

PUCRS

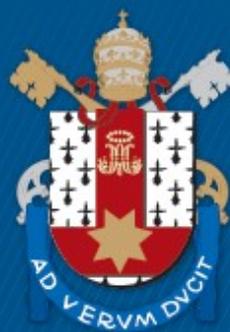
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

GREICE GRAFF

**CONCEPÇÕES DE GÊNERO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DO
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Porto Alegre
2019

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA
GRUPO DE PESQUISA VIOLÊNCIA, VULNERABILIDADE E INTERVENÇÕES
CLÍNICAS

**CONCEPÇÕES DE GÊNERO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DO
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

GREICE GRAFF

Prof. Dra. Luísa Fernanda Habigzang
Orientadora

Porto Alegre
2019

Ficha Catalográfica

G736c Graff, Greice

Concepções de gênero na perspectiva de profissionais do Centro de Referência de Assistência Social / Greice Graff . – 2019.

92 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang.

1. gênero. 2. atuação profissional. 3. assistência social. I. Habigzang, Luísa Fernanda. II. Título.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA
GRUPO DE PESQUISA VIOLÊNCIA, VULNERABILIDADE E INTERVENÇÕES
CLÍNICAS

**CONCEPÇÕES DE GÊNERO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DO
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

GREICE GRAFF

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
da Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre
em Psicologia Social.

Prof. Dra. Luísa Fernanda Habigzang
Orientadora

Porto Alegre, 2019.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA
GRUPO DE PESQUISA VIOLÊNCIA, VULNERABILIDADE E INTERVENÇÕES
CLÍNICAS

**CONCEPÇÕES DE GÊNERO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DO
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

COMISSÃO JULGADORA

Dra. Luísa Fernanda Habigzang
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS
Orientadora

Dr. Adolfo Pizzinato
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
Avaliador Externo

Dra. Betina Hillesheim
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC
Avaliadora Externa

A mais terrível de nossas heranças é esta de levar sempre conosco a cicatriz de torturador impressa na alma e pronta a explodir na brutalidade racista e classista. Ela é que incandesce, ainda hoje, em tanta autoridade brasileira predisposta a torturar, seviciar e machucar os pobres que lhes caem às mãos. Ela, porém, provocando crescente indignação nos dará forças, amanhã, para conter os possessos e criar aqui uma sociedade solidária.

Darcy Ribeiro
O povo brasileiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço muito a minha família, minhas irmãs pelo apoio e compreensão, e por terem sempre servido de exemplo para mim – inclusive na busca pela Pós-graduação. A minha mãe e meu pai, e suas famílias, minha admiração e orgulho ao reconhecer que foram mais transgressores e feministas do que eu imaginava. Após a escrita deste trabalho, percebo suas trajetórias de vida sob outra perspectiva... Eu não poderia ter saído diferente!

Ao Ronaldo, companheiro de anos, e tomara, de muitos outros que estão por vir! Muito obrigada pelo seu incentivo, apoio e força, e também pela tolerância e compreensão, principalmente nos últimos meses... Seus conselhos e atitudes foram muito acalentadores nesses momentos difíceis. Essa conquista também foi possível pela sua ajuda.

À Roberta Coradin e sua família, que me acolheram semanalmente, e também viabilizaram a concretização desse sonho. Amizade, apoio, e agradáveis conversas fizeram parte desses dias em que estivemos mais próximos.

Às minhas colegas da Assistência Social, meu agradecimento pelas oportunidades e aprendizado, inclusive às profissionais participantes desse estudo. Um abraço especial à Assistente Social Marilóis Lisboa Serafin, que contribuiu com sua amizade e sugestões.

À Dra. Marlene Neves Strey, pessoa fantástica, meu agradecimento pela oportunidade, e por ter acreditado em mim! Agradeço pela ajuda em idealizar esse trabalho. E ao Grupo Relações de Gênero, muito obrigada pela acolhida quando cheguei, e um abraço especial às amigas Caroline, Nathália e Andressa, de quem estive mais próxima.

À Dra. Luísa Fernanda Habigzang, muito acolhedora, pesquisadora e professora dedicada, que contribuiu com a orientação e concretização deste estudo. Fico muito grata pela ajuda e paciência.

A todos os integrantes do Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC), meu agradecimento pela acolhida e continência ao longo desses semestres. Agradecimento especial à Beatriz, Julia e Julliane, também à Jaluza e Priscila, com quem compartilhei dúvidas, anseios, e que me ajudaram em muitos momentos. Às auxiliares Julia e Magalie, obrigada pela transcrição de algumas entrevistas.

Às professoras, professores e funcionárias do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, meu agradecimento e reconhecimento pelo esforço e trabalho de qualidade realizado. Aos meus colegas do mestrado, foi muito agradável estar com vocês ao longo desses dois anos. Uma lembrança carinhosa para Juanita, amiga de todas as horas.

Vida longa à CAPES! E meu eterno agradecimento pelo financiamento desse estudo.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
RESUMO	11
ABSTRACT	12
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
História Recente da Política de Assistência Social no Brasil.....	15
Proteção Social Básica: CRAS, seus Serviços e a Equipe de Referência	17
O CRAS na Região da COREDE Serra do Rio Grande do Sul	22
Estudos Recentes sobre Atuação Profissional no SUAS	24
Gênero: Conceito e Atravessamentos na Assistência Social	26
Conclusões	37
Referências	39
ARTIGO EMPÍRICO	47
Resumo e Abstract	47
Introdução.....	48
Método	52
Resultados e Discussão	56
Considerações Finais.....	71
Referências	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
ANEXOS.....	83
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	83
ANEXO B – Ficha de Caracterização Socioeconômica e Laboral	85
ANEXO C – Guia de Tópicos para Entrevista.....	86
ANEXO D – Carta de Autorização do Responsável pelo Local.....	88
ANEXO E – Parecer de Aprovação Substanciado do Comitê de Ética.....	89

APRESENTAÇÃO

Esta produção consiste na Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social. Foi orientada pela Professora Doutora Luísa Fernanda Habigzang, coordenadora do Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC). Este estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

O presente estudo teve origem a partir de minha experiência como psicóloga no Sistema Único de Assistência Social e, especificamente, atuando no Centro de Referência de Assistência Social em um município com cerca de 5.000 habitantes, no interior do Rio Grande do Sul. Ao longo de quase 10 anos de trabalho nesta área, deparei-me com situações de grande vulnerabilidade social, que são um desafio para quem trabalha com essa população. Sendo recente a atuação do psicólogo na assistência social, inúmeros obstáculos estão dispostos, como as diferentes precariedades deste setor, e a necessidade de aprimorar a intervenção comunitária, social e preventiva, superando uma prática historicamente centrada no indivíduo e na patologia.

Para além das dificuldades reais, nossa atuação em psicologia também requer um manejo de sentimentos e valores. Nossos preconceitos e limitações pessoais também estarão presentes, devendo ser reconhecidos, postos à reflexão e muitas vezes superados. Estes aspectos influenciam e interferem na oferta de um atendimento qualificado, seja qual for nosso campo de trabalho.

Dentre esses valores, estão nossas concepções de homem e de mulher, os papéis e estereótipos que atribuímos, ou problematizamos, em relação ao feminino e ao masculino. Embora este aspecto seja ainda naturalizado, e, portanto, por vezes de difícil identificação, as

construções sociais de gênero são um dos marcadores a serem considerados no enfrentamento das desigualdades sociais, juntamente com classe e raça/etnia.

Sendo o gênero um elemento relevante das relações sociais, este também se faz presente em nossa atuação profissional. Desta forma, este estudo teve como objeto a investigação das concepções de gênero dos profissionais da equipe técnica do Centro de Referência de Assistência Social e como estas influenciam suas práticas com relação às pessoas usuárias deste centro.

A presente Dissertação inicia com uma Fundamentação Teórica que descreve a política de Assistência Social no Brasil, enfatizando o equipamento do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Em continuidade, é apresentada uma caracterização da região do interior do Rio Grande do Sul, onde foi realizada a coleta de dados do estudo. Ao final, o conceito de gênero é descrito, propondo uma articulação com a assistência social e com as principais profissões que integram sua equipe de profissionais.

Na segunda parte desta dissertação consta o Artigo Empírico. Primeiramente, descreve sobre o estado atual dos estudos que investigaram práticas profissionais no âmbito da assistência social, pesquisas realizadas abordando a atuação profissional sob a transversalidade de gênero, e a necessidade de realizar pesquisas sob este enfoque em municípios do interior. Seu objetivo foi compreender as concepções de gênero de profissionais de nível superior que atuam no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e explorar como essas afetam suas práticas. Após o detalhamento do método utilizado, há o relato e discussão dos resultados, que indicaram que as profissionais mantêm uma perspectiva tradicional e estereotipada em relação ao feminino e masculino. Ao final, as considerações finais expõem conclusões dessa pesquisa, bem como suas limitações e sugestões para estudos futuros.

RESUMO

Profissionais que pretendem aprimorar sua atuação técnica no âmbito das políticas públicas devem estar atentos às suas concepções de gênero, pois essas influenciam suas práticas e seu relacionamento com as pessoas usuárias do serviço. Gênero refere-se às construções sociais que normatizam a subjetividade e a sexualidade das pessoas, e também às relações de poder existentes. Há maior frequência de estudos que investigam a atuação profissional sob a perspectiva de gênero no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo escassas as pesquisas com essa temática no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em localidades menores. Este estudo objetivou compreender as concepções de gênero de profissionais de nível superior que atuam no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e explorar como essas afetam suas práticas. Participaram 14 profissionais do serviço social e da psicologia que atuam em municípios de pequeno porte I (até 20 mil habitantes), do interior do Rio Grande do Sul (RS). Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, transcritas integralmente e submetidas à análise temática. Os resultados indicaram que as profissionais apresentam falas que indicam uma polarização entre feminino e masculino, embora promovam reflexões sobre papéis e estereótipos de gênero. Observa-se práticas que acabam por reforçar que as atribuições da mulher são a família e o espaço doméstico, perpetuando desigualdades sociais. Também verificou-se dificuldade para as participantes identificarem e intervirem em situações de violência intrafamiliar, que ocorrem com frequência em municípios do interior do RS. Além da realização de investigações sob a perspectiva de gênero em relação às práticas socioassistenciais, é imprescindível que se promova a sensibilização e capacitação que aborde gênero e violência no âmbito das políticas públicas.

Palavras-chave: gênero, atuação profissional, assistência social

ABSTRACT

Professionals who want to improve their technical performance in the context of public policies should be attentive to their gender conceptions, since these influence their practices and their relationship with the users of the service. Gender refers to social constructions that normalize people's subjectivity and sexuality, as well as to existing power relations. There is a greater frequency of studies that investigate the professional performance from a gender perspective within the Unified Health System (SUS), and the researches with this theme in the Unified Social Assistance System (SUS) are scarce, even in smaller localities. This study aimed to understand the gender conceptions of higher education professionals working at the Social Assistance Reference Center (CRAS) and to explore how these affect their practices. Participated in 14 social service and psychology professionals working in small municipalities I (up to 20 thousand inhabitants), in the interior of Rio Grande do Sul (RS). Semi-structured interviews were carried out, fully transcribed and submitted to thematic analysis. The results indicated that the professionals present speeches that indicate a polarization between feminine and masculine, although they promote reflections on gender stereotypes and roles. One observes practices reinforcing that the attributions of women are the family and the domestic space, perpetuating social inequalities. It was also difficult for the participants to identify and intervene in situations of intrafamily violence, which occur frequently in municipalities in the interior of RS. In addition to conducting research from a gender perspective in relation to socio-welfare practices, it is imperative to promote awareness and training that addresses gender and violence in the context of public policies. Key-Words: gender, professional performance, social work.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, há alguns anos, está em pauta o debate sobre a efetivação dos direitos humanos. Entretanto, as desigualdades persistem, seja no acesso a direitos e a serviços, no âmbito da educação e do trabalho, e também nas políticas públicas, tais como saúde e assistência social. Tal inequidade articula-se a diferentes marcadores sociais, como raça e etnia, nível socioeconômico e educacional, e também gênero e sexualidade, podendo ser compreendida como uma construção social e cultural, caracterizada por diferenças nas relações de poder. Assim, “a atenção dada ao gênero não é explícita, mas constitui, não obstante, uma parte crucial da organização da igualdade e da desigualdade” (Scott, 1995, p.91).

Vários movimentos sociais e institucionais nas últimas décadas propuseram problematizações quanto as relações e normativas de gênero. Muitos avanços foram conquistados nesse período, como políticas e ações direcionadas ao combate à violência contra mulher e a organização de serviços especializados para o atendimento das vítimas. Há, também, a possibilidade de realização de aborto no caso de comprovada violência sexual, sem que seja necessária autorização judicial. No campo da diversidade sexual, pode-se citar como avanços a união civil e o reconhecimento das famílias homoparentais (Brasil, 2009a).

Outro fator relevante é a inclusão dos homens nos estudos de gênero, afirmando estes enquanto categoria relacional. Isso possibilitou reflexões e pesquisas sobre a masculinidade, e assim demonstrar que tais normativas e estereótipos também implicam em desvantagens ao público masculino (Connell & Pearse, 2015). Podemos tomar como exemplo o perfil da mortalidade de homens e mulheres na faixa etária entre 20 e 59 anos, no Brasil. Os índices de óbitos por causas externas, que são relacionados a acidentes e violências, são de 36,4% para homens e de 10,9% para mulheres. Isto representa que há um risco quase cinco vezes maior

de um homem ter uma morte prematura e violenta do que uma mulher, realidade relacionada aos comportamentos de risco e de maior agressividade masculinos (Moura et al., 2015). Tal situação traz a marca de uma construção social cuja expectativa é de que os homens demonstrem coragem e audácia, força física, e que sejam capazes de cometer atos violentos (Connell & Pearse, 2015).

Embora se destaquem algumas conquistas sociais, e seja possível identificar uma flexibilização entre as expectativas relacionadas ao gênero e à sexualidade, há muitas dificuldades a serem superadas na prática. Além da falta de acesso a direitos garantidos, uma tendência conservadora se impõe em nosso país atualmente. Como exemplo deste cenário, que beira o retrocesso, estão os projetos de lei relacionados a “Cura Gay”, bem como a criminalização do aborto e a proibição de sua prática mesmo em casos de estupro.

O atendimento ofertado nos serviços públicos, e a forma como os profissionais que ali atuam constroem seus discursos e práticas a partir da perspectiva da sexualidade e do gênero das pessoas que acessam o serviço tem sido foco de problematizações e estudos (Botton, Cúnico, Barcinsky, & Strey, 2015; Carloto & Mariano, 2010; Costa et al., 2016; Detoni & Nardi, 2012). Assim, a atuação de professores nas escolas, dos profissionais da saúde e da assistência social, dos operadores do direito, dentre outros, é marcada por questões de gênero, que caracterizam seu sentir, pensar e agir.

A complexidade implicada no estudo do gênero vai além da descrição e quantificação de práticas e discursos. Tal investigação necessita ser compreendida a partir de cada grupo e de um determinado contexto histórico e sociocultural, buscando identificar sentidos e significados. Considerando essas questões e para melhor compreensão do cenário atual, esse trabalho irá apresentar uma contextualização histórica sobre a Política de Assistência Social no Brasil, dando maior ênfase ao CRAS e à equipe de referência. Em seguida, com o objetivo de contextualizar o público deste estudo, são apresentadas características da região onde a

coleta de dados foi realizada, situada no interior do Rio Grande do Sul. Por fim, será apresentado o conceito de Gênero, articulando-o com a assistência social e com as principais profissões que integram sua equipe de profissionais.

História Recente da Política de Assistência Social no Brasil

A afirmação da Assistência Social como integrante da Seguridade Social, ao lado da Previdência Social e da Saúde, na Constituição Federal de 1988, foi um marco histórico. Estava assegurada como um direito do cidadão, ratificando a garantia que a assistência social estaria acessível a todos em nosso país, ainda que restrita a quem dela necessite (Cruz & Guareschi, 2013). Cinco anos depois, em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, dispondo sobre a organização da assistência social no país. Este documento traz princípios e diretrizes, assegurando a universalização dos direitos sociais, o respeito à dignidade do cidadão e a igualdade dos direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais (Brasil, 1993).

Mas será somente no século XXI que a assistência social irá ganhar uma organização maior, sendo implementada de fato no Brasil como uma política pública. Em 2004 instituiu-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que trouxe eixos estruturantes para implementação e consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em 2005 apresenta-se a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), com diretrizes para gestão e financiamento do SUAS, compartilhando responsabilidades e competências nas três esferas de governo, inclusive quanto à gestão financeira (Brasil, 2005). A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) dispõe sobre os recursos humanos necessários para a efetivação dos serviços, e traz outras informações importantes para a gestão do trabalho (Brasil, 2006). Vale citar o importante papel do Conselho Nacional de Assistência Social neste processo, instituído pela LOAS em 1993, juntamente com outras

organizações da sociedade, visto que muitos desses avanços foram consolidados através de seus esforços. Também contribuiu para essa questão o maior reconhecimento dos direitos das crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência por parte do Estado (Brasil, 2004).

Organizada enquanto política pública, a assistência social atualmente tem o objetivo de superar o assistencialismo, a caridade e a meritocracia, que lhe acompanham historicamente. Dessa forma, também é necessário romper com a desprofissionalização, cuja característica é a oferta de serviços descontínuos e improvisados. Tais particularidades são exemplificadas pela prática do primeiro-damismo, que consiste na execução dos serviços por mulheres de classes sociais elevadas, como esposas de políticos - prefeitos, governadores ou presidente. Embora ultrapassada, essa é uma prática persistente nesse âmbito (Cruz & Guareschi, 2013; Raichelis, 2011).

