; ou até mesmo sobre a indivisibilidade do complexo representação social, que somente vai adquirir sentido como um todo, unindo elementos simbólicos, mentais e comportamentais, como afirma Wagner (2008). As próprias discussões teóricas, por serem ainda incipientes, deixam também dúvidas acerca dos métodos investigativos necessários para não se fazer afirmações apressadas ou até mesmo errôneas, que reduzam a complexidade da relação entre representações e práticas a explicações com linearidade causal.

A dificuldade de apreensão do objetivo proposto não se encerra apenas nesta questão. As práticas sociais escolhidas para serem investigadas enfocam um contexto de inserção profissional muito recente para os psicólogos com a utilização de técnicas muitas vezes não conhecidas ou experienciadas na sua formação. O CRAS por ser uma proposta nacional bastante atual, propõe formas de intervenção distintas dos modelos tradicionais da Psicologia, com objetivos voltados para a promoção da saúde, prevenção de situações de risco e atuação nas situações de vulnerabilidade social através da prática comunitária. Estas atuações fora do *setting* tradicional dos consultórios convocam os profissionais a lançarem novos olhares sobre suas práticas nestes espaços públicos que estão sendo inseridos (Andrade, 2009).

Contudo, em muitos casos e nesta pesquisa específica, o que se tem evidenciado é que a prática psicológica tem sido pouco problematizada nos novos contextos de inserção profissional como os CRAS. Como consequência, assim como acontece em outros setores das políticas públicas, a intervenção do psicólogo tem se centrado na reprodução de um modelo clínico convencional. Mais ainda, o modelo psicoterapêutico

– liberal é o presente no imaginário daqueles com os quais o psicólogo se depara, entre eles equipe, gestores, usuários e difere completamente do novo delineamento para o trabalho do psicólogo no CRAS, como afirma Ximenes et al. (2009).

A atuação do psicólogo no CRAS tem se caracterizado, portanto por uma série de limitações: de um lado, as novas exigências no mercado que demandam uma atuação efetiva nos mais variados espaços sociais, implicando um novo direcionamento da *práxis* dos psicólogos e que façam jus às potencialidades apresentadas pelas recentes políticas públicas de assistência social; de outro, uma formação deficitária e representações da profissão ainda voltadas a um modelo clínico convencional. O desafio não se limita apenas a estas questões. O espaço ocupado pelo psicólogo nas políticas públicas da assistência social é marcado historicamente por um legado assistencialista com interesses demagógicos e eleitoreiros. A *práxis* psicológica precisa se distanciar da noção de favor e se comprometer com a noção de direitos e com as demandas da sociedade, o que muitas vezes gera conflitos entre os responsáveis pela gestão e os profissionais de psicologia.

É, portanto, inevitável não questionar como tem sido para os profissionais lidar com tantas particularidades e elementos que tem interferido na sua prática no CRAS? Talvez, esta pesquisa tenha auxiliado na identificação de alguns desses elementos.

Primeiro, chama atenção o modo como as limitações da formação profissional aparecem nas respostas dos psicólogos. Apesar de relatarem temáticas na graduação como a Psicologia Social, que consideram ter contribuído para a atuação nos CRAS, muitos declaram pouca aplicabilidade destes conhecimentos para a prática neste serviço. Outros relatam ter tido que buscar os conhecimentos necessários através de outros meios como: prática, leitura e supervisão, apontando para uma necessidade urgente de reformulação das grades curriculares.

Outro ponto importante emergiu quando indagamos aos profissionais sobre sua percepção da prática dos outros psicólogos que atuam em CRAS. Novamente, a formação aparece, os psicólogos relatam achar os outros colegas muito perdidos, sem preparação para atuar nos CRAS e com sérias dificuldades de reconhecer o seu papel.

Lisboa e Barbosa (2009), ao refletirem sobre as variadas implicações no processo de formação, alertam para um excessivo, acelerado e desordenado aumento nos cursos de Psicologia no País, o que tem gerado uma baixa qualidade dos mesmos. A formação do psicólogo brasileiro é vista como extremamente deficitária tanto no que se refere à formação técnica quanto e principalmente, à formação epistemológico-

científica. Observa-se uma enorme e crescente distância entre o que é apreendido em nossas instituições normativas, a realidade profissional e as demandas da sociedade.

A formação do psicólogo tem se caracterizado por um abismo entre o saber acadêmico, adquirido na graduação e divulgado em livros e pesquisas, e a realidade vivida no cotidiano de atuação profissional. Em nosso estudo percebemos que a formação do psicólogo e a realidade brasileira estão desvinculadas, pois no âmbito da formação há uma hegemonia na ênfase clínica voltada para as camadas sociais com grande poder aquisitivo. Porém, o mercado de trabalho tem oferecido oportunidades no atendimento da população pobre, sobretudo através das políticas públicas.

