



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, LETRAS, ARTES, CIÊNCIAS HUMANAS SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Perspectivas acerca do trabalho psicológico realizado com famílias de membros com transtorno mental no Centro de Referência de Assistência Social

Valéria dos Santos Fernandes

UBERABA, MG

2020



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**  
**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

Rua Conde de Prados, 155, Abadia, Uberaba-MG, CEP: 38025-260  
(34) 3700 6613 E-mail: ppgp@uftm.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, LETRAS, ARTES, CIÊNCIAS HUMANAS SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Perspectivas acerca do trabalho psicológico realizado com famílias de membros com transtorno mental no Centro de Referência de Assistência Social

Valéria dos Santos Fernandes

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia. Linha de pesquisa 1- Psicologia e Família.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carolina Leonidas

UBERABA, MG

2020

Observação: A ficha catalográfica será solicitada após defesa.

[Folha de aprovação]

Valéria dos Santos Fernandes

**Perspectivas acerca do trabalho psicológico realizado com famílias de membros com transtorno mental no Centro de Referência de Assistência Social**

**Data da aprovação:**

**Membros Componentes da Banca Examinadora:**

---

**Presidente e orientador:** Prof. Dra. Carolina Leonidas  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

**Membro Titular:** Prof. Dr. Tales Vilela Santeiro  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

**Membro Titular:** Prof. Dr. Tommy Akira Goto  
Universidade Federal de Uberlândia

**Local:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS)

## DEDICATÓRIA

*A Deus.*

*À minha família, em especial, a minha companheira*

*Dayane dos Reis Salamanduka que acreditou em mim e me fortaleceu para superação dos desafios.*

## **AGRADECIMENTOS**

André Conte Sponville cita no seu livro o Pequeno Tratado das Grandes Virtudes: “o reconhecimento ou gratidão é o desejo ou o zelo de amor pelo qual nos esforçamos em fazer o bem àquele que o fez a nós, em virtude de um sentimento semelhante de amor por nós”. Desta forma, gostaria de agradecer a cada um que se esforçou para que eu tivesse essa conquista.

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus pais, a minha companheira Dayane que sempre esteve ao meu lado, acreditando em mim e me incentivando na busca dos meus sonhos. Agradeço, imensamente, a Professora Carolina, que é um exemplo de pesquisadora e professora que, mesmo diante das minhas dificuldades, sempre teve paciência e me tratou com respeito, sensibilidade e delicadeza e, desta forma contribuiu para minha transformação pessoal e profissional.

Gostaria de agradecer, também, ao Professor Rafael que abriu a porta para mim como aluna especial, ao Professor Tales que, inicialmente, me acolheu e me apoio para que eu perseverasse em meus objetivos. Agradeço ao corpo docente do programa de pós-graduação em mestrado de Psicologia da UFTM, a Sabrina Barroso coordenadora do programa e a Luciana Veludo. Sou muito grata ao programa por essa oportunidade e aos meus colegas da turma do mestrado, principalmente a Beatriz Gobbi que me ajudou durante esse percurso.

Gostaria de agradecer aos alunos que passaram pelo programa e que colaboraram para que eu alcançasse esse sonho, em especial a Laíse Caixeta, Liniker Douglas e Wellington Douglas que sempre estavam disponíveis para responder alguma dúvida. Agradeço, também, aos meus colegas de trabalho e aos meus grupos de atendimento que me faz a cada dia ser apaixonada pelo meu trabalho e a Secretaria de Desenvolvimento Social de Uberaba, a Diretora Gabrielle Palvas que permitiu que esse estudo fosse realizado e a todos os

participantes que contribuíram com a pesquisa. Gostaria de agradecer, também, a Natália Campos, que me apoio em um momento muito importante no processo de entrada no mestrado e que foi fundamental para essa conquista.

Enfim, obrigada a todos que estiveram ao meu lado e que ficaram felizes com minhas conquistas, como menciona André Conte Sponville sobre a gratidão:

**“Essa alegria que devo a você não é apenas para mim. Essa alegria é a nossa. Essa felicidade é a nossa”**

## SUMÁRIO

<b>Resumo</b>	13
<b>Abstract</b>	14
<b>Apresentação da Dissertação</b>	15
<b>Estudo 1</b>	
Resumo	18
Introdução, Justificativa e o Objetivo	19
Método	23
Resultado e Discussão	27
Considerações Finais	36
Referências	37
<b>Estudo 2</b>	
Resumo	40
Introdução, Justificativa e o Objetivo	41
Método	46
Resultado e Discussão	48
Considerações Finais	60
Referências	62
<b>Considerações Finais da Dissertação</b>	65
<b>Referências da Dissertação</b>	68
<b>Apêndices</b>	
Apêndice A – Roteiro de entrevista semiestruturada para famílias	72
Apêndice B – Roteiro de entrevista semiestruturada para os psicólogos	74
<b>Anexos</b>	
Anexo A – Declaração de Coparticipação em Pesquisa	76
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Familiares	77
Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Psicólogos	80
Anexo D – Parecer do Comitê de Ética	83

## RESUMO

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) tem como objetivo a oferta do Serviço de Atendimento Integral a Família (PAIF), que visa a inserção dos usuários e famílias que estão em situação de vulnerabilidade no serviço de Acompanhamento Familiar. Este último consiste em um planejamento de intervenções que permite que a família reflita sobre sua realidade, construa novos projetos de vida e modifique suas relações intra e/ou extrafamiliares. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), uma das condições para que as famílias possam ser inseridas neste serviço é que um dos membros possua algum impedimento mental que dificulte sua inserção na sociedade e receba o Benefício de Prestação Continuada (BPC). O MDS também determina que o PAIF não tenha caráter psicoterapêutico. Nesse sentido, a literatura destaca que há um descompasso entre o que é exigido do trabalho do psicólogo pelo MDS e a formação em Psicologia, que prepara os alunos para trabalhos predominantemente clínicos. Esse descompasso dificulta a compreensão do lugar do psicólogo diante da Assistência Social, indicando a necessidade de estudos que possibilitem reflexões acerca do exercício da Psicologia nesse contexto. Sendo assim, o estudo 1 teve como objetivo analisar as percepções de familiares de membros usuários do BPC acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos da equipe do PAIF. Já o estudo 2 teve como objetivo investigar a percepção dos psicólogos dos CRAS, que compõem a equipe do PAIF, a respeito do seu trabalho no Acompanhamento Familiar para famílias usuárias do BPC. Trata-se da reunião de dois estudos empíricos, exploratórios e descritivos, com enfoque qualitativo de pesquisa. Em ambos o instrumento utilizado para coleta de dados foi o roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados em categorias temáticas a partir do método de Análise de Conteúdo, e analisados a partir da literatura específica da área. O estudo 1 contou com a participação de oito familiares de pessoas que recebiam o BPC. Identificou-se, de maneira geral, que os familiares não tinham conhecimento de estarem inseridos no serviço de Acompanhamento Familiar e não tinham ciência do que se tratava esse serviço. Além disso, não desenvolviam a Autonomia e os Projetos de Vida, pois tinham desconhecimento dos seus Direitos Sociais. O desconhecimento acerca desses direitos parece comprometer a qualidade de vida desses familiares, pois dificultava a mudança da situação de vulnerabilidade social. Além disso, foi evidenciada a necessidade de atuação do psicólogo em contextos terapêuticos, para atender as necessidades emocionais dos familiares e o fortalecimento de sua subjetividade. Já a amostra do estudo 2 foi composta por oito psicólogos que atuavam no CRAS há pelo menos um ano. De maneira geral, constatou-se que, ao ingressar no CRAS, os psicólogos sentiam-se despreparados para iniciar seu trabalho, e que aprenderam a trabalhar com a sua própria prática, sem capacitações formais. Os dados evidenciam a necessidade da inclusão, na formação em Psicologia, de disciplinas que visem contribuir para atuação do psicólogo na área de Assistência Social, além da realização de capacitações dos setores responsáveis, a fim de aprimorarem o atendimento oferecido à população.

**Palavras-Chave:** Psicologia, Acompanhamento Familiar, Benefício de Prestação Continuada, Famílias.

## ABSTRACT

The Social Assistance Reference Center (CRAS) has the objective to offer the Integral Assistance Service to the Family (PAIF), which intends to insert users and families living in vulnerability context into the Family Care Assistance Service. This service consists in an interventional planning that encourages these families to think about their reality, to construct new life projects and to make a change in their relationships within their members or between another people outside the family. According to Social Development Ministry (MDS), one of the conditions for the families to be inserted in this service is that one of their members possesses a type of mental disorder that affects social integration and be recipient of Continued Payment Benefit (BPC). The MDS also determines that the PAIF shall not presents psychotherapeutic character. The literature highlights that there is an incompatibility between what MSD requires for psychologists' work performance and the graduation in Psychology course, which prepares students for clinical working predominantly. This incompatibility makes it difficult the comprehension of the psychologist's role before Social Assistance, what shows the necessity of studies that enable discussions about the Psychology exercise in this scenario. That assumed, study 1 aimed to analyze perceptions of families of BPC users about the family care service performed by psychologists of PAIF team. Study 2 aimed to investigate the perception of psychologists of CRAS who integrates the PAIF team about their work with family care assistance service for family members users of BPC. This paper is about a reunion of two empiric, exploratory and descriptive studies with qualitative research approach. In both, the instrument used for the data collection was a semi structured interview script. Data were organized in thematic categories according to Content Analysis method and analyzed based on specific literature about the issue. The etude 1 presented eight family members of people who received BPC. We identified that the family members had no acknowledgement about their participation in the family care assistance service and were not aware of what this service was about. Besides, they had not developed neither Autonomy nor Life Projects because of their unfamiliarity with their Social Rights. Being unaware about these rights seems to have impaired the family members life quality, for it made difficult to change the social vulnerability context. In addition, it was evident the necessity of the psychologist working role in therapeutic contexts to attend the emotional demands from the family members and also for the strengthening of their subjectivity. The sample for etude 2 presented eight psychologists that worked on CRAS for at least one year. Overall, it was found that, at joining CRAS, psychologists felt unprepared to start working and had learned how to work with their own practice, with no formal capacitation. The data showed the necessity of inclusion academic subjects in Psychology graduation for contributing to the psychologists working role in Social Assistance field, and a training development for the responsible sector to enhance the care service offered to the population.

**Keywords:** Psychology, Family assistance, Continued Payment Benefit, Families.

## APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação apresenta dois estudos empíricos e tem origem da própria experiência e inquietações da autora que atua como psicóloga no CRAS. Para compreender o tema, acredito que seja importante compartilhar alguns momentos do meu percurso enquanto psicóloga deste campo. Quando iniciei o meu trabalho no CRAS, eu pensava que esse local era um tipo de Unidade Básica de Saúde, no qual eu iria atender individualmente, assim como era na clínica. Logo fui informada que o CRAS significava Centro de Referência da Assistência Social, e que nós enquanto psicólogos não realizávamos psicoterapia, e pensei, então, “quais tipos de atividades que o psicólogo desenvolve no CRAS?”

Em minha formação não tive matérias e disciplinas sobre CRAS ou CREAS, eu não sabia que existia a área da Assistência Social, fui adquirir conhecimento sobre esses campos de atuação somente quando ingressei nesta área, mesmo assim eu tinha muitas dúvidas acerca do trabalho do psicólogo no CRAS. Ao longo do tempo, fui informada que os psicólogos e os assistentes sociais integravam a equipe do PAIF (Serviço de Atendimento Integral a Família), e que o serviço de Acompanhamento Familiar era um dos principais serviços efetuados por essa equipe. Para compreender esse serviço busquei realizar leituras em diversos materiais, no entanto me deparei com diversos questionamentos, ao invés de respostas, sobre a atuação do psicólogo neste serviço.

A prática me ensinou muitas coisas, mas para mim não era o suficiente, pois eu sempre valorizei a importância do conhecimento científico, mas eram poucos os materiais produzidos acerca do psicólogo na Assistência Social, principalmente em um serviço tão específico que era o Acompanhamento Familiar. Eu sempre sonhei com o mestrado desde o primeiro ano de faculdade, eu acredito que a profissão do professor é muito importante para sociedade, pois os meus professores modificaram a minha vida, a partir do conhecimento que

eles me transmitiram e essa transformação despertou em mim o interesse na área acadêmica e de fazer pesquisa.

Enfim, eu tive a oportunidade de realizar meu sonho, no qual, inicialmente, comecei com o Professor Rafael, em que eu tive oportunidade de ser aluna especial, depois com o Professor Tales, mas logo quando fui aprovada no processo seletivo fui acolhida pela Professora Carolina que, gentilmente, acolheu a minha pessoa, meu tema e meu sonho. Vale destacar que eu expliquei a Professora Carolina as dificuldades que eu enfrentava e percebia nesse serviço e ela me ajudou a clarear alguns pontos do meu tema, e foi assim que estabelecemos que fosse abordado acerca do serviço de Acompanhamento Familiar.

Já a escolha acerca dos participantes que são as pessoas que recebem o Benefício de Prestação Continuação (BPC), foi porque no território que eu atendia tinham vários familiares que tinham membros com transtornos mentais, e na minha prática, eu percebia o como esses familiares sofriam, e eu percebia que nas leituras para realizar o Acompanhamento Familiar tinha algumas contradições e dificuldades de implementação para atender as demandas dessas famílias, desta forma surgiu o estudo 1 intitulado “Perspectivas das famílias com membros usuários do BPC acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos do CRAS”, que buscou compreender como os familiares percebem esse serviço, quais são as suas demandas e como nós enquanto profissionais estamos contribuindo para que essas demandas fossem atendidas.

Durante esse diálogo citado acima referente às dificuldades que eu percebia na minha atuação com as famílias, um momento fundamental foi quando a Professora Carolina me disse: “Valéria, é muito importante o que você pensa e acredita, mas é necessário que você conheça como os seus colegas pensam também” e, desta forma com a finalidade de descobrir se as dificuldades que eu percebia eram as mesmas dos meus colegas, foi elaborado o estudo

2, denominado “Possibilidades e limites do trabalho de psicólogos do CRAS no Acompanhamento Familiar de um município no interior de Minas Gerais”.

Os procedimentos de coleta e análise de dados foram um grande espelho, pois eu olhava e aprofundava a minha prática na escuta dos psicólogos e dos familiares. Eu me via neles em cada palavra, gesto e silêncio, e assim minha escrita para mim foi terapêutica, em descobrir que alguns conflitos não foram só vividos por mim, que meus colegas também passaram pelas mesmas dificuldades que eu.

Para mim foi uma experiência incrível e transformadora descobrir as demandas dos familiares, os meus colegas e realizar o diálogo com a literatura específica da área, pois à medida que eu ia escrevendo a dissertação, eu ia me desconstruindo e transformando o meu modo de pensar e refazendo meu olhar acerca da minha atuação e do psicólogo no campo da Assistência Social.

**Estudo 1 - Perspectivas das famílias com membros usuários do Benefício de Prestação  
Continuada acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos do CRAS**

**RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo analisar as perspectivas das famílias usuárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos da equipe do PAIF na cidade de Uberaba, Minas Gerais. Participaram oito familiares de pessoas com transtornos mentais que recebiam o BPC e estavam inseridos no serviço de Acompanhamento Familiar dos oito CRAS da cidade. Empregou-se um roteiro de entrevista semiestruturada e os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. As categorias temáticas foram analisadas à luz da literatura específica da área. Evidenciou-se que os familiares desconheciam tanto o serviço de Acompanhamento Familiar quanto seus Direitos Sociais e, conseqüentemente, não desenvolviam a Autonomia. Assim, os participantes apresentavam dificuldades para modificar a situação de vulnerabilidade social em que viviam. Além disso, constatou-se que, embora os psicólogos não desenvolvessem atendimentos clínicos, evidenciou-se a necessidade de que psicólogos realizassem atendimentos em contextos terapêuticos para acolhimento das demandas emocionais desses familiares. São necessários novos estudos que abordem a percepção dos familiares de usuários do BPC acerca do Acompanhamento Familiar em outras cidades e regiões e a atuação do psicólogo em relação às demandas emocionais das famílias atendidas, de forma a enfatizar a importância de que os documentos referentes à atuação do psicólogo do CRAS sejam revisados, buscando atender de maneira mais eficaz as demandas emocionais dos familiares, fortalecendo sua subjetividade.

**Palavras-Chave:** Psicologia, Acompanhamento Familiar, famílias, Transtorno Mental e Benefício de Prestação Continuada (BPC).