Com a aprovação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em 2009, há a especificação e descrição dos equipamentos e dos serviços ofertados no SUAS, em níveis diferenciados de complexidade, característica inovadora da política (Cruz & Guareschi, 2013). Assim, há a Proteção Social Básica (PSB), que objetiva prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Seus serviços são ofertados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e destina-se a população em situação de vulnerabilidade e risco social, que pode ser decorrente da pobreza, nulo ou precário acesso a serviços públicos, e também da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade (Brasil, 2014).

A Proteção Social Especial (PSE) divide-se em serviços de Média e de Alta Complexidade, destinados a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, em que há ameaça ou violação de direitos, como ocorrência de maus-tratos físicos, psíquicos, abuso sexual, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua e abandono, entre outras. O Centro de Referência Especializado de

Assistência Social (CREAS) executa os serviços de Média Complexidade, ofertando apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos nessas situações, buscando fortalecer a função protetiva das famílias. Já os serviços de Alta Complexidade são organizados para acolher pessoas em instituições (abrigos, casas de acolhimento, albergues, etc.), e também prevê serviço para atendimento de populações em situações de calamidade pública (Brasil, 2014). Na última década, observa-se uma acentuada evolução da política pública de assistência social no Brasil, visto que sua legislação e sua organização institucional sofreram modificações e avanços, tanto por sua implementação, mas também por estar em constante avaliação e monitoramento.

Proteção Social Básica: CRAS, seus Serviços e a Equipe de Referência

O CRAS é a unidade pública estatal descentralizada que oferta, organiza e articula os serviços da PSB no território de sua abrangência. Possui, dentre outras, duas funções que lhe são exclusivas, não podendo ser terceirizadas: a gestão territorial da rede socioassistencial da PSB, e a oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). O CRAS tem como base o território e a centralidade na família (Brasil, 2009b).

Por territorialização compreende-se a operacionalização da assistência social em rede, considerando a diversidade, complexidade, cobertura, financiamento e o número potencial de usuários que podem dela necessitar naquele local (Brasil, 2004). Dessa forma, a organização da PSB se dá pelo porte demográfico de cada município, tendo como referência o serviço de acompanhamento de grupos territoriais até 5.000 famílias sob situação de vulnerabilidade, em núcleos de até 20.000 habitantes (Brasil, 2004, 2005; ver Tabela 1).

Tabela 1

Porte do município	Nº de habitantes	Nº mínimo de CRAS	Famílias Referenciadas	Capacidade de atendimento anual
Pequeno Porte I	Até 20 mil habitantes	1 CRAS	2.500 famílias	500 famílias
Pequeno Porte II	De 20 a 50 mil habitantes	1 CRAS	3.500 famílias	750 famílias
Médio Porte	De 50 a 100 mil habitantes	2 CRAS	5.000 famílias	1.000 famílias
Grande Porte	De 100 a 900 mil habitantes	4 CRAS	5.000 famílias	1.000 famílias
Metrópole	Mais de 900 mil habitantes	8 CRAS	5.000 famílias	1.000 famílias

Fonte: Brasil, 2004, 2009b

Ressalta-se que os municípios brasileiros caracterizam-se pela heterogeneidade, ou seja, apresentam diferentes características relacionadas tanto ao seu porte, como em relação a sua história, cultura, população, clima, relevo, etc. Assim, também apresentam diferentes configurações de redes de atendimento socioassistencial e intersetorial, com variadas formas e serviços. Ao considerarmos que a maioria dos municípios é de pequeno porte, possivelmente não possuem em seu território todos os serviços necessários para que sejam garantidos os direitos da população (Brasil, 2012a). Para tanto, há recomendação de que serviços de maior complexidade sejam ofertados a nível regional, atendendo a vários municípios menores (Brasil, 2004).

A PSB está implantada praticamente na totalidade dos municípios brasileiros (Brasil, 2012a). Segundo dados do Censo SUAS em 2014, dos 5.570 municípios do país, havia unidade do CRAS em 5.437, representando que 98,5% dos municípios brasileiros dispõem de, no mínimo, um CRAS para atender a sua população (Brasil, 2015). Conforme dados do Censo SUAS de 2017, há 8.365 CRAS cadastrados no país (Brasil, 2017a).

No âmbito da PSB estão previstos três serviços: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (Brasil, 2009b). O principal serviço do CRAS é o PAIF, que é o trabalho social com famílias,

deve ser ofertado de forma contínua e universal, estando disponível para qualquer pessoa, pois não é exclusivo para nenhum grupo populacional (Brasil, 2012a). Observa-se a matricialidade sociofamiliar, ou seja, a centralidade da família nos serviços e ações da assistência social (Brasil, 2004).

Os objetivos do PAIF consistem em fortalecer a função de proteção das famílias pelo desenvolvimento e ampliação de potencialidades, de cada um de seus membros e também do grupo familiar. Para tanto, promove-se o acesso e usufruto de direitos pelas pessoas usuárias, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Baseia-se no diálogo e no respeito à heterogeneidade das famílias e de seu modo de organização, sua identidade, valores e crenças (Brasil, 2014).

As ações do PAIF são de caráter preventivo, protetivo e proativo, e podem ser utilizadas ações culturais para alcançar seus objetivos, ampliando o acesso à informação e a possibilidade de novas vivências às famílias usuárias. Este serviço não se caracteriza por um fim terapêutico. Além da família, há também o foco no fortalecimento de vínculos comunitários (Brasil, 2014).

O combate a todas as formas de violência, preconceito, discriminação e estigmatização, seja a nível comunitário ou familiar, também é visado pelas ações do PAIF. Tem como objetivo auxiliar os integrantes da família a identificar, reconhecer e respeitar as particularidades de seus membros, inclusive no que se refere a diferenças etárias e do ciclo de vida, relativas ao gênero, identidade de gênero e orientação sexual, especificidades decorrentes da incidência de diferentes deficiências, doença mental, dependência química, dentre outras características que são inerentes à pessoa humana (Brasil, 2012a, 2014).

O trabalho social com famílias executado por meio do PAIF está descrito na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Envolve a acolhida, realização de visitas domiciliares, orientação e encaminhamentos dos usuários, acompanhamento familiar,

estudos sociais e cadastramento socioeconômico. Também prevê a elaboração de relatórios e/ou prontuários, a notificação de ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social, a mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio e o desenvolvimento do convívio familiar e comunitário. Há, ainda, a defesa e promoção de direitos, bem como o acesso à documentação pessoal. Podem ser organizados grupos de famílias, atividades comunitárias e campanhas socioeducativas, visando informar assuntos variados e também mobilizar para a cidadania. Realiza-se, além disso, a busca ativa e o conhecimento do território (Brasil, 2014).

Para que o/a cidadão/cidadã acesse e usufrua os direitos sociais, é necessário que o trabalho seja intersetorial. Para tanto, deve ser estabelecida uma articulação dos serviços socioassistenciais com as demais políticas públicas, tais como educação, saúde, previdência, trabalho, habitação, cultura e lazer, meio ambiente, segurança (Conselho Federal de Serviço Social [CFESS], 2011).

O SUAS inspirou-se na experiência e conhecimentos produzidos no âmbito do SUS para adotar o modelo de equipes de referência. Na assistência social, a equipe é compreendida como um grupo formado por diferentes profissionais que elabora coletivamente estratégias para o alcance de objetivos comuns (Ferreira, 2011).

A equipe de referência do CRAS é responsável pela oferta do PAIF, pela organização de seus serviços e pela gestão da PSB no território atendido. Caso o CRAS realize outros serviços, o grupo de profissionais deverá ser ampliado. Essa equipe deve dispor de um/uma coordenador/a de nível superior, concursado/a, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais. A organização dos serviços compete à coordenação, enquanto a sua execução é atribuída aos demais profissionais (Brasil, 2009b, 2012a; Ferreira, 2011).

A composição da equipe de referência baseia-se no porte do município e na complexidade do serviço ofertado, sendo diferente a configuração das equipes de proteção

social básica daquelas de média e de alta complexidade, de acordo com as orientações da NOB-RH/SUAS (Brasil, 2006). Busca-se profissionais técnicos, preocupados com preceitos éticos e comprometidos com as questões sociais e com a garantia dos direitos dos usuários, visto que “os trabalhadores constituem a principal tecnologia da política de assistência social” (Brasil, 2012a, p.62). Foram consideradas para compor esta equipe profissões regulamentadas em lei, e que contavam com a existência de Conselhos Profissionais, responsáveis pela fiscalização do exercício profissional, das condições de trabalho e do cumprimento do respectivo código de ética (Ferreira, 2011).

A Resolução nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social ratificou a NOB-RH/SUAS, estabelecendo a obrigatoriedade do profissional da psicologia nas equipes de referência da proteção social básica (Brasil, 2011). As atribuições são diferenciadas entre o coordenador, profissionais de nível superior e de nível técnico. Logo, as atribuições dos profissionais da psicologia, do serviço social, ou de outras profissões que compõem o SUAS, são descritas da mesma maneira (Brasil, 2009b). Isto porque as particularidades de cada profissão não são diferenciadas pelos procedimentos ou pelos seus instrumentais, pois muitos deles são comuns, como os prontuários, os relatórios, as entrevistas e as visitas domiciliares, frequentemente realizados de maneira conjunta. O elemento que diferencia os profissionais é a complementaridade, ou seja, pela contribuição de diferentes saberes. Isso enriquece a percepção de determinada realidade, a compreensão das características do território e para o planejamento e efetividade das intervenções. Assim, o principal objetivo dessa articulação é garantia dos direitos dos usuários e das usuárias (Muniz, 2011). A Tabela 2 traz as informações a respeito da composição das equipes de referência do CRAS, foco deste estudo.

Tabela 2

Porte do Município	Famílias referenciadas	Profissionais Nível Superior	Profissionais Nível Médio
Pequeno Porte I	Até 2.500 famílias	2 técnicos 1 assistente social 1 psicólogo/a	2 técnicos
Pequeno Porte II	Até 3.500 famílias	3 técnicos 2 assistentes sociais 1 psicólogo/a	3 técnicos
Médio, Grande, Metrópole e DF	A cada 5.000 famílias	4 técnicos 2 assistentes sociais 1 psicólogo/a 1 profissional que compõe o SUAS	4 técnicos

Fonte: Brasil, 2006; Ferreira, 2011

Reassegura-se, novamente, o objetivo de ofertar às famílias serviços qualificados, com métodos, técnicas e procedimentos adequados e organizados a partir de saberes profissionais, observando princípios éticos, e com objetivos a serem alcançados. Busca-se superar as intervenções caracterizadas como caridosas, assistencialistas.

O CRAS na Região da COREDE Serra do Rio Grande do Sul

O Estado do Rio Grande do Sul (RS) é composto por 497 municípios (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2017a). Sua população total foi estimada em 11.322.895 habitantes, sendo 51,7% mulheres e 48,3% homens. Em relação à raça ou cor, 80,1% de seus habitantes declararam-se de cor/raça branca e 19,4% declararam-se de cor/raça parda ou negra (IBGE, 2017b).

Os índices do RS são próximos aos do Brasil na comparação por sexo: 51,5% de mulheres e 48,5% de homens (IBGE, 2016a), mas se diferenciam na comparação por cor ou raça. A população total no Brasil no quarto trimestre de 2016 foi estimada em 206,1 milhões pessoas, e dessas, 47,2% (97,3 milhões) se declararam de cor parda; 43,8% (90,2 milhões) de cor branca e 8,2% (16,8 milhões) de cor preta (IBGE, 2016b). Essa diferença possivelmente está relacionada ao processo de colonização do estado por imigrantes europeus,

principalmente por italianos, alemães e açorianos (Herédia, 2001). Há também afrodescendentes e indígenas, embora em número menor.

Para delimitar a região deste estudo, foi utilizada uma divisão regional já existente no RS. A Lei Estadual nº 10.283, de 17 de outubro de 1994, estabeleceu os Conselhos Regionais de Desenvolvimento, denominados como COREDEs. Dessa forma, o RS está organizado em 28 regionais. Estes conselhos tem o objetivo de promover o desenvolvimento de cada regional, de forma harmônica e sustentável, utilizando a integração dos recursos e ações do governo estadual na região, visando à melhoria da qualidade de vida da população (RS, 1994).

Uma dessas regionais é a COREDE Serra, região composta por 32 municípios, com população de 943.032 habitantes, o que corresponde a 8,36% da população do Estado, sendo 49,25% homens e 50,75% mulheres (RS, 2017). Quanto a seu porte, podemos caracterizá-los da seguinte forma: 22 municípios são de Pequeno Porte I, sete municípios são de Pequeno Porte II, um município é de Médio Porte, e dois municípios são de Grande Porte. Destes 32 municípios, 25 apresentam uma ou mais unidades de CRAS em seu território.

Observa-se que no RS no ano de 2017, 480 municípios dispunham de pelo menos um CRAS em sua rede de serviços socioassistenciais. Isto corresponde ao percentual de 96,57% (Brasil, 2017b). No total do RS, há 17 municípios sem CRAS, sete destes de pequeno porte I e localizados nesta região da COREDE Serra.

Dessa forma, este estudo abordou os profissionais que atuam nos CRAS dos municípios de Pequeno Porte I. Desses 22 municípios, sete não dispõem de CRAS. Assim, foram incluídos no estudo os 15 municípios restantes, e um foi excluído por das autoras trabalhar naquele local, sendo 14 o número total.

Estudos Recentes sobre Atuação Profissional no SUAS

Em comparação com o SUS, que foi implantado em 1990, o SUAS é ainda mais recente na sociedade brasileira. Tal característica traz inúmeras dificuldades para sua afirmação enquanto política pública, e desafios para os profissionais que nela atuam. Exemplo disso são os esforços tanto do Ministério do Desenvolvimento Social, como dos Conselhos Federais de Psicologia (CFP) e de Serviço Social para produzir pesquisas e documentos que orientem a execução dos serviços (Brasil, 2009b, 2012a, 2012b; CFP, 2007, 2012; CFESS, 2007, 2011).

Diversos estudos estão sendo realizados sobre a atuação da Psicologia e Serviço Social no contexto da Assistência Social. Cordeiro e Sato (2017), por exemplo, analisaram a questão da terceirização dos profissionais de Psicologia nos serviços socioassistenciais. As autoras buscaram debater a maneira como os profissionais vivenciavam e percebiam a contratação de psicólogos/as por meio de empresas terceirizadas, ao invés de serem efetivados por concurso público. Os resultados indicaram que, além da ampliação do mercado de trabalho da Psicologia com a inserção deste profissional na assistência social, há precarização das condições em que esse trabalho é realizado. Os vínculos empregatícios são frágeis, há baixos salários, falta de capacitação e alta rotatividade de profissionais. Estes fatores podem prejudicar a saúde física e mental dos trabalhadores. Além disso, tais condições dificultam a implementação da política socioassistencial, inclusive porque a alta rotatividade representa um obstáculo para a vinculação dos usuários com a equipe e também para o planejamento, organização e continuidade dos serviços (Cordeiro & Sato, 2017).

Outro estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos operadores do Direito e conselheiros tutelares sobre o atendimento psicológico ofertado no CREAS (Faraj, Siqueira, & Arpini, 2016). Os resultados deste estudo sugerem que há um descompasso entre as expectativas dos operadores de Direito e conselheiros tutelares a respeito do serviço

psicológico ofertado no CREAS e os objetivos preconizados pelos documentos que guiam a atuação dos psicólogos neste contexto. Também indicam a necessidade de maior qualificação dos profissionais da Psicologia que atuam com as demandas deste centro especializado (Faraj et al., 2016).

Identificar e caracterizar as concepções dos profissionais da Psicologia (Pereira & Guareschi, 2016) e do Serviço Social (Nascimento & Justo, 2015) em relação aos usuários e usuárias do serviço foi objetivo de outras pesquisas realizadas. Seus resultados constataram a existência de práticas assistencialistas, bem como de discursos que indicavam discriminação e estigma das pessoas atendidas por parte dos trabalhadores socioassistenciais (Nascimento & Justo, 2015; Pereira & Guareschi, 2016). Contudo, também identificou-se práticas que superam o assistencialismo e a culpabilização dos sujeitos, respeitando-os enquanto sujeitos de direitos (Pereira & Guareschi, 2016).

Poucos estudos que analisam as práticas de profissionais da assistência social sob o gênero foram encontrados, como a proposta de Detoni e Nardi (2012). Compreende-se gênero como uma categoria de análise, e que pode se referir às relações de poder existentes entre as pessoas, cuja expressão está relacionada ao gênero, identidade ou orientação sexual (Scott, 1995). Pesquisas com este enfoque são mais frequentes no âmbito do SUS, e já avançam no sentido de contribuir para o aprimoramento da atuação técnica. Exemplo disso é o estudo de Costa et al. (2016), que avaliou a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde brasileiros referente à mudança de atitudes em relação à população Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT). Os resultados indicaram um nível alto de preconceito na avaliação pré-intervenção dos profissionais, e houve dificuldade desses trabalhadores identificarem discriminações, inclusive quando perpetradas por eles mesmos. Após a intervenção, o percentual dos participantes do grupo de baixo nível de preconceito aumentou em mais de 50%, sugerindo que a intervenção foi eficaz.

Para desempenharem uma atuação profissional de forma qualificada, compreende-se que os/as profissionais da equipe técnica que atuam no CRAS devem estar atentos às questões de gênero e da diversidade sexual, estando dispostos a refletir sobre seus conceitos e práticas (Detoni & Nardi, 2012; Tokuda, Peres, & Andréo, 2016). Tais aspectos têm influência na sua atuação e também no seu relacionamento com as pessoas usuárias do serviço e na vinculação destes como local. Em algumas situações, suas ações poderão reforçar desigualdades sociais, ou mesmo serem discriminatórias (Costa & Nardi, 2015).

Gênero: Conceito e Atravessamentos na Assistência Social

Ao abordarmos a temática de Gênero cabe delimitar este conceito. Esta é uma palavra que serve para categorizar, por exemplo, há os gêneros textuais, os gêneros de filme, gêneros musicais, entre outros. No sentido amplo, gênero é um termo utilizado para definir conjuntos de objetos, seres, produções, que têm uma origem comum ou apresentam características similares (Botton et al., 2015).