Em contraposição a este modelo atual, a comunidade acadêmica defende uma formação “socialmente comprometida, reflexiva, ética, generalista, pluralista, interdisciplinar e que articule o compromisso social com as condições concretas postas pelo mercado” (Souza, 2005 citado em Lisboa & Barbosa, 2009, p. 724). No entanto, não é esta a realidade encontrada na maioria dos cursos de graduação. A formação de psicólogo ainda é pouco crítica-reflexiva, muito especializada, predominantemente clínica, elitista, voltada para o indivíduo e com pouca ênfase nas chamadas áreas emergentes como a social – comunitária, jurídica, desportiva, dentre outras.

Ao pensar ainda na questão da formação, outras relações pouco debatidas no meio acadêmico podem ser levantadas, entre elas a relação entre formação e representação social da Psicologia. É necessário entendermos que a formação também sofre influências de uma construção sócio-histórica da própria profissão, que auxilia para que os conhecimentos socialmente compartilhados pela sociedade estejam voltados a uma prática clínica.

A profissão do psicólogo teve seus primeiros delineamentos voltados para atender a elite em consultórios particulares. Este foi durante anos o modelo veiculado aos formandos da área. As pessoas terminam, então, esperando esta atuação nos mais diversos espaços. Poderíamos afirmar ainda que essa é a representação mais vinculada até para os estudantes que ingressam num curso de Psicologia. Isto faz com que até os interesses dos alunos na graduação se voltem à perspectiva de um profissional liberal. Por isso, podemos inclusive pensar até que ponto também os alunos têm interesse de atuar numa perspectiva mais social e buscado este conhecimento dentro dos cursos ofertados, se não foram essas as aspirações que os fizeram ingressar num curso de Psicologia, ou seja, se não foi esta a representação que se tinha da prática psicológica.

Essas relações são tão complexas que, efetivamente, não há como separar esses elementos: formação, prática, representação social e demandas. Se o modelo veiculado de atuação é individual, clínico, se os usuários esperam que o psicólogo os aconselhe, oriente, converse sobre seus problemas, como não respeitar essas demandas?

No CRAS, percebe-se que apesar das novas exigências para atuar nas comunidades, com a vulnerabilidade social, a representação dos usuários sobre a psicologia ainda é objetiva nas crenças sobre a resolução de problemas internos do indivíduo e com isso, as demandas que mais surgem aos profissionais ainda são o atendimento clínico e a resolução de problemas psicopatológicos. Em contrapartida, os manuais deixam claras as novas exigências para atuar na assistência social: os psicólogos não devem atuar com o instrumental tradicional de psicodiagnóstico e psicoterapia, contrariamente a atuação deve ser comunitária, numa perspectiva emancipatória e preventiva. Surgem assim exigências completamente divergentes que podem estar relacionadas ao fato dos psicólogos se declararem ainda perdidos em relação à sua função nos CRAS. Moscovici refere que as representações sociais se encontram em universos simbólicos reificados e consensuais. Parece que o universo reificado do que deve ser um psicólogo no CRAS, disposto nos manuais de normatização do trabalho no SUAS, se choca com a representação consensuada do que deve ser um psicólogo pela sociedade e isto tem inegáveis impactos nas práticas destes profissionais.

Esse entrechoque de concepções pode ter sido a causa principal de um dos dados encontrados na pesquisa: a dissociação entre as práticas declaradas pelos profissionais e a percepção da prática de outros psicólogos. Ao questionarmos quais atividades o psicólogo desenvolve, surgem as práticas normatizadas de atendimento grupal, acolhimento, visitas domiciliares, etc. Porém, a percepção da prática do outro é ainda a prática clínica ou o que os próprios denominam como individualistas e que mantém relação com as demandas surgidas aos psicólogos no CRAS e com as representações sociais dos usuários. Há nesse caso específico, semelhantemente aos estudos desenvolvidos sobre a dissociação de crenças (Devine, 1989), uma prática real, compartilhada pelos profissionais e a prática particular, a ideal, que seguirá as normas estabelecidas pela sociedade.