**Perspectives from families with members users of BPC about Family Assistance  
performed by psychologists of CRAS**

**ABSTRACT**

The present research aimed to analyze the perspective from families recipients of the Continued Payment Benefit (BPC) about the family care assistance service performed by psychologists of the PAIF team of the city of Uberaba, Minas Gerais. Participated eight families of individuals diagnosed with mental disorders that received BPC and were inserted in family care assistance service of eight CRAS unities of the same city. It was used a semi structured interview script and the data were submitted to content analysis in thematic modality. The thematic categories were analyzed based on specific literature about the issue. It was evident that the family members were unaware of both family care assistance service and their Social Rights, consequently, they had not developed the Autonomy. This way, the participants presented difficulties to change the situation of social vulnerability in which they lived. Besides, it was found that although the psychologists did not perform clinical care, it was showed the necessity for the psychologist to develop therapeutic assistance in this context for caring the emotional demands of these family members. It is necessary new research that approaches the family members users of BPC perceptions about the family care assistance

service in others cities e regions and the practice of psychologists according to emotional demands of the service recipient families, highlighting the importance of the CRAS psychologists' practice referring documents to be revised in order to assist in a more efficient way the emotional demands of the family members, strengthening their subjectivity.

**Keywords:** Psychology, Family assistance, Families, Mental Disorder, Continued Payment Benefit.

### **Introdução**

Segundo Macêdo et al. (2018), a configuração atual da Política de Assistência Social enquanto política pública foi produto de diversas referências e diretrizes que foram regularizadas ao longo do tempo e que pretenderam superar o histórico de assistencialismo e clientelismo presente na trajetória das políticas de assistência no Brasil. Para Alberto, Freire, Leite e Gouveia (2014), a Constituição de 1988 foi responsável por iniciar as modificações referentes ao campo da Assistência Social que, a princípio, era identificada como Seguridade Social e adotava um princípio mais amplo de proteção social.

No ano de 1993 elaborou-se a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), definida como uma política de seguridade social não contributiva, que define os objetivos, diretrizes e a organização e gestão do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e que apresenta como princípios: “a supremacia às necessidades sociais; universalização dos direitos; respeito à dignidade e autonomia dos cidadãos; primazia da responsabilidade do Estado e a participação da sociedade civil” (Lei Federal nº 8. 742, 1993, p.2).

A IV Conferência Nacional da Assistência Social em 2003 foi um evento essencial, pois pela decisão da Secretaria Nacional do Desenvolvimento Social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi formalizada a Política Nacional da Assistência Social (PNAS), que resultou na organização e implementação do SUAS como um novo modelo que apresenta um comando único para ações (Ministério do Desenvolvimento Social, 2004).

Nesse cenário, destaca-se a matricialidade sociofamiliar, que é estimada como o eixo fundamental do SUAS e que enfatiza as demandas e as características das famílias. Nesse sentido, refletir acerca desse princípio significa compreender como são as relações familiares que os profissionais realizam atendimento, o contexto e a situação social em que estão inseridos (Andrades & Moraes, 2017).

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOBRH/ SUAS) foi elaborada em 2004, visando formar as equipes de referências para atuar no SUAS, organizar o formato do atendimento e garantir aos usuários um serviço com qualidade. Sendo assim, para prevenir as situações de riscos e contribuir para que as famílias possam modificar a situação de vulnerabilidade social, elaborou-se a Proteção Social Básica, que é representada pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) (Ministério de Desenvolvimento Social, 2004).

Outro aspecto a ser ressaltado é que a NOBRH/SUAS estabelece o Serviço de Atendimento Integral à Família (PAIF) no CRAS como obrigatório e tem como principal intuito oferecer o Acompanhamento Familiar, composto por um agrupamento de metodologias elaboradas, com objetivos fixos, que visa oferecer um ambiente para as famílias analisarem suas vivências, ordenarem novos Projetos de Vida e transformar suas relações sejam elas intra ou extrafamiliares (Ministério do Desenvolvimento Social, 2004).

Os objetivos do Acompanhamento Familiar estão relacionados à necessidade de antecipação, por parte dos profissionais, da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social, de modo a propiciar uma forma de atendimento que proteja a família. A proteção atua no desenvolvimento de potencialidades para possibilitar o enfrentamento das vulnerabilidades e riscos sociais, desenvolvimento da Autonomia, Direitos Sociais e Projeto de vida. Deste modo, é necessário reconhecer que ninguém está desprovido de tudo: uma família que está sobrevivendo em meio à vulnerabilidade detém recursos internos próprios e imprescindíveis para sua sobrevivência. Nessa direção, ressalta-se a necessidade de se descobrir e fortalecer os

recursos disponíveis das famílias, suas formas de sociabilidade, participação social, organização e redes sociais de apoio (Ministério de Desenvolvimento Social, 2009).

As famílias que apresentam em seu núcleo membros que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) são consideradas como público prioritário para participar do Acompanhamento Familiar. O BPC é um direito assistencial e equivale a um salário mínimo para as pessoas que tem deficiência. Vale ressaltar que a renda *per capita* para receber o BPC deve ser de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo (Abreu, Vilaro & Ferreira, 2019).

Segundo Abreu, Vilaro e Ferreira (2019), desde o dia 17 de dezembro de 2017 a Comissão de Seguridade Social e Família incluiu o transtorno mental como uma deficiência, pois os indivíduos com esses transtornos apresentam impedimentos de natureza psicossocial que comprometem o seu desempenho na convivência e, conseqüentemente afeta a sua participação plena na sociedade.

O Ministério do Desenvolvimento Social (2012) menciona que os familiares devem ser inseridos no Acompanhamento Familiar, pois apresentam vínculos familiares fragilizados e, desta forma, esse serviço deve assegurar o direito da segurança à convivência, isto é, os profissionais devem contribuir para a superação de situações de vulnerabilidade e fortalecimento dos vínculos familiares.

As relações familiares com o membro com transtorno mental produzem sentimentos de angústia, insegurança, medo e solidão para os cuidadores (Camatta, Tocantins e Sheinder 2016). Além disso, Ramires e Falcke (2018) citam que a sobrecarga e o sofrimento psíquico relacionada ao papel de cuidador acarretam risco para os vínculos familiares.

O Ministério do Desenvolvimento Social (2016) destaca que no Acompanhamento Familiar não se deve realizar práticas psicoterapêuticas e que nesses casos devem ser encaminhados para a área da saúde. Contudo, Schibulski, Oliveira, Sarda, Máximo e Ariño (2017) alegam que as atividades desenvolvidas pelos psicólogos no CRAS devem ter

compromisso com a redução do sofrimento do grupo social, evidenciando a necessidade de conhecimento das demandas da população atendida. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar as perspectivas das famílias usuárias do BPC acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos da equipe do PAIF em um município do interior do estado de Minas Gerais.

Conforme Andrade e Moraes (2017), um dos princípios que regem a PNAS é a centralidade da família, ou seja: a família é vista como agente de socialização primária e *locus* privilegiado para o desenvolvimento da proteção, cidadania e cuidado com seus membros. Além da PNAS, o SUAS traz em sua estrutura a concepção de que todas as outras necessidades políticas estão vinculadas à família, seja relacionada à utilização dos programas, projetos e serviços, ou no início do ciclo de vulnerabilização, que gera a necessidade de focar atenção para esses indivíduos.

A convivência com a pessoa com o transtorno mental tem consequências para a dinâmica familiar, ocasionando transformações na rotina da família e dos cuidados exigidos por esses familiares. Sendo assim, Leonidas e Santos (2015) propõem que o modo como a família se comporta diante dessas transformações ocasiona influência direta no prognóstico do transtorno, podendo tanto gerar mais dificuldades quanto promover o bem estar do indivíduo acometido, dependendo de como o cuidado é oferecido e percebido pelo indivíduo acometido.

Conforme Cirilo Neto e Dimenstein (2017), as equipes do CRAS têm um conhecimento amplo acerca dos problemas de saúde mental que afetam a população, devido ao fato do serviço ser considerado a porta preferencial da entrada do SUAS e pela cobertura populacional que oferece. Além disso, um dos objetivos do PAIF é propiciar por meio dos grupos a escuta, a troca de experiências familiares e o apoio às famílias que têm, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidado (Ministério do Desenvolvimento Social, 2016).

Em face do exposto, este estudo buscou analisar as perspectivas das famílias usuárias do BPC acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos da equipe do PAIF em um município do interior do estado de Minas Gerais, com vistas a identificar de que maneiras esse serviço pode contribuir para atender as demandas dessas famílias e as auxiliar a alcançarem os seus Direitos, desenvolverem a Autonomia e elaborarem os seus Projetos de vida.

## Método

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de corte transversal, com enfoque qualitativo de pesquisa. Segundo Turato (2005) esse tipo de pesquisa busca investigar a qualidade de um objeto, ou seja, conhecer o significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Além disso, o significado tem função estruturante, porque está relacionada à definição em torno do que as coisas representam e os modos de como os indivíduos constituem o seu modo de viver.

### Participantes

A seguir, será apresentada a tabela com características sociodemográficas dos familiares que participaram da entrevista.

Tabela 1  
Características sociodemográficas dos familiares

Participantes	Idade	Papel na família	Estado civil	Escolaridade	Número de pessoas que moram na casa	Motivo do recebimento do BPC	Idade do filho
Gilberto	72	<i>Pai</i>	Casado	Analfabeto	6	Filha Esquizofrenia	20
Luciana	40	Mãe	Solteira	Ensino fundamental incompleto	2	Filha Esquizofrenia	9

Camila	49	Mãe	Casada	Ensino Fundamental incompleto	3	Filho Transtorno de substância psicoativa	31
Clarice	77	Mãe	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	3	Filho Esquizofrenia	51
Clara	70	Mãe	Casada	Analfabeta	3	Filha Esquizofrenia	48
Júlia	49	Mãe	Amasiada	Ensino Fundamental Incompleto	2	Filha transtorno de substância Psicoativa	25
Gabriela	76	Mãe	Viúva	Analfabeta	3	Filho Esquizofrenia	43
Paula	55	Mãe	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	6	Filho Transtorno de substância Psicoativa	30

### **Critérios de inclusão:**

a) Famílias que frequentavam os CRAS de Uberaba, Minas Gerais; b) Famílias cujos membros recebiam ou estavam em processo de montagem do BPC; c) Famílias inseridas ou que já realizaram o Acompanhamento Familiar grupal, individual ou por meio de visita.

### **Critérios de exclusão**

a) Participantes com déficits cognitivos e/ou sensoriais que impeçam a compreensão e execução dos objetivos da pesquisa; b) Famílias que recebiam outros benefícios sociais; c) Famílias que tinham membros que recebiam o BPC, mas não quiseram participar do Acompanhamento Familiar.

A coleta de dados foi interrompida a partir do critério de saturação de dados (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008).

## **Instrumentos**

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A). Segundo Minayo (2008), essa modalidade de coleta de dados permite desenvolver um roteiro com perguntas que deverá estar alinhado com os objetivos da investigação. Sendo assim, a principal característica deste instrumento é que possibilita a combinação de perguntas fechadas com as abertas, com objetivo de possibilitar que o entrevistado tenha liberdade para expressar suas ideias, sentidos e opiniões.

As perguntas elaboradas para o roteiro da entrevista semiestruturada relacionavam-se aos seguintes temas: 1) Dados Sociodemográficos; 2) Informações acerca do funcionamento do serviço de Acompanhamento Familiar; 3) Informações acerca da perspectiva da família em relação ao trabalho do psicólogo no Acompanhamento Familiar; 4) Informações acerca das demandas das famílias; 5) Desfecho da entrevista.

### **Procedimento de coleta de dados**

A princípio, a pesquisadora realizou contato com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS), objetivando esclarecer todo o processo da pesquisa e obter a autorização para realizá-la nos oito CRAS da cidade de Uberaba interior do estado de Minas Gerais (ANEXO A).

Visando conhecer o cenário de várias instituições, optou-se por entrevistar um familiar de cada CRAS. Deste modo, todos os psicólogos das oito unidades foram convidados a selecionar um familiar que participavam do Acompanhamento Familiar. Após a seleção do familiar, foi realizado via contato telefônico o convite e apresentação da pesquisa. Mediante anuência do participante, foi priorizada a sua disponibilidade de horário para agendamento da entrevista.

A coleta de dados foi realizada em uma sala apropriada com devidas condições de conforto e privacidade no CRAS, e as entrevistas foram iniciadas somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO B).

### **Procedimento de análise de dados**

Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Dessa forma, objetivando a constituição do *corpus* da pesquisa, *a priori* foi realizada a transcrição das entrevistas, de modo íntegro e sistemático, que resultou em uma visão global dos dados. Em seguida realizou-se a leitura geral dos dados, que permitiu analisar as falas recorrentes e criar as categorias e suas respectivas subcategorias. Após, foi criada uma tabela na qual foram agregadas as falas recursivas dos participantes com as categorias e subcategorias correlatas, que foram examinadas à luz da literatura específica da área.

### **Referencial Teórico**

Com o intuito de adquirir novos conhecimentos que colaborem para compreensão acerca das perspectivas das famílias da atuação do psicólogo no Acompanhamento Familiar e dialogar com os dados encontrados, utilizou-se a literatura atual e específica da área. Nesse sentido, a pesquisadora fez uso de artigos recentes que enfatizavam à temática que se trata o presente estudo, indexados em base de dados de fontes confiáveis, tais como SCIELO, PubMed, LILACS, Bireme e PePSIC. Além disso, utilizou-se de livros e documentos elaborados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).

### **Considerações éticas**

A presente pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (processo número 3.378.205 – ANEXO D). Além disso, foi realizada em consonância com as resoluções nº 466, de 12/12/2012 e nº 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde e efetuada conforme as exigências éticas para as pesquisas com seres humanos.

## **Resultados e Discussão**

A partir da análise dos dados, foram elaboradas as seguintes categorias temáticas: 1. Invisibilidade do Acompanhamento Familiar; 2. Compreensão dos familiares acerca da Autonomia, Direitos Sociais e Projeto de Vida; 3. Manejo das demandas emocionais dos familiares; 4. Contribuições dos psicólogos na perspectiva dos familiares. As respectivas subcategorias serão apresentadas em *itálico* ao longo do texto.

### **1. Invisibilidade do Acompanhamento Familiar**

O Acompanhamento Familiar organiza as modalidades de atendimento a partir de um fluxograma. A princípio deverá ser realizada a Acolhida, que consiste na escuta do profissional particular ou em grupo acerca das necessidades dos familiares. Posteriormente, deve-se efetuar o Estudo Social, que define o formato do acompanhamento, ou seja, se será individualmente ou por meio do atendimento grupal. Em seguida, o profissional, juntamente com o familiar, estabelecerá um o Plano de Acompanhamento Familiar (PAF), que consiste na elaboração de objetivos e no compromisso para que a família modifique a situação de vulnerabilidade social. Posteriormente, é feita a Avaliação do PAF, que constata o alcance (ou não) dos objetivos estabelecidos no PAF. Em vista disso, se a família não alcança os objetivos, o PAF deverá ser revisado. Caso a família efetue os objetivos propostos, o serviço deverá ser finalizado (Ministério de Desenvolvimento Social, 2018).

Seis participantes afirmaram não terem ciência do que se tratava e nem de estarem inseridos no serviço de Acompanhamento Familiar, indicando *falta conhecimento acerca do serviço*. O Ministério de Desenvolvimento Social (2012) propõe que os profissionais da instituição devem ser os responsáveis por apresentar aos usuários e seus familiares o serviço de Acompanhamento Familiar, bem como os seus objetivos e subtipos, de modo a oferecer os esclarecimentos necessários para sua participação nesse processo. Segundo os relatos dos participantes deste estudo, evidencia-se que tal prática inicial não vinha sendo realizada.

Vale ressaltar que o Ministério do Desenvolvimento Social (2012) enfatiza que o Acompanhamento Familiar não deve ser algo imposto e constitui um direito, sendo então atendidas as famílias que aceitam participar do processo de acompanhamento. É necessário, portanto, que os profissionais convidem as famílias a participarem do Acompanhamento Familiar, explicando os objetivos do atendimento, seus benefícios e esclarecendo que se trata de um direito, e não de uma imposição.

A única modalidade de atendimento que os familiares afirmaram receber é a grupal, tais como Terapia Comunitária ou de Palestras, Ginástica e orientações acerca do programa Bolsa Família, no entanto, não foi mencionada a existência de um grupo que seja específico para familiares de usuários que recebem o BPC. Nota-se, portanto, que apesar da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabelecer que os profissionais do PAIF devam oferecer apoio às famílias que têm dentre seus membros indivíduos que precisam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares (Ministério de Desenvolvimento Social, 2014), tais serviços não têm sido oferecidos aos familiares participantes deste estudo.

Dois participantes relataram que percebiam o *Acompanhamento Familiar como cuidado para o fortalecimento das emoções* e da subjetividade, da mesma maneira como percebiam o trabalho psicológico de maneira geral, uma vez que recebiam orientações a

respeito das dificuldades de seus filhos e da convivência familiar, assim como ajuda na superação de problemas e na construção de espaços para conversar.