Desde o surgimento do termo gênero, há divergências quanto a sua definição. Isso ocorre porque tanto a história do movimento feminista como as reformulações deste termo não são lineares, coexistindo diversos sentidos para esta palavra. Assim, gênero pode ser compreendido de variadas formas por diferentes autoras e autores (Meyer, 2012; Narvaz & Koller, 2006).

No âmbito das ciências humanas e sociais, o conceito de gênero emerge do movimento feminista no início da década de 70, expressando o questionamento às diferenças e desigualdades sociais entre mulheres e homens, cujas teorias da época não conseguiam explicar, mas que frequentemente eram justificadas por questões biológicas e religiosas (Scott, 1995). O emprego deste termo expressa a ideia de que tais diferenciações não são determinadas biologicamente, mas são construções culturais e sociais (Meyer, 2012).

Tal abordagem traz a noção de que o sexo biológico seria como uma base sobre a qual o social e o cultural agem, prescrevendo atitudes, comportamentos, características de personalidade (Meyer, 2012). Ou seja, refere-se a como uma pessoa do sexo feminino é ensinada a ser mulher, e a como uma pessoa do sexo masculino é ensinada a ser homem. Nesta construção, gênero é utilizado em oposição ou como complementação ao sexo biológico (Meyer, 2012). Algumas teorias e correntes feministas ainda utilizam o termo neste sentido, mas houve profundas reformulações deste conceito a partir da década de 80, descritas a seguir.

Algumas problematizações apresentadas por Scott (1995) contribuem para a compreensão dessa mudança de sentido. Havia teorias que se focavam na compreensão de como se formava a subjetividade em relação ao feminino e ao masculino, referindo-se ao sujeito individual. Connell e Pearse (2015) explicam que definições baseadas em características pessoais podem acabar excluindo processos sociais que estão além do indivíduo. Outra crítica refere-se ao binarismo colocado como a dimensão central no conceito de gênero, ou seja, o feminino colocado de forma antagônica ao masculino. Faltava “conceber a ‘realidade social’ em termos de gênero” (Scott, 1995, p. 83), contemplando também os aspectos históricos, em uma postura que desconstruísse a diferença sexual de fato.

Assim, com a introdução do paradigma da incerteza no campo do conhecimento, através da crítica pós-moderna à ciência ocidental e ao empirismo, o conceito de gênero foi ressignificado e se torna mais complexo (Narvaz & Koller, 2006; Scott, 1995). É neste cenário que gênero foi articulado como uma categoria analítica (Scott, 1995).

Com a influência do pensamento pós-estruturalista, principalmente pelas teorizações de Michel Foucault, Jacques Derrida e Gilles Deleuze, houve importantes mudanças epistemológicas deste conceito. Assim, acrescenta-se ao debate de gênero a questão da linguagem como espaço de produção das relações que a cultura estabelece com corpo,

sujeito, conhecimento e poder. Forma-se um questionamento conjunto às noções antes fixas de corpo, sexo e sexualidade, inserindo ao debate conceitos como representação, subjetividade, linguagem ou discurso, e diferença (Connell & Pearse, 2015; Meyer, 2012).

Essas contribuições da filosofia trouxeram algumas consequências criticadas pelo movimento feminista. Com tais mudanças, o conceito de gênero pode ser utilizado de uma forma abstrata e teórica, sem fazer referência ou críticas aos problemas sociais, como à educação das crianças, à violência doméstica, à ineficiência das políticas públicas, críticas ao Estado, dentre outras temáticas trabalhadas pelas feministas (Connell & Pearse, 2015). Observa-se que houve um deslocamento do campo do estudo, antes focado nas mulheres e nos sexos, para o estudo das relações de gênero, motivo pelo qual alguns autores diferenciam os Estudos Feministas dos Estudos de Gênero (Narvaz & Koller, 2006).

Essa modificação de perspectiva possibilitou a inserção dos estudos sobre homens e masculinidades, paternidade, educação dos meninos, violência, saúde masculina, e no seu envolvimento na construção de maior igualdade (Connell & Pearse, 2015; Meyer, 2012). Esses assuntos não eram contemplados anteriormente, e sua inserção nos estudos de gênero também é alvo de algumas críticas feministas.

Scott (1995) enfatiza o caráter relacional do gênero, ou seja, a necessidade de que homens e mulheres sejam contemplados para a compreensão dos fenômenos sociais. Dessa forma, a autora propõe que gênero seja uma categoria de análise, que pode ser utilizada para abarcar e problematizar as desigualdades de poder.

Ao falarmos sobre gênero, nos referimos às construções sociais que normatizam a subjetividade e a sexualidade das pessoas, ou nas palavras de Scott, “gênero é (...) uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado” (1995, p. 75). Assim, os estudos de gênero deverão se referenciar às relações de poder entre as pessoas e nas variadas formas sociais e culturais que constituem sujeitos de gênero, ou sujeitos generificados (Connell & Pearse,

2015, Meyer, 2012). Moschkovich (2015) esclarece que o termo generificado é utilizado quando se quer indicar que uma pessoa, grupo, espaço, foi marcado por processos das dinâmicas de gênero. Embora não exista no dicionário, é uma palavra utilizada frequentemente na área dos estudos de gênero.

Há várias formas de nos tornarmos pessoas generificadas, processo que pode ser cercado de ambiguidades e tensões, visto que não há somente dois tipos de seres humanos. A identidade de gênero não é só imposta pela condição biológica ou pelo meio. As pessoas também constroem a si mesmas como masculinas ou femininas, mesmo que em resposta a demandas externas. A maioria de nós mescla características atribuídas ao masculino e ao feminino, ao invés de estar somente em um desses polos. Não há como sustentar tal dicotomia. Assim, gênero aparentava ser um padrão específico e rígido, mas ao ser olhado de perto, mostra sua complexidade e incerteza (Connell & Pearse, 2015).

Quanto à identidade de gênero, a célebre frase de Simone de Beauvoir é bastante pertinente para refletir a respeito. “Ninguém nasce mulher; torna-se mulher” (1949/1980, p.9). O mesmo também pode ser aplicado aos homens (Connell & Pearse, 2015; Meyer, 2012). Assim, a identidade de gênero refere-se a uma sensação de pertencimento a uma categoria de gênero, ou seja, a que tipo de pessoas somos em decorrência de sermos homens ou mulheres. Essas são ideias que se formam ao longo do desenvolvimento do indivíduo, e estão sempre em construção (Connell & Pearse, 2015).

Tais aspectos podem ser relacionados a normatizações, que remetem tanto à identidade sexual, mas também quanto às práticas sexuais das pessoas. A norma de gênero refere-se atualmente à divisão sexual entre feminino e masculino, à heterossexualidade compulsória e à prevalência do masculino, devendo existir uma linearidade e coerência entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Há também hierarquizações, com o privilégio da masculinidade e da heterossexualidade (Butler, 2017).

Desse modo, gênero aborda as construções sociais sobre o que é esperado para a feminilidade, a masculinidade e o neutro, quanto aos modos de sentir, pensar, agir. As relações de gênero estão sempre sendo feitas e refeitas na vida cotidiana. Strey (1998) indica a importância dos estudos em Psicologia Social, ao tratarem de relações de gênero, compreenda-as como sendo históricas, sociais e culturalmente construídas. E como tal, são passíveis de transformação.

Esta perspectiva de gênero possibilita uma abordagem mais ampla, questionando a maneira pela qual as instituições sociais, as leis, as doutrinas, as políticas se constituem e são atravessadas pelas representações de gênero, ao mesmo tempo em que também imprimem tais marcas na sociedade e nos sujeitos. Essa nova formulação também favoreceu a articulação do gênero com outros marcadores sociais, como classe, raça/etnia, sexualidade, geração, religião, nacionalidade (Meyer, 2012). Connell e Pearse (2015) esclarecem que gênero é uma estrutura social caracterizada por ser multidimensional: refere-se à identidade, ao trabalho, ao poder, à sexualidade, tudo isso ao mesmo tempo.

Dessa forma, é possível refletir sobre como a assistência social brasileira está marcada pelo gênero. Segundo Carloto e Mariano (2010), a mulher é a principal peça da política de assistência social, seja como profissional e gestora, seja como beneficiária. Esse padrão nas relações de gênero refere-se à associação família-mulher, condição tão naturalizada que já está incorporada, tanto nas ações estatais e nas instituições, como nas condutas dos sujeitos (Carloto & Mariano, 2010).

Historicamente, a prática da assistência social caracterizava-se pelo primeiro-damismo, representado por mulheres com poder aquisitivo que prestavam caridade aos necessitados. Não era compreendida como um direito, mas como um favor que visava também manter a relação de subordinação e dependência (Russo, Cisne, & Brettas, 2008). Quando a Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi instituída no Brasil em 1942, teve como

precursora em sua presidência a primeira dama Darcy Vargas. Houve uma certa conquista com o primeiro-damismo, pois as mulheres passaram a ocupar um lugar público e político, saindo da esfera privada. Entretanto, este espaço não foi conquistado por competência, mas por ser esta uma atividade considerada como uma extensão do lar, tarefa feminina de oferecer cuidado com o outro, amor ao próximo e manutenção da família, seguindo preceitos da moral patriarcal (Russo et al., 2008).

Assim, mantém-se a lógica da sociedade patriarcal capitalista, em que as mulheres são ensinadas a cuidar, acolher, acalmar e servir, sendo responsáveis pelo bem-estar da família e da sociedade. Também assegura-se o controle da questão social, deslocando seu foco da contradição entre trabalho e capital para a responsabilização feminina com a reprodução social, desresponsabilizando as estruturas de poder do capital pelas suas expressões (Russo et al., 2008).

Ao considerarmos que as atribuições femininas como ser uma boa mãe, esposa e dona-de-casa não são naturais, mas construídas socialmente, podemos identificar o estabelecimento de uma lógica patriarcal, em que as mulheres são responsabilizadas pela reprodução social, seja no âmbito doméstico ou no público, e também pela questão social. Dessa forma, tais responsabilidades seriam extensivas às profissões femininas, em que existe uma lógica de naturalização do cuidado, como nas áreas de psicologia, serviço social, enfermagem, pedagogia (Russo et al., 2008). De acordo com Bernardes, Toneli e Müller (2013), esta naturalização ocorre quando se estabelece uma continuidade entre mulher e trabalho, articulada pelo cuidado. Reflete-se sobre como o cuidado é uma construção social e cultural, e não natural, e, portanto, tal prática pode ser aprendida por todas as pessoas.

De acordo com dados do Censo SUAS 2017, dos 96.280 trabalhadores do CRAS em todo o Brasil, 81,54% (78.510) são do sexo feminino, enquanto 18,46% são do sexo

masculino (17.770; Brasil, 2017c). Novamente, os dados reiteram que a prática da assistência social permanece sendo realizada majoritariamente por mulheres.

As equipes de referência do PAIF são compostas principalmente por profissionais do Serviço Social e da Psicologia, sendo possível supor que sua composição será predominantemente de mulheres, dadas as características históricas de ambas profissões. Segundo levantamento realizado pelo CFESS no ano de 2004, 97% dos/das Assistentes Sociais eram mulheres. Na região Sul, esse número alcançava 99% dos profissionais como sendo do sexo feminino, naquele período. Ainda quanto ao perfil profissional das assistentes sociais brasileiras, 67,65% declararam-se ser de religião católica, e na autodeclaração étnico/racial, 72,14% identificou-se como branca, e 20,32% preta ou parda. No RS, 93,23% de profissionais declararam-se de cor/raça branca e 5,26% de cor/raça parda ou preta (Tenório, Prêdes, Machado, & Borges, 2005).

Em relação à Psicologia, de acordo com dados do CFP (2017), há 300.909 profissionais no Brasil, sendo 85,49% (257.235) psicólogas e 12,67% (38.146) psicólogos, e 1,84% (5528) não informou. No Rio Grande do Sul, dos 19.858 profissionais, 89,83% (17.840) declaram-se psicólogas e 10,12% (2.009) declararam-se psicólogos, e 0,05% (9) não informaram.

Partindo dessa representação majoritária das mulheres na psicologia, no ano de 2012 o CFP solicitou a realização de uma pesquisa de abrangência nacional que contribuísse para compreensão da influência de mulheres no exercício da profissão, avaliando tanto aspectos qualitativos como quantitativos. O objetivo foi investigar a maneira de viver e de pensar das psicólogas, quais eram suas concepções de gênero, profissão e trabalho, e em que condições se encontravam enquanto trabalhadoras mulheres. Através de uma amostra probabilística, foram realizadas 1331 entrevistas, cujas participantes foram selecionadas a partir do cadastro profissional do CFP. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas individualizadas

realizadas por telefone, cujo instrumento foi um questionário composto por 51 questões abertas e fechadas. Os dados foram registrados por meio do sistema *Computer Assisted Telephone Interviews Online* (CATI), que dispõe de questionários digitalizados que são preenchidos pelos entrevistadores a partir das respostas dos participantes (Lhullier, Roslindo, & Moreira, 2013).

Desta amostra, 67% identificaram-se como de cor/raça branca e 25% de cor/raça parda. O percentual daquelas que se declararam de negras (3%), amarelas (1%) e indígenas (1%) foi pequeno. Tais características podem ser associadas à dificuldade de acesso ao ensino superior por estudantes de cor/raça parda ou preta, visto que essas duas categorias representam mais de 50% população brasileira. Isto também indica uma desigualdade nesta profissão, que precisa ser enfrentada, visando promover a diversidade (Lhullier et al., 2013).

As mesmas profissionais foram questionadas se trabalhavam com questões de gênero, e somente 1% respondeu afirmativamente. Esse dado demonstra o quanto as relações de gênero são pouco presentes nesta profissão, tanto na perspectiva da atuação profissional, mas também como tema de realização de pesquisas (Lhullier et al., 2013).

É possível perceber o quanto as profissões da Psicologia e do Serviço Social se caracterizam como majoritariamente compostas por mulheres e de raça/cor branca, além da indicação da religiosidade católica, crença característica da população brasileira e também do Rio Grande do Sul. Tais aspectos colocam os/as profissionais da equipe de referência do CRAS em uma situação de assimetria com os usuários da política de assistência social, comumente caracterizada por ser uma parcela da população com menor nível educativo e socioeconômico, decorrentes da dificuldade de acesso a direitos sociais. Assim, questões de gênero, classe social, nível educativo, cor/raça, se interseccionam nas relações entre os técnicos da assistência social e os usuários e as usuárias da política.

Se for mantida a histórica compreensão das pessoas usuárias do SUAS como incapacitadas, que não conseguem garantir a satisfação de suas próprias necessidades, possivelmente serão responsabilizadas e culpabilizadas por estes trabalhadores (Alberto, Freire, Leite, & Gouveia, 2014). Pode-se utilizar algumas experiências relatadas no âmbito do SUS para nos prevenir de alguns equívocos. Por exemplo, os profissionais podem utilizar do exercício do poder como forma de controlar e normatizar essas pessoas e suas condutas (Ostermann & Ruy, 2012). Outro mecanismo que pode ocorrer no atendimento às pessoas usuárias refere-se à infantilização, o que invalida sua capacidade de reflexão, autonomia e empoderamento, mantendo-as em uma posição de dependência (Figueiró & Dimenstein, 2010). Entretanto, se os trabalhadores estiverem atentos a tais questões, poderão compreender esses usuários e usuárias como sujeitos de direito, com quem construirão alternativas diante de uma demanda que vai além do individual e do familiar, pois também é social.

Em relação aos/às usuários/as da política pública de assistência social, também há reflexões quanto às questões de gênero. Uma delas refere-se ao processo de feminização da pobreza. Segundo Costa, Pinheiro, Medeiros e Queiroz (2005), não há consenso na literatura a respeito da feminização da pobreza, nem evidências empíricas que corroborem esta afirmação. Os estudos costumam se centrar nas causas da pobreza, como desigualdades e discriminações no mundo do trabalho, e pouco se focam em explorar dados que possam comprovar se há ou não um aumento na incidência, na intensidade ou na sobre-representação das mulheres entre os pobres. A maioria dos trabalhos realizados sobre pobreza e gênero baseia-se nas medidas de renda ou consumo, mas não capturam outras dimensões da pobreza, inclusive aquelas que são subjetivas, como privações relacionadas à dependência e falta de autonomia, vulnerabilidade e violência doméstica, por exemplo. Outra dificuldade refere-se à ausência de dados sobre a distribuição intrafamiliar dos rendimentos, supondo que haja uma distribuição igualitária entre os mesmos indivíduos que residem no domicílio, o que pode

subestimar a pobreza entre as mulheres. Há ainda o recorte de raça e etnia, de grande relevância no âmbito das desigualdades sociais (Costa et al., 2005).

Diante dessas considerações, Costa et al. (2005) realizaram um estudo a fim de avaliar a hipótese de que houve feminização da pobreza no Brasil no período entre 1983 a 2003, e se há uma sobre-representação feminina na pobreza. Esses dois fenômenos são relacionados, mas distintos. A sobre-representação feminina na pobreza refere-se à constatação de maior pobreza entre as mulheres ou nas famílias chefiadas por mulheres em determinado momento. Já a feminização da pobreza se trataria de uma mudança que ocorre entre dois pontos na história, sendo verificado um crescimento (absoluto ou relativo) da pobreza no universo feminino ao longo do tempo. Além de indicar o aumento da pobreza em determinado grupo da sociedade, a feminização da pobreza também apontaria para o aumento da desigualdade entre homens e mulheres, ambas condições inaceitáveis em nossa sociedade (Costa et al., 2005).