Neste ponto, podemos destacar uma das limitações do estudo. Apesar do mesmo fornecer um indicativo das práticas utilizadas nos CRAS, a metodologia empregada de aplicação de questionários não nos permitiu evidenciar como estão sendo desenvolvidas

tais práticas e quais são seus verdadeiros objetivos. Contudo, é importante ressaltar que os resultados demonstram existir atividades que os psicólogos estão fazendo, mas que, por motivos da própria normatização, os mesmos não afirmam como suas. A estratégia de se indagar sobre as práticas declaradas, a percepção da prática dos outros psicólogos e a prática percebida pelos usuários, nos permitiu inferir aquilo que efetivamente tem sido feito nos CRAS.

Os dados evidenciam então uma relação entre a representação social dos usuários e a percepção da prática de outros psicólogos, o que nos permitiu acessar elementos da prática real adotada pelos profissionais. Além disso, os dados também demonstram que a representação dos usuários também mantém relação com a percepção que os mesmos possuem da prática do psicólogo, ou seja, um profissional disponível para conversar sobre problemas.

Encontramos ainda relações entre as representações sociais que os psicólogos têm dos usuários e as práticas do psicólogo no CRAS, a exemplo das representações sociais psicologizantes com práticas mais clínicas, porém estas relações se apresentaram de forma complexa, não nos permitindo fazer uma leitura linear destes dados. Quando solicitamos, por exemplo, que os profissionais de psicologia descrevessem os usuários: social, economicamente e psicologicamente, na descrição social e econômica a categoria difundida foi a dos manuais e normas do CRAS. Os usuários são descritos como pessoas em situação de vulnerabilidade social, o que demonstrou o caráter prescritivo das representações sociais. Já no que se refere à descrição psicológica, as categorias foram estabelecidas de acordo com três níveis de análise: intrapsíquica, social e interpessoal.

Percebe-se assim que os sujeitos que possuem uma representação mais psicologizante dos usuários apresentam mais dissociação entre as práticas declaradas e as percepções da atuação dos outros psicólogos. Referem também o atendimento clínico como mais presente na prática dos colegas e percepções negativas em relação ao trabalho no CRAS. Porém, se pensarmos que a percepção da prática do outro é efetivamente a prática real dominante adotada nos CRAS, pode-se afirmar que este tipo de resposta foi a que apresentou maior coerência entre a representação social dos usuários e a prática real. Quanto às outras categorias, não são evidenciadas relações muito claras. A exceção das respostas que referiam uma descrição mista das demandas dos usuários, ou seja, intrapsíquica, social e interpessoal. Todos apresentaram coerência entre a prática declarada e a percepção da prática de outros psicólogos. Além disso,

nesta categoria, as práticas apresentam coerência com o que é normatizado para atuação no CRAS. Apesar da relevância de tais dados, não tencionamos aqui fazer afirmações generalizantes sobre a relação entre representações e práticas sociais.

Consideramos, no entanto, que este trabalho abre perspectivas para outras pesquisas em Psicologia que enfoquem a relação entre representações sociais e práticas sociais. Relações que podem ser investigadas em diferentes contextos de inserção profissional do psicólogo como também voltadas a várias temáticas relevantes para a sociedade e que interferem nas diferentes práticas adotadas por uma coletividade. Com destaque para a atuação dos psicólogos nas diferentes políticas públicas, entre elas o CRAS. O aumento significativo das oportunidades de trabalho para psicólogos nestes espaços revela a necessidade de se repensar as práticas dos psicólogos a fim de que possamos contribuir na redução das injustiças sociais que marcam a realidade brasileira. Os serviços psicológicos precisam estar ao alcance de populações economicamente desfavorecidas e é isto que esperamos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvaro, J. L., & Garrido, A. (2006). Psicologia Social Atual. In Álvaro, J. L., Garrido, A. *Psicologia social: perspectivas psicológicas e sociológicas* (pp. 230-366). São Paulo: McGraw – Hill.
- Andrade, A. N., & Morato, H. T. P. (2004). Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. *Estudos de Psicologia*, 9 (2), 345-353.
- Andrade, L. F. (2009). *O Psicólogo no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Fortuna de Minas – MG: na trilha cartográfica dos territórios subjetivos*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Araújo, E. A. C. (1995). *Caracterização da Atuação Profissional de Psicólogos com Pessoas Portadoras de Deficiência Mental*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.
- Arruda, A. (2002). Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 117, 127-147.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bastos, A. V. B. (2002). Perfis da Formação e Ênfases Curriculares: O que são e por que surgiram? *Revista do Departamento de Psicologia –UFF*, 14(1), 31-58.
- Berger, P. L. , & Luckmann, T. (1973). *A construção social da realidade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Borsezi, C. S., Bortolomasi, E. , Guimarães, J. L., Liboni, R. G., Reis, M. F., & Tamanaha, H. Y. (2006). Representação Social da Psicologia e do Psicólogo sob o olhar da comunidade de Assis/SP – Brasil. *Revista de Psicologia da UNESP*, 5 (1), 59-68.
- Botarelli, A. (2008). *O psicólogo nas políticas de proteção social: uma análise dos sentidos e da práxis*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Cabecinhas, R. (2004). Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. *Paidéia*, 14 (28), 125-137.
- Camino, L. (2005). A Construção de uma Perspectiva Psicossociológica no Estudo do Comportamento Político. In Torres, A. R., Lima, M. E. O., Costa, J. B. (orgs.). A