*É... Para gente ficar melhor, acaba mais com a tristeza, quando eu venho aqui eu acho bom. (Gabriela)*

*Eu sei que eles orientam a gente, né. Conversa com a gente, e a gente sente bem. Porque, a gente sente bem de tratar com a Psicóloga. (Clara)*

Vale ressaltar que ainda que os participantes deste estudo tenham descrito sentimentos positivos relacionados ao apoio recebido dos psicólogos do CRAS, foi possível notar que os familiares não apresentavam condições de emitir opiniões mais críticas a respeito do Acompanhamento Familiar. Hipotetiza-se, que o desconhecimento a respeito do serviço não favorecia que opiniões fossem formadas, de modo que os usuários pareciam aproveitar o que lhes era oferecido, mas desconhecendo outras possibilidades.

Mediante o exposto, nota-se que o desconhecimento dos familiares acerca do processo de Acompanhamento Familiar pode estar relacionado com a ausência de capacitações para os profissionais acerca de seu próprio trabalho junto ao CRAS. Martins (2016) identificou que a maioria dos municípios não realizavam investimento em capacitações para os profissionais do SUAS, o que diverge das políticas propostas para esse campo de atuação. O Ministério do Desenvolvimento Social (2018) ressalta não apenas a importância de aprimorar o desempenho dos profissionais no Acompanhamento Familiar, por meio do conhecimento do conjunto de elementos metodológicos envolvidos nessa prática, mas também cita que esses aprimoramentos devem acontecer de maneira frequente e sistematizada. Desta forma, são necessárias capacitações para que os psicólogos recebam as devidas informações e orientações de como devem executar as modalidades do serviço do Acompanhamento Familiar e, assim, possam transmiti-las aos familiares que farão uso do serviço.

## **2. Compreensão dos familiares acerca da Autonomia, Direitos Sociais e Projeto de Vida**

O fluxograma de atendimentos inclui a modalidade denominada Oficinas com as Famílias, que tem o propósito de trabalhar os objetivos do Acompanhamento Familiar, tendo como os principais temas os Direitos Sociais, a Autonomia e os Projetos de Vida. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (2012), o indivíduo inserido no serviço de Acompanhamento Familiar deve conhecer o que significa a Autonomia, que se trata da capacidade do indivíduo de conduzir sua própria vida. A Autonomia é desenvolvida por intermédio do conhecimento e acesso aos Direitos Sociais (civis, políticos, sociais, econômicos e ambientais). Além disso, nessas Oficinas os profissionais devem estimular a socialização e a discussão dos Projetos de Vida, no entanto o Ministério de Desenvolvimento Social não esclarece nas cartilhas o que seriam os Projetos de Vida, dificultando que os psicólogos realizem discussões com os familiares.

Seis participantes deste estudo demonstraram não terem *conhecimento acerca dos Direitos Sociais, da Autonomia e do Projeto de Vida*. Três participantes relataram que não têm Projetos de Vida no momento, pois se encontravam esgotados no sentido físico e emocional, e não tinham força para buscar novos projetos. Segundo os relatos dos participantes, tal esgotamento se devia ao exercício do papel de cuidadores do membro familiar com transtorno mental que envolve uma série de dificuldades como será vista a seguir. Apenas dois participantes citaram que seus projetos de vida estavam relacionados ao empreendedorismo.

*Agora... Agora... É agora... Não to tendo não. Agora é, porque sei lá eu acho que tô presa, o projeto que eu pensava, era porque... Era eu tá com meus filhos, era cuida deles numa outra casa, e tá meio complicado não sei o que fazer.* (Camila)

*Projeto, vou falar com você, eu ainda tenho um sonho, eu tinha vontade de montar para mim um açougue, uma padaria e tudo junto com muita higiene e muita coisa bem feita, é, mas num momento, agora não dá.* (Gilberto)

A ausência de conhecimento dos participantes acerca dos temas discutidos também pode estar relacionada, além da falta de oficinas de capacitação para atuação no CRAS, à

formação acadêmica em Psicologia. Rinhel-Silva (2016) enfatiza que a formação em Psicologia prepara os alunos para desenvolverem trabalhos clínicos, mas não inclui componentes curriculares que os capacitem a atuar na área da Assistência Social. Conseqüentemente, os alunos se tornam psicólogos que desconhecem documentos, cartilhas e outros materiais relativos a esse campo de trabalho. Portanto, faz-se necessário a inclusão de disciplinas que abarquem a atuação do Psicólogo no CRAS, para que esses profissionais não iniciem o trabalho despreparados e que o Ministério do Desenvolvimento Social reveja as cartilhas e documentos revisando o conceito dos Projetos de vida para que se possa desenvolver uma atuação coerente e efetiva com as diretrizes e políticas da Assistência Social.

### **3. Manejo das demandas emocionais dos familiares**

Quando questionados a respeito de suas principais dificuldades na época da entrevista, cinco participantes relataram ter *dificuldades de convivência e relacionamento* com seus filhos.

*É, eu vou fala procê, eu sinto, porque, ela [filha] era uma menina estudiosa ali no [escola], para ela cair numa situação daquela é ruim, porque eu não esperava de passar por isso... Como eu já perdi três filhos... É pegar com Deus, e cuidar dos que tão aí e tocar para frente. (Gilberto)*

*Tem hora que ontem mesmo, ele [filho] ficou a semana inteira caçando um jeito de brigar comigo, e eu não fui fazer nada. Quando foi ontem, eu fui pegar a panela, para colocar o feijão de molho, ele tava lá em cima tomando remédio, na hora que eu fui, assim, no rumo dele, ele me xinga daqueles palavrão e fala: “Fulana, o que você tá me olhando sua...?”. Aquele nome ruim, eu não gosto nem de fala. Ele me chama de filha da puta, xinga minha mãe, e minha mãe morreu fez 16 anos e vai fazer 17.(Gabriela)*

Quatro participantes mencionaram sentimentos de tristeza, raiva, impotência e até ideação suicida. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Camatta, Tocantins e Sheinder (2016), cujos dados indicaram que a convivência com o ente familiar com transtorno mental acarretava sentimentos de angústia, raiva, insegurança, medo e solidão na família.

*Eu sou muito triste, eu não sou mais aquela alegre não, eu vejo o problema do meu marido e vejo o problema do meu filho, e eu também num tem muita saúde, eu fico triste. (Clarice)*

*Tem dia que eu não tenho vontade de viver, eu ando nervosa demais, e doente. Ixe, eu tenho um problema de refluxo, gastrite e tá tudo atacado. Tem dia que eu não posso comer nada que meu estômago fica parado e minha vida não tá sendo fácil não[...]. (Gabriela)*

Os autores citados também pontuam a dificuldade dos familiares de lidar com os comportamentos agressivos dos filhos com transtornos mentais. Tal dificuldade também foi encontrada no presente estudo, especialmente no que diz respeito aos *comportamentos de agressividade* dos filhos, que foram relacionados com sentimentos de tristeza e ansiedade vivenciados pelos familiares.

*Eu internei ela [filha] porque ela ficava assim muito agressiva e sumia para rua é, ela sumia para rua. Então, eu procurava ela, até achar. Pedi até a polícia para ajudar a procurar ela. E quando ela adoecia, ela ficava muito tempo na rua. Quando ela aparecia, eu pegava ela e internava ela no sanatório. Eu internei ela sete, dez vezes no sanatório. (Clara)*

*Enfrento, igual eu te falei dela[filha] ficar saindo, né, ai teve que fica vindo indo atrás sabe, dando conselho para ela. [...] Adriana já tentou até tirar a própria vida dela, cê entendeu? Adriana, não pensa em mais nada. Se deixar ela mesmo esfaqueia ela, ela enforca, ela mesmo se machuca ela. Ela não importa. Entendeu? É complicado, tá sendo difícil. (Júlia)*

Em face do exposto, foi possível perceber que os familiares, além de serem pais, exercem também a função de cuidadores e estão expostos a eventos estressores frente à crise dos filhos. Retomando Ramires e Falcke (2018), os estresses pertinentes aos papéis familiares e os sintomas indicativos de sofrimento psíquico tornam-se uma ameaça à preservação desses vínculos.

Nota-se que, além de viverem em situação de vulnerabilidade social, esses familiares também possuem vulnerabilidades emocionais decorrentes de vínculos familiares fragilizados, e necessitam de cuidados que extrapolam as atribuições do psicólogo do CRAS. O Ministério do Desenvolvimento Social (2014) ressalta que demandas psicoterapêuticas devem ser encaminhadas para a rede de saúde, pois a ação do PAIF não possui caráter psicoterapêutico.

Nesse sentido, embora o Ministério do Desenvolvimento Social (2018) enfatize a importância de realizar o trabalho intersetorial no Acompanhamento Familiar, e que este deve ser uma prática dos profissionais para realizar um serviço de qualidade, a literatura científica (Flor & Goto, 2015; Macêdo et al., 2018; Chimainski, Ubessi, Martins & Jardim, 2016) demonstra que o trabalho intersetorial apresenta limitações, tais como a dificuldade que os profissionais têm de compreender a funcionalidade, os objetivos dos serviços e programas ofertados no território local. Tais dificuldades parecem resultar na falta de organização e sistematização da rede, gerando confusão nas funções de cada órgão (CRAS, UBS, entre outros). Evidencia-se, portanto, que a assistência clínica na rede intersetorial não parece ser suficiente para atender às demandas psicológicas da população.

De maneira geral, o Acompanhamento Familiar deve garantir o direito da segurança à convivência, isto é, que os profissionais auxiliem na superação de situações de vulnerabilidade e enfraquecimento dos vínculos familiares (Ministério do Desenvolvimento Social, 2012). Visando atingir esse objetivo, destacam-se as Oficinas com as Famílias, que além de temas relativos aos Direitos Sociais, tem potencial de trabalhar temas de interesse da família, tais como: desafios da vida em família, resolução de conflitos entre os membros, papéis desempenhados pelos familiares, democratização do ambiente familiar (divisão de tarefas e responsabilidades), cuidar de quem cuida proporcionando troca de experiência, expectativas e receios vivenciados pelos familiares cuidadores de pessoas com deficiência, entre outros (Ministério do Desenvolvimento Social, 2012). Embora o trabalho do psicólogo do CRAS não seja psicoterapêutico, esses dados reforçam a necessidade do trabalho psicológico, uma vez que a população atendida apresenta demandas que só podem ser trabalhadas em contexto terapêutico. Sendo assim, o Conselho Regional de Psicologia (2016) que menciona que:

Qualquer relação entre as pessoas pode desempenhar uma função terapêutica sem que isso seja entendido como vínculo psicoterapêutico. Neste sentido, na medida em que

os indivíduos ou famílias são acompanhados por um serviço está implícito o estabelecimento de vínculos, e na medida em que a intervenção técnica se dá, efeitos terapêuticos podem ocorrer para pessoas ou coletivos. Não podemos aqui confundir acompanhamento psicoterapêutico e os processos que se estabelecem neste com as estratégias de abordagens e procedimentos inerentes ao trabalho da (o) psicóloga (o) na Assistência Social. (p. 16)

Além disso, Rinhel-Silva (2016) destaca que a família é considerada como uma estrutura fundamental à humanização e à socialização das crianças e adolescentes e, ainda, responsável pelo desenvolvimento da personalidade e de suas potencialidades. Sendo assim, é essencial que as famílias proporcionem um ambiente saudável, no qual, diante de fatores estressores, possam atuar como protetoras. Desta forma, os psicólogos na proteção básica colaboram para a família desenvolver seus recursos para que os membros enfrentem as situações de vulnerabilidade, tornando-se resilientes diante das dificuldades.

#### **4. Contribuições dos psicólogos na perspectiva dos familiares**

Três participantes relataram que uma das formas pelas quais os psicólogos contribuem é por meio do *apoio para enfrentar as dificuldades*.

*Ajudou muito, ajudou o próximo a ter respeito pela gente, ajudou a gente ter respeito para outra pessoa, é, eu tinha medo assim, depois que eu larguei o meu marido. Eu tive medo de muita coisa de não querer viver, depois que eu perdi minha mãe essas coisas, mas hoje eu to mais forte para enfrentar tudo. [...] (Luciana)*

*De tudo, do emprego, de lidar com a família e se eu não tivesse tido essa ajuda que eu tive, talvez, eu tivesse até depressiva numa cama, porque eu sentia doente eu chorava e agora não eu já trabalho, e vivo normal e dá uma estrutura psicológica e, principalmente, no emocional das pessoas eu tive muito ajuda, e que eu sou o que sou hoje, do jeito que está para mim, é graças aqui a ajuda do psicólogo. (Paula)*

Cinco participantes relataram que o psicólogo cooperava com a *escuta* e com *orientações* que contribuíam para resoluções de problemas internos e na convivência com a pessoa que tem transtorno mental. Tomando-se como base o Fluxograma do Acompanhamento Familiar, descrito na primeira categoria deste estudo, nota-se que o trabalho do psicólogo configura predominantemente a Acolhida. Porém, essa modalidade de atendimento envolve apenas o primeiro contato, no qual, realiza-se a escuta das necessidades

e das demandas das famílias. Contudo, a necessidade de escuta não ocorre somente no início do atendimento, e sim ao longo de todo o processo de Acompanhamento Familiar.

*Ajudou e muito. Às vezes a gente não sabe o que fazer, aí vocês conversam com a gente e ajuda agente resolver muita coisa que a gente não consegue, é no sentido de orientar e conversa. (Luciana)*

*E muito, nas palavras do jeito que vocês falou e conversou para ficar mais próximo dela, e entender mais ela. Isso aí me ajudou para. (Júlia)*

*O Psicólogo me ajudou como lidar com a situação sem sofrer, porque eu ficava doente, eu me sentia doente, então eu aprendi a lidar com ele, a conversar com ele, porque tem que saber falar, e principalmente, a falar não para ele. (Paula)*

Todos os participantes caracterizaram como de grande importância a escuta que o psicólogo oferece sua contribuição para a superação das dificuldades e o vínculo estabelecido com este profissional. Esses dados reforçam a necessidade de um atendimento que não seja oferecido apenas durante a Acolhida, mas sim que perdure durante todo o processo assistencial. Desta forma, Sanches e Silva (2019) denotam que a escuta qualificada assume papel essencial como uma das intervenções do psicólogo no CRAS, e tem a finalidade de favorecer, em última instância, a capacidade transformativa das famílias perante a realidade social.

*É muito bom à psicóloga, porque conversa, e a gente sente bem, conversa como a gente frequenta aqui com você. Eu gosto de mais. (Gabriela)*  
*Ajuda a gente a superar as coisas, e como entender a doença da filha da gente, de um familiar, ajuda muito [...]. (Luciana)*

O Conselho Regional de Psicologia (2016) reforça os achados descritos, enfatizando que os psicólogos inseridos na equipe do PAIF devem realizar a escuta qualificada, que pode ser oferecida por meio dos atendimentos individualizados, assim como duplas ou grupos de famílias, focando no funcionamento familiar e social da situação relatada, bem como nas perspectivas de fortalecimento pessoal para buscar formas de sair da situação de vulnerabilidade vivenciada.

Em face do exposto, evidencia-se que a escuta psicológica e as características terapêuticas contribuem para o fortalecimento da subjetividade, configurando um importante recurso de atuação do psicólogo frente às vulnerabilidades emocionais e psicológicas dos familiares atendidos.

### **Considerações Finais**

O presente estudo teve como objetivo analisar as perspectivas das famílias usuárias do BPC acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos da equipe do PAIF em oito CRAS da cidade de Uberaba – MG. Evidenciou-se que embora o serviço de Acompanhamento Familiar seja um Direito, os participantes pareceram desconhecer esse serviço, seus objetivos, seu funcionamento e benefícios, o que traz como principais consequências as dificuldades desses familiares de elaborarem opiniões críticas a respeito da qualidade do serviço prestado. Além disso, a não apresentação do Acompanhamento Familiar por parte dos profissionais do CRAS (que são designados pelo Ministério do Desenvolvimento Social como responsáveis por tal apresentação) e a ausência de um convite formal para que as famílias participem desse serviço podem ser interpretados pelos familiares como um serviço imposto, incoerente com a normativa do Ministério do Desenvolvimento Social, por se tratar de um Direito.

Nota-se que ainda que o desconhecimento dos familiares a respeito dos objetivos do Acompanhamento Familiar – a saber: o conhecimento dos Direitos Sociais, o desenvolvimento da Autonomia e a elaboração do Projeto de Vida – acarreta na dificuldade das famílias modificarem a sua situação de vulnerabilidade social e as impede de melhorarem sua qualidade de vida, já que, para o Ministério do Desenvolvimento Social, Autonomia significa o conhecimento e acesso aos direitos para que os familiares sejam capazes de conduzir sua própria vida e adquirirem a qualidade de vida.

Outro aspecto a ser ressaltado são as demandas emocionais apresentadas pelos participantes, que parecem estar relacionadas à dificuldade de convivência com seus filhos, trazendo sentimentos de tristeza e de angústia. Levando-se em consideração a normativa do Ministério do Desenvolvimento de que os psicólogos do CRAS não devem realizar psicoterapia, enfatiza-se a necessidade da implantação de outras atividades terapêuticas voltadas para o acolhimento e elaboração emocional decorrentes dos sentimentos negativos mencionados, tais como as Oficinas de Família, previstas no Fluxograma do Acompanhamento Familiar.