Foram consideradas duas possibilidades referente à sobre-representação feminina na pobreza: verificar a proporção das mulheres entre os mais pobres, no ano de 2003, não sendo encontradas diferenças significativas em relação aos homens, em diferentes linhas de pobreza adotadas. Tal resultado não considera desigualdades na distribuição intrafamiliar de rendimentos. A outra possibilidade refere-se às pessoas vivendo em famílias chefiadas por mulher sem cônjuge, cujos dados analisados em 2003 permitiram constatar uma sobre-representação na pobreza de pessoas que vivem em famílias chefiadas por mulher sem cônjuge com filhos (Costa et al., 2005).

Em relação à análise da existência ou não de feminização da pobreza ao longo do período 1983-2003, as autoras estudaram seis definições distintas deste fenômeno. Duas delas referem-se a um aumento da proporção de mulheres ou de pessoas em famílias da categoria “mulher sem cônjuge” entre os pobres. A terceira e a quarta definições aludem a piora

absoluta ou relativa dos indicadores de incidência, intensidade e severidade da pobreza para as mulheres. A quinta e a sexta definições utilizam os mesmos indicadores da terceira e quarta definições, porém considera pessoas em famílias monoparentais mantidas financeiramente por mulheres sem cônjuge, e estas em comparação às pessoas em famílias sustentadas por casais (Costa et al., 2005). Dessa forma, verificaram que permanece o resultado de inexistência de um processo de feminização com o empobrecimento desta população no período estudado. Porém, constataram uma sobre-representação de mulheres entre os pobres (Costa et al. 2005).

Outro indicador importante refere-se ao aumento do número de famílias monoparentais mantidas financeiramente por mulheres, proporção que passou de 22,9%, no ano de 1995, para 35,2% em 2009. Isso sugere maior vulnerabilidade dessas famílias, principalmente em domicílios mantidos por mulheres negras, cuja renda média *per capita* é de apenas R\$491,00 mensais, enquanto que famílias sustentadas por homens brancos a renda média *per capita* é de R\$997,00 mensais. Nesta mesma tendência, 69% das famílias que são mantidas por mulheres negras recebem até um salário mínimo, percentual que cai para 41% quando as famílias são sustentadas por homens brancos (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2011). Tais informações, dentre muitas outras, demonstram as desigualdades de gênero presentes na sociedade brasileira, também relacionadas às questões de raça/cor e etnia.

Algumas críticas dirigem-se em relação à matricialidade familiar e ao Programa Bolsa-família, no aspecto de centralizar seu foco na mulher como responsável familiar. Assim, há possibilidade de reforçar papéis tradicionais, em que a mulher é responsabilizada pelo cuidado com o grupo familiar, perpetuando ditames patriarcais (Mariano & Carloto, 2009). Por outro lado, Rabelo (2014) refere que essa pode ser uma forma de auxiliar as mulheres a serem protagonistas de suas vidas. Segundo Couto, Yazbek e Raichelis (2011), é

necessário que a concepção de família seja repensada, rompendo com os modelos de família tradicional e seus papéis fixos, e respeitando os diversos arranjos familiares. Além disso, deve-se desenvolver metodologias de trabalho diferenciadas, sendo as famílias auxiliadas em sua função protetiva, rompendo com práticas moralistas e disciplinadoras (Couto et al., 2011).

Essas são algumas das reflexões a respeito das questões de gênero na política de assistência social, mas possivelmente há muitas outras problematizações que podem ser formuladas. Deve-se retomar seus princípios, que enfatiza ações que trabalhem com as desigualdades, não reforcem papéis tradicionais e desnaturalizem violações de direitos, tanto no âmbito público como no doméstico (Brasil, 2012a).

Conclusões

A assistência social possui uma trajetória histórica, sendo recente a sua organização enquanto uma política pública e que tenha a perspectiva de garantia de direitos. Há, assim, várias práticas tradicionais a serem superadas, inclusive no que diz respeito às questões referente ao gênero.

Nesse aspecto, observou-se que a assistência social tradicionalmente é executada por mulheres, e também esteve voltada para esse público, embora também contemplasse crianças, pessoas com deficiência e idosos. Na perspectiva atual, a política socioassistencial está sendo executada por profissionais técnicos, majoritariamente mulheres, e que visa o atendimento à família e às comunidades.

Diante de tais considerações, é válido questionar de que forma os profissionais que atuam no âmbito da assistência social compreendem o seu trabalho, e buscam promover intervenções que tenham como objetivo prevenir situações de vulnerabilidade. Além disso, reflete-se sobre os significados atribuídos e construídos socialmente referentes à sexualidade

e ao gênero, e de que forma esse aspecto está presente nas atividades realizadas e nas famílias que são atendidas.

Assim, este estudo justifica-se pelo fato de que compete aos profissionais da equipe de referência do CRAS oferecer e desenvolver um serviço qualificado, não só que acolha as diferenças, mas que proponha o combate à desigualdade, inclusive àquelas relacionadas ao gênero e à diversidade sexual. Para tanto, é necessário que os/as técnicos/as que atuam nas políticas públicas estejam dispostos a refletir sobre seus conceitos e suas práticas (Tokuda et al., 2016). Além disso, observa-se escassez de estudos envolvendo a temática do gênero no âmbito da assistência social que tenham como foco os profissionais que atuam em municípios de pequeno porte.

REFERÊNCIAS

- 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 profissional dos(as) psicólogos(as). In: I. F. Oliveira, & O. H. Yamamoto (Eds.), *Psicologia e políticas sociais: Temas em debate* (pp.127-174). Belém: Ed. Ufpa.
- Bernardes, A. G., Toneli, M. J. F., & Müller, R. F. (2013). Racionalidades em psicologia: Articulações entre feminino e cuidado. In: Conselho Federal de Psicologia, L. Lhullier (Ed.), *Psicologia: Uma profissão de muitas e diferentes mulheres*. Brasília: CFP. Recuperado de: http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2014/01/Publica%C3%A7%C3%A3oMulher_FINAL_WEB.pdf
- Botton, A., Cúnico, S. D., Barcinsky, M., & Strey, M. N. (2015). Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. *Pensando Famílias*, 19(2), 43-56. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n2/v19n2a05.pdf>
- Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. (1993). Lei nº8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social - PNAS*. Recuperado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005). *Norma Operacional Básica: NOB/SUAS*. Brasília: Paulus.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS: NOB-RH/SUAS*. Recuperado de: <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-RH.pdf>

Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. (2009a). *Plano nacional de promoção de cidadania e direitos humanos LGBT*. Recuperado de: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/direitos-sexuais-e-reprodutivos/direitos-lgbtt/planolgbt.pdf>

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009b). *Orientações técnicas: Centro de referência de assistência social*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social. Recuperado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf

Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. (2011). *Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011*. Recuperado de: <https://conferencianacional.files.wordpress.com/2013/12/cnas-2011-017-20-06-2011.pdf>

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012a). *Orientações técnicas sobre o PAIF: O serviço de proteção e atendimento integral à família – PAIF, segundo a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social. Recuperado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012b). *Orientações técnicas sobre o PAIF: Trabalho social com famílias do serviço de proteção e atendimento integral à família – PAIF*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social. Recuperado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2014). *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. Reimpressão. Recuperado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2015). *Censo SUAS 2014: Análise dos componentes sistêmicos da política nacional de assistência social*. Recuperado

de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Censo%20SUAS%202014.pdf

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. (2017a) Censo SUAS 2017: Status do Censo. Recuperado de: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/simulacao/status_censo_2017/relatorio2017.php, acesso em 19 de outubro de 2018.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. (2017b). *Relatório de Informações Sociais*. Recuperado de: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>, acesso em 09 de setembro de 2017.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. (2017c) *Estatística Descritiva: CRAS*. Recuperado de: https://aplicacoes4.mds.gov.br/sagicenso/censosuas_2017/questionario/estatistica_descritiva.php?sistema=cras, acesso em 19 de outubro de 2018

Butler, J. (2017). *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira.

Carloto, C. M., & Mariano, S. A. (2010). No meio do caminho entre o privado e o público: Um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. *Estudos Feministas*, 18(2), 451-471. doi: 10.1590/S0104-026X2010000200009

Connell, R. & Pearse, R. (2015). *Gênero: Uma perspectiva global* (M. Moschkovich, Trad.). São Paulo: nVersos.

Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Recuperado de: http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Referências técnicas para prática de psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS*. Recuperado de: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/08/CREPOP_CREAS_.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2017). A psicologia brasileira apresentada em números. Recuperado de: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>, em 30 de setembro de 2017.

Conselho Federal de Serviço Social. (2007). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na política de assistência social*. Recuperado de: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CartilhaFinalCFESSCFPset2007.pdf>

Conselho Federal de Serviço Social (2011). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social*. Recuperado de: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha CFESS_Final_Grafica.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf)

Cordeiro, M. P., & Sato, L. (2017). Psicologia na política de assistência social: Trabalho em um “setor terceirizado”. *Estudos de Psicologia*, 34(1), 41-52. doi: 10.1590/ 1982-02752017000100005

Costa, A. B. & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: Debate conceitual. *Temas em Psicologia*, 23(3), 715-726. doi:10.9788/TP2015.3-15

Costa, A. B., Pase, P. F., Camargo, E. S., Guaranha, C., Caetano, A. H., Kveller, D., Rosa, H. ... Nardi, H. C. (2016). Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners' attitudes toward the lesbian, gay, bisexual and transgender population. *Jornal of Health Psychology*, 21(3) 356-368. doi: 10.1177/1359105316628748

Costa, J.S.; Pinheiro, L.; Medeiros, M. & Queiroz, C. (2005). *A face feminina da pobreza: sobre-representação e feminização da pobreza no Brasil*. Recuperado de: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4726

Couto, B. R.; Yazbek, M. C. & Raichelis, R. (2011). A política nacional de assistência social e o SUAS: Apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In B. R. Couto, M.

- C. Yazbek, M. O. S. Silva, & R. Raichelis (Eds), *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: Uma realidade em movimento* (p.32-65). São Paulo: Cortez.
- Cruz, L. R. & Guareschi, N. (2013). A constituição da assistência social como política pública: Interrogações à psicologia. In L. R. Cruz, & N. Guareschi (Eds.), *Políticas públicas e assistência social: Diálogo com as práticas psicológicas* (pp. 13-40). Petrópolis: Vozes.
- Detoni, P. P., & Nardi, H. C. (2012). Proteção social básica e relações de gênero. *Gênero*, 13(1), 61-73. doi: 10.22409/rg.v13i1.543
- Faraj, S. P., Siqueira, A. C., & Arpini, D. M. (2016). O atendimento psicológico no Centro de Referência Especializado de Assistência Social e a visão de operadores do direito e conselheiros tutelares. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 757-766. doi: 10.1590/1982-02752016000400018
- Ferreira, S. S. (2011). *NOB/RH SUAS: Anotada e Comentada*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social. Recuperado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf
- Figueiró, R.A. & Dimenstein, M. (2010). O cotidiano de usuários de CAPS: Enquadramento ou captura? *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(2), 431-446. doi: 10.1590/S1984-02922010000800015
- Herédia, V. (2001). A imigração europeia no século passado: O programa de colonização no Rio Grande do Sul. *Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 94(10). Recuperado de: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-94-10.htm>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016a). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016*. Recuperado de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016b). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios continua: Algumas características da força de trabalho por cor ou raça*. Recuperado de: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Caracteristicas_da_forca_de_trabalho_por_cor_ou_raca/Algumas_caracteristicas_da_forca_de_trabalho_por_cor_ou_raca_2016_04_trimestre.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017a). *Brasil em síntese: Rio Grande do Sul*. Recuperado de: (<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rs/panorama>)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017b). *Brasil em síntese: Indicadores Sociais*. Recuperado de: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rs/pesquisa/45/62737>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2011). *Retrato das desigualdades de gênero e raça*. Recuperado de: <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>

Lhullier, L. A., Roslindo, J. J., & Moreira, R. A. L. C. (2013). Quem são as psicólogas brasileiras? In Conselho Federal de Psicologia, *Uma profissão de muitas e diferentes mulheres: Resultado preliminar da pesquisa 2012*. Recuperado de: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Uma-profissao-de-muitas-e-diferentes-mulheres-resultado-preliminar-da-pesquisa-2012.pdf>

Mariano, S.A. & Carloto, C.M. (2009). Gênero e combate à pobreza: Programa bolsa-família. *Estudos Feministas*, 17(3), 901-908. doi: 10.1590/S0104-026X2009000300018

Meyer, D. E. (2012). Gênero e educação: Teoria e política. In G. L. Louro, J. Felipe, & S. V. Gollner (Eds.), *Corpo, gênero e sexualidade: Um debate contemporâneo* (8ª ed; pp.9-27). Petrópolis, RJ: Vozes.

Moschkovich, M. (2015). Traduzir Raewyn Connell: Como ler *gender* em português. In R. Connell, & R. Pearse (Eds.), *Gênero: Uma perspectiva global* (M. Moschkovich, Trad.). São Paulo: nVersos.

- Moura, E. C., Gomes, R., Falcão, M. T. C.; Schwarz, E., Neves, A. C. M., & Santos, W. (2015). Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(3), 779-788. doi: 10.1590/1413-81232015203.11172014
- Muniz, E. (2011). Equipes de referência no SUAS e as responsabilidades dos trabalhadores. In Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, J. Cruz (Ed.), *Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: Uma contribuição necessária* (pp. 87- 121). Brasília: DF.
- Narvaz, M. G. & Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: Articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 647-654. doi: 10.1590/ S1413-73722006000300021
- Nascimento, E. C., & Justo, J. S. (2015). Andarilhos de estrada segundo os relatos de trabalhadores assistenciais. *Psicologia & Sociedade*, 27(1), 221-230. doi: 10.1590/1807-03102015v27n1p221
- Ostermann, A. C. & Ruy, R. (2012). As relações de poder nas consultas ginecológicas e obstétricas. In A. C. Ostermann, & S. N. Meneghel (Eds.), *Humanização, gênero, poder: Contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde*. Campinas, SP: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Pereira, V. T., & Guareschi, P. A. (2016). O CRAS em relação: Profissionais e usuários em movimento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 102-110. doi: 10.1590/ 1984-0292/1153
- Rabelo, M. M. (2014). O programa bolsa-família nas vozes das beneficiárias: Inclusão e cidadania. In J. G. Brites, & L. Schabbach (Eds.), *Políticas para família, gênero e geração* (pp.16-34). Porto Alegre: UFRGS/CEGOV. Recuperado de: <https://www.ufrgs.br/cegov/files/livros/gtfamilia.pdf>
- Raichelis, R. (2011). O trabalho e os trabalhadores do SUAS: O enfrentamento necessário na assistência social. In Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, J.

- Cruz (Ed.), *Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: Uma contribuição necessária* (pp. 41-66). Brasília: DF.
- Rio Grande do Sul. (1994). Lei Estadual nº 10.283, de 17 de outubro de 1994. *Dispõe sobre a criação, estruturação e o funcionamento dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento e dá outras providências*. Recuperado de: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?HidTipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=12666&hTexto=&Hid_IDNorma=12666
- Rio Grande do Sul. Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser. (2017). *Perfil Socioeconômico COREDE Serra*. Recuperado de: <http://www.fee.rs.gov.br/perfilsocioeconomico/coredes/detalhe/?corede=Serra>
- Russo, G.; Cisne, M. & Brettas, T. (2008). Questão social e mediação de gênero: A marca feminina na assistência social. *SER Social*, 22(10), 129-159. Recuperado de: http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/20/17
- Scott, J. (1995). Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71-99. Recuperado de: <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>
- Strey, M. N. (1998). Gênero. In A. P. S. Matos, J. M. Silva, L. Peretti, & M. L. Oleniki (Eds.), *Psicologia social contemporânea: livro texto* (pp. 181-198). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Tenório, M. D.; Prêdes, R.; Machado, R. M., & Borges, M. V. (2005). Perfil Profissional. In Conselho Federal de Serviço Social (Ed.), *Assistentes sociais no Brasil: Elementos para o estudo do perfil profissional*. Recuperado de: http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/pdf/perfilas_edicaovirtual2006.pdf
- Tokuda, A. M. P., Peres, W. S., &andrêo, C. (2016). Família, gênero e emancipação psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 921-931. doi: 10.1590/1982-3703001022014

Concepções de Gênero na Perspectiva de Profissionais
do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Greice Graff, Luísa Fernanda Habigzang,

RESUMO

Para uma atuação técnica qualificada nas políticas públicas, é fundamental que profissionais atentem às concepções de gênero, que influenciam suas práticas e seu relacionamento com as/os usuárias/os do serviço. Gênero refere-se às relações de poder, e às construções sociais que normatizam a subjetividade e a sexualidade. Investigações sobre atuação profissional com o viés de gênero na assistência social e que abordem localidades menores são escassas. Este estudo objetivou compreender as concepções de gênero de profissionais de nível superior que atuam no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e explorar como afetam suas práticas. Participaram 14 profissionais do serviço social e da psicologia que atuam em municípios de pequeno porte I (até 20 mil habitantes), do interior do Rio Grande do Sul. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, transcritas na íntegra, submetidas à análise temática. Observou-se uma perspectiva tradicional de gênero nas falas das profissionais, em uma polarização feminino - masculino. Percebeu-se práticas que reforçam a família e o espaço doméstico como atribuições da mulher, perpetuando desigualdades sociais. Verificou-se dificuldade das participantes na identificação e intervenção em situações de violência intrafamiliar, embora refiram ocorrer frequentemente nos municípios onde trabalham. Sugere-se pesquisas sobre a atuação técnica e intervenções abordando a temática de gênero e violência.

Palavras-chave: gênero, atuação profissional, assistência social.

ABSTRACT

For a qualified technical action in the public policies, it is fundamental that professionals attend to the conceptions of gender, that influence their practices and their relationship with the users of the service. Gender refers to the relations of power, and social constructions that normalize subjectivity and sexuality. Research on professional activity with the gender bias in social assistance and addressing smaller localities is scarce. This study aimed to understand the gender conceptions of higher education professionals working at the Social Assistance Reference Center (CRAS) and to explore how they affect their practices. A total of 14 social service and psychology professionals working in small municipalities I (up to 20 thousand inhabitants) from the interior of Rio Grande do Sul participated. Semi-structured interviews, transcribed in their entirety, were submitted to thematic analysis. A traditional gender perspective was observed in the speeches of professionals, in a female-male polarization. Practices that reinforce the family and the domestic space as attributes of women, perpetuating social inequalities, were perceived. Difficulties were identified for participants in identifying and intervening in situations of intrafamily violence, although they frequently occur in the municipalities where they work. Research is suggested on the technical performance and interventions addressing the theme of gender and violence.