- Psicologia Política na Perspectiva Psicossociológica: O estudo das atividades políticas* (pp. 9- 42). Goiânia: UCG.
- Campos, R. H. F. (Org.). (2002). A Psicologia social comunitária. In *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 9–15). Petrópolis: Vozes.
- Castro, A. F. C., & Yamamoto, O. H. (1998). A Psicologia como profissão feminina: apontamentos para estudo. *Estudos de Psicologia*, 1 (3) , 147–158.
- Cenci, C. M. B. Representação social da psicologia em um bairro periférico de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. *Aletheia*, 23, 43-53.
- Chaves, A. M. & Silva, P. L. (2007). *Representações sociais do uso de drogas entre familiares de usuários em tratamento*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Federal da Bahia: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, Bahia.
- Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2008). *Referências técnicas para atuação do (a) Psicólogo (a) no CRAS/SUAS*. Brasília: CFP, 2008.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (1988). Brasília, DF: Senado.
- Cruz, J. M. O. (2009). Práticas Psicológicas em Centro de Referência da Assistência Social. *Psicologia em foco*. 2(1), 11-27.
- Dalton, J. H., Elias, M. S., & Wanderson, A. (2006). *Community Psychology: Linking individuals and communities* (pp. 3–67). Belmont, CA: Thomas.
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5–18.
- Durkheim, E. (1924/1970). Representações individuais e Representações coletivas. In: *Sociologia e Filosofia*. Forense Universitária.
- Farr, R. M. (2008). Representações sociais: a teoria e sua história. In: Guareschi, P. A., Jovchelovitch (orgs.). *Textos em representações sociais* (pp. 31-59). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Freitas, M. F. Q. (1998). Inserção na comunidade e análise das necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 11 (1), 175- 189.
- \_\_\_\_\_, M. F. Q. (2002). Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: Práticas da Psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. In Campos, R. H. F. (Org.). *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 54–80). Petrópolis: Vozes.

- Frizzo, K. R. (2006). Práticas Sociais com Crianças e Adolescentes: O impacto dos Conselheiros Tutelares. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 26 (2), 198-209.
- Gomes, A. M. A. (1999). Psicologia Comunitária: uma abordagem conceitual. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1(2), 63-75.
- Gomes, L. C. S. (2005). *O ensino da Psicologia Social e suas Representações: o Saber em Formação e a Formação do Saber*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Guareschi, P. (2008). Qual a “prática” da psicologia social da ABRAPSO? In: Zanella, A. V., Siqueira, M. J. T., Lhullier, Louise, A., Molon, S. I. (Orgs.). *Psicologia e Práticas Sociais* (pp. 4-8). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Jodelet, D (1989). Representação Social: Fenômenos, Conceitos e Teoria. In: *Pensée et Vie sociale*, 357-373.
- \_\_\_\_\_ (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ.
- \_\_\_\_\_ (2005). *Loucuras e Representações Sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Krüger, H. (2004). Cognição, Estereótipos e Preconceitos Sociais. In: Lima, M. E. O., Pereira, M. E. *Estereótipos, Preconceitos e Discriminação: Perspectivas Teóricas e Metodológicas* (pp. 23-39). Ed. Edufba, Salvador.
- Lahm, C. R., & Boeckel, M. G. (2008). Representação social do psicólogo em uma clínica-escola do município de Taquara/RS. *Contextos Clínicos*, 1 (2), 79-92.
- Lane, S. T. M. (1985). A Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In Lane, S. T. M., Codo, W. (Orgs.). *Psicologia Social: o homem em movimento* (pp. 10- 19). São Paulo: brasiliense.
- \_\_\_\_\_, S. T. M. (2002). Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In Campos, R. H. F. (Org.). *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 17 – 34). Petrópolis: Vozes.
- Lei n. 8742, de 07 de dezembro de 1993. (1993, 07 de dezembro). *Lei Orgânica da Assistência Social*. Brasília, DF: Presidência. Recuperado em 14 de janeiro de 2010, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm)
- Lisboa, F. S., & Barbosa, A. J. G. (2009). Formação em Psicologia no Brasil: Um Perfil dos Cursos de Graduação. *Psicologia Ciência e Profissão*. 29 (4), 718-737.
- Medrado, B. (1998). Das representações aos repertórios: uma abordagem construcionista. *Psicologia & Sociedade*, 10 (1), 86-103.