Este estudo teve como limitação a coleta de dados realizada em apenas uma cidade do interior do estado de Minas Gerais. Enfatiza-se, portanto, a necessidade de estudos que abordem a percepção dos familiares de usuários do BPC acerca do Acompanhamento Familiar em outras cidades e regiões e a atuação do psicólogo em relação às demandas emocionais das famílias atendidas, com a finalidade de tornar mais evidente à necessidade de que os documentos referentes à atuação do psicólogo do CRAS sejam revistos, de maneira a atender as demandas emocionais dos familiares e fortalecer sua subjetividade, sem perder de vista os objetivos do PAIF – ou seja, trabalhar a Autonomia, os Direitos e a Cidadania, sem incorrer no risco da psicologização do trabalho.

### **Referências:**

- Abreu, T. P. C., Vilardo, M. A. T., & Ferreira, A. P. (2019). Acesso das pessoas com deficiência mental aos direitos e garantias previstos na Lei Brasileira de Inclusão por meio do Sistema Único de Assistência Social. *Saúde em Debate*, 43(4), 190-206.
- Alberto, M. F. P., Freire, M. L., Leite, F. M., & Gouveia, C. N. N. A. (2014). As Políticas Públicas de Assistência Social e a atuação dos(as) psicólogos(as). In I. F. Oliveira & O. H. Yamamoto (Eds.), *Psicologia e Políticas Sociais: Temas em debate* (pp. 127-174). Belém, PA: Universidade Federal do Pará
- Almeida, M. H.S., & Mendonça, E. S. (2017). Um Olhar à família: Ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. *Barbarói*, 49, 1-24 .

- Andrade, A. G. Sousa, & Morais, N. A. (2017). Avaliação do atendimento recebido no CRAS por Famílias Usuárias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 378-392.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Camatta, M. W., Tocantins, F. Romijn, & Schneider, J. F. (2016). Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. *Escola Anna Nery*, 20(2), 281-288.
- Chimainski, C., Ubessi, L. D., Martins, S. S., & Jardim, V. M. R. (2016). Atuação do(a) profissional de Psicologia em sistemas de proteção social brasileiros. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 24(1), 55-63.
- Cirilo Neto, M., & Dimenstein, M. (2017). Saúde mental em contextos rurais: O trabalho psicossocial em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 461-474.
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Caderno de orientações do CRP SP para atuação dos Psicólogos(os) na Assistência Social*. São Paulo, SP: Autor
- Flor, T. C., & Goto, T. A. (2015). Atuação do psicólogo no CRAS: Uma análise fenomenológico-empírica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(1), 22-34.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organicidade da Assistência Social no território brasileiro. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742compilado.htm)
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015). Relações familiares nos transtornos alimentares: O genograma como instrumento de investigação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1435-1447.
- Macêdo, O. J. V., Lima, C. M. P. D., Brito, F. H. S., Souza, J. N. P., Sousa, N. K. M., Sousa, S. P., & Dias, S. G. (2018). Atuação dos profissionais de psicologia nos CRAS do interior da Paraíba. *Trends in Psychology*, 26(2), 1083-1097.
- Martins, K. T. C. (2016). A realidade da assistência social no âmbito dos CRAS e CREAS do Rio Grande do Norte identificada em ações fiscalizatórias do Ministério Público Estadual. *Serviço Social Revista*, 19(1), 44-65.
- Minayo, C. (2008). *O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde*. (11ª ed.), SP, São Paulo: Hucitec.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2018). *Contribuições para o aprimoramento do PAIF: Gestão, família e território em abrangência*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2016). *Caderno de orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculos*. Brasília, DF: Autor.

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2014). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012). *Orientações técnicas – Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações técnicas – Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF: Autor.
- Ramires, V. R. R., & Falcke, D. (2018). Fatores de risco e proteção para vínculos familiares no sul do Brasil. *Psicologia: teoria e prática*, 20(1), 126-140.
- Rinhel-Silva, C. M.(2016). *O psicólogo no CRAS: Travessia, tessituras, desafios e possibilidades* (Tese de doutorado). Faculdade de Ciência e Letras de Assis - Universidade Estadual Paulista – UEP, Assis, SP, Brasil.
- Sanches, N., & Silva, R. B. (2019). A escuta qualificada na assistência social: Da postura diagnóstica às formas (po)éticas de escutar. *Estudos & Pesquisas em psicologia*,(19)3, 604-622.
- Schibulski, C. B, Oliveira, J. P. L. P. Sarda, J. J. , Máximo, C. E. & Arinõ, D. Atuação do psicólogo frente as demandas em unidades do CRAS. (2017). *Psicologia Argumento*, 35(88), 98-113.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.

## ESTUDO 2

### **Possibilidades e limites do trabalho de psicólogos do CRAS no Acompanhamento Familiar de um município no interior de Minas Gerais**

**Autoras:** Valéria dos Santos Fernandes; Carolina Leonidas.

#### RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar as perspectivas dos psicólogos dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), que compõem a equipe do Serviço de Atendimento Integral à Família (PAIF), a respeito de seu trabalho no Acompanhamento Familiar. Oito psicólogos que atuavam no CRAS de Uberaba Minas Gerais, há pelo menos um ano, participaram do estudo. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturada e, para análise de dados, foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática. As categorias temáticas foram analisadas à luz da literatura específica da área. De maneira geral, os resultados indicaram que os psicólogos se sentem despreparados para o exercício de sua função no CRAS, uma vez que a formação em Psicologia não ofereceu subsídios adequados para o conhecimento da atuação no campo da Assistência Social. A natureza (psico) terapêutica do trabalho é discutida, assim como a necessidade de capacitação para a atuação. Ressalta-se a necessidade de mais pesquisas que abordem a formação em Psicologia, a não-implementação de capacitações nas instituições do campo da Assistência Social e os impactos desse despreparo na prática dos profissionais, de maneira a fomentar maior satisfação pessoal/profissional dos psicólogos em seu contexto de trabalho e, conseqüentemente, aprimorar a assistência oferecida à comunidade.

**Palavras-chave:** Formação em Psicologia, Assistência Social, Acompanhamento Familiar, Famílias, Benefício de Prestação Continuada.

#### **Possibilities e limitations of the work of psychologists of CRAS with Family Assistance of a city in interior of Minas Gerais state**

#### ABSTRACT

This research had the objective of investigating the perspectives from psychologists of Social Assistance Reference Center (CRAS) who integrate the Integral Assistance Service to the Family (PAIF) team about their work with family care assistance service. Eight psychologists that worked on CRAS unity of Uberaba, Minas Gerais for at least one year participated of the research. The employed instrument was as emi structured interview script and for the data analysis it was used the content analysis in thematic modality. The thematic categories were analyzed based on specific literature about the issue. Overall, the results indicated that the psychologists feel they are unprepared to perform their function on CRAS, once their graduation in Psychology had not offered adequate subsidies for the working role knowledge in Social Assistance field. The (psycho)therapeutic nature of their practice is discussed as well

as the necessity of training for the function. We highlight the necessity of more research that address the education in Psychology, the lack of training implementation in institutions related to Social Assistance and the impacts of unpreparedness showed in the professionals' practice in order to provide major personal/professional satisfaction for the psychologists in their work context and, consequently, enhance the assistance offered to the community.

**Keywords:** Psychology education, Social Assistance, Family assistance, Families, Continued Payment Benefit.

### **Introdução**

Na segunda metade dos anos 1980, com a aprovação da Constituição Federal de 1988, temas referentes à descentralização e o reordenamento institucional foram destacados, ganhando notoriedade a valorização da participação social e o poder local como mecanismos democratizadores da vida política nacional. Sendo assim, em 1993 foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição, sendo que o artigo 203 torna possível a Assistência Social e define os seus objetivos, e o artigo 204 define que as ações governamentais na área da Assistência Social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social. Em síntese, esses artigos configuram a Assistência Social como dever do Estado e um direito do cidadão (Ministério do Desenvolvimento Social, 2018).

Outro marco normativo é a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que foi promulgada em 1995 e que propaga o conteúdo específico dessa política ao definir suas funções, usuários, ações, prioridades e outras diretrizes. Desta forma, por intermédio da Secretaria Nacional do Desenvolvimento Social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), foi decidido elaborar e tornar pública a PNAS, com a finalidade de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Beato et al., 2011).

Esta iniciativa foi resultado da IV Conferência Nacional da Assistência Social, realizada em Brasília, em dezembro de 2003, e denota o compromisso do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) / SNAS e do CNAS em materializar as diretrizes da LOAS e

dar efetividade à Assistência Social como política pública. A construção da política pública da Assistência Social tem considerações de três tendências de proteção social: as pessoas, as circunstâncias em que essas pessoas vivem e seu núcleo de apoio elementar, ou seja, a família. A proteção social, portanto, possibilita que os profissionais se aproximem do cotidiano da vida das pessoas, pois é nesse contexto que riscos e vulnerabilidades se fundam, tais como trabalho infantil, violências, abuso e exploração sexual, entre outros. A matricialidade sociofamiliar é uma das bases fundamentais do SUAS e, ao elegê-la como sua base essencial, organiza a rede socioassistencial, com o objetivo de assegurar à toda a população o direito à convivência familiar (Ministério do Desenvolvimento Social, 2004).

Para implementar o SUAS, a gestão do trabalho na Assistência Social necessitava de uma atenção maior devido à sua importância para a consolidação do sistema. Neste momento, foi construída a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS), conforme apontado na PNAS/ 2004 (Ministério de Desenvolvimento Social, 2004). A NOB-RH/SUAS reconhece a existência de respostas públicas diferenciadas e caracteriza o SUAS como sistema de atenção hierarquizado a partir de níveis distintos de proteção social e complexidade. São eles: a) Proteção Social Básica (Beato et al., 2011; Ribeiro, Paiva, Seixas, & Oliveira 2014), que desenvolve um trabalho direcionado para a proteção da família e indivíduos em situação de risco pessoal e social e é constituída pela Proteção Social Básica, representada pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); e b) Proteção Especial representada pelo Centro Especializado da Assistência Social (CREAS) (Ministério de Desenvolvimento Social, 2016; Ribeiro et al., 2014).

Um acontecimento essencial da PNAS foi a instituição do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que surgiu em 2004, foi reformulado e reorganizado no ano de 2009, e passou a ser um serviço de oferta obrigatório para o CRAS, a fim de desenvolver o trabalho social com as famílias, fortalecer as funções protetivas das famílias,

prevenir a ruptura de seus vínculos, promover a essas famílias o acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida (Ministério de Desenvolvimento Social, 2004).

Para receber atendimento pelo PAIF, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais organiza e estabelece as condições e formas de acesso a esse serviço. Famílias territorialmente referenciadas aos CRAS têm acesso ao PAIF, em especial: famílias em processo de reconstrução de autonomia; famílias em processo de reconstrução de vínculos; famílias com crianças, adolescentes, jovens e idosos inseridos em serviços socioassistenciais; famílias com beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC); e famílias inseridas em programas de transferência de renda (Ministério de Desenvolvimento Social, 2014).

Vaistman e Lobato (2017) descrevem que, por meio do BPC, a Assistente Social atende pessoas que são consideradas como deficientes, ou seja, apresentam prejuízos mentais, intelectuais e/ou sensoriais, que dificultam que essas pessoas tenham uma participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Para o recebimento do BPC, também é avaliada a renda *per capita* familiar, que deve ser de até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, e a idade igual ou maior que 65 anos.

A título de exemplificação: quando o usuário do BPC e sua família frequentam o CRAS, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabelece que, ao atender um ou mais membros da família, o profissional deve tentar compreender a realidade do grupo familiar e do território, buscando a inserção da família nas ações do Serviço ou em outras ações, a fim de proporcionar a atenção integral (Ministério de Desenvolvimento Social, 2014).

O Acompanhamento Familiar é um dos serviços do PAIF. Trata-se de um conjunto de intervenções elaboradas, com objetivos fixos, que permite que a família tenha um espaço para refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e modificar suas relações, sejam

elas intra ou extrafamiliares (Ministério do Desenvolvimento Social, 2018). No plano de Acompanhamento Familiar existe a opção de realizar intervenções em ações particularizadas ou intervenções em grupos de família. No entanto, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais ressalta que as ações particularizadas não podem ser entendidas como atendimento psicoterápico. De acordo com esta Tipificação, o PAIF não apresenta caráter psicoterapêutico, ou seja, as demandas em saúde mental precisam ser conduzidas para a rede intersetorial (Ministério de Desenvolvimento Social, 2012). Porém, Flor e Goto (2015) destacam que, embora os psicólogos tenham a consciência de que não é possível fazer atendimento clínico tradicional, esses profissionais procuram compreender a dinâmica mais ampla que envolve o indivíduo, realizar acolhimento e grupos de apoio, nos quais trabalham temas relacionados a problemas familiares. Portanto, a literatura sugere que os psicólogos do PAIF caracterizam suas intervenções como terapêuticas.

Rinhel-Silva (2016) acrescenta que há um descompasso entre o que é exigido do trabalho do psicólogo pelo MDS e a formação em Psicologia, que prepara os alunos para desenvolverem trabalhos predominantemente clínicos. Esse descompasso provoca uma limitação na compreensão do lugar do psicólogo diante da política da Assistência Social, indicando a necessidade de estudos que possibilitem reflexões e ressignificações da profissão de psicólogo nesses contextos.

Segundo Costa e Alberto (2017), com o estabelecimento da constituição de 1988 e com a instituição da LOAS, além da Assistência Social ter passado a ocupar maiores espaços, a família também passou a ser considerada como relevante nos vários campos de atuação nas políticas sociais. Sendo assim, pode-se mencionar que as políticas sociais que fundamentam o trabalho do CRAS destacam que não se deve trabalhar o indivíduo separado de suas famílias. Portanto, os profissionais devem inseri-las em grupos ou atendimentos para realizar o Acompanhamento Familiar.

Alguns estudos enfatizam a necessidade da oferta de cuidado aos cuidadores de pessoas com transtornos mentais e/ou deficiências. Baptista et al. (2012) pontuam que nem sempre a pessoa que assume a função de cuidador possui de fato o desejo de desempenhar esta função, e a relação que passa a ser estabelecida entre a dupla pode gerar uma série de conflitos, além de sentimento de tristeza, opressão e pesar. Como consequência, é comum que o familiar que desempenha o papel de cuidador adoça. Segundo Martins e Guanaes-Lorenzi (2016), as famílias de pessoas com transtornos mentais necessitam de cuidados, pois as relações familiares são vistas como algo doloroso e difícil. Esses autores sugerem que o trabalho com atendimentos grupais possibilita aos participantes refletirem sobre suas relações e compartilharem experiências com outras famílias que vivem situações semelhantes. Deste modo, os participantes sentem-se acolhidos e cuidados, ao perceberem que não estão sozinhos em seu sofrimento.

Embora o Acompanhamento Familiar tenha como objetivo oferecer um espaço que promova a manutenção dos laços familiares, a maneira como o trabalho dos psicólogos é preconizado pelo MDS muitas vezes parece contraditória com essa proposta, uma vez que se trata de um trabalho voltado para orientação e esclarecimento das famílias a respeito de direitos e garantias sociais (Ministério do Desenvolvimento Social, 2012). Há, portanto, uma exigência de que o trabalho do psicólogo não seja terapêutico, apesar da formação acadêmica em Psicologia ser predominantemente voltada para psicoterapia (Flor & Goto, 2015).

Em face do exposto, este estudo teve como objetivo investigar as perspectivas dos psicólogos dos CRAS, que compõem a equipe do PAIF, a respeito do seu trabalho no Acompanhamento Familiar, oferecido para famílias de usuários do BPC, compreender como os psicólogos percebem as demandas dos usuários e analisar se na perspectiva destes psicólogos o seu trabalho tem contribuído para essas famílias.

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de corte transversal, com enfoque qualitativo de pesquisa. De acordo com Turato (2013), a pesquisa qualitativa investiga os fenômenos em seus ambientes naturais, com intuito de interpretá-los a partir do significado que as pessoas atribuem a eles. Esse enfoque de pesquisa exige a produção de uma análise sistemática e aprofundada que tem como a matéria-prima: as opiniões, os valores, as crenças, as relações e ações humanas e sociais. Sendo assim, possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico e, assim concretiza a possibilidade de construção do conhecimento científico.

### **Participantes**

Participaram da pesquisa oito psicólogos que faziam parte da composição dos oito CRAS da cidade de Uberaba, Minas Gerais.

### **Critérios de inclusão:**

- a) Graduação completa em Psicologia; b) Servidores efetivos ou contratados da Prefeitura Municipal; c) Atuar como psicólogos no CRAS há pelo um ano.

### **Critérios de exclusão:**

- a) Profissionais de outras áreas que não a Psicologia; b) Psicólogos que atuavam no CRAS, mas no momento estavam de licença ou afastamento do trabalho.

A coleta de dados foi interrompida a partir do critério de saturação de dados (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008).