Key-words: gender, professional performance, social work.

A fim de qualificar a atuação técnica no âmbito das políticas públicas, é necessário que os profissionais estejam atentos às questões de gênero e da diversidade sexual. Esses aspectos influenciam suas práticas profissionais e seu relacionamento com os/as usuários/as e a vinculação destes com o serviço (Tokuda, Peres, & Andréo, 2016). Suas ações podem reforçar desigualdades sociais, ou até se qualificar como discriminatórias (Costa & Nardi, 2015). Compreende-se que gênero refere-se às construções sociais que normatizam o que é adequado em relação ao feminino e ao masculino, quanto a comportamentos, atividades, papéis sociais, em um determinado contexto histórico e cultural. Também alude às relações de poder existentes entre as pessoas (OMS, 2018; Scott, 1995).

Pesquisas que investigam a atuação profissional com o enfoque de gênero são mais frequentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS; Costa et al., 2016; Gomes et al, 2011; Quirino, Medrado & Lyra, 2016), e já avançam no sentido de contribuir para o aprimoramento da atuação técnica. Por exemplo, o estudo de Gomes e Couto (2014) teve como objetivo analisar as relações entre profissionais e usuários e usuárias dos serviços de saúde tendo o gênero como perspectiva, com dados coletados em quatro Estados das regiões nordeste e sudeste do Brasil, pelo método etnográfico. Nos resultados, observou-se que, para além da distância regional e das diferenças de nível educacional e socioeconômico entre profissionais e usuários/as, os significados atribuídos com base no gênero foram semelhantes. Pensamentos e ações, tanto de trabalhadores como das pessoas usuárias do serviço, baseiam-se de forma categorial, considerando feminino e masculino como opostos, reproduzindo desigualdades culturais e sociais. O cuidado com a saúde, inclusive reprodutiva, é reforçado como atribuição das mulheres, o que contribui para baixa inclusão dos homens nos serviços básicos de saúde (Gomes & Couto, 2014).

Em comparação ao SUS, a organização e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é ainda mais recente no Brasil. Mas, em pouco mais de 10 anos,

98,5% dos municípios brasileiros implantaram pelo menos um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para compor sua rede de serviços (Brasil, 2015). Este centro atende a indivíduos, famílias e comunidades. Visa prevenir situações de risco para pessoas em vulnerabilidade social, decorrentes de privações como ausência de renda ou de acesso a serviços públicos, pobreza, ou da fragilização de vínculos afetivos, familiares e sociais, relacionados a discriminações étnicas, por deficiência, etárias, de gênero, ou outras (Brasil, 1993; 2004). Compreende-se que está no cerne desta política pública a luta contra as desigualdades sociais, inclusive às decorrentes de gênero e diversidade sexual (Brasil, 2004).

A equipe de referência para a execução de serviços do CRAS é formada por uma coordenação, profissionais de nível médio e de nível superior. Estes últimos devem ser, no mínimo, um/a Assistente Social e um/a Psicólogo/a (Ferreira, 2011). Com essa organização busca-se romper com a histórica desprofissionalização no campo da assistência social (AS), caracterizada por serviços de caridade, improvisados e descontínuos (Cruz & Guareschi, 2013).

Diversos estudos estão sendo realizados sobre a atuação da Psicologia e do Serviço Social no contexto da AS. Por exemplo, investigou-se a inserção e atuação do psicólogo/a, visando analisar, descrever, compreender e/ou problematizar sua prática no CRAS (Leão, Oliveira, & Carvalho, 2014; Oliveira et al., 2014), na Proteção Social Básica (Macêdo et al., 2018) e no SUAS (Ribeiro & Guzzo, 2014). Os resultados desses estudos sugerem a necessidade da superação de uma prática psicológica individualista e normativa para uma atuação coletiva e comunitária, interdisciplinar e política. Também descrevem diversas formas de precarização, seja do serviço, de sua estrutura e seu financiamento, como obstáculos para atuação profissional. O trabalho interdisciplinar e a articulação da rede socioassistencial e intersetorial foram considerados como desafios aos profissionais que atuam na AS. Esses trabalhos enfatizam a necessidade de qualificação que instrumentalize os

trabalhadores teórica e metodologicamente para a prática socioassistencial (Leão et al., 2014; Macêdo et al., 2018; Oliveira et al., 2014; Ribeiro & Guzzo, 2014).

Outras pesquisas buscaram identificar e caracterizar as concepções de profissionais do Serviço Social (Nascimento & Justo, 2015) e da Psicologia (Pereira & Guareschi, 2016, 2017) em relação aos usuários/as do serviço. Nos resultados, pesquisas observou-se práticas assistencialistas e discursos discriminatórios e estigmatizantes por parte de trabalhadores/as em relação às pessoas atendidas. Por outro lado, constataram o surgimento de práticas inovadoras, que superam o assistencialismo, a culpabilização e as tentativas de controle do/a usuário/a, respeitando sua subjetividade e sua condição de sujeito de direitos (Nascimento & Justo, 2015; Pereira & Guareschi, 2016). Também identificou-se uma compreensão por parte de profissionais de que as famílias atendidas pelo CRAS são numerosas, com muitos integrantes, que apresentam certa ineficácia no atendimento a seus membros, além de baixa participação dos homens nas famílias usuárias e nos serviços do CRAS (Pereira e Guareschi, 2017).

O estudo de Detoni, Machado e Nardi (2018) teve como objetivo compreender como o gênero se performatiza através das práticas da política de assistência social. De caráter etnográfico, foi realizado em um CRAS da cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul (RS), utilizando relatos do diário de campo e entrevistas com 26 profissionais e usuárias/os do equipamento. Identificou-se vários marcadores de gênero e sexualidade no CRAS, e que as práticas que ali ocorrem reiteram normas e modelos de feminilidade e masculinidade, de maternidade e paternidade, influenciando a subjetividade de usuárias/os e profissionais. Constatou-se que o CRAS tem sido percebido como um espaço destinado às mulheres, por serem responsáveis familiares do Programa Bolsa Família (PBF), devendo cumprir as condicionalidades do programa e administrar a renda que provém de tal benefício. Por um lado, essa renda oferece determinada autonomia às beneficiárias, diante da

precariedade em que vivem. Por outro lado, reafirma a responsabilização da mulher no cuidado e no “destino” da família. Dessa forma, perpetua-se como incumbência da mãe a alimentação, frequência escolar, educação e socialização, recaindo também sobre ela a responsabilidade por ocorrências como o abandono de crianças e idosos, situações de negligência, desnutrição, delinquência infanto-juvenil, entre outras. O estudo indicou também haver, no senso comum, uma ideia equivocada de que os serviços do CRAS e o PBF não podem ser acessados por homens ou por mulheres sem filhos. Identifica-se naturalização e justificativas para ausência ou omissão de homens nas famílias usuárias do serviço (Detoni et al., 2018).

Observa-se a necessidade de realização de pesquisas que abordem municípios de pequeno porte no âmbito da AS, sob a perspectiva de gênero. Cerca de 20% da população brasileira residem em municípios de até 20.000 habitantes, e desses, 45% vivem em áreas rurais (Brasil, 2004). Há características que fragilizam essas localidades, como o isolamento social que, por vezes, acarreta em dificuldades para a população acessar serviços públicos básicos. As redes assistenciais e/ou intersetoriais podem ser precárias nesses locais (Oliveira et al., 2014). Níveis altos de preconceito sexual estão relacionados a fatores como: habitantes de municípios pequenos, baixa educação, religiosidade e falta de educação prévia sobre o tema (Costa et al., 2016). Tal cenário é propício para a perpetuação do machismo, de elevados índices de violência contra a mulher, e da tolerância e impunidade de agressores (Brasil, 2011).

Considerando a escassez de pesquisas em municípios menores, sob a transversalidade de gênero, bem como a relevância desta temática nas políticas públicas e no enfrentamento das desigualdades sociais, este trabalho teve como objetivo compreender as concepções de gênero dos profissionais de nível superior que atuam nas equipes de referência do CRAS, em

municípios de pequeno porte do interior do RS. Visou, também, identificar como tais concepções afetam suas práticas em relação às pessoas usuárias do serviço.

Método

Delineamento

Realizou-se um estudo com delineamento exploratório-descritivo (Gray, 2012) com abordagem qualitativa. Optou-se pela pesquisa qualitativa, que pretende explorar diversas opiniões e representações em relação ao assunto em questão, e nas ciências sociais, ocupa-se dos significados, motivos, atitudes, valores, crenças (Minayo, 1999; Gaskell, 2002).

A região desta pesquisa foi delimitada através de uma divisão regional já existente no RS, que estabeleceu Conselhos Regionais de Desenvolvimento (COREDEs). Atualmente esse Estado está organizado em 28 regionais, e dessas, há a COREDE Serra (RS, 1994, 2017). Composta por 32 municípios, essa regional caracteriza-se por um processo de colonização de imigrantes europeus, e por uma economia baseada na indústria e na agropecuária. Quanto ao porte, 22 municípios são de Pequeno Porte I (até 20 mil habitantes), sete municípios são de Pequeno Porte II (de 20 a 50 mil habitantes), um município é de Médio Porte (de 50 a 100 mil habitantes), e dois municípios são de Grande Porte (de 100 a 900 mil habitantes), que são as cidades de Caxias do Sul e Bento Gonçalves.

Dentre os 22 municípios de pequeno porte I dessa região, sete não dispõem de CRAS. Foram incluídos no estudo os 15 municípios restantes, e um foi excluído por uma das autoras trabalhar como psicóloga naquele local. Na totalidade dos 14 municípios, observa-se que 40% de sua população é rural, e em sete localidades a população rural é maior do que a urbana. A fim de caracterizar a região, observa-se que, de modo geral, os índices de desenvolvimento humano municipal ultrapassam a média regional, inclusive quanto a renda e longevidade. Quanto ao percentual de pobres, o índice nacional é de 15,2%, e o maior índice

do grupo de 14 municípios é de 3,95% e o menor 0,37% (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2019).

Participantes

Participaram 14 profissionais de nível superior que integram a equipe de referência do CRAS de 14 municípios de pequeno porte I (até 20 mil habitantes), sendo oito assistentes sociais e seis psicólogas, com idade entre 31 e 43 anos. Todas declararam pertencer ao gênero feminino e raça/cor branca. Uma participante declarou não ter religião, 13 afirmaram ser de religião católica, e dessas, oito são praticantes. Quanto ao estado civil, seis profissionais declararam estar solteiras e oito casadas/união estável, 11 declararam ter um ou mais filhos. Para preservar sua identidade, as participantes foram identificadas através de números, sendo utilizado P1 até P14.

As trabalhadoras ocupam esse cargo entre cinco meses e 14 anos, e 13 possuem vínculo empregatício como servidoras públicas efetivas/concursadas, e uma contratada. Quanto à carga horária de trabalho semanal, quatro assistentes sociais e três psicólogas realizam 20 ou 22 horas, uma assistente social atua 30 horas, e três assistentes sociais e três psicólogas trabalham 40 horas.

Duas profissionais acumulam a atividade técnica com a de Coordenação do CRAS e outras duas realizam atividades concomitantes em serviços de saúde no mesmo município. Dez profissionais realizaram especializações, e todas participaram de capacitações abordando o SUAS, majoritariamente propostas pelo governo federal ou estadual. Sobre Gênero, cinco profissionais realizaram cursos com este tema, oito não participaram e uma não soube responder. Nove participantes atuam em municípios diferentes daquele em que residem.

Materiais e Instrumentos

A coleta foi realizada a partir de três instrumentos: (1) Questionário para Caracterização Socioeconômica e Laboral, (2) Entrevista semi-estruturada, baseada no estudo

Pereira e Guareschi (2016), e (3) Vinhetas de casos que representam demandas do CRAS. A entrevista foi constituída pelas seguintes questões: (1) A partir da tua experiência, me conta sobre as pessoas que acessam o CRAS aqui no município: Como elas são? Que demandas trazem? Por que motivos buscam o CRAS? (2) Considerando as demandas dos usuários, como você caracterizaria as famílias que acessam o CRAS? (3) Como você avalia o acesso e o acompanhamento dado a homens e a mulheres no CRAS? Pode dar um exemplo?

As vinhetas foram utilizadas para investigar práticas profissionais que incluem acompanhamento familiar, concessão de benefícios e encaminhamentos. Foram elaboradas com base na experiência da primeira autora na AS, com demandas representativas do serviço. A primeira vinheta apresentou o caso fictício de João, com 26 anos, que busca o CRAS para receber informações sobre o Programa Bolsa Família, está sem emprego há nove meses e em dificuldades financeiras. Está em casa cuidando dos filhos de três anos, enquanto a esposa, manicure, trabalha. Ele tem receio de deixar os filhos sob os cuidados da esposa porque ela consome álcool com frequência. Na segunda vinheta foi relatado o caso de Maria, de 31 anos, que busca o CRAS para informações sobre o Programa Bolsa Família. Reside com o marido Adolfo, 38 anos, e três filhos. Adolfo trabalha informalmente, não permite que Maria trabalhe, nem visite seus familiares. O filho mais velho de Maria é enteado de Adolfo, e este não permite que o menino visite o pai, e agrediu Maria em algumas vezes em que o pai tentou contato telefônico.

Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) sob número 2.461.591. Está em conformidade com a Resolução 510/2016 (Ministério da Saúde, 2016).

A amostra foi selecionada por conveniência. A pesquisa foi divulgada através de reuniões mensais promovidas por um colegiado regional. O convite às participantes foi

realizado por contato telefônico, pelo qual também agendou-se as entrevistas. A seleção das participantes orientou-se conforme a disponibilidade da pesquisadora e das profissionais, buscando assegurar a participação de uma técnica de cada município, seja assistente social ou psicóloga. Doze entrevistas ocorreram no CRAS, e duas em Unidades de Saúde. O período de coleta de dados foi de março a maio de 2018.

Na ocasião das entrevistas, as participantes tomaram ciência de seus direitos através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e solicitou-se autorização para a gravação em áudio da entrevista. Após, foi entregue e preenchido o questionário de Caracterização Socioeconômica e Laboral, e seguiu-se a entrevista, cuja duração variou entre 45 minutos até 1 hora e 30 minutos. As gravações foram transcritas integralmente.

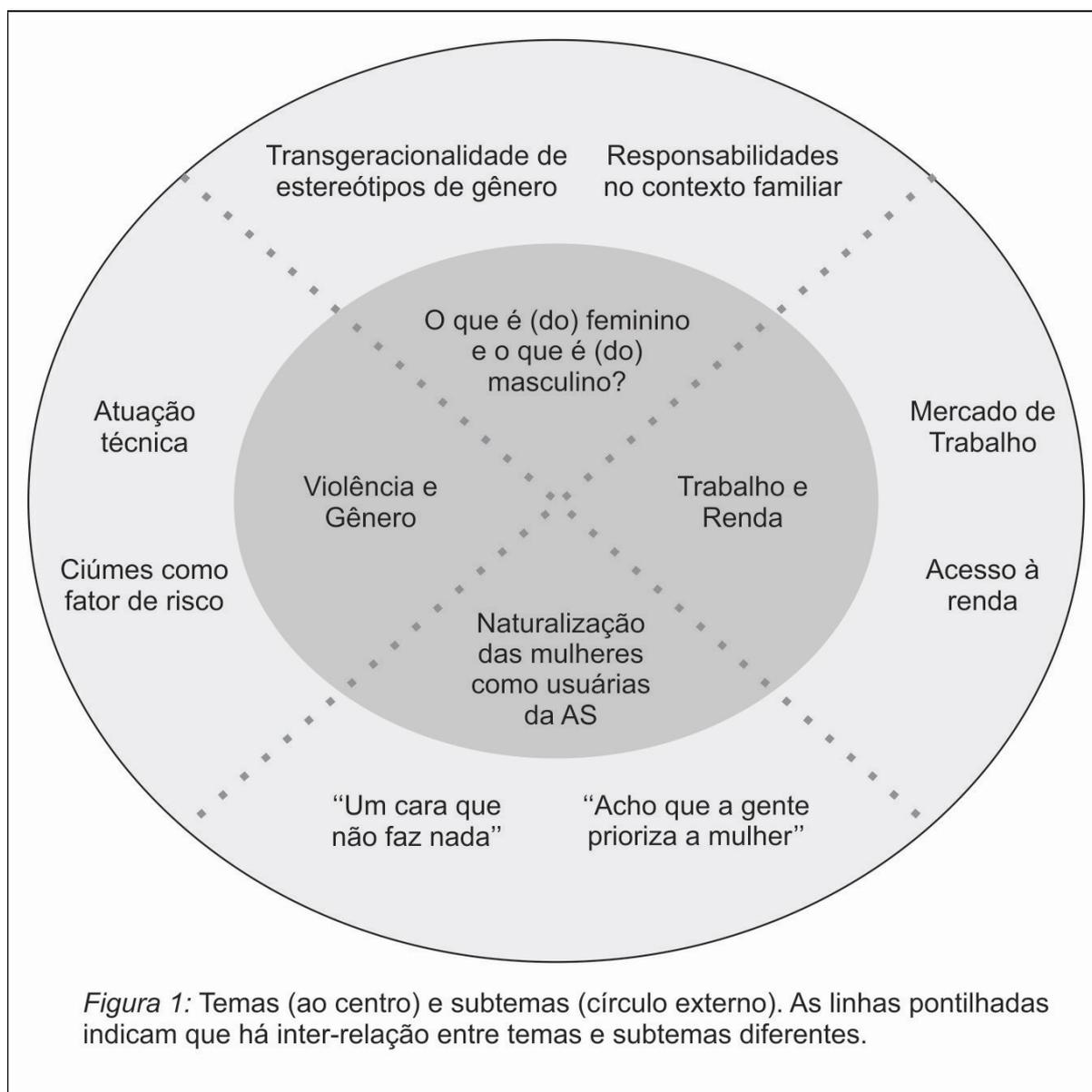
Análise dos Dados

Para análise dos dados foi utilizada a metodologia de Análise Temática, na proposta de Braun & Clarke (2006). Iniciou-se com (1) a familiarização com os dados, realizando a leitura e releitura das transcrições, fazendo anotações. Na etapa (2) identificou-se e destacou-se conteúdos temáticos, significados e padrões, tendo a temática referente a gênero e termos relacionados – homens, mulheres, maternidade e paternidade, e relacionamentos – como guia, resultando em códigos iniciais. Em seguida, (3) partiu-se para a classificação dos códigos, dispondo-os em categorias através de possíveis temas. Utilizou-se mapas temáticos e tabelas para tal organização. Após, (4) uma revisão dos temas foi realizada, verificando se os extratos dos dados estavam dispostos de forma correspondente, e se os temas elencados contemplavam a totalidade das entrevistas. A (5) definição e nomeação dos temas foi a etapa seguinte, buscando seu refinamento e identificação de sua essência, finalizando com (6) a elaboração do relatório. Tratando-se de um estudo no âmbito da Psicologia Social, a análise orientou-se pelo enfoque de gênero, que como categoria de análise, tem como objetivo

identificar, compreender e problematizar sobre como as relações sociais são estabelecidas e/ou hierarquizadas sob a perspectiva do feminino e do masculino (Gomes & Couto, 2014; Scott, 1995).