- Michener, H. A., DeLamater, J. D., & Myers, D. J. (2005). Atitudes. In: *Psicologia Social* (pp. 171-199). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005a). *Norma Operacional Básica NOB/SUAS*. Brasília, DF: autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005b). *Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004*. Brasília, DF: autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006a). *Proteção Básica do Sistema Único da Assistência Social: Orientações Técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social*. Versão Preliminar. Brasília, DF: autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006b). *Norma Operacional Básica NOB/SUAS*. Brasília, DF: autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009a). *Orientações Técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS*. Brasília, DF: autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009b). *Sistema Único de Assistência Social: Parcerias, Informação e Serviços*. Brasília, DF: autor.
- Recuperado em 4 de dezembro de 2009, de <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/proteção-social-basica/paif>
- Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse, son image et son public*. Paris: Press University de France.
- \_\_\_\_\_. (2005). Prefácio. In: Denise, J. *Loucuras e Representações Sociais* (pp. 11-31). Petrópolis, RJ: Vozes.
- \_\_\_\_\_ (2007). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Mota, S. T., & Goto, T. A. (2009). Plantão psicológico no CRAS em Poços de Caldas. *Revista de Psicologia*, 21(3), 521-530.
- Moura, E. P. G. (1999). A Psicologia (e os Psicólogos) que temos e a Psicologia que queremos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 19 (2), 10-19.
- Oliveira, M., & Peres, K. N. (2009). A Representação Social de Usuários e Profissionais sobre a atuação do Psicólogo nos Serviços de Saúde Pública no Município de Palmas/TO. *Revista eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, 1 (1).
- Prado, M. A. M. (2002). A Psicologia Comunitária nas Américas: o Individualismo, o Comunitarismo e a Exclusão do Político. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 201-210.

- Ramos, C., & Carvalho, J. E. C. (2008). Espaço e Subjetividade: formação e intervenção em Psicologia Comunitária. *Psicologia & Sociedade*, 20 (2), 174-180.
- Richardson, R. J. (1999). Métodos quantitativos e qualitativos. In: *Pesquisa Social: métodos e técnicas* (pp. 70-89). São Paulo: Atlas.
- Sá, C. P (1996). *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- \_\_\_\_\_ (2002). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Santana, S. O. (2005). *O Psicólogo Social Comunitário em Aracaju: sua atuação na "Casa da Família"*. Monografia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão.
- Sawaia, B. B.(2002). Comunidade: A apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. In Campos, R. H. F. (Org.). *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 35 – 53). Petrópolis: Vozes.
- Scarpato, H. B. K., & Guareschi, N. M. F. (2007). Psicologia Social Comunitária e formação profissional. *Psicologia & Sociedade*, 19 (2), 100-108.
- Silva, L. B. C. (2000). Representação Social da Psicologia enquanto ciência e profissão em alunos do primeiro semestre do curso de psicologia da Universidade São Marcos. *Interações*, 5 (10), 111-144.
- Silva, M. V. de J (2009). *Assistência à criança e ao adolescente no CRAS: a visão de psicólogos e assistentes sociais*. Monografia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão.
- Souza, L., & Trindade, Z. A. (1990). A representação social das atividades profissionais do psicólogo em seguimento de classe média e baixa, na cidade de Vitória – ES. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 6(3), 267-279.
- Spink, M. J. (2003). O trabalho do psicólogo na comunidade: A identidade socioprofissional na berlinda. In *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos* (pp. 122-131). Rio de Janeiro, Vozes.
- \_\_\_\_\_, M. J. (2008). Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das Representações Sociais. In: Guareschi, P. A., Jovchelovitch (orgs.). *Textos em representações sociais* (pp. 117-145). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Stralen, C. J. V. (2005). Psicologia Social: uma especialidade da Psicologia? *Psicologia & Sociedade*, 17(1), 17-28.
- Ribeiro, J. I. P., & Sarriera, J. C. (1997). Percepção leiga do psicólogo: notas de uma prática disciplinar. *Psico*, 28, 63-76.