### **Instrumentos**

Foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B). Segundo Tavares (2008), este instrumento permite que o entrevistador elabore perguntas previamente estabelecidas de acordo com os objetivos estabelecidos da pesquisa. Além disso,

a característica semiestruturada permite que novas perguntas sejam acrescentadas ao longo da condução da entrevista, a partir de conteúdos trazidos pelos participantes e que o entrevistador considere importantes para os objetivos da pesquisa (Turato, 2013). Sendo assim, a entrevista semiestruturada garante o alcance de uma vasta amplitude de dados, coletados de maneiras fidedignas e confiáveis.

As perguntas que compuseram o roteiro de entrevista semiestruturada foram relacionadas aos seguintes temas: 1) Dados Sociodemográficos; 2) Informações acerca do funcionamento do serviço de Acompanhamento Familiar; 3) Informações acerca da perspectiva da família em relação ao trabalho do psicólogo no Acompanhamento Familiar; 4) Informações acerca das demandas das famílias; 5) Desfecho da entrevista.

#### **Procedimento de coleta de dados**

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) para fornecer explicações a respeito da pesquisa, e obteve a autorização para realizá-la nos oito CRAS de uma cidade do interior do estado de Minas Gerais (ANEXO A). Todos os psicólogos das oito unidades foram convidados a participar da pesquisa. Cada CRAS possuía dois psicólogos contratados. Priorizando conhecer o funcionamento de várias instituições, optou-se inicialmente por entrevistar apenas um psicólogo de todos os CRAS da cidade, tendo como critério de escolha o profissional que possuía maior tempo de trabalho na instituição. Totalizou-se, portanto, oito participantes no presente estudo.

Mediante anuência, foi marcado um horário individual para cada participante de acordo com a sua disponibilidade e sem prejuízo no exercício e funcionamento de seu trabalho. Na data agendada, foi explicado sobre o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO C). A coleta de dados foi realizada em uma sala do CRAS que ofereça as devidas condições de conforto e privacidade.

#### **Procedimento de análise de dados**

As entrevistas foram transcritas integral e literalmente, constituindo o corpus de pesquisa. Os relatos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Sendo assim, inicialmente foi realizada a leitura flutuante de todo o material transcrito, o que possibilitou a visualização da totalidade dos conteúdos das falas dos participantes. Em seguida, foi realizada a tabulação dos dados, que consistiu no agrupamento das temáticas correlatas. Tal agrupamento deu origem às categorias temáticas, com respectivas subcategorias, que foram analisadas à luz da literatura específica da área.

### **Referencial Teórico**

Para compreender as possibilidades e as dificuldades da atuação do psicólogo no Acompanhamento Familiar, foi utilizada a literatura recente e específica da área, de maneira a dialogar com os dados encontrados e possibilitar um entendimento adequado sobre a complexidade que envolve o tema. Sendo assim, a pesquisadora entrou em contato com livros, documentos elaborados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pelo MDS, bem como artigos atuais que abordavam o tema da pesquisa e que estavam indexados em base de dados de fontes confiáveis, tais como SCIELO, PubMed, LILACS e Bireme.

### **Considerações éticas**

Esta pesquisa foi realizada em concordância com as exigências éticas para as pesquisas com seres humanos, portanto amparou-se nas resoluções nº 466, de 12/12/2012 e nº 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (processo número 3.378.205 – ANEXO D).

### **Resultados e Discussão**

A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias e subcategorias temáticas elaboradas neste estudo. Vale ressaltar que, no texto, as categorias serão expostas em **negrito**, e as subcategorias em *itálico*.

### **Categoria 1 - A trajetória profissional dos Psicólogos do CRAS**

A presente categoria diz respeito à maneira como os participantes chegaram até o trabalho que desempenham no CRAS. Os participantes apresentaram tempo mínimo de formação de seis anos e máximo de 19 anos. Todos realizaram a formação em universidades privadas e fizeram pós-graduação nas áreas de Assistência Social, criminologia, desenvolvimento infantil, saúde mental, neuropsicologia, neuropedagogia, educação especial e psicologia social. Apenas uma participante possuía título de Mestre em Psicologia. É importante destacar que os profissionais apresentaram tempo de atuação no CRAS mínimo de um ano e máximo de 10 anos.

*A entrada dos psicólogos no CRAS se deu por meio de processo seletivo, sendo contrato celetista ou concurso público. Seis dos participantes relataram que não tiveram a oportunidade de realizar uma escolha para o local e o serviço que iriam trabalhar, ou seja, foram encaminhados sem saber se aquele trabalho estava de acordo com o seu perfil e sua orientação profissional. Dados semelhantes foram descritos por Cordeiro e Curado (2017), cujo estudo demonstrou que os psicólogos vinham, a saber, que iriam trabalhar no CRAS apenas após a aprovação do concurso. Nota-se, portanto, que o tipo de processo seletivo envolvido na contratação de profissionais para o CRAS não abria espaço para escolha baseada no interesse e na motivação pessoal dos candidatos, o que parece ter acarretado consequências negativas no envolvimento destes profissionais com a prática.*

*Na verdade, não foi uma escolha, na época que eu prestei esse concurso não era para esse cargo especificamente para o cargo que eu tinha prestado, e aí quando eles me chamaram eu tava desempregada e me chamaram [...]. (Ísis)*

Ainda no contexto da *escolha profissional*, nenhum participante havia trabalhado no âmbito da Assistência Social antes de ingressar no CRAS. Nesse sentido, apresentaram experiências profissionais prévias bastante diversificadas, tais como: atuação em empresas, escolas, projetos sociais e até mesmo na própria Prefeitura, mas em Secretarias diferentes,

como a de Saúde. Três participantes relataram que trabalharam em clínica particular antes de ingressar no CRAS.

Foram relatadas *dificuldades ao ingressar no CRAS*, tais como: não ter participado de capacitação antes do início do trabalho; não conhecer o serviço por não ter sido abordado durante a graduação; falta de acolhimento por parte dos funcionários; dificuldade de compreender seu papel na instituição; falta de espaço físico adequado para trabalhar. Tais práticas são contraditórias com as normativas do SUAS, pois, segundo Raichelis (2010), a implantação do SUAS determina novas formas de organização e gestão do trabalho que incluem a caracterização de perfis das equipes e dos serviços, além de processos continuados de formação e qualificação, a partir do ingresso via concurso público.

*No começo eu senti um pouco porque eu era muito clínica, eu ficava muito é no consultório, então até eu entender todas as demandas sociais, as questões das políticas públicas, assim, é, foi um pouco difícil [...].* (Daniela)

A situação de despreparo dos profissionais também pode ser devida ao fato de o ingresso do psicólogo no âmbito da Assistência Social ser recente no Brasil (Flor e Goto, 2015). Deste modo, a partir do advento do SUAS e elaboração da Política Nacional da Assistência Social no ano de 2004 o psicólogo passa a integrar as equipes básicas de programas e serviços previstos por esse órgão público.

Além disso, esses dados corroboram outros estudos (Flor & Goto, 2015; Rinhel-Silva, 2016) que identificaram lacunas na *Grade Curricular* dos cursos de Psicologia no que diz respeito ao ensino das políticas públicas de Assistência Social. Como consequência, os profissionais de Psicologia encontram-se sem referências objetivas e práticas para sua própria atuação no CRAS. A questão da *formação acadêmica* no preparo de psicólogos para atuação na área da Assistência Social tem sido discutida por vários autores (Cordeiro, 2018; Ribeiro & Guzzo, 2014; Ribeiro et al., 2014; Zanella, Bousfield & Moreira, 2015). De maneira geral, esses estudos demonstraram que, nos últimos anos, o número de profissionais que atuam nas

políticas públicas vem aumentando e, em contrapartida, os cursos de graduação não estão sendo atualizados de maneira a acompanhar essas novas possibilidades de atuação profissional. Nota-se, portanto, um descompasso entre as solicitações da demanda social e o que é oferecido em termos de ensino pela universidade durante a formação acadêmica. No presente estudo, três participantes apontaram quatro disciplinas da graduação que contribuíram – ainda que de maneira indireta – para o trabalho no CRAS, a saber: Psicopatologia, Psicanálise, Psicologia Social e Psicologia de Grupo.

*Eu tento lembrar muito, né... Das de psicopatologia, quando as pessoas me falam: “Ah, eu tenho isso, eu tenho aquilo e to sentindo isso” [...] Psicanálise... É, acho que Psicanálise [...]. (Ísis)*

Em face do exposto, reflexões são necessárias a respeito da importância de que os cursos de graduação em Psicologia passem a incluir disciplinas que contribuam para atuação do psicólogo no CRAS, pois é evidente que esses profissionais se sentem perdidos e confusos ao iniciar a sua prática. Além disso, para que o trabalho do psicólogo neste contexto seja efetivo, evidencia-se a necessidade de que a prática estabelecida pelo próprio Ministério de Desenvolvimento Social (2018) – a saber, a importância premente de que sejam ofertadas capacitações contínuas para os profissionais – seja cumprida. O presente estudo demonstrou que a não realização de tais capacitações limitam as possibilidades de os profissionais conhecerem seu espaço de trabalho, implementarem de maneira efetiva sua prática e, conseqüentemente, compromete a qualidade do serviço ofertado à comunidade.

## **Categoria 2 - Compreensão a respeito do trabalho com o Acompanhamento Familiar**

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social (2018), o Acompanhamento Familiar é descrito como um conjunto de intervenções a serem realizadas com os familiares de usuários do BPC, que deve ser aplicado de maneira contínua. Diante deste conceito, cinco participantes relataram compreender que o Acompanhamento Familiar deve ser contínuo,

porém demonstraram não ter conhecimento do que exatamente se trata este “conjunto de intervenções”.

Outro aspecto a ser ressaltado é que, para realizar o Acompanhamento Familiar, deve-se construir um *Plano de Acompanhamento Familiar* (PAF) previamente ao início do trabalho, e que deve estar contido no conjunto de intervenções. No entanto, nenhum participante citou ter conhecimento a respeito desse plano. Porém, vale ressaltar que, mesmo sem conhecimento prévio a respeito do PAF, dois participantes compreenderam, a partir de sua prática no serviço, que é necessário ter um planejamento para executar o serviço de Acompanhamento Familiar. Nota-se, portanto, uma aprendizagem da prática a partir da própria prática.

*A gente entra naquela casa, e vai conhecer questões daquela família de dor, e de conflito, então, isso é uma coisa muito séria, e que tem que ter muito respeito, então, dar continuidade [...]. (Daniela)*

Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social (2018), o serviço de Acompanhamento Familiar descreve um *fluxograma de atendimentos* do Acompanhamento Familiar. A primeira modalidade de atendimento deve ser a Acolhida, que é definida como a escuta das demandas dos familiares, e pode ser realizada em grupo ou individualmente. A modalidade seguinte é o Estudo Social, que visa determinar o formato do acompanhamento, que pode ser particularizado ou em grupo.

O Ministério de Desenvolvimento Social (2018) instrui que, posteriormente, o profissional deverá realizar o PAF, que define o compromisso do profissional e da família para elaboração e execução dos objetivos. As atividades propostas no PAF serão realizadas por meio de Intervenções Particularizadas ou em Grupo de Famílias, e por meio de inserções em Ações do PAIF. Entretanto, vale ressaltar que o Estudo Social, as Intervenções e as inserções em Ações do PAIF não têm definições apresentadas pelo Ministério do Serviço Social (2016), ocasionando uma lacuna no conhecimento e na execução do trabalho. Ao final,

desses atendimentos, será realizada a Avaliação no PAF, que consiste na verificação do alcance (ou não) dos objetivos propostos para cada família. Caso a família tenha alcançado os objetivos planejados, o serviço será encerrado. Porém, caso a família não tenha alcançado os objetivos propostos, o PAF deverá ser readequado o PAF.

Apesar da existência *do fluxograma de atendimentos*, este não foi mencionado pelos participantes do estudo. No entanto, cinco participantes relataram compreender o serviço de Acompanhamento Familiar como modalidade de visitas contínuas e nesse contexto, citaram como dificuldade a ausência de automóvel para realizar as visitas, o que parece comprometer a continuidade do atendimento oferecido. Além disso, sete participantes afirmaram que o único modo que conseguem realizar o Acompanhamento Familiar é mediante o atendimento de grupo, em função de compreender que o Acompanhamento Familiar apenas tem condições de ser implementado por meio de visitas contínuas e, devido à falta de automóvel, como mencionado anteriormente, não há possibilidade de realizá-las.

Essa categoria demonstrou que, embora os psicólogos não tivessem conhecimento dos conceitos, definições e sistematizações dos atendimentos do Acompanhamento Familiar, esses profissionais aprenderam com a prática, e por meio dela, parece que conseguem desenvolver um trabalho próximo dessas determinações estabelecidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social, porém, por meio dessas capacitações essa prática possa ser aperfeiçoada para o serviço de Acompanhamento Familiar torna-se efetiva e eficaz.

### **Categoria 3 - Percepções dos psicólogos acerca das demandas dos familiares**

Conforme o Ministério de Desenvolvimento Social (2018), o Acompanhamento Familiar inclui um tipo de atendimento chamado *Acolhida*, envolve um processo de escuta das necessidades e demandas trazidas pelas famílias, bem como de promover as informações acerca das ações realizadas pelo PAIF, do serviço, da rede socioassistencial, em especial do CRAS e demais políticas setoriais. Sendo assim, os dados encontrados neste estudo indicam o

serviço de Acolhida como demanda percebida por esses profissionais, pois três participantes relataram que os familiares têm necessidades que vão desde informações básicas, tais como higiene, até de serem ouvidos e terem um espaço para expressarem seus sentimentos. Além disso, vale ressaltar que a Acolhida foi considerada por todos os participantes como um meio de conhecer o familiar e, posteriormente, atender as demandas que os familiares traziam.

*É informação, acho que acolhimento também. Os principais que eu faço acompanhamento são pais de crianças, então, eu percebo que sentem falta de um acolhimento. Porque não é fácil você ter um filho, e você não imagina que ele terá um transtorno ou alguma deficiência. (Fernanda)*

O Ministério de Desenvolvimento Social (2016) menciona que o Acompanhamento Familiar deve possibilitar o acesso dessas famílias aos direitos, tanto relacionados aos programas de transferência de renda como o programa Bolsa Família ou o BPC, ou até mesmo orientações referentes às leis das pessoas com transtorno mental. Os *direitos e o Projeto de Vida* referem-se às outras demandas expressadas pelos profissionais. Sendo assim, duas participantes relataram que forneciam aos familiares orientações acerca dos programas de transferência de renda e de informações sobre leis, que contribuíram para as demandas relativas aos direitos que o CRAS oferece, pois visaram ajudar o familiar a sair da situação de vulnerabilidade.

Vale ressaltar que o Ministério do Desenvolvimento Social (2016) menciona que a equipe do PAIF deve ajudar na construção do Projeto de Vida, no entanto, não define em que consistem os Projetos de Vida. Duas participantes relataram compreender os Projetos de Vida como sendo as mudanças de comportamentos obtidas pelos familiares por meio das informações recebidas durante o atendimento. Nesse sentido, elas consideravam que seus atendimentos auxiliavam os familiares na elaboração do Projeto de Vida.

Oliveira et al. (2014) ressaltam que demandas de *atividade clínica tradicional* são mais solicitadas do que as próprias atribuições que os psicólogos desempenham no CRAS. Além disso, Macêdo et al. (2018) identificaram que os usuários percebem a atuação dos

psicólogos como vinculadas à área clínica. Nesse contexto, quatro participantes deste estudo relataram que os familiares, muitas vezes, têm demandas que deveriam ser contempladas por meio de psicoterapia. Todavia, os participantes relataram não realizar atendimentos psicoterápicos.

*Agora, fazer psicoterapia é o que eles mais queriam que eu fizesse. É o que eu percebo, as pessoas que vêm aqui procurar pela psicóloga, na grande maioria, elas querem é o atendimento psicoterapêutico, né. (Cíntia)*

Segundo Chimainski, Ubessi, Martins e Jardim (2016), o psicólogo inserido no CRAS deve contribuir com a produção de práticas de cuidado na saúde e social, pois a articulação entre esses serviços contribui para a melhoria do atendimento oferecido. Esse dado corrobora com os dados deste estudo, que identificou que os familiares buscam demandas referentes à *rede intersetorial*: quatro psicólogos relataram que os familiares não têm informações acerca do funcionamento e encaminhamentos dos serviços de saúde e/ou educação disponíveis, nas próprias Escolas, Unidades Básicas de Saúde, CAPS, entre outros, e por esse motivo procuram os psicólogos do CRAS.

Embora, o Ministério do Desenvolvimento Social (2018) enfatize a importância de realizar o trabalho intersetorial e que este deve ser uma prática dos profissionais para realizar um serviço de qualidade, Flor e Goto, (2015), Macêdo et al. (2018), Ribeiro (2013) e Ribeiro e Guzzo (2014) encontraram em seus estudos que o trabalho intersetorial apresenta dificuldades, tais como a falta de organização, sistematização da rede e ausência de atendimentos na área de setores como saúde e educação.