Resultados e Discussão

Na análise realizada, emergiram quatro temas principais, os quais deram origem a oito subtemas, apresentados na Figura 1.



O tema *O que é (do) feminino e o que é (do) masculino?* refere-se à designação de características e atribuições diferentes para mulheres e homens pelas participantes, que os

consideram como pertencentes a categorias diferentes. Também abrange possíveis explicações para tais diferenças, como ilustrado na fala da participante 1:

Eu imagino que seja cultural (...) a busca por médico, né, a busca por, por outras coisas, respostas, os homens não fazem (...) A gente vê tudo sempre a mulher. (...) por uma facilidade já que as mulheres têm de buscar respostas pras suas demandas, das mais variadas formas. (...) Eu acho que deve ter coisas, assim, biológicas, tipo a nossa facilidade de comunicação, a nossa necessidade de comunicação maior. (P1).

A fala remete a uma compreensão de que há uma diferença natural entre homens e mulheres, colocados como opostos em sua forma de sentir, pensar e agir, com capacidades diferenciadas, às vezes atreladas ao biológico (Connell & Pearse, 2015). Referir-se à cultura também pode ser uma maneira de naturalizar feminino e masculino (Gomes & Couto, 2014).

Algumas participantes mencionaram a transmissão de geração em geração da cultura e de concepções de gênero, daí o subtema *Transgeracionalidade dos estereótipos de gênero*. O termo transgeracionalidade refere-se ao processo de transmissão que ocorre entre gerações familiares, perpetuando a história e a identidade da família (Falcke & Wagner, 2014). Tal compreensão foi utilizada predominantemente em referência às mulheres:

E com todo o preconceito e com a forma que nos passaram, que as nossas mães nos orientaram e que a gente cresceu assim, entendendo que algumas coisas ou pelo menos achando que é de responsabilidade só minha. É difícil romper com isso. (P11).

Observa-se que a participante 11 coloca-se em uma posição de proximidade com as usuárias, enquanto mulheres, e questiona expectativas sociais, problematizando as funções que lhe foram atribuídas enquanto sujeito, e a dificuldade de superá-las. Embora a fala expresse um posicionamento crítico, atribui novamente à mulher culpa por tais ensinamentos, a quem, tradicionalmente, compete a educação dos filhos e, por meio desta, a transmissão cultural (Botton, Cúnico, Barcinski, & Strey, 2015; Pereira & Guareschi, 2017).

Percebe-se que as participantes questionam e problematizam os papéis rigidamente atribuídos ao feminino e ao masculino. Porém, com frequência, identifica-se a culpabilização da mulher, a quem também incumbem competência para modificar a situação ou o contexto em que vivem.

O subtema *Responsabilidades no contexto familiar* refere-se às atribuições de mulheres e homens em relação ao grupo familiar. Envolve o cuidado, os afazeres domésticos e os aspectos financeiros, e também está relacionado a expectativas quanto maternidade e paternidade.

E pela questão de organização da casa e tudo, a mãe acaba ficando [em casa], porque daí a mãe faz a comida, a mãe limpa a casa, a mãe organiza a roupa, a mãe organiza os filhos, a mãe, normalmente, é quem acompanha os temas, coisas da escola. (P13).

A fala indica uma mistura entre maternidade e o trabalho doméstico, aparentando uma continuidade entre mulher e trabalho, articulada pelo cuidado. Isso indica que há uma naturalização, pois o cuidado é uma atividade ensinada, e portanto, pode ser realizada por pessoas de qualquer gênero (Bernardes, Toneli, & Müller, 2013, Yanoullas, 2011). Com essa lógica familista, reitera-se que o cuidado e as tarefas domésticas são competências e atividades naturais da mulher, mantendo-as no trabalho não-remunerado, dificultando sua autonomia e perpetuando condições de desigualdade (Detoni et al., 2018).

As participantes também abordaram mudanças quanto à participação paterna: *“Nós temos várias situações dos pais que são eles que vem buscar, são eles que se interessam, são eles que junto à escola estão querendo saber dos seus filhos, são eles que em casa provém a alimentação, o cuidado.” (P3).* Embora exista maior envolvimento do homem em afazeres com filhos e preparo de refeições, que tradicionalmente não eram de sua incumbência, o

mesmo não tem ocorre em relação à limpeza e arrumação doméstica, permanecendo desigualdade na divisão de tarefas (Bruschini & Ricoldi, 2009).

A gente vê muito mais mulheres vítimas de violência, ou com alguma situação, às vezes como chefes do lar, que acabam tendo que gerenciar e suprir as necessidades financeiras da família, então a gente, a gente acaba tendo mais contato ainda é com a mulher. Então no fim tem que sustentar sozinha. Neste sentido que eu falo chefe de família. (P1).

Exemplificada pela fala da participante 1, em relação ao sustento familiar, as trabalhadoras mencionaram ser mais frequente o acesso ao CRAS por famílias monoparentais em que a mulher é responsável pelo sustento familiar, o que se aproxima da realidade brasileira (Brasil, 2018). Compreende-se que há maior vulnerabilidade social desses grupos familiares, devido a menor renda *per capita* (Brasil, 2004; 2018). Observa-se uma compreensão de que ser uma boa mãe pode implicar em prover cuidado e também sustento (Pereira & Guareschi, 2017; Tokuda et al., 2016).

Tal questão está relacionada ao tema *Trabalho e renda*, que se refere ao mundo do trabalho e financeiro, e sua influência nos relacionamentos. No subtema *Mercado de trabalho*, algumas participantes apresentam uma compreensão individualizada dessa questão:

Tem várias fábricas aqui que as mulheres poderiam estar trabalhando (...) não sei se é o marido que não permite ou se elas acabam se, se acostumando (...) é uma coisa que tá mais cômodo desse jeito e elas acabam não movimentando pra ser diferente (P14).

Já outras entrevistadas compreendem o mercado de trabalho em uma perspectiva ampliada, indicando dificuldades estruturais para acessá-lo. “*Não tínhamos a creche ainda, agora daqui a 15 dias ela vai inaugurar*” (P13). Outros obstáculos remetem à pouca oferta de

vagas de trabalho: “*A maior oferta de trabalho aqui (...), formal, é em empresas que trabalham com polimento, mas contratam homens. Vagas pra mulheres você não tem*” (P10).

A participação da mulher no mercado de trabalho, de forma visível e remunerada, é uma das principais maneiras de promover sua autonomia e igualdade, e de inserção na esfera pública. A falta de serviços públicos que contribuam para o cuidado com crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência, dificulta ou impede o acesso e a permanência das mulheres no mercado de trabalho, limitando também a elevação da renda familiar (Brasil, 2018; Bruschini & Ricoldi, 2009; Sorj, 2016). Ao tratar dessas questões com uma perspectiva individualista, atribui-se à mulher a culpa pela situação, cabendo a ela administrar e superar a condição em que vive, discurso que se aproxima à meritocracia, e que isenta sociedade e Estado (Detoni et al., 2018; Narvaz & Koller, 2006).

(...) para poder capacitar mulheres para elas poderem se inserir. Porque às vezes me parece que é muito tranquilo, assim, tu pensar: “ah não, mas a fulana está precisando de uma faxineira”. Ou estão precisando de um auxiliar de cozinha. Só que não é assim. Não é porque está em uma situação de vulnerabilidade que, então, limpeza então, todo mundo. (P11).

A necessidade de capacitação profissional é abordada pela participante 11, que também problematiza a naturalização de afazeres domésticos como atribuição das mulheres. Observa-se que há uma intervenção deste CRAS visando qualificar as usuárias, iniciativa que pode contribuir para sua autonomia. Na maioria dos casos, entretanto, questões referentes ao mundo do trabalho não são consideradas como foco das intervenções pelas participantes, o que corrobora resultados observados por Carloto e Mariano (2010). Esse aspecto agrava-se em municípios em que há menor oferta de trabalho e de qualificação profissional, como os de pequeno porte. Portanto, a articulação de políticas de trabalho e de AS são fundamentais (Calvete & Couto, 2009).

No subtema *Acesso à renda*, nota-se que trabalhar nem sempre garante o usufruto da renda ou de tomada de decisão para mulheres, principalmente no meio rural. Tal construção social ora foi naturalizada, ora questionada pelas profissionais, mas não foi considerada como possível proposta de intervenção do CRAS. Algumas participantes reportaram o poder financeiro e de autonomia aos homens, reafirmando o modelo patriarcal.

A grande maioria é a questão financeira, que muitas vezes as mulheres querem (...) trabalhar e não deixam, ou muitas vezes as mulheres que trabalham no interior, na roça, elas dependem do dinheiro do marido pra elas poderem comprar as coisas delas, porque elas trabalham junto. (P.4)

A mulher e o homem pegam no pesado. Existe essa, essa igualdade de gênero no que se diz respeito ao trabalho na agricultura (...) o controle do dinheiro normalmente é feito só pelos homens. As mulheres nem sabem quanto tem, as mulheres não têm acesso muito a essas questões da organização do dinheiro na casa. Eu falo isso no geral, claro que tem exceções. (P.8)

Essa realidade é observada com frequência no meio rural, visto que 65,5% da população ocupada no setor agrícola que não recebe remuneração pelo trabalho são mulheres (Brasil, 2018). Mesmo executando as mesmas tarefas que os homens, às mulheres é designada uma posição subordinada, em um discurso que desvaloriza seu trabalho, muitas vezes considerado “uma ajuda”, justificando menor remuneração. Nesse contexto social, o valor do trabalho é estabelecido culturalmente, pela posição ocupada na hierarquia familiar, e não pelas características da atividade realizada (Brumer, 2004; Narvaz & Koller, 2006; Paulilo, 1987).

Devido ao acesso e poder decisório sobre a renda da família, e por não estarem envolvidos nos cuidados com familiares, os homens usufruem de mais tempo livre e tem mais acesso a atividades de lazer: “*Como eles têm o poder financeiro na mão, eles acabam saindo*

mais, desde jogar uma canastra, desde jogar uma bocha no fim de semana (...) E elas acabam ficando em casa.” (P7). Além da sobrecarga devido a dupla jornada de trabalho, as mulheres têm limitação de tempo e dinheiro para desfrutar de atividades de lazer, de aperfeiçoamento profissional e até para descansar, o que resulta em uma rotina exaustiva (Bruschini & Ricoldi, 2009; Sorj, 2016).

Baixa remuneração, não-usufruto da renda e sobrecarga de trabalho das mulheres são condições pouco problematizadas pelas profissionais, e até naturalizadas. Também não é percebida a violência que ocorre quando a mulher é privada de trabalhar (Brasil, 2006). Além de não tomar tais condições como foco de intervenções do CRAS, esta prática profissional reforça inequidades de gênero, contribuindo para manutenção da submissão de mulheres e para a perpetuação de situações de violência conjugal.

Outro fator pode estar associado a postura das profissionais: Brumer (2004) observou em seu estudo que um movimento de mulheres trabalhadoras rurais reivindicava mudanças de sua condição para o Estado, mas não propunha modificações dirigidas aos companheiros, como maior equidade nos afazeres domésticos, igualdade na distribuição de poder de decisão, entre outras. Esse posicionamento das manifestantes em evitar conflitos com os parceiros foi associado pela autora a dificuldades em caso de rompimento, como renda limitada, divisão de terras, dificuldades de administrar um estabelecimento rural sozinha, entre outras (Brumer, 2004). Diante de tais considerações, também é possível que as usuárias não levem queixas sobre a situação vivenciada para as técnicas, que seguem apercebendo-se dessas dificuldades.

A política de AS considera a territorialização como um princípio fundamental, devendo ser consideradas as características do território para compreensão dos riscos e vulnerabilidades sociais, e para proposição de ações para seu enfrentamento (Brasil, 2004, 2009). Observa-se desconhecimento das participantes em relação à caracterização dos locais onde atuam, e da contribuição de tais especificidades na perpetuação de desigualdades

sociais. Isso pode ser associado à escassa realização de pesquisas que abordem os sujeitos e os modos de vida da população rural, inclusive no âmbito da Psicologia (Pizzinato, Hamann, Machado, & Strey, 2015).

As participantes elencaram o conflito entre horário de trabalho e acesso ao CRAS como um dos argumentos para a não participação dos homens nas atividades e no acompanhamento familiar. Estudo identificou argumentação semelhante em relação ao homem trabalhador, no âmbito da atenção básica de saúde (Gomes et al., 2011).

A gente tenta conversar com o casal. Quando é possível, porque geralmente, a maioria das vezes não é possível. Ou porque o marido trabalha, ou a esposa trabalha, esse é um caso mais raro. Mas, que o marido trabalha, às vezes não quer perder o emprego, não quer sair algumas horas. (P1).

A fala retrata uma realidade, visto que os horários de atendimento do centro costumam ser os mesmos dos horários de trabalho. Entretanto, tal argumentação pode ser utilizada pelas trabalhadoras como uma justificativa para não promover a inserção dos homens no acompanhamento familiar e nas demais atividades da assistência social. A realização de atendimentos em horários após o expediente foi mencionada por algumas participantes como uma maneira de superar essa situação, a fim de incluir os homens nos atendimentos familiares.

Deve-se considerar, ainda, que há uma relação histórica de exclusão entre AS e mercado de trabalho formal. Compreende-se que a afirmação de que a AS atende “a quem dela necessitar”, presente na Constituição Federal, refere-se às pessoas não cobertas pela proteção social tradicional: o trabalho e a seguridade social. Ou seja: ou a pessoa estava inserida no trabalho formal, ou seria assistida pela política de AS, sendo uma condição excludente da outra. Tal lógica não se confirma, visto que, diante das adversidades atuais, é

comum a necessidade de complementação de renda para viver dignamente (Calvete & Couto, 2009).

Como observado, agrava-se a assimetria de gênero quanto à participação no mercado de trabalho formal nos municípios do interior e no meio rural, sendo maior a inserção masculina. Também é possível que as mulheres frequentem mais os serviços da AS devido à não inserção laboral efetiva, problemática persistente e que tem recebido pouca atenção das políticas públicas (Brasil, 2018; Bruschini & Ricoldi, 2009; Sorj, 2016). E as práticas do CRAS podem contribuir para manutenção desse cenário ao proporem exclusivamente atividades de socialização para as mulheres, desarticuladas das políticas de trabalho e de qualificação profissional.

Relacionado a essa questão, o tema *Naturalização das mulheres como usuárias da assistência social* indica que o público feminino é considerado como principal demandante das ações do CRAS. O subtema “*Acho que a gente prioriza a mulher*” foi nomeado com a fala de participante que problematiza o direcionamento das atividades deste serviço para mulheres. Esse posicionamento crítico é uma exceção, pois a maioria das profissionais não refletiu sobre esse aspecto: “*Nosso maior público são mulheres, nossa principal demanda é de mulheres. Até pelo Cadastro Único, elas sempre são responsáveis familiares*” (P11).

A fim de atender a essa demanda, frequentemente são propostas atividades de trabalhos manuais e relacionadas com afazeres domésticos, como culinária e artesanato. “*As mães também, participam, no caso, dos cursos que a gente oferece. (...) Mais é dentro da culinária que eles oferecem. (...) Ai de repente tu faz o tapete, ou o chinelo, depois tu vende, tu ajuda a vender*” (P4). Na mesma perspectiva, grupos e atividades propostos pelo CRAS são organizados e dirigidos às mulheres, reiterando novamente a lógica de que assuntos relacionados à família, aos filhos e aos relacionamentos são responsabilidade feminina.

[Machismo] Ainda impera muito isso aqui. Aonde que o homem é, tu vê, assim, até pelos comentários que ele é o senhor, e a mulher tem que, né. Então a gente sempre procura, nós profissionais, né, nesses pequenos grupos, sempre abordar isso com elas. Específico com as mulheres, e no grupo de adolescentes a gente também trabalha isso com as meninas (P6).

Na maioria, os grupos atendem mulheres, crianças e adolescentes participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Em algumas reuniões deste serviço, pais e mães participam e se engajam no acompanhamento de filhos e filhas, segundo as profissionais. Com observado na fala da participante 6, as propostas de reflexões sobre gênero são propostas ao público feminino, mesmo quando há público masculino participante.