- Umaña, S. A. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. *Cuadeno de Ciencias Sociales*, 127, 9-79.
- Vala, J. (1996). Representações sociais – para uma psicologia social do pensamento social. In: Vala, J., & Monteiro, M. B. *Psicologia Social* (2. ed.) (pp. 353-384). Lisboa: Fundação Colouste Gubenkian.
- Wachelke, C. & Camargo, B. V. (2007). Representações Sociais, Representações Individuais e Comportamento. *Revista Interamericana de Psicologia*, 41 (3), 379-390.
- Wachelke, J. F. R., Andrade, A. L., & Natividade, J. C. (2004). Percepção de alunos de graduação em psicologia sobre a conduta ética dos psicólogos. *Aletheia*, 20, 37-44.
- Wagner, W. (2008). Descrição, explicação e método na pesquisa das representações sociais. In: Guareschi, P. A., Jovchelovitch (orgs.). *Textos em representações sociais* (pp. 149-186). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Weber, L. N. D. (1991). A representação social do psicólogo em Curitiba. *Psicologia Argumento*, 9, 71-90.
- Ximenes, V. M. , Paula, L. R. C. , & Barros, J. P. P. (2009). Psicologia Comunitária e Política de Assistência Social: Diálogos sobre atuações em comunidades. *Psicologia Ciência e Profissão*. 29 (4), 686-699.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado com os psicólogos**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
**PROJETO DE PESQUISA**

**O Psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Sergipe:  
um estudo das relações entre Representações Sociais e práticas.**

### **OBJETIVO DA PESQUISA**

Analisar as Representações Sociais que os psicólogos têm dos usuários e que os usuários tem dos psicólogos e suas relações com as práticas utilizadas por psicólogos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Sergipe.

### **PROCEDIMENTOS ADOTADOS NA PESQUISA**

Serão realizados questionários individuais, nos quais as pessoas responderão a perguntas sobre representações sociais e práticas utilizadas no CRAS.

### **COORDENADORES DA PESQUISA:**

Dr. Marcus Eugênio Lima (UFS-SE)  
Mestranda Marcela Flores Cardoso Sobral

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Pelo presente documento, declaro ter conhecimento dos objetivos da pesquisa, que me foram apresentados pelo responsável pela aplicação do questionário, e conduzida pelo Mestrado de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe.

Estou informado (a) de que, se houver qualquer dúvida a respeito dos procedimentos adotados durante a condução da pesquisa, terei total liberdade para questionar ou mesmo me recusar a continuar participando da investigação.

Meu consentimento, fundamentado na garantia de que as informações apresentadas serão respeitadas, assenta-se nas seguintes restrições:

- a) Os participantes não serão obrigados a realizar nenhuma atividade para a qual não se sintam dispostos e capazes;

- b) Os participantes não participarão de qualquer atividade que possa vir a lhes trazer qualquer prejuízo;
- c) Os nomes dos participantes da pesquisa, não serão divulgados;
- d) Todas as informações individuais terão o caráter estritamente confidencial;
- e) Os pesquisadores estão obrigados a fornecer à comunidade, quando solicitados, as informações coletadas;
- f) A comunidade pode, a qualquer momento, solicitar aos pesquisadores que os meus dados sejam excluídos da pesquisa.
- g) A pesquisa será suspensa imediatamente caso venha a gerar conflitos ou qualquer mal-estar dentro da comunidade.

Ao aceitar participar da pesquisa, passo a concordar com a utilização das informações para os fins a que se destina, salvaguardando as diretrizes das Resoluções 196/96 e 304/2000 do Conselho Nacional de Saúde, desde que sejam respeitadas as restrições acima enumeradas.

O pesquisador responsável por este projeto de pesquisa é a mestrande Marcela Flores Cardoso Sobral, que poderá ser contatada pelo e-mail [marcelaflores@ig.com.br](mailto:marcelaflores@ig.com.br), telefone: 079 99897255. Endereço: Rua Heriberto Rezende Góis, 581, aptº 603, Edifício: Dulce Vasconcelos, Coroa do Meio, Aracaju - Se.

Aracaju,..... de ..... de 2009.

Assinatura do responsável pela pesquisa: \_\_\_\_\_

## Anexo 2: Questionário

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL

Prezado (a) psicólogo (a), este questionário faz parte de uma pesquisa de Mestrado, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFS. O referido estudo será apresentado pela mestranda Marcela Flores Cardoso Sobral, sob a orientação do Prof. Dr. Marcus Eugênio Oliveira Lima. Não haverá identificação dos respondentes e as respostas serão avaliadas em conjunto e os resultados poderão ser divulgados somente em ambientes acadêmicos. Solicitamos que responda com atenção e agradecemos antecipadamente sua participação.