Os achados mencionados acima são semelhantes aos dados deste estudo, pois três psicólogos relataram que, ainda que realizem os encaminhamentos para a rede intersetorial (tais como saúde e educação), as famílias têm dificuldades de receber atendimento dos setores. Evidencia-se, portanto, que o princípio da intersetorialidade orientado pela PNAS e pelas Referências Técnicas do CFP, não está nem mesmo próxima de se tornar efetiva.

#### **Categoria 4 - Concepções acerca da característica (psico)terapêutica do trabalho psicológico no Acompanhamento Familiar**

Esta categoria apresenta a percepção dos psicólogos do CRAS acerca das (in)definições da natureza de seu trabalho no Acompanhamento Familiar. Trata-se de uma discussão a respeito da função terapêutica e/ou psicoterapêutica dos atendimentos oferecidos. Segundo Flor e Goto (2015), para compreendermos as práticas psicológicas no contexto brasileiro, é essencial resgatar o conceito da clínica psicológica. A resolução 10/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) define a psicoterapia como:

Um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos (Conselho Regional de Psicologia, 2000, p.1).

No percurso da atuação do psicólogo, suas práticas tiveram base na psicoterapia e no psicodiagnóstico tradicional. Entretanto, na década de 1970 iniciaram-se movimentos sociais e políticos, contrários a ditadura militar, e desde então se começou a repensar os problemas nas áreas de saúde, educação e Assistência Social. Sendo assim, a Psicologia participou desse contexto de mudanças e começou a atuar nas camadas mais populares, juntamente com o campo da Assistência Social (Ferreira Neto, 2004).

Embora a formação em Psicologia e trajetória do psicólogo no contexto brasileiro tenha sido pautada por *práticas clínicas*, o Ministério do Desenvolvimento Social (2012) menciona que:

Não compete o desenvolvimento de ações de caráter terapêutico, compreendidas aqui como as práticas psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas, ou seja, práticas clínicas no âmbito do PAIF, pois não correspondem às seguranças afiançadas pela política de assistência social. Também são consideradas equivocadas quaisquer outras modalidades com fins terapêuticos, tais como terapias alternativas, terapias holísticas ou a implementação de ações que não estejam vinculadas às atribuições do PAIF, bem como aos projetos ético-político profissionais dos técnicos, quando inseridos no SUAS. Ou seja, as práticas psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e

psicopedagógicas só devem ser ofertadas em serviços que tenham essa atribuição, o que não é o caso do PAIF ou outros serviços ofertados nos CRAS. (p. 18)

Cabe destacar que o CFP (2016) reforça as definições do Ministério do Desenvolvimento Social (2012), afirmando que:

O campo de atuação profissional consiste na Política Pública de Assistência Social, no qual a psicoterapia não é uma oferta de serviços. Os saberes psicológicos podem contribuir para a proteção social de Assistência Social e superação das desigualdades sociais, para o empoderamento dos coletivos, a garantia de direitos e o fortalecimento da função protetiva da família. (p. 15)

Porém, no estudo de Macêdo et al. (2015), os psicólogos entrevistados afirmaram que realizavam atendimentos clínicos, ainda que estes não fossem sua atividade predominante. Esses profissionais relataram ter consciência de que os atendimentos clínicos não faziam parte de suas atribuições profissionais dentro do CRAS, porém, em função das dificuldades encontradas pelos usuários para serem atendidos pelo trabalho intersetorial, os atendimentos clínicos eram realizados com intuito de trazer alívio para a pessoa atendida.

No presente estudo cinco participantes relataram que não realizavam atendimento psicoterapêutico no CRAS, uma vez que o Acompanhamento Familiar não permite o aprofundamento em questões psicodinâmicas e, muitas vezes, não há espaço físico para a realização de atendimentos individuais. Além disso, esse serviço apresenta diferentes demandas, tais como visitas domiciliares, Acolhida, Oficinas e Atendimentos em grupos, tornando a característica psicoterapêutica inviável diante dos objetivos do PAIF, que são:

Fortalecer a função protetiva da família e prevenir a ruptura dos seus vínculos, sejam eles familiares e comunitários, contribuindo para melhoria da qualidade de vida, promover aquisições materiais às famílias, potencializando o protagonismo e autonomia das famílias e comunidades, promover acesso a benefícios, programas de transferências de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de Assistência Social, promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos, apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares. (Ministério do Desenvolvimento Social, 2012, p. 12)

*Então, a questão da psicoterapia eu acho que, realmente, não dá para fazer porque a gente não tem estrutura [física]. (Fernanda)*

Os dados acima são compatíveis com o estudo de Flor e Goto (2015), que demonstrou que os psicólogos não realizam atendimentos clínicos devido ao fato de a rotina de trabalho apresentar demandas diferentes, tais como visitas domiciliares, confecção de relatórios e planejamento de atividades em grupo. Nota-se que os profissionais entrevistados associavam o conceito de “psicoterapêutico” com psicoterapia individual, como aquela realizada no consultório clínico dos psicólogos particulares. No entanto, há um descompasso entre essa percepção e a definição de psicoterapia proposta pelo CFP, na resolução 10/2000 mencionada acima, cujo conceito de atendimento clínico é mais amplo do que apenas a atividade exercida pela psicoterapia dentro do consultório.

Ainda que neste estudo os psicólogos tenham relatado que não realizavam psicoterapia individual, os mesmos esclareceram que seu trabalho possuía *características terapêuticas* em função da escuta cuidadosa e especializada, por utilizarem dinâmicas de grupos, pela transformação e melhoria de comportamentos, entre outros. Esses dados corroboram os achados de Flor e Goto (2015), em que os psicólogos caracterizaram suas práticas como terapêuticas por meio do acolhimento que realizavam, das orientações fornecidas às famílias acerca dos seus direitos e atividades que conduziam as famílias a refletirem sobre suas potencialidades.

*Todo o trabalho que nós realizamos é terapêutico. Todo e qualquer trabalho, a partir do momento que você senta para escutar a pessoa para mim isso é terapêutico enquanto cuidado, então todo atendimento que eu faço é terapêutico [...]. (Fernanda)*

No âmbito da saúde mental, Vieira Filho e Nóbrega (2004) citam que a palavra “atendimento” tem origem da palavra latim *attendere* e significa “acolher”. Já “terapêutico” do grego *terapéuo* tem sentido de “tratar diligentemente”. Nesse sentido, o termo “atendimento terapêutico” pode ser apreendido como o ato de acolher e de receber com

cortesia, buscando escutar atentamente a pessoa que apresenta demandas de cuidados. Tal definição assemelha-se com a definição do Conselho Regional de Psicologia (2016) acerca do trabalho psicológico no CRAS, que descreve que o profissional que atua na proteção básica deve realizar uma escuta qualificada em espaços de acolhimento.

Nesse sentido, vale salientar que os participantes do presente estudo partiram de uma definição do termo “terapêutico” como referente à escuta das demandas, ao vínculo estabelecido com o familiar, promoção da autonomia e do bem estar. Tal definição encontra-se em concordância com o Ministério de Desenvolvimento Social (2018), que cita que o serviço de Acompanhamento Familiar deve incluir a criação de um vínculo com o usuário e incentivar a capacidade de prover a si mesmo, ou seja, fomentar o desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida.

*Terapêutico é tudo aquilo que promove o bem estar, né [...]. O vínculo, isso já é terapêutico. (Daniela)*

Os dados acima são condizentes com o Conselho Regional de Psicologia (2016) que menciona que:

Qualquer relação entre as pessoas pode desempenhar uma função terapêutica sem que isso seja entendido como vínculo psicoterapêutico. Neste sentido, na medida em que os indivíduos ou famílias são acompanhados por um serviço está implícito o estabelecimento de vínculos, e na medida em que a intervenção técnica se dá, efeitos terapêuticos podem ocorrer para pessoas ou coletivos. Não podemos aqui confundir acompanhamento psicoterapêutico e os processos que se estabelecem neste com as estratégias de abordagens e procedimentos inerentes ao trabalho da (o) psicóloga (o) na Assistência Social. (p. 16)

Flor e Goto (2015) estão em concordância com o dado acima ao afirmarem que se deve partir do pressuposto de que os atendimentos realizados por psicólogos podem ser terapêuticos, ainda que não sigam no modelo de psicoterapia tradicional.

Cordeiro (2018) ressaltam que, em seu estudo, foi possível agrupar em três grupos diferentes os posicionamentos dos profissionais psicólogos em relação ao trabalho desenvolvido junto ao campo da Assistência Social. O primeiro contrapõe-se a qualquer

intervenção clínica do SUAS, o segundo defende uma clínica ampliada ou diferenciada, que utiliza de saberes técnicos e clínicos adaptados a esse “novo contexto” de intervenção, e o terceiro não vê contradições entre os objetivos das políticas públicas e o atendimento da clínica/psicoterapia tradicional. Nesse sentido, considera-se que neste estudo tenha sido encontrado um possível quarto posicionamento, em que os psicólogos não realizam psicoterapia, mas compreendem o seu trabalho com características terapêuticas. Ou seja, o trabalho relatado pelos participantes deste estudo parece estar em conformidade com a normativa do Conselho Regional de Psicologia (2016) acerca do trabalho terapêutico na Assistência Social. Em suma, nota-se que se trata de um tema ainda permeado por inúmeros conflitos referentes a uma diversidade de posicionamentos e de compreensões acerca da epistemologia dos termos “terapêutico” e “psicoterapêutico”, enfatizando a necessidade de mais estudos e esclarecimentos técnicos que contribuam para refletir e regulamentar a atuação do psicólogo no CRAS

### **Considerações finais**

Este estudo investigou as perspectivas dos psicólogos dos CRAS, que compõem a equipe do PAIF, a respeito do seu trabalho no Acompanhamento Familiar para famílias de usuários do BPC. Os achados do presente estudo indicaram que a falta de conhecimento a respeito dos instrumentos e técnicas referentes à prática impacta negativamente na atuação desses profissionais, ocasionando angústia e confusão na identidade e atuação profissional. Desse modo, enfatiza-se a necessidade de inserção de disciplinas que abarquem o trabalho do psicólogo no âmbito da Assistência Social nos cursos de graduação em Psicologia.

O estudo revelou que os psicólogos, quando são aprovados no concurso, não têm a possibilidade de escolher o local onde irão trabalhar e não recebem capacitações referentes ao campo da Assistência Social e do serviço de Acompanhamento Familiar. A ausência de capacitação no local de trabalho, juntamente com o desconhecimento desses profissionais a

respeito do trabalho psicológico na área ocasiona confusão na sua atuação e de práticas efetivas, afetando a qualidade do trabalho para as famílias atendidas. Sendo assim, o fornecimento de informações no edital do concurso a respeito da área da vaga ofertada e a realização da análise do perfil do candidato são imprescindíveis no processo de seleção, para que os profissionais possam ter afinidade com a área e executar as suas atribuições com dedicação, motivação e satisfação. Enfatiza-se a importância de que os setores responsáveis desenvolvam treinamentos e capacitações acerca da Assistência Social e de outros temas que são pertinentes para a atuação do psicólogo, logo no início do ingresso desses profissionais no CRAS.

Os resultados deste estudo também demonstraram que, embora a psicoterapia e outros serviços de rede intersetorial sejam demandas dos familiares, essa política não tem chance de tornar efetiva em um futuro próximo, pois os setores de Saúde e Educação foram percebidos pelos profissionais como sobrecarregados e incapazes de atender aos encaminhamentos realizados pelos psicólogos do CRAS.

Vale ressaltar que, embora os psicólogos participantes deste estudo tenham relatado diversos fatores que dificultam sua atuação profissional no CRAS, o exercício de sua função encontra-se em consonância com as determinações do Ministério do Desenvolvimento Social e do CRP, sendo um trabalho com características terapêuticas. Entretanto, os dados indicaram que os conceitos “psicoterapêuticos” e terapêuticos” não são bem definidos pelos órgãos regentes do trabalho psicológico no CRAS, o que gera incertezas por parte dos profissionais e, conseqüentemente, resulta na realização de um trabalho pautado na própria prática e na percepção dos profissionais a respeito do que a população atendida no serviço de fato demanda. Assim, enfatiza-se a necessidade de maiores investimentos públicos em capacitações profissionais de psicólogos que atuam nos serviços da área de Assistência Social.

Como limitações do estudo apontam-se a amostra pequena e a restrição da coleta de dados aos CRAS de apenas uma cidade brasileira. No entanto, considerando-se o cenário desta pesquisa, de maneira geral foram revelados diversos descompassos e contradições entre o que é preconizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e a prática dos psicólogos no CRAS, indicando a necessidade de mais pesquisas que abordem a formação em Psicologia, a não-implementação de capacitações nas instituições do campo da Assistência Social e os impactos desse despreparo na prática dos profissionais, de maneira a fomentar maior satisfação pessoal/profissional dos psicólogos em seu contexto de trabalho e, conseqüentemente, aprimorar a assistência oferecida à comunidade.

### Referências

- Baptista, O., Beuter, M., Girardon-Perlini, N., Oliveira, B. M., Budó, C. M., Denardin, M. D. L., & Santos, N. O. (2012). A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 147-156.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beato, M. S. F., Sousa, L. A., Florentino, B. R. B., Junior, W. M., Neiva, K. M., & Toffaneli, V. F. (2011). *A psicologia e o trabalho no CRAS*. Belo Horizonte: Gráfica e Editora Del Rey Indústria e Comércio.
- Chimainski, C., Ubessi, L. D., Martins, S. S., Jardim, V. M. R. (2016). Atuação do(a) profissional de Psicologia em sistemas de proteção social brasileiros. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 24(1), 55-63.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP (2016). *Caderno de orientações do CRP SP para atuação do Psicólogo(os) na Assistência Social*. São Paulo, SP: Autor
- Conselho Federal de Psicologia - CFP (2016). *Nota Técnica: Parâmetros para atuação das e dos profissionais de psicologia no âmbito Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília, DF: Autor.
- Cordeiro, M. P. (2018). A Psicologia no SUAS: Uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 166-183.
- Cordeiro, M. P., & Curado, J. C. (2017). Psicologia na Assistência Social: Um campo em formação. *Psicologia & Sociedade*, 29, 1-11.
- Costa, R. R., & Alberto, M.F. P. (2017). Discursos sobre família e a formação para o trabalho social no Centro de Referência da Assistência Social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(1), 193-208.

- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo: Clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta.
- Flor, T. C., & Goto, T. A. (2015). Atuação do psicólogo no CRAS: Uma análise fenomenológico-empírica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(1), 22-34.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Macêdo, O. J. V., Lima, C. M. P. D., Brito, F. H. S., Souza, J. N. P., Sousa, N. K. M., Sousa, S. P., & Dias, S. G. (2018). Atuação dos profissionais de psicologia nos CRAS do interior da Paraíba. *Trends in Psychology*, 26(2), 1083-1097.
- Macêdo, O. J. V., A., Santos, M. F.P., Souza, D. P., Pereira, G., & Oliveira, V. S. (2015). Ações do profissional de Psicologia no Centro de Referência da Assistência Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 809-823.
- Martins, P. P.S., & Guanes-Lorenzi, C.(2016). Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano no serviço. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-9.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2018). *Contribuições para o aprimoramento do PAIF: Gestão, família e território em abrangência*. Brasília, DF. Autor.
- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2016). *Caderno de Orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculos*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2014). *Tipificação nacional de serviços socioassistenciais*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012). *Orientações técnicas – Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política nacional de Assistência Social*. Brasília, DF: Autor.
- Oliveira, I. F. de, Oliveira, N. L. A., Nascimento, M. N. C., Araújo, R. L., Coelho-Lima, F., & Amorim, K. M. O. (2014). Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 103-112.
- Raichelis, R. (2010). Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. *Serviço Social & Sociedade*, (104), 750-772
- Ramires, V. R. R., & Falcke, D. (2018). Fatores de risco e proteção para vínculos familiares no sul do Brasil. *Psicologia: teoria e prática*, 20(1), 126-140.
- Resolução nº 010/00, de 20 de dezembro de 2000. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do psicólogo. Recuperado de: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000\\_10.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf).

- Ribeiro, A. B., Paiva, I. L., Seixas, P. S., & Oliveira, I. M. F. F. (2014). Desafios da atuação dos psicólogos nos CREAS do Rio Grande do Norte. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(2), 461-478.
- Ribeiro, M. E. & Guzzo, R. S. L. (2014). Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(1), 83-96.
- Rinhel-Silva, C. M.(2016). O psicólogo no CRAS: Travessia, tessituras, desafios e possibilidades (Tese de doutorado). Faculdade de Ciência e Letras de Assis - Universidade Estadual Paulista – UEP, Assis, SP, Brasil.
- Tavares, M. (2008). A entrevista clínica. In A. J. Cunha (Org.), *Psicodiagnóstico* (5ª ed., pp. 45-56). Porto Alegre: Artmed.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da pesquisa clínico-qualitativo: Construção teórica epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (6ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Vaitsman, J., & Lobato, L.V. C. (2017). Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: Barreiras de acesso e lacunas intersectoriais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3527-3536.
- Vieira Filho, N. G., & Nóbrega, S. M. (2004). A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 373-379.
- Zanella, A., Bousfield, A. B., & Moreira, A. N. V. (2015). A atuação dos/as psicólogos/as nos CRAS, em Florianópolis, e alguns desafios para a formação. In A. Accorssi, A. B. S. Bousfield, H. S. Gonçalves, K. Aguiar, & R. S. L. Guzzo (Orgs.), *Distintas faces da questão social: desafios para a Psicologia* (pp. 423-438). Florianópolis: ABRAPSO.