Outro dia a gente falava, por exemplo, do dia internacional da mulher. A gente não conseguiu ainda fazer uma discussão, por exemplo, sobre esse dia: que papel importante tem esse dia na garantia dos direitos das mulheres (...) se tu quiser que as mulheres venham, e as que vem é muito, tem que ser algo muito ligado a religião, a fé, (...) a gente não tem conseguido criar espaços onde as mulheres possam ser protagonistas (P10).

Identificou-se que há a iniciativas das profissionais em promover reflexões, propondo às mulheres questionamentos sobre seu papel na sociedade, sobre a vivência de violência, sobre gênero, entre outros assuntos. Quando essa modalidade de trabalho mais questionadora é proposta, parece haver um conflito com as demandas das usuárias, ou com as expectativas que elas foram ensinadas a ter em relação à política de AS. Para contornar esse descompasso, algumas estratégias são utilizadas, como a articulação de atividades artesanais e reflexivas.

Só que aí a gente vai para as comunidades de uma forma sutil, a gente vai trabalhar uma atividade de saboaria, de fazer sabonetes e sabão com elas, e aí vai ter uma

parte que nós vamos estar conversando, enfim, questões de violência, que tipos de violência existe, que não é só física (P8).

É válido refletir se essa proposta não acaba por reforçar o senso comum de que o CRAS é um serviço voltado para o atendimento de mulheres, e que o trabalho doméstico e o cuidado de filhos e familiares são de sua atribuição (Detoni et al., 2018). Além disso, os objetivos da intervenção podem acabar ficando confusos ou então sendo desvirtuados.

Embora esteja presente a queixa sobre a não participação dos homens nos atendimentos e de sua importância na família, que será abordada a seguir, as participantes designam às mulheres a responsabilidade de atuarem como protagonistas de mudanças. “*Eu acho que tudo teria que começar com ela, né.*” (P.2). Como também observado por Carloto e Mariano (2010), o acompanhamento familiar não ocorre de fato, contando com a participação de todos os membros da família, pois está focado nas mulheres.

O princípio da centralidade na família na política de AS tem recebido críticas pela forma como está sendo executado: considera que há um modelo ideal de família, fundado na perspectiva tradicional de um casal heterossexual com filhos, organizada com base na divisão sexual do trabalho e sob um padrão rígido de gênero. A mulher ocupa o espaço doméstico, sendo-lhe atribuída a responsabilidade e o cuidado com a família, o que contribui para a continuidade de ditames patriarcais (Carloto & Mariano, 2010; Detoni et al., 2018; Pereira & Guareschi, 2017). Ao abordar o público do CRAS sob essa ótica, há possibilidade das profissionais reforçarem a responsabilização e culpabilização da mulher em relação à família, cujas ações se distanciam da promoção da equidade de gênero. Também pode implicar em uma sobrecarga, na medida em que as mulheres devem estar à disposição da política de AS, assumindo mais um compromisso não remunerado (Pereira & Guareschi, 2017).

Além disso, as atividades realizadas no âmbito do CRAS costumam se destinarem à socialização, sem propor uma formação profissional (Calvete & Couto, 2009). Essa prática

contradiz a proposta de enfrentamento de desigualdades sociais, visto que o acesso e a permanência das mulheres no mercado de trabalho, com remuneração adequada, promove sua autonomia (Brasil, 2018; Sorj, 2016). Da forma como o serviço é organizado, reitera-se a falta de qualificação, inclusive devido à pouca articulação com as políticas de trabalho e profissionalização (Calvete & Couto, 2009).

O subtema “*Um cara que não faz nada*”, recebeu tal denominação a partir da fala de uma participante, referindo-se aos significados atribuídos ao homem que participa das atividades do CRAS e à sua pouca participação. Embora as profissionais enfatizem a importância dos homens no acompanhamento familiar, observa-se conteúdos depreciativos em relação sua participação, associados à inatividade laboral. O estudo de Pereira e Guareschi (2017) identificou resultados semelhantes, que indicavam uma figura masculina desvalorizada por parte das profissionais. Carloto e Mariano (2010) associam tais questões a papéis tradicionais de gênero, cujas expectativas sociais são de um homem provedor, sendo-lhe atribuído um peso maior por não conseguir prover o sustento familiar.

São poucos que vem, mas a gente já teve situações de... Os casos que a gente mais atende são homens cujas mulheres saíram de casa e deixaram eles com os filhos, ou por alguma razão algum filho ficou, e aí a gente precisa encaminhar isso, né. (P.10).

Tais achados aproximam-se dos dados encontrados por Detoni et al. (2018), em que os homens buscavam o CRAS em situações de maior vulnerabilidade social, como situação de rua, ou na ausência da mãe no lar para o cuidado com os filhos. A saída da mulher do lar pode ser compreendida como um ato transgressor das normas, visto que ela deveria ser submissa, e cuidar do marido, do lar e dos filhos (Narvaz & Koller, 2006). Desse modo, tal atitude pode ser acompanhada por julgamentos morais, tanto da parte dos usuários/as como das profissionais, que frequentemente não questionam ou refletem sobre a motivação das mulheres se afastarem de suas famílias, culpabilizando-as por uma relação malsucedida.

Houve profissionais que refletiram sobre a participação dos homens: “*Acho que a falha é também nossa, de elaborar mais atividades ou projetos que possam se chamar mais os homens*” (P7). Porém, a maioria das participantes não identificou essa questão, e algumas a naturalizaram: “*A gente também acaba não oferecendo muito. Mas também se fosse se oferecer não sei se viriam, né*”(P14). Estudos identificaram que os serviços básicos de saúde não dispõem de estratégias para inclusão dos homens, refletindo um histórico de políticas públicas cujas ações centraram-se na mulher ou na díade mãe e filhos (Gomes & Couto, 2014; Quirino et al., 2016). O mesmo ocorre no âmbito da AS, sendo necessário identificar que há dificuldade do serviço na proposição de ações que promovam a participação dos homens nas atividades.

Quanto ao tema *Violência de gênero*, as trabalhadoras relataram atender com frequência a tais situações. Algumas indicaram a falta de Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), estabelecimento existente em um dos 14 municípios do estudo, que também não dispõem de Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs). Corrobora achados Oliveira et al. (2014) sobre a precariedade da rede intersetorial em municípios de pequeno porte, embora localidades do interior apresentem as maiores taxas de homicídios de mulheres no Brasil (Waiselfisz, 2015).

O subtema *Ciúme como fator de risco* remete a uma perspectiva individualizada da violência contra a mulher, associada a dificuldades conjugais, ciúmes e alcoolismo. “*Os casos que me vem em mente agora eram todos por isso, por esse motivo de ciúmes*” (P14). Tal perspectiva colabora para a compreensão e abordagem dessa forma de violência como uma situação isolada, de âmbito doméstico e privado, não sendo compreendida e enfrentada como um fenômeno social frequente na sociedade brasileira, que merece atenção das políticas públicas (Cruz, Espíndula & Trindade, 2017; Hanada, D’Oliveira, & Schraiber, 2010). Observou-se que diferentes formas de violência contra a mulher não foram percebidas, ou

foram naturalizadas e até banalizadas pelas profissionais. Esta realidade é recorrente no Brasil, e demonstra a necessidade de conscientização, capacitação e treinamento profissional para o enfrentamento diante do grave cenário brasileiro (Hanada et al., 2010).

Observou-se que diferentes formas de violência contra a mulher não foram percebidas ou então foram naturalizadas e até banalizadas pelas profissionais. Esta realidade é recorrente no Brasil, e demonstra a necessidade de conscientização, capacitação e treinamento profissional para o enfrentamento diante do grave cenário brasileiro (Hanada et al., 2010).

O subtema *Atuação técnica* elenca as formas de intervenção diante desses casos. Quando há intervenções, ocorrem de forma individualizada:

A gente sabe que tem, mas, por exemplo, até esses dias eu estava comentando de uma mulher no interior que tem boatos e tal desse caso. Como é que nós vamos chegar até lá, né? É uma coisa assim bem... complicada, que eu não vejo assim como é que eu posso chegar lá na casa e conversar com essa mulher (P6).

A frase “*A gente sabe que tem, mas...*” foi recorrente em várias entrevistas, sugerindo que a violência contra a mulher parece ser um fenômeno frequente nesses municípios, porém velado. Tal aspecto contribui para que esses casos sejam subnotificados, pois não há denúncia formal (Signorelli, Alaud, & Pereira, 2013). A fala também indica a dificuldade do serviço na abordagem e intervenção, e em informar e debater com a população sobre violência, em ações preventivas. Somada à falta de serviços e de profissionais especializados nesta temática, é reforçada a impunidade e a perpetuação das situações de violência contra mulher no âmbito doméstico.

Relacionado à falta de preparo no atendimento a tais situações, observa-se que há a compreensão de que a violência contra a mulher seria provocada e/ou mantida pela vítima. “*Ela não dependia dele financeiramente, nenhuma das hipóteses. Então por que que ia voltar com ele? Porque não tem caráter. Porque não pensa em mudar, não pensa nos filhos que tem*

em casa, em começar uma outra vida” (P.5). Nessa fala, é possível perceber que há um julgamento moral da mulher em situação de violência, emitida pelas profissionais que as atendem. Villela et al. (2011) identificaram resultados semelhantes, postura que pode resultar em revitimização de quem busca ajuda. Portanto, é imprescindível que sejam realizadas capacitações para profissionais que atuam no CRAS, visando tanto sensibilizá-las/os sobre a gravidade da violência, e sobre a importância de apresentar respostas adequadas às necessidades da situação atendida (Machado et al., 2009).

Nessa fala, é possível perceber que há um julgamento moral da mulher em situação de violência, emitida pelas profissionais que as atendem. Villela et al. (2011) identificaram resultados semelhantes, postura que pode resultar em revitimização de quem busca ajuda. Portanto, é imprescindível que sejam realizadas capacitações para profissionais que atuam no CRAS, visando tanto sensibilizá-las/os sobre a gravidade da violência, e sobre a importância de apresentar respostas adequadas às necessidades da situação atendida (Machado et al., 2009).

Cabe ressaltar que falas que indicavam conteúdos de julgamento moral quanto à mulher em situação de violência foram pronunciadas por trabalhadoras que apresentavam uma postura menos conservadora em relação ao gênero, e que problematizaram a polarização entre feminino e masculino ao longo das entrevistas. Percebe-se uma contradição entre a perspectiva defendida pelas profissionais e suas ações, resultado também observado por Gomes e Couto (2014). Tal contradição pode ser relacionada à presença de outros marcadores sociais, como nível socioeconômico e educacional, e raça/etnia, que estão presentes e influenciam a relação entre profissionais e as pessoas usuárias do serviço. Tais marcadores, assim como gênero, contribuem para o estabelecimento de relações de poder orientados pela hierarquia e subordinação, podendo resultar em práticas que violam a condição das pessoas

usuárias da AS enquanto sujeito de direitos (Saffioti, 2001; Scott, 1995; Silveira & Nardi, 2014).

Considerações Finais

Os resultados corroboraram os estudos existentes sobre intervenções do CRAS com enfoque individual, que reforçam a responsabilização e culpabilização dos sujeitos por sua condição (Nascimento & Justo, 2015; Pereira & Guareschi, 2016). Em uma perspectiva de gênero, tais intervenções acabam por reforçar a ênfase na mulher, seu espaço como sendo o doméstico e sua responsabilidade em relação à família, perpetuando papéis tradicionais (Carloto & Mariano, 2010; Detoni et al., 2018; Pereira & Guareschi, 2017). Há um ajuste de demanda a ser realizado, pois ainda há a procura pela AS nos moldes antigos, sendo necessário desconstruir esse papel assistencialista historicamente desempenhado.

O SUAS foi proposto com base na experiência do SUS em diferentes aspectos, como em sua organização por níveis de complexidade (Ferreira, 2011). Diversos estudos apontam a necessidade de uma adequação das intervenções em saúde, que precisa readequar suas práticas a toda a família, contemplando homens e mulheres (Quirino et al., 2016). Assim, essa experiência também pode ser utilizada para propor uma atuação profissional socioassistencial que considere o gênero como um aspecto relevante, inclusive para a identificação e o enfrentamento de situações de violência.

É um desafio realizar estudos com enfoque de gênero, seja pela naturalização de tais questões, como pelas dificuldades relacionadas à identificação de preconceitos. Porém, essa é uma forma para demonstrar que este debate segue sendo necessário, bem como esforços no sentido de modificar tais condições. A proposta é que se tenha em vista o quanto as ações no âmbito da AS carecem de reflexões na perspectiva de gênero, como um dos marcadores fundamentais para o combate das desigualdades sociais.

Não há o objetivo de culpabilizar as participantes da pesquisa em relação às suas práticas, nem desconsiderar os ganhos que a implantação do SUAS oferece à população brasileira. Pelo contrário, os resultados desse estudo contribuem para apresentar um panorama das ações profissionais realizadas no âmbito do CRAS em municípios pequenos, indicando temáticas que demandam sensibilização e treinamento para os trabalhadores do SUAS, visando qualificar sua atuação. Os dados encontrados também possibilitam a identificação de características das localidades de pequeno porte e do interior, que também abarcam a população rural. Dessa forma, colaboram na elaboração de intervenções adequadas a essa realidade social, possivelmente semelhante a de outros municípios brasileiros.

Dentre as limitações desse estudo, é possível apontar que a realização da coleta no local de trabalho das participantes pode ter contribuição para inibição na abordagem de alguns assuntos por parte das profissionais. A realização de mais entrevistas, ou mesmo de grupos-focais em outros espaços poderia colaborar na superação dessa dificuldade. Sugere-se pesquisas que contemplem outras realidades culturais, na perspectiva de gênero, e que também possam suprir a carência de estudos de localidades menores e no âmbito rural.

Referências

- Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. (2019). *Consulta*. Recuperado de: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta/>
- Bernardes, A. G., Toneli, M. J. F., & Müller, R. F. (2013). Racionalidades em psicologia: Articulações entre feminino e cuidado. In: Conselho Federal de Psicologia, L. Lhullier (Ed.), *Psicologia: Uma profissão de muitas e diferentes mulheres*. Brasília: CFP. Recuperado de: http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2014/01/Publica%C3%A7%C3%A3oMulher_FINAL_WEB.pdf
- Botton, A., Cúnico, S. D., Barcinsky, M., & Strey, M. N. (2015). Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. *Pensando Famílias*, 19(2), 43-56. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n2/v19n2a05.pdf>
- Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. (1993). Lei nº8.742, de 7 de dezembro de 1998. *Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social - PNAS*. Recuperado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Brasil. (2006). *Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social*. Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República. (2011). *Mulheres do campo e da floresta: Diretrizes e ações nacionais*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres. Recuperado de:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/mulheres-do-campo-e-da-floresta-diretrizes-e-acoes-nacionais>

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2015). *Censo SUAS 2014: Análise dos componentes sistêmicos da política nacional de assistência social*. Brasília: Autor. Recuperado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Censo%20SUAS%202014.pdf

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. (2018). *Relatório Anual de Socioeconômico da Mulher*. Recuperado de: http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/2016/raseam_2015-2016-correto.pdf

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Brumer, A. (2004). Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura no Estado do Rio Grande do Sul. *Revista Estudos Feministas*, 12(1), 205-227. doi: 10.1590/S0104-026X2004000100011

Bruschini, M. C. A. & Ricoldi, A. M. (2009). Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda. *Cadernos de Pesquisa*, 39(136), 93-123. doi: 10.1590/S0100-15742009000100006

Calvete, C. & Couto, B.R. (2009). A assistência social e a inserção produtiva: garantia de renda ou inserção precária no mundo do trabalho? Em J. M. R. Mendes, J. C. Prates & B. G. Aginsky (Eds.), *O Sistema único de assistência social: As contribuições à fundamentação e os desafios à implantação* (pp. 195-207). Porto Alegre: EDIPUCRS.

Carloto, M. C. & Mariano, S. A. (2010). No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. *Estudos feministas*, 18(2), 451-471. doi: 10.1590/S0104-026X2010000200009

- Connell, R. & Pearse, R. (2015). *Gênero: Uma perspectiva global* (M. Moschkovich, Trad.). São Paulo: nVersos.
- Costa, A. B. & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. *Temas em Psicologia, 23*(3), 715-726. doi:10.9788/TP2015.3-15
- Costa, A. B., Pase, P. F., Camargo, E. S., Guaranha, C., Caetano, A. H., Kveller, D., Rosa, H. T., ... Nardi, H. C. (2016). Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners' attitudes toward the lesbian, gay, bisexual and transgender population. *Journal of Health Psychology, 21*(3) 356-368. doi:10.1177/1359105316628748
- Cruz, L. R. & Guareschi, N. (2013). A constituição da assistência social como política pública: Interrogações à psicologia. Em L. R. Cruz & N. Guareschi (Eds.), *Políticas públicas e assistência social: Diálogo com as práticas psicológicas* (pp. 13-40). Petrópolis: Vozes.
- Cruz, S. T. M., Espíndula, D. H. P., & Trindade, Z. A. (2017). Violência de gênero e seus autores: Representações dos profissionais de saúde. *Psico-USF, 22*(3), 555-567. doi: 10.1590/1413-82712017220314
- Detoni, P. P., Machado, P. S., & Nardi, H. C. (2018). “Em nome da mãe”: Performatividades e feminizações em um CRAS. *Estudos Feministas, 26*(1), 1-17. doi: 10.1590/1806-9584.2018v26n145084
- Falcke, D. & Wagner, A. (2014). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. Em: A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a família?: A transmissão dos modelos familiares* (Reimpressão, pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Ferreira, S. S. (2011). *NOB/RH SUAS: Anotada e Comentada*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social.

Recuperado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf

Gaskell, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In M. W. Bauer, & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático* (P.A. Guareschi, Trad.) (pp.64-89). Petrópolis: Vozes.