#### QUESTIONÁRIO

1. Sexo: \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_
  
2. Universidade/ Faculdade em que se formou:  
( ) Pública ( ) Particular Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_
  
3. Qual o município que você trabalha? (Se trabalha em mais de um município no CRAS considere para suas respostas o que atua há mais tempo) \_\_\_\_\_
  
4. O município onde você trabalha possui outros psicólogos atuando no serviço público?  
( ) sim ( ) não
  
5. Tipo de vínculo empregatício com a instituição:  
( ) Contrato ( ) Prestador de serviço ( ) Funcionário público/ efetivo  
( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_
  
6. Número de horas semanais:  
( ) 8 horas ( ) 20 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas  
( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_
  
7. Há quanto tempo atua na instituição:  
( ) 0 a 1 ano ( ) 1 a 2 anos ( ) 2 a 3 anos ( ) 4 anos ou mais
  
8. Que temáticas foram discutidas durante o seu curso de Psicologia que mais o (a) preparou para a sua atuação no CRAS?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Você fez/está fazendo outro curso ou alguma atividade após a graduação que contribuiu/contribua para a sua atuação no CRAS?

Sim  Não

9.1. Em caso afirmativo, qual situação (ou situações) você adquiriu/está adquirindo tal preparo? (Pode escolher mais de um)

grupos de estudo.  supervisão

especialização. Qual? \_\_\_\_\_

mestrado. Qual? \_\_\_\_\_

cursos de curta duração. Qual? \_\_\_\_\_

outros. Especifique: \_\_\_\_\_

10. Você teve experiências anteriores como Psicólogo (a)?  Sim  Não

10.1. Em caso afirmativo, quais foram essas experiências?

Área de atuação	Instituição	Período

11. Qual sua orientação teórica?

Psicanálise  Construtivismo/ Cognitivismo  Psicodrama  Comportamental  Social

Gestalt  Fenomenologia  Mista. Quais: \_\_\_\_\_

Outras. Especifique: \_\_\_\_\_

11.1. A orientação teórica atende as suas necessidades de atuação:

plenamente  parcialmente  não atende

Por quê?(Justifique) \_\_\_\_\_

12. Que motivos o levou a atuar no CRAS? Coloque o número 1 para o mais importante, 2 para o segundo e assim sucessivamente, coloque o número 0 (zero) para as opções que considerar que não são motivos que o (a) levaram a atuar no CRAS.

interesse pela área da Psicologia Social desde o curso de graduação

disponibilidade de emprego

ajudar pessoas

remuneração

para completar meus rendimentos

realização profissional

outro. Especifique: \_\_\_\_\_

13. Com que população você trabalha no CRAS? (Pode escolher mais de um, se for o caso).

crianças  adolescentes  adultos  idosos  famílias

outros. Especifique: \_\_\_\_\_

14. Quem são as pessoas que lhe procuram no CRAS? Como você as descreveria em termos sociais e econômicos?

---

---

---

15. Como você as descreveria em termos psicológicos?

---

---

---

16. Quais os tipos de demanda que você tem recebido em sua atuação? (em ordem decrescente, da maior para a menor).

---

---

---

17. Como essas demandas chegam até você?

---

---

---

18. Quais as atividades que você desenvolve dentro do CRAS? Coloque em ordem desde a mais freqüente para a menos freqüente

---

---

---

---

19. Você considera que há outras atividades que poderia estar desenvolvendo? Quais?

---

---

---

20. Como você percebe a atuação de outros psicólogos nos CRAS de Sergipe? Que atividade (s) você acha que vem sendo desenvolvida (s) com mais frequência?

---

---

---

21. Como você imagina que os usuários percebem o seu trabalho?

---

---

---

22. Que efeitos você acha que o seu trabalho promove na comunidade assistida pelo CRAS?

---

---

---

23. Que técnicas você utiliza mais frequentemente em seu trabalho? (Pode escolher mais de uma)

- entrevista. Com quem: \_\_\_\_\_
- testes padronizados. Com quem: \_\_\_\_\_
- testes construídos pelo próprio psicólogo
- dinâmica de grupo. Com quem: \_\_\_\_\_
- grupo operativo. Com quem: \_\_\_\_\_
- observação. Especifique: \_\_\_\_\_
- outros. Especifique: \_\_\_\_\_

24. Há outros profissionais que atuam em equipe com você? ( ) Sim ( ) Não

24.1. Em caso afirmativo, quais são esses profissionais?

---

---

24.2. De acordo com sua experiência de trabalho, como você classificaria a atuação dessa equipe:

- integrada
- parcialmente integrada
- não integrada

25. Cite as principais facilidades e dificuldades existentes no cotidiano de sua atuação profissional:

<b>Facilidades</b>	<b>Dificuldades</b>

26. Quais as sugestões para a melhoria da sua atuação, enquanto psicólogo no CRAS?

---

---

---

Obrigada pela colaboração!