### **Considerações Finais da Dissertação**

A presente dissertação possibilitou compreender as perspectivas das famílias acerca do trabalho do psicólogo no Acompanhamento Familiar, bem como as perspectivas do psicólogo no CRAS a respeito de seu trabalho com essas famílias. Nesse sentido, foi possível compreender as dificuldades dos familiares inseridos nesse serviço e os desafios que os psicólogos encontram para executarem o serviço de Acompanhamento Familiar. O estudo 1, que trata acerca das perspectivas das famílias referente o Acompanhamento Familiar, evidenciou que os profissionais não apresentavam devidamente esse serviço aos familiares e os inseriam sem antes convidá-los, desta forma os familiares não tinham conhecimento acerca desse atendimento e não conseguiam desenvolver opiniões que pudessem favorecer a melhoria deste trabalho.

O fato de os profissionais não transmitirem adequadamente informações sobre o serviço de Acompanhamento Familiar pode estar relacionado à falta de capacitação específica e de formação acadêmica em Psicologia que integre trabalhos que não sejam predominantemente clínicos. Nesse sentido, o estudo 2 evidenciou que o ingresso do psicólogo no CRAS é um campo que necessita ser melhor delimitado, tornando imprescindível que as formações acadêmicas introduzam disciplinas referente ao trabalho psicológico no campo da Assistência Social, apresentando as cartilhas, documentos e promovendo espaços de discussão para que formem profissionais que tenham embasamento científico para exercerem uma atuação efetiva e coerente com a Psicologia e as diretrizes do Ministério do Desenvolvimento Social.

O estudo 2 não aprofundou sobre os aspectos de Recursos Humanos na captação de candidatos, mas necessários dados indicam a necessidade de refletir sobre o processo seletivo, desde o edital – que deveria informar com clareza o local da vaga –, até as provas propriamente ditas, que deveriam inserir conteúdos condizentes com o campo da Assistência

Social, a fim de captar candidatos que tenham interesse em trabalhar neste campo. Além disso, também seria importante inserir conteúdos para avaliação que sejam pertinentes para a atuação do psicólogo no CRAS, como um meio para que os futuros profissionais se preparem devidamente para atuar neste campo.

Outro aspecto a ser ressaltado é que após o profissional aprovado na avaliação é a importância da realização de entrevistas, para analisar as habilidades, motivações e valores, para que ingressem profissionais alinhados aos objetivos da Assistência Social, e assim possam ter um desempenho com satisfação e motivação, colaborando para um atendimento com eficiência e qualidade à famílias e demais público atendido.

Um ponto essencial a ser destacado é que no estudo 1 os familiares apresentavam demandas emocionais que necessitavam ser realizados em contextos terapêuticos. Já no estudo 2 diferente de outros estudos que abordem a atuação do psicólogo no CRAS, no qual a maioria destaca que os psicólogos ainda realizavam atendimento clínico, os profissionais do presente estudo citaram que ainda perceberam que existem demandas para esse atendimento, entretanto ao executarem o Acompanhamento Familiar atuavam como orientado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, no qual é recomendado encaminhar para a rede intersetorial, em especial a saúde, mas concomitante perceberam que o serviço de saúde apresentava a sobrecarga de atendimentos que dificultavam que os familiares tivessem acesso ao atendimento clínico. Vale ressaltar, que embora esses encaminhamentos fossem feitos, e que os psicólogos não realizavam a psicoterapia, compreenderam que a sua atuação tem características terapêuticas, no sentido de realizar a escuta e o acolhimento desses familiares em relação à convivência com o ente do transtorno mental e que percebiam essa como escuta benéfica aos familiares.

Nota-se em ambos os estudos evidenciaram a importância do Acolhimento, sendo assim, tanto os psicólogos e quanto os familiares apontaram aspectos positivos deste

atendimento, como a orientação das relações familiares, a escuta dos sentimentos que a convivência com um membro com transtorno mental desperta, o que ratifica a importância de que o trabalho psicológico seja desenvolvido em contextos terapêuticos para atenderem as demandas emocionais desses familiares e que os documentos do Ministério do Desenvolvimento Social e do Conselho Regional de Psicologia sejam revistos.

A relevância do presente estudo foi conhecer as demandas dos familiares de usuários do BPC no CRAS, as limitações e dificuldades que os psicólogos encontram para executar seu trabalho na instituição, bem como os benefícios desse trabalho. Além dos dados apresentados até o momento, revelou-se também a necessidade de novos estudos que abarquem atuação do psicólogo com os próprios usuários que recebem o BPC e que englobem o encaminhamento do público atendido para a rede intersetorial, pois o encaminhamento faz parte do fluxograma do serviço de Acompanhamento Familiar e, deste modo, considera-se essencial conhecer as perspectivas dos profissionais do SUS e do SUAS acerca do funcionamento da rede intersetorial, a fim de conhecer as fragilidades e dificuldades para fortalecimento dessas limitações e tornar-se um serviço ativo e eficaz.

A presente dissertação concluiu que a Psicologia na Assistência Social é um campo recente, que ainda está em construção, e que há a necessidade de novas investigações a fim de contribuir e fortalecer a identidade do psicólogo no CRAS e, conseqüentemente, a sua atuação, para que esses profissionais possam construir uma prática sólida, efetiva e alinhada com os objetivos da Psicologia e do campo da Assistência Social.

## Referências da dissertação

- Abreu, T. P. C., Vilardo, M. A. T., & Ferreira, A. P. (2019). Acesso das pessoas com deficiência mental aos direitos e garantias previstos na Lei Brasileira de Inclusão por meio do Sistema Único de Assistência Social. *Saúde em Debate*, 43(4), 190-206.
- Alberto, M. F. P., Freire, M. L., Leite, F. M., & Gouveia, C. N. N. A. (2014). As Políticas Públicas de Assistência Social e a atuação dos(as) psicólogos(as). In I. F. Oliveira & O. H. Yamamoto (Eds.), *Psicologia e Políticas Sociais: Temas em debate* (pp. 127-174). Belém, PA: Universidade Federal do Pará
- Almeida, M. H.S., & Mendonça, E. S. (2017). Um Olhar à família: Ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. *Barbarói*, 49, 1-24 .
- Andrade, A. G. S., & Moraes, N. A. (2017). Avaliação do atendimento recebido no CRAS por Famílias Usuárias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 378-392.
- Baptista, O., Beuter, M., Girardon-Perlini, N., Oliveira, B. M., Budó, C. M., Denardin, M. D. L., & Santos, N. O. (2012). A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 147-156.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beato, M. S. F., Sousa, L. A., Florentino, B. R. B., Junior, W. M., Neiva, K. M., & Toffaneli, V. F. (2011). *A psicologia e o trabalho no CRAS*. Belo Horizonte: Gráfica e Editora Del Rey Indústria e Comércio.
- Camatta, M. W., Tocantins, F. Romijn, & Schneider, J. F. (2016). Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. *Escola Anna Nery*, 20(2), 281-288.
- Chimainski, C., Ubessi, L. D., Martins, S. S., & Jardim, V. M. R. (2016). Atuação do(a) profissional de Psicologia em sistemas de proteção social brasileiros. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 24(1), 55-63.
- Cirilo Neto, M., & Dimenstein, M. (2017). Saúde mental em contextos rurais: O trabalho psicossocial em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 461-474.
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Caderno de orientações do CRP SP para atuação dos Psicólogo(as) na Assistência Social*. São Paulo, SP: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP (2016). *Nota Técnica: Parâmetros para atuação das e dos profissionais de psicologia no âmbito Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília, DF: Autor.
- Cordeiro, M. P. (2018). A Psicologia no SUAS: Uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 166-183.
- Cordeiro, M. P., & Curado, J. C. (2017). Psicologia na Assistência Social: Um campo em formação. *Psicologia & Sociedade*, 29, 1-11.

- Costa, R. R., & Alberto, M.F. P. (2017). Discursos sobre família e a formação para o trabalho social no Centro de Referência da Assistência Social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(1), 193-208.
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo: Clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta.
- Flor, T. C., & Goto, T. A. (2015). Atuação do psicólogo no CRAS: Uma análise fenomenológico-empírica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(1), 22-34.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Lei nº 8. 742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organicidade da Assistência Social no território brasileiro. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742compilado.htm)
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015). Relações familiares nos transtornos alimentares: O genograma como instrumento de investigação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1435-1447.
- Macêdo, O. J. V., Lima, C. M. P. D., Brito, F. H. S., Souza, J. N. P., Sousa, N. K. M., Sousa, S. P., & Dias, S. G. (2018). Atuação dos profissionais de psicologia nos CRAS do interior da Paraíba. *Trends in Psychology*, 26(2), 1083-1097.
- Macêdo, O. J. V., A., Santos, M. F.P., Souza, D. P., Pereira, G., & Oliveira, V. S. (2015). Ações do profissional de Psicologia no Centro de Referência da Assistência Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 809-823.
- Martins, P. P.S., & Guanes-Lorenzi, C. (2016). Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano no serviço. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1-9.
- Martins, K. T. C. (2016). A realidade da assistência social no âmbito dos CRAS e CREAS do Rio Grande do Norte identificada em ações fiscalizatórias do Ministério Público Estadual. *Serviço Social Revista*, 19(1), 44-65.
- Minayo, C. (2008). *O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde*. (11ª ed.), SP, São Paulo: Hucitec.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2018). *Contribuições para o aprimoramento do PAIF: Gestão, família e território em abrangência*. Brasília, DF. Autor.
- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2016). *Caderno de orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculos*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2014). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: Autor.

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012). *Orientações técnicas – Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações técnicas – Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF: Autor.
- Oliveira, I. F. de, Oliveira, N. L. A., Nascimento, M. N. C., Araújo, R. L., Coelho-Lima, F., & Amorim, K. M. O. (2014). Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 103-112.
- Rachelis, R. (2010). Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. *Serviço Social & Sociedade*, (104), 750-772
- Resolução n° 010/00, de 20 de dezembro de 2000. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do psicólogo. Recuperado de: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000\\_10.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf).
- Ribeiro, A. B., Paiva, I. L., Seixas, P. S., & Oliveira, I. M. F. F. (2014). Desafios da atuação dos psicólogos nos CREAS do Rio Grande do Norte. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(2), 461-478.
- Ribeiro, M. E. & Guzzo, R. S. L. (2014). Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões críticas sobre ações e dilemas profissionais. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 9(1), 83-96.
- Rinhel-Silva, C. M.(2016). *O psicólogo no CRAS: Travessia, tessituras, desafios e possibilidades* (Tese de doutorado). Faculdade de Ciência e Letras de Assis - Universidade Estadual Paulista – UEP, Assis, SP, Brasil.
- Sanches, N., Silva, R. B. (2019). A escuta qualificada na assistência social: Da postura diagnóstica às formas (po)éticas de escutar. *Estudos & Pesquisas em psicologia*,(19)3, 604-622.
- Schibulski, C. B, Oliveira, J. P. L. P. Sarda, J. J. , Máximo, C. E. & Arinõ, D. Atuação do psicólogo frente as demandas em unidades do CRAS. (2017). *Psicologia Argumento*, 35(88), 98-113.
- Tavares, M. (2008). A entrevista clínica. In A. J. Cunha (Org.), *Psicodiagnóstico* (5ª ed., pp. 45-56). Porto Alegre: Artmed.
- Turato, E. R. (2013). Tratado da pesquisa clínico-qualitativo: Construção teórica epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. (6ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.

- Vaitsman, J., & Lobato, L.V. C. (2017). Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência: Barreiras de acesso e lacunas intersetoriais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11),3527-3536.
- Vieira Filho, N. G., & Nóbrega, S. M. (2004). A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 373-379.
- Zanella, A., Bousfield, A. B., & Moreira, A. N. V. (2015). A atuação dos/as psicólogos/as nos CRAS, em Florianópolis, e alguns desafios para a formação. In A. Accorssi, A. B. S. Bousfield, H. S. Gonçalves, K. Aguiar, & R. S. L. Guzzo (Orgs.), *Distintas faces da questão social: desafios para a Psicologia* (pp. 423-438). Florianópolis: ABRAPSO

## APÊNDICE A

### Roteiro de entrevista semiestruturada para famílias

**Nome:**

**Idade:**

**Naturalidade:**

**Escolaridade:**

**Profissão:**

**Renda Familiar:**

**Estado civil:** Casado(  ) Solteiro (  ) Outro:

**Filhos:** Sim(  ) Não (  ) Quantos:

**Quantidade de pessoas que moram na residência:**

**Tipo de moradia:** Residência própria (  ) Alugada (  ) Emprestada (  )

1. Como você conheceu o CRAS?
2. Há quanto tempo você frequenta o CRAS?
3. Você recebe quais tipos de atendimento no CRAS?
4. Você sabe o que é Acompanhamento Familiar?
5. O que você sabe sobre o trabalho do Psicólogo no Acompanhamento Familiar com famílias que tem usuários que recebem o BPC?
6. Atualmente, você recebe atendimento do psicólogo? Esse atendimento é particular ou em grupo? Se sim, com que frequência?
7. Quem mora na sua casa?
8. Como é o relacionamento com o membro de sua família que recebe o BPC?
9. Como você se sente em ter um parente que tem um transtorno mental?
10. Atualmente, quais são os problemas que você enfrenta e quais são suas necessidades para resolver com o membro da sua família que tem transtorno mental? Se você não tem nenhum problema, você já passou e quais foram as suas necessidades para resolvê-los?
11. Você acha que o psicólogo do CRAS ajudou ou ajuda você ter uma melhor convivência familiar com este parente? Se sim, como ele te ajuda(ou)? Se não, como você acha que ele pode te ajudar ou poderia ter ajudado?
12. Quais são seus projetos de vida?
13. O que você conhece sobre autonomia, direitos e garantias?
14. Você acha que com o atendimento do Psicólogo individual ou grupal tem contribuído ou contribuiu para você alcançar seus projetos de vida, ter autonomia e buscar seus direitos

e garantias? Se sim, descreva como ele tem contribuído? Se não como você acha que ele pode contribuir?

15. Porque você concordou em participar da pesquisa?
16. Existe algum tema além destes perguntados, que você acha importante e que gostaria de colocar?
17. Haveria outras questões que você acha relevante, que na sua opinião seria importante para compreender seu trabalho no Acompanhamento Familiar com as famílias que recebem BPC devido a um transtorno mental?

## APÊNDICE B

### Roteiro de entrevista semiestruturada para psicólogos

**Nome:**

**Data de nascimento:**

**Naturalidade:**

**Ano e local de graduação em Psicologia:**

**Pós-graduação StrictuSensu : ( )sim ( )não. Qual área?**

**Pós-graduação Latu Sensu: ( )sim ( )não. Qual área?**

1. Há quanto tempo você é formado?
2. Há quanto tempo você trabalha no CRAS?
3. Por que escolheu esse trabalho? Como foi seu ingresso no CRAS?
4. Além do CRAS, você trabalha em outro local?
5. Antes do CRAS, você trabalhou em outro lugar? Se sim, quais?
6. Você utiliza alguma abordagem teórica para atuar no CRAS? Por favor, me explique o motivo de sua escolha.
7. Na sua formação você teve alguma disciplina que contribui para o seu trabalho no CRAS para as famílias dos usuários de BPC?
8. O que você entende pelo serviço de Acompanhamento Familiar?
9. Quando você iniciou o trabalho no CRAS alguém te explicou sobre o Acompanhamento Familiar?
10. Atualmente, você realiza o Acompanhamento Familiar com os usuários que tem membros com algum transtorno mental e recebem o BPC? Se sim, como é realizado? Se não, quais motivos você não realiza?
11. Quais demandas você percebe nessas famílias?
12. Quais práticas você acha positiva na sua atuação com famílias que tem membros com transtorno mental e recebem o BPC?
13. Quais práticas você acha negativa na sua atuação com famílias que tem membros com transtorno mental e recebem o BPC?
14. Você acha que o Acompanhamento Familiar que você realiza tem atendido essas demandas? Por quais motivos?
15. Quais práticas você acha que estão faltando e que seriam positivas na sua atuação com famílias que tem membros com transtorno mental e recebem o BPC?
16. Quais práticas você acha negativas na sua atuação com famílias que tem membros com transtorno mental e recebem o BPC?
17. De maneira geral, você sente que está ajudando essas famílias? Essa ajuda poderia ser aprimorada? Como?
18. O que você pensa sobre o Acompanhamento Familiar ser descrito pelo MDS sobre não poder ser psicoterapêutico ou terapêutico? Isso influencia no seu trabalho com as famílias? Como?
19. Você acha que com suas práticas profissionais você está contribuindo para o membro da família do BPC conquiste os seus projetos de vida, direitos ou autonomia?