Gomes, R. & Couto, M. T. (2014). Relaciones entre profesionales de la salud y usuarios/as desde la perspectiva de género. *Salud Colectiva*, 10(3), 353-363. doi: 10.18294/sc.2014.398

Gomes, R., Moreira, M. C. N., Nascimento, E. F., Rebello, L. E. F. S., Couto, M. T., & Schralber, L. B. (2011). Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1), 983-992. doi: 10.1590/S1413-81232011000700030

Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no mundo real* (R. C. Costa, Trans) (2nd Ed.) Porto Alegre: Penso.

Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Estudos feministas*, 18(1), 33-59.

Leão, S. M., Oliveira, I.F. & Carvalho, D. B. (2014). O psicólogo no campo do bem-estar social: atuação junto às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 264-289. doi: 10.12957/epp.2014.10467

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. *Temas em Psicologia*, 26(2), p.1083-1097. doi:10.9788/tp2018.2-20pt.

Machado, C., Matos, M., Saavedra, R., Cruz, O., Antunes, C., Pereira, M., Rato, A., ... Capitão, L. (2009). Crenças e atitudes dos profissionais face à violência conjugal: estudos com profissionais de saúde, polícias e professores. *Acta Médica Portuguesa*, 22(6), 735-

742. Recuperado de: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1739/1318>
- Minayo, M. C. S. (1999). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo (Ed.), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (pp. 9-29). Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução 510/2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Recuperado de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Narvaz, M. G. & Koller, S. H. (2006). Família e patriarcado: Da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55. doi: 10.1590/S0102-71822006000100007
- Nascimento, E. C., & Justo, J. S. (2015). Andarilhos de estrada segundo os relatos de trabalhadores assistenciais. *Psicologia & Sociedade*, 27(1), 221-230. doi: 10.1590/1807-03102015v27n1p221
- Oliveira, I. F., Oliveira, N. A., Nascimento, M. N. C., Araújo, R. L., Coelho-Lima, F., & Amorim, K. M. O. (2014). Atuação dos psicólogos no CRAS do interior do RN. *Psicologia & Sociedade*, 26(Spe.2), 103-112. doi:10.1590/S0102-1822014000600011
- Organização Mundial de Saúde. (2018, 23 agosto). *Género y salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Paulilo, M. I. S. (1987). O peso do trabalho leve. *Revista Ciência Hoje*, 28. Recuperado de: <http://nafa.paginas.ufsc.br/files/2010/09/OPesodoTrabalhoLeve.pdf>
- Pereira, V. T., & Guareschi, P. A. (2016). O CRAS em relação: profissionais e usuários em movimento. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 102-110. doi: 10.1590/1984-0292/1153
- Pereira, V. T., & Guareschi, P. A. (2017). A psicologia no CRAS: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Sociedade*, 29, 1-11. doi: 10.1590/1807-0310/2017v29i119584

- Pizzinato, A., Hamann, C., Machado, R. O., & Strey, M. N. (2015). Relações de gênero e ruralidade nos projetos vitais e noções de si de jovens mulheres. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 247-255. doi: 10.1590/1984-0292/1484
- Quirino, T., Medrado, B., & Lyra, J. (2016). Atenção em saúde aos homens no cotidiano da atenção básica: Diálogos com usuários e profissionais. *Athenea Digital*, 16(3), 481-506. doi: 10.5565/rev/athenea.2023
- 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. Recuperado de: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/File/837/651
- Rio Grande do Sul. (1994). *Lei Estadual nº 10.283, de 17 de outubro de 1994. Dispõe sobre a criação, estruturação e o funcionamento dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento e dá outras providências*. Recuperado de: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?HidTipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=12666&hTexto=&Hid_IDNorma=12666
- Rio Grande do Sul. Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser. (2017). *Perfil Socioeconômico COREDE Serra*. Recuperado de: <http://www.fee.rs.gov.br/perfilsocioeconomico/coredes/detalhe/?corede=Serra>
- Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 16, 115-136. doi: 10.1590/S0104-83332001000100007
- Scott, J. (1995). Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71-99. Recuperado de: <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>
- Signorelli, M. C., Alaud, D. & Pereira, P. P. G. (2013). Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos,

- Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(6), 1230-1240. doi: 10.1590/S0102-311X2013000600019
- Silveira, R. S. & Nardi, H. C. (2014). Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a Lei Maria da Penha. *Psicologia & Sociedade*, 26(n. spe), 14-24. doi: 10.1590/S0102-71822014000500003
- Sorj, B. (2016). Igualdade de gênero e políticas macroeconômicas. *Estudos Feministas*, 24(2), 617-620. doi: 10.1590/1805-9584-2016v24n2p617
- Tokuda, A. M. P., Peres, W. S., & Andréo, C. (2016). Família, gênero e emancipação psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 921-931. doi: 10.1590/1982-3703001022014
- Villela, W. V., Vianna, L. A. C., Lima, L. F. P., Sala, D. C. P., Vieira, T. F., Vieira, M. L., & Oliveira, E. M. (2011). Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 113-123. doi: 10.1590/S0104-12902011000100014
- Yannoulas, S. (2011). Feminização ou feminilização: apontamentos em torno de uma categoria. *Temporalis*, 11(22), 271-292. doi: 10.22422/2238-1856.2011v11n22
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência: Homicídio de mulheres no Brasil*. Rio de Janeiro: Flacso. Recuperado de: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber, ao longo da realização do presente estudo, que a atuação no âmbito da assistência social é marcada por grande complexidade. Há as práticas tradicionais que precisam ser revistas e superadas, aliadas a uma batalha diária pela efetivação dessa política pública, que sofre com os retrocessos de governos organizados na proposta de um Estado mínimo.

Os desafios também relacionam-se com a dificuldade em identificar o objeto de intervenção da assistência social, inclusive no que diz respeito ao combate à desigualdade social, que é complexa e multifacetada. Diante desse objetivo, como promover modificações na sociedade, em uma comunidade? Parece que nos encontramos em um momento em que cabem mais perguntas do que respostas.

Todas essas questões estão dispostas para política pública, e estão presentes no cotidiano dos técnicos: quais intervenções serão propostas? Como será promovida uma articulação entre os serviços públicos? E para além disso, questiona-se as possibilidades de promover uma mudança cultural através das reflexões propostas à famílias e comunidades atendidas.

Diante de tantas demandas, há também a formação profissional a ser considerada. De que forma os/as profissionais que atuam nos serviços socioassistenciais, e principalmente àqueles/as que compõem a equipe de referência do CRAS, foram ou estão sendo capacitados para compreender que marcadores sociais como raça, classe e gênero devem ser considerados em seu trabalho?

Em uma perspectiva de gênero, questiona-se: como promover maior igualdade entre homens e mulheres através do atendimento familiar, ou de outras intervenções? Como trabalhar de forma igualitária em uma sociedade em que trata os dois grupos de maneiras desiguais, propondo valores e significados diferentes para homens e mulheres? Além disso,

se há maior vulnerabilidade social da mulher nas questões de renda, inserção e permanência no mercado de trabalho, é possível o CRAS oferecer um serviço que promova essa igualdade, mas que também atenda as mulheres sem sobrecarregá-las, ou sem reforçar que os cuidados com a família são exclusivamente de sua responsabilidade?

Há, também a possibilidade de ofertar um serviço que promova reflexão dos padrões de masculinidade, por vezes prejudiciais aos homens? Como podemos, enquanto profissionais, contribuir para que homens e a sociedade reflitam sobre seus significados, questionando a agressividade como uma das características atribuídas ao masculino, quase sendo um valor? E, assim, promover reflexões sobre o alcoolismo, abuso de drogas, e sobre o relacionamento violento com seus familiares, principalmente com suas companheiras?

Por um lado, ao indicar que os padrões de gênero tradicionais seguem sendo perpetuados por profissionais que atuam no âmbito da assistência social, inclusive em municípios de pequeno porte e com uma realidade de renda favorável, pode-se pensar que o estudo trouxe poucas contribuições. Por outro lado, tais resultados indicam que essa é uma realidade permanente, e que, embora as mulheres tenham conquistado alguns direitos, ainda há muito o que se batalhar a fim de modificar essa realidade.

Para tanto, é imprescindível que os profissionais estejam cientes de que a perspectiva do gênero precisa ser contemplada em suas práticas. Assim, poderão romper com uma lógica que segue reforçando desigualdades sociais, sendo possível propor intervenções visando promover maior igualdade entre homens e mulheres. Nesse sentido, também contribuirão para o combate à violência doméstica, realidade grave em nosso país, e que demanda ações de diversos setores.

O SUAS é uma grande conquista para os brasileiros. A realização de estudos no âmbito dessa política pública é uma das maneiras de aprimorá-la, o que contribui para que a

atuação profissional seja cada vez mais eficaz, e também para que a sociedade brasileira se torne cada vez mais igualitária.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Luísa Fernanda Habigzang, responsável pela pesquisa **RELAÇÕES DE GÊNERO E AS EQUIPES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, estou fazendo um convite para você participar como voluntário nesse estudo.

Esta pesquisa pretende compreender as relações de gênero presentes no âmbito das políticas de assistência social. Acreditamos que ela seja importante porque contribuirá para o atendimento aos usuários dos serviços socioassistenciais, favorecendo a atuação profissional.

Sua participação constará do preenchimento de um Questionário de Caracterização Socioeconômica e Laboral e em um debate realizado em grupo com outros profissionais que atuam no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. Este encontro será gravado em áudio e vídeo, e terá a duração aproximada de 1 hora e trinta minutos.

Os riscos de sua participação são mínimos, como o desconforto pela filmagem ou na abordagem de temas relacionados à sua prática profissional. Os benefícios, por outro lado, incluem a possibilidade de compartilhar experiências profissionais na assistência social e refletir sobre sua prática com outros trabalhadores. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de esclarecer qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com Luísa Habigzang, no telefone (51) 991242847. Caso você tenha qualquer dúvida quanto aos seus direitos como participante de pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (CEP-PUCRS), em (51) 3320 3345, Av. Ipiranga, 6681/prédio 50 sala 703, CEP: 90619-900, Bairro Partenon, Porto Alegre – RS, e-mail: cep@pucrs.br, de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h30 às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente constituído de profissionais das diferentes áreas do conhecimento e membros da comunidade. Sua responsabilidade é garantir a proteção dos

direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes por meio da revisão e da aprovação do estudo, entre outras ações.

Eu, _____, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar.

Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Data: _____

ANEXO B – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E LABORAL

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Gênero: _____

Cor/Raça: () Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

Estado Civil: _____ Número de Filhos: _____

Qual sua religião? _____ É praticante? _____

Escolaridade: _____ Graduação: _____

Pós-graduação: _____

Local de Trabalho: _____

Cidade: _____

Cargo que ocupa: _____

Há quanto tempo ocupa esse cargo? _____

Tipo de Vínculo: _____ Carga Horária: _____

Reside no mesmo município em que trabalha? _____

Já participou de capacitação específica para atuação no CRAS? () Sim () Não

Qual instituição proponente? _____

Já fez alguma formação ou capacitação que abordasse questões de gênero? () Sim () Não

Qual instituição proponente? _____

Telefone para contato: _____

Obrigada por preencheres esta ficha!

ANEXO C – GUIA DE TÓPICOS PARA ENTREVISTA

1) A partir da tua experiência, me conta um pouco sobre as pessoas que acessam o CRAS aqui no município. (Como elas são? Que demandas trazem? Por quê motivos buscam o CRAS?)

2) Considerando as demandas dos usuários, como tu caracterizaria as famílias que acessam o CRAS?

3) Eu vou compartilhar contigo dois casos fictícios, que podem ser próximos a tua experiência no CRAS.

* João (26 anos) busca o CRAS para receber informações a respeito do Bolsa Família. Explica que perdeu o emprego há cerca de 9 meses, e que está em dificuldades financeiras. Nesse período, esteve em casa cuidando de seus filhos gêmeos, de 3 anos, enquanto a esposa saiu para trabalhar. A esposa é manicure e atende algumas clientes a domicílio, não possuindo renda fixa. Os gêmeos passam o dia em casa, pois ainda não vão à creche. João relata ter receio de deixar os filhos aos cuidados da esposa, pois ela consome álcool com muita frequência.

4) Como pensaria o acompanhamento familiar para esta situação?

5) E na concessão de benefícios, o que tu encaminharia para esta família?

6) Pensando em um trabalho em rede, quais os encaminhamentos que tu faria para esta situação?

* Maria (31 anos) busca o CRAS para receber informações a respeito do Bolsa Família. Explica que tem três filhos: Roberto, de 2 anos; Ana, de 4 anos e Augusto, de 8 anos. Maria mora com Adolfo (38 anos) pai de Ana e Roberto. Comenta que o marido trabalha informalmente, mas não gosta que ela saia para trabalhar. Afirma que o marido sente ciúmes dela, motivo pelo qual não permite que o pai de Augusto pegue o menino para visitas. Relata que houve diversas vezes em que o pai de Augusto telefonou, e o marido agrediu-a. Em outros momentos, acusa-a de gastar muito dinheiro. Há algum tempo não encontra seus familiares porque o marido não gosta.

(Casos e nomes fictícios)

4) Como pensaria o acompanhamento familiar para esta situação?

5) E na concessão de benefícios, o que tu encaminharia para esta família?

6) Pensando em um trabalho em rede, quais os encaminhamentos que tu faria para esta situação?

7) Pensando na tua experiência, como tu avalia o acesso e o acompanhamento dado a homens e mulheres no CRAS? (Pode me dar um exemplo?)

ANEXO D – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Porto Alegre, 17 de outubro de 2017.

À
Comissão Científica
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Prezados Senhores

Declaro que tenho conhecimento e autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado "**Relações de Gênero e as Equipes do Centro de Referência de Assistência Social**" proposto pelas pesquisadoras Luísa Fernanda Habigzang e Greice Graff, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS.

O referido projeto será realizado no Grupo de Profissionais e Gestores da Assistência Social filiado à Associação dos Municípios da Encosta Superior da Serra (AMESNE), e só poderá ocorrer a partir da apresentação da carta de aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da PUCRS.

Atenciosamente,



Karina Weiss

Presidente COEGEMAS AMESNE

PUCRS

Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 11 – Sala 921
CEP 90619-900
Porto Alegre – RS – Brasil
Fone: (51) 3320-3633
E-mail: psicologia-pg@pucrs.br
www.pucrs.br

ANEXO E – PARECER DE APROVAÇÃO SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relações de gênero e as equipes do Centro de Referência de Assistência Social

Pesquisador: Luísa Fernanda Habigzang

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81059417.0.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.461.591

Apresentação do Projeto:

O atendimento ofertado nos serviços públicos, e a forma como os profissionais que ali atuam constroem seus discursos e práticas a partir da perspectiva da sexualidade e do gênero das pessoas que acessam o serviço tem sido foco de problematizações e estudos. Assim, as concepções de gênero dos profissionais que atuam na Assistência Social influenciam suas práticas, podendo reforçar desigualdades ou mesmo se caracterizar como discriminatórias. Este trabalho possui como objeto a investigação das relações de gênero estabelecidas pelos profissionais da equipe técnica da Assistência Social com as pessoas usuárias desta política pública. Quanto ao Método, será utilizado um delineamento exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Os dados serão colhidos por meio da técnica dos Grupos Focais, e organizados segundo a Análise do Discurso, conforme proposta de Rosalind Gill. Após, o conteúdo produzido pelos grupos será submetido à análise pelos Estudos de Gênero. Este referencial teórico se organiza com o objetivo de identificar e compreender como as relações sociais e de poder são estabelecidas e hierarquizadas sob a perspectiva do gênero, identidade e orientação sexual dos sujeitos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender as concepções de gênero dos/as profissionais de nível superior que atuam nas equipes de referência do CRAS e explorar como essas afetam suas práticas com as pessoas usuárias da política de Assistência Social.

Objetivo Secundário: Caracterizar as equipes de referência que atuam no CRAS dos municípios de

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703

Bairro: Partenon

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3320-3345

Fax: (51)3320-3345

E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 2.461.591

Pequeno Porte II integrantes da COREDE Serra; Compreender o significado que às equipes de referência atribuem ao gênero das pessoas usuárias da Política Pública de Assistência Social; Analisar como as concepções de gênero dos profissionais influenciam no acompanhamento familiar e nas concessões dos benefícios às(aos) usuárias(os), bem como nos demais encaminhamentos para rede

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos da participação são mínimos, como o desconforto pela filmagem ou na abordagem de temas relacionados à sua prática profissional.

Benefícios: Os benefícios incluem a possibilidade de compartilhar experiências profissionais na assistência social e refletir sobre sua prática com outros trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante, com objetivos claros e métodos adequados à sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas nas Resoluções n° 466 de 2012, n° 510 de 2016 e da Norma Operacional n° 001 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1052570.pdf	12/12/2017 12:45:20		Aceito
Outros	CartaApresentacao.pdf	12/12/2017 12:44:35	Luisa Fernanda Habigzang	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaResponsabilidade.pdf	12/12/2017 12:28:32	Luisa Fernanda Habigzang	Aceito
Outros	CartaAprovacaoComissaoCientifica.pdf	12/12/2017 12:23:44	Luisa Fernanda Habigzang	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DocumentoUnificadoProjetoPesquisa.pdf	12/12/2017 12:22:46	Luisa Fernanda Habigzang	Aceito

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703

Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 2.481.591

Outros	Lattes.pdf	12/12/2017 12:19:38	Luisa Femanda Habigzang	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/12/2017 12:17:17	Luisa Femanda Habigzang	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartadeConhecimento.pdf	12/12/2017 12:13:57	Luisa Femanda Habigzang	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/12/2017 12:12:50	Luisa Femanda Habigzang	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/12/2017 12:09:54	Luisa Femanda Habigzang	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/12/2017 11:53:54	Luisa Femanda Habigzang	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de Janeiro de 2018

Assinado por:

Paulo Vinicius Sporleder de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703

Bairro: Partenon

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3320-3345

Fax: (51)3320-3345

E-mail: cep@puers.br



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br