### **Anexo 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado com os usuários**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL

#### **PROJETO DE PESQUISA**

**O Psicólogo nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Sergipe:  
uma análise das relações entre Representações Sociais e práticas.**

#### **OBJETIVO DA PESQUISA**

Analisar as Representações Sociais que os psicólogos têm dos usuários e que os usuários tem dos psicólogos e suas relações com as práticas utilizadas por psicólogos nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de Sergipe.

#### **PROCEDIMENTOS ADOTADOS NA PESQUISA**

Serão realizadas entrevistas individuais, nas quais as pessoas responderão a perguntas sobre representações sociais e práticas utilizadas no CRAS.

#### **COORDENADORES DA PESQUISA:**

Dr. Marcus Eugênio Lima (UFS-SE)  
Mestranda Marcela Flores Cardoso Sobral

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Pelo presente documento, declaro ter conhecimento dos objetivos da pesquisa, que me foram apresentados pelo responsável pela aplicação da entrevista, e conduzida pelo Mestrado de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe.

Estou informado (a) de que, se houver qualquer dúvida a respeito dos procedimentos adotados durante a condução da pesquisa, terei total liberdade para questionar ou mesmo me recusar a continuar participando da investigação.

Meu consentimento, fundamentado na garantia de que as informações apresentadas serão respeitadas, assenta-se nas seguintes restrições:

a) Os participantes não serão obrigados a realizar nenhuma atividade para a qual não se sintam dispostos e capazes;

b) Os participantes não participarão de qualquer atividade que possa vir a lhes trazer qualquer prejuízo;

c) Os nomes dos participantes da pesquisa, não serão divulgados;

d) Todas as informações individuais terão o caráter estritamente confidencial;

e) Os pesquisadores estão obrigados a fornecer à comunidade, quando solicitados, as informações coletadas;

f) A comunidade pode, a qualquer momento, solicitar aos pesquisadores que os meus dados sejam excluídos da pesquisa;

g) A pesquisa será suspensa imediatamente caso venha a gerar conflitos ou qualquer mal estar dentro da comunidade.

Ao assinar este termo, passo a concordar com a utilização das informações para os fins a que se destina, salvaguardando as diretrizes das Resoluções 196/96 e 304/2000 do Conselho Nacional de Saúde, desde que sejam respeitadas as restrições acima enumeradas. O pesquisador responsável por este projeto de pesquisa é a mestrande Marcela Flores Cardoso Sobral, que poderá ser contatada pelo e-mail marcelaflores@ig.com.br, telefone: 079/ 99897255. Endereço: Rua Heriberto Rezende Góis, 581, aptº 603, Edifício: Dulce Vasconcelos, Coroa do Meio, Aracaju - Se.

Aracaju, 14 de julho de 2010.

Nome:

---

Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

## Anexo 4: Entrevista

### ENTREVISTA

1. O que lhe levou a procurar o CRAS?

---

---

---

2. Quais são os profissionais que atuam no CRAS?

---

2.1. Você acha que tem alguma diferença entre o psicólogo e os outros profissionais que atuam no CRAS? ( ) Sim ( ) Não  
Se Sim, Qual?

---

Se não, por quê?

---

3. Quando você pensa em psicólogo, quais são as primeiras coisas que vem a sua mente? Qual dessas é a mais importante?

---

( )

---

( )

---

( )

---

( )

4. Por que você acha que uma pessoa procura o psicólogo no CRAS?

---

---

---

5. Você conhece alguém que já procurou o psicólogo no CRAS? Por que esta pessoa procurou o psicólogo?

---

---

---

6. Onde foi o atendimento prestado pelo psicólogo?

---

---

6.1. Como foi esse atendimento? O que foi que ele fez/ quais atividades foram desenvolvidas?

---

---

---

7. Você considera que houve alguma mudança/diferença em sua vida depois que você foi ao psicólogo?

( ) Sim ( ) Não

Se Sim, Qual?

---

Se não, por quê?

---

8. Se você pudesse mudar alguma coisa no CRAS, o que você mudaria?

---

---

---

#### Dados de Identificação

9. Sexo: \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

10. Até que serie você estudou ou estuda? \_\_\_\_\_

11. Qual sua profissão (ocupação)? \_\_\_\_\_

12. Qual a renda mensal de sua família? \_\_\_\_\_

14. Quantas pessoas vivem dessa renda? \_\_\_\_\_

15. Estado civil: \_\_\_\_\_

Obrigada pela colaboração!