20. Existe algum tema além destes perguntados, que você acha importante e que gostaria de colocar?
21. Haveria outras questões que você acha relevante, que na sua opinião seria importante para compreender seu trabalho no Acompanhamento Familiar com as famílias que recebem BPC devido a um transtorno mental?

## ANEXO A



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**  
**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**  
 Rua Conde de Prados, 155, Abadia, Uberaba-MG, CEP: 38025-260  
 (34) 3700 6613 E-mail: ppgp@uftm.edu.br

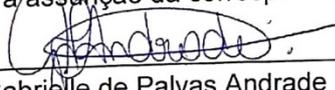
### Declaração de coparticipação em pesquisa

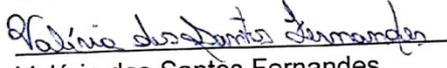
1. Declara-se para os devidos fins, que a Secretaria do Desenvolvimento Social (SEDS), situada na Rua Irmão Afonso, 617, registrada sob o CNPJ 18.428.839/0001-93, na figura do responsável Gabrielle de Palvas Andrade consente em participar como instituição coparticipante da pesquisa Percepções acerca do trabalho psicológico realizado com famílias de membros com transtorno mental no Centro de Referência de Assistência Social sob responsabilidade da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina Leonidas.

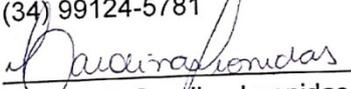
2. A Instituição autoriza que a pesquisadora Valéria dos Santos Fernandes adentrar nas dependências da instituição para realização da coleta de dados a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada com os Psicólogos da equipe do PAIF dos CRAS e as famílias dos usuários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que recebem devido a um transtorno mental no período de abril, maio e junho.

3. Como instituição coparticipante a Secretaria de Desenvolvimento Social garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição Coparticipante autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

  
 Gabrielle de Palvas Andrade  
 Chefe do Depto. de Proteção Social Básica  
 Decreto 2921/2019  
 Chefe de departamento de proteção social básica  
 (34) 3331-2424

  
 Valéria dos Santos Fernandes  
 Pesquisadora - Discente do Mestrado em Psicologia e Família  
 (34) 99124-5781

  
 Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina Leonidas  
 Pesquisadora e orientadora – Mestrado em Psicologia e Família  
 (16) 99163-8929

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina Leonidas  
 CRP 04/Is00838  
 UFTM



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

Rua Conde de Prados, 155, Abadia, Uberaba-MG, CEP: 38025-260

(34) 3700 6613 E-mail: [ppgp@uftm.edu.br](mailto:ppgp@uftm.edu.br)

**ANEXO B**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Para familiar com membros que recebem BPC)

**ESCLARECIMENTO**

Convidamos você a participar da pesquisa: Perspectivas acerca do trabalho psicológico realizado com famílias de membros com transtornos mentais no Centro de Referência de Assistência Social. O objetivo desta pesquisa é saber o que você pensa sobre o Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos do CRAS. Sua participação é importante, pois esta pesquisa contribuirá para melhorar o atendimento oferecido às famílias. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder algumas perguntas. Para isso, será marcado um dia e horário que seja possível para você. A entrevista será realizada em uma sala reservada no CRAS. Se você concordar, esta entrevista será gravada para que seja possível transcrever os dados com mais qualidade e evitar a perda de informações significativas. Estes dados serão apresentados na dissertação de Mestrado da pesquisadora e em artigos científicos, congressos e outras publicações. É importante informar que o risco envolvido nesta pesquisa é que você poderá sentir algum desconforto ou aborrecimento frente alguma pergunta da entrevista. Nesse caso, a pesquisadora, que também é psicóloga, oferecerá um acolhimento durante a entrevista. Espera-se que os resultados obtidos com esta pesquisa oriundos destes estudos possam ajudar a pensar acerca da formação em Psicologia no que refere ao preparo de futuros psicólogos para atuarem em âmbitos das Políticas Públicas principalmente a que se refere ao campo da Assistência social. Além disso, os resultados obtidos poderão colaborar para ressignificar a identidade profissional e melhorar os atendimentos com as famílias, a fim de prevenir riscos, promover o fortalecimento de vínculos e recursos internos dessas famílias para a busca da autonomia, direitos e garantias. Você terá a cópia do seu Termo de Consentimento. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado (a) neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

Rua Conde de Prados, 155, Abadia, Uberaba-MG, CEP: 38025-260

(34) 3700 6613 E-mail: [ppgp@uftm.edu.br](mailto:ppgp@uftm.edu.br)

tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Valéria dos Santos Fernandes e Prof.(a). Dra. Carolina Leonidas

E-mail: [valeria.sf@live.com](mailto:valeria.sf@live.com) / [carolina.leonidas@uftm.edu.br](mailto:carolina.leonidas@uftm.edu.br)

Telefone: (34) 99124-5781/ (16) 99163 -8929

Endereço: Rua Frei Paulino, nº 70 – Bairro Nossa Sra. da Abadia

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

Rua Conde de Prados, 155, Abadia, Uberaba-MG, CEP: 38025-260

(34) 3700 6613 E-mail: [ppgp@uftm.edu.br](mailto:ppgp@uftm.edu.br)

### CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIDO

**TÍTULO DA PESQUISA: Perspectivas das famílias com membros usuários do Benefício de Prestação Continuada acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos do CRAS**

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o atendimento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo Perspectivas acerca do trabalho psicológico realizado com famílias de membros com transtorno mental no Centro de Referência de Assistência Social, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Valéria (34) 99124-5781

Carolina (16)99163-8929

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

Rua Conde de Prados, 155, Abadia, Uberaba-MG, CEP: 38025-260

(34) 3700 6613 E-mail: [ppgp@uftm.edu.br](mailto:ppgp@uftm.edu.br)

## ANEXO C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para psicólogos do CRAS)

#### ESCLARECIMENTO

Convidamos você a participar da pesquisa: Perspectivas acerca do trabalho psicológico realizado com famílias de membros com transtornos mentais no Centro de Referência de Assistência Social. O objetivo desta pesquisa é saber o que você pensa sobre o Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos do CRAS. Sua participação é importante, pois esta pesquisa contribuirá para melhorar o atendimento oferecido às famílias. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder algumas perguntas. Para isso, será marcado um dia e horário que seja possível para você, e a entrevista será realizada em uma sala reservada no CRAS. Se você concordar, esta entrevista será gravada para que seja possível transcrever os dados com mais qualidade e evitar a perda de informações significativas. Estes dados serão apresentados na dissertação de Mestrado da pesquisadora e em artigos científicos, congressos e outras publicações. É importante informar que o risco envolvido nesta pesquisa é que você poderá sentir algum desconforto ou aborrecimento frente alguma pergunta da entrevista. Nesse caso, a pesquisadora, que também é psicóloga, oferecerá um acolhimento durante a entrevista. Espera-se que os resultados obtidos com esta pesquisa oriundos destes estudos possam ajudar a pensar acerca da formação em Psicologia no que refere ao preparo de futuros psicólogos para atuarem em âmbitos das Políticas Públicas principalmente a que se refere ao campo da Assistência social. Além disso, os resultados obtidos poderão colaborar para ressignificar a identidade profissional e melhorar os atendimentos com as famílias, a fim de prevenir riscos, promover o fortalecimento de vínculos e recursos internos dessas famílias para a busca da autonomia, direitos e garantias. Você terá a cópia do seu Termo de Consentimento. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado (a) neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

Rua Conde de Prados, 155, Abadia, Uberaba-MG, CEP: 38025-260

(34) 3700 6613 E-mail: [ppgp@uftm.edu.br](mailto:ppgp@uftm.edu.br)

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es):

Nome: Valéria dos Santos Fernandes e Prof.(a). Dra. Carolina Leonidas

E-mail: [valeria.sf@live.com](mailto:valeria.sf@live.com) / [carolina.leonidas@uftm.edu.br](mailto:carolina.leonidas@uftm.edu.br)

Telefone: (34) 99124-5781/ (16) 99163 -8929

Endereço: Rua Frei Paulino, nº 70 – Bairro Nossa Sra. da Abadia

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

Rua Conde de Prados, 155, Abadia, Uberaba-MG, CEP: 38025-260

(34) 3700 6613 E-mail: [ppgp@uftm.edu.br](mailto:ppgp@uftm.edu.br)

**CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIDO**

**TÍTULO DA PESQUISA:** Possibilidades e limites do trabalho de psicólogos do CRAS no Acompanhamento Familiar de um município no interior de Minas Gerais

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o atendimento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo Perspectivas acerca do trabalho psicológico realizado com famílias de membros com transtorno mental no Centro de Referência de Assistência Social, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Valéria (34) 99124-5781

Carolina(16)99163-8929

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**



## ANEXO D

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Percepções acerca do trabalho psicológico realizado com famílias de membros com transtorno mental no Centro de Referência de Assistência Social

**Pesquisador:** Carolina Leonidas

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13297919.0.0000.5154

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.378.205

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO, de 04/05/19) e do Projeto Detalhado (Nome\_do\_arquivo, de 29/04/19).

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) tem como objetivo a oferta do Serviço de Atendimento Integral a Família (PAIF), que visa à inserção dos usuários e famílias que estão em situação de vulnerabilidade no serviço de Acompanhamento Familiar. Este último consiste em um planejamento de intervenções que permite que a família reflita sobre sua realidade, construa novos projetos de vida e modifique suas relações intra e/ou extrafamiliares. O Ministério de Desenvolvimento social (MDS) estabelece condições para que as famílias possam ser inseridas neste serviço.

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191  
**Bairro:** Nossa Senhora da Abadia  
UF: MG Município: Uberaba  
**Telefone:** (34)3700- 6803

**CEP:** 38025- 260

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



Sendo assim, as famílias que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) são inseridas no Acompanhamento Familiar. Para que uma família se torne beneficiária, um membro deve ter algum impedimento mental que dificulte sua inserção na sociedade. Contudo, o MDS determina que o PAIF não tenha caráter terapêutico. A literatura destaca que há um descompasso entre o que é exigido do trabalho do psicólogo pelo MDS e a formação em Psicologia, que prepara os alunos para trabalhos clínicos. Esse descompasso provoca limitações na compreensão do lugar do psicólogo diante da Assistência Social, indicando a necessidade de estudos que possibilitem reflexões

acerca da profissão de psicólogo. Nesse sentido, o estudo 1 tem como objetivo analisar as perspectivas das famílias com membros que recebem o BPC acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos da equipe do PAIF. Já o estudo 2 tem como objetivo investigar as perspectivas dos psicólogos dos CRAS que compõem a equipe do PAIF a respeito de seu trabalho no Acompanhamento Familiar. Trata-se de dois estudos qualitativos, exploratórios, descritivos e de corte transversal. A amostra do Estudo 1 será composta por: a) Famílias que frequentam os CRAS de Uberaba, Minas Gerais; b) Famílias cujos membros recebem ou estão em processo de montagem do BPC; c) Famílias inseridas ou que já realizaram o Acompanhamento Familiar grupal, individual ou por meio de visita. Para a amostra do Estudo 2 deverá seguir os seguintes critérios de inclusão: a) Ter graduação em Psicologia; b) Serem servidores efetivos ou contratados da Prefeitura Municipal; c) Estarem atuando como psicólogos no CRAS há pelo menos um ano. Os instrumentos a serem utilizados em ambos os estudos serão roteiros de entrevistas semiestruturadas, a serem aplicadas individualmente. A coleta de dados terá início mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e será encerrada a partir do critério de saturação de dados. Em ambos os estudos a análise dos dados será realizada por meio de análise de conteúdo temática de Bardin, e a interpretação será elaborada com base na literatura específica da área. Espera-se que os dados oriundos destes estudos possam fomentar reflexões acerca da formação em Psicologia no que concerne ao preparo de futuros psicólogos para atuarem em âmbitos das Políticas Públicas principalmente a que se refere ao campo da Assistência social. Além disso, os resultados obtidos poderão colaborar para ressignificar a identidade profissional e aprimorar os atendimentos com as famílias, a fim de prevenir riscos, promover o fortalecimento de vínculos e recursos internos dessas famílias para a busca da autonomia, direitos e garantias.



### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral: Investigar as perspectivas das famílias dos usuários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e dos psicólogos que compõem a equipe do PAIF dos CRAS, a respeito das demandas dessas famílias e das contribuições do trabalho do Psicólogo no Acompanhamento Familiar.

- 
- Analisar as perspectivas das famílias usuárias do BPC acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos da equipe do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família) em um município do interior do estado de Minas Gerais.
- Investigar as perspectivas dos psicólogos dos CRAS, que compõem a equipe do PAIF, a respeito do seu trabalho no Acompanhamento Familiar para famílias dos usuários do BPC.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A realização desta pesquisa envolve riscos mínimos para os participantes. Sendo assim, o participante poderá sentir desconforto proveniente de sua forma de compreender as perguntas, devido às singularidades e fragilidades que compõe a subjetividade do ser humano. Todavia, para evitar sentimentos de desconfortos e ansiedades, a pesquisadora terá cuidado para realizar a entrevista. Entretanto, mesmo diante dos cuidados adotados, algum participante sentir algum desconforto, como por exemplo, nervosismo ou ansiedade ao responder as perguntas, a pesquisadora que também é psicóloga realizará um acolhimento emergencial.

Prevê-se ainda o risco de perda de confidencialidade que consiste na possibilidade, mesmo que remota, das informações que forem coletadas serem identificadas por terceiros que não pertençam ao estudo. Esse risco pode decorrer de eventos extraordinários, como furtos, perdas de material, ou outros; ou ainda, por motivos com a disposição das informações coletadas durante a transcrição dos dados. Para minimizar esse risco, planeja-se a utilização de códigos em substituição aos nomes dos participantes, sendo que apenas os pesquisadores do estudo terão acesso à definição dos códigos e conhecimento da identidade dos participantes.

Na persistência deste desconforto, o participante será conduzido para receber atendimento psicológico individual, com a finalidade, que o desconforto seja amenizado. Vale ressaltar que este atendimento será realizado por um profissional de psicologia especializado, que ofereça assistência integral e sem despesa ou prejuízos diretos e indiretos, tardios ou imediatos, consequentes de sua participação na pesquisa.

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191  
**Bairro:** Nossa Senhora da Abadia  
UF: MG Município: Uberaba  
**Telefone:** (34)3700- 6803

**CEP:** 38025- 260

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



## Benefícios

Espera-se que os dados oriundos destes estudos possam fomentar reflexões acerca da formação em Psicologia no que concerne ao preparo de futuros psicólogos para atuarem em âmbitos das Políticas Públicas principalmente a que se refere ao campo da Assistência social. Além disso, os resultados obtidos poderão colaborar para ressignificar a identidade profissional e aprimorar os atendimentos com as famílias, a fim de prevenir riscos, promover o fortalecimento de vínculos e recursos internos dessas famílias para a busca da autonomia, direitos e garantias.

## Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de dois estudos exploratórios e descritivos, de corte transversais, com enfoque qualitativo de pesquisa.

## Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

## Recomendações:

Não há.

## Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 07/06/2019.

## Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo. Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

## Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1343019.pdf	06/06/2019 08:51:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Formulario_CEP_2versao_FERNANDES.docx	06/06/2019 08:51:33	VALERIA DOS SANTOS FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_FAMILIAS_2versao.docx	06/06/2019	VALERIA DOS	Aceito

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191

**Bairro:** Nossa Senhora da Abadia

UF: MG Município: Uberaba

**Telefone:** (34)3700- 6803

**CEP:** 38025- 260

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



Assentimento / Justificativa de Ausência		08:50:52	SANTOS FERNANDES	
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PSICOLOGOS_2versao.docx	06/06/2019 08:50:44	VALERIA DOS SANTOS FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	04/05/2019 11:51:35	VALERIA DOS SANTOS FERNANDES	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Psicologos.docx	29/04/2019 11:50:54	VALERIA DOS SANTOS FERNANDES	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Familias.docx	29/04/2019 11:50:15	VALERIA DOS SANTOS FERNANDES	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Valeria_ProfCarolina.docx	29/04/2019 11:45:25	VALERIA DOS SANTOS FERNANDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SEDS.jpg	28/04/2019 17:07:04	VALERIA DOS SANTOS FERNANDES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 07 de Junho de  
2019

---

**Assinado por:**  
**Daniel Fernando Bovolenta Ovigli**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191  
**Bairro:** Nossa Senhora da Abadia  
UF: MG Município: Uberaba  
**Telefone:** (34)3700- 6803

**CEP:** 38025- 260

**E-mail:** cep@uftm.edu.br