



Psicología en la Asistencia Social: la construcción de una práctica comprometida

Psychology and Social Services: constructing compromised practices

Mariana Prioli Cordeiro

Universidade de São Paulo

Juliana Thomaz Batista

Serviço Social do Comércio

Sthefânia Carvalho

Prefeitura Municipal de São Paulo

Leandro do Carmo

Prefeitura Municipal de Carapibuíba

Resumen

Desde la promulgación del Sistema Único da Assistência Social (Sistema Único de la Asistencia Social), los servicios socioasistenciales se volvieron un importante campo de empleabilidad para la Psicología. Gran parte de los textos académicos y documentos que plantean esa “nueva” área de actuación enfatiza que los/as profesionales que actúan en ella deben estar comprometidos/as socialmente, pero no explicita cómo hacerlo. Ante esto, buscamos hablar en este trabajo de experiencias que transforman la (abstracta) noción de compromiso social de la Psicología en prácticas concretas de intervención profesional. Para ello, se realizaron visitas semanales a un servicio de acogida, en las que la investigadora conversó con los/as profesionales involucrados/as acerca de su rutina de trabajo y registró dichas conversaciones en un diario de campo. Esa experiencia permitió concluir que el trabajo de los/as psicólogos/as abarca una gran variedad de actividades, donde muchas de ellas son distintas a aquellas que se suelen atribuir a esa categoría profesional.

Palabras clave: **Actuación del psicólogo; Servicios sociales; Políticas públicas; Responsabilidad social**

Abstract

Since the promulgation of the “Sistema Único da Assistência Social”, social services have become an important working field for psychologists. Most of academic papers and documents regarding this “new” field emphasize these professionals must be committed to social changes, nevertheless they don’t make explicit what and how it should be done. In this paper, we aimed to talk about experiences that turn the (abstract) notion of social commitment into concrete professional practices. To do so, weekly visits were made to a housing service in which the researcher talked with its professionals about their everyday work and registered these talks in a field journal. This experience allowed us to say that the work of these psychologist involve a great variety of activities, many of them different from what we usually relate to this professional group.

Keywords: **Psychologist Performance; Social Services; Public Policies; Social Responsibility**

Introducción

En las últimas décadas, las políticas brasileñas de asistencia social vienen sufriendo importantes transformaciones. Con la promulgación de la Constitución de 1988, pasaron a constituir, juntamente con las políticas de salud y de pensiones, el trípode de la seguridad social en nuestro país. Con ello, la idea de asistencia social como caridad, dádiva y ayuda dio lugar a las nociones de derecho, ciudadanía y política pública (Cruz & Guareschi, 2009/2013). En 1993, siguiendo las directrices propuestas por la nueva Constitución, se aprobó la Ley 8.742 —más conocida como LOAS o *Lei Orgânica da Assistência Social* (Ley Orgánica de la Asistencia Social)— que estableció que la protección social debería ser una política no contributiva y de derecho inalienable para cualquier ciudadano/a en situación de vulnerabilidad y desprotección social (Macedo et al., 2011).

A pesar de los avances conceptuales traídos por la legislación, la crisis económica y la orientación política de los gobiernos democráticos de la década de 1990 no permitieron amplias reformas en los sistemas de protección social. Así, se enfrentó el empobrecimiento de la población brasileña con programas de carácter asistencialista, fondos sociales de emergencia y programas sociales compensatorios (Cruz & Guareschi, 2009/2013). Fue solamente en 2004, con la aprobación de la PNAS o *Política Nacional de Assistência Social* (Política Nacional de Asistencia Social), que esa realidad comenzó a cambiar. La PNAS se contrapuso a las políticas asistencialistas y al “primerdamismo” y, retomando los principios y directrices propuestos por la LOAS, determinó la construcción y la implementación del Sistema Único da Assistência Social, SUAS (Cruz & Guareschi, 2009/2013; Pereira, 2006).

Cumple subrayar que el SUAS no es un programa, sino una forma de gestión de la asistencia social como política pública, que prevé acciones continuas y por tiempo indefinido (Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, 2012; Sposati, 2006). Además, se trata de un mecanismo de protección social no contributivo, de responsabilidad de los gobiernos federal, estatal y municipal, que regula y organiza las acciones socioasistenciales en un sistema único para todo el país. O sea, SUAS planifica la política de Asistencia Social de

forma articulada entre las entidades federadas, teniendo como fundamento los mismos principios y directrices, pero respetando la singularidad de cada territorio.¹

Aunque la Psicología ha participado en la creación del SUAS, fue solamente a partir de su implementación que la Asistencia Social se volvió un importante campo de empleabilidad para la profesión. Eso ocurrió, sobre todo, porque la nueva legislación prevé la contratación de psicólogos/as para trabajar en los equipos mínimos de los CRAS o *Centros de Referência de Assistência Social* (Centros de Referencia de Asistencia Social), de los CREAS o *Centros de Referência Especializada de Assistência Social* (Centros de Referencia Especializada de Asistencia Social) y de los servicios para los que éstos son referencia. En razón del cambio, estos equipos emplean actualmente cerca de 23 mil profesionales (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013).

En los últimos años, el CFP o *Conselho Federal de Psicologia* (Consejo Federal de Psicología) por medio del CREPOP o *Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas* (Centro de Referencia Técnica en Psicología y Políticas Públicas), elaboró una serie de documentos con el objetivo de orientar la actuación en esa “nueva” área (Conselho Federal de Psicologia, 2008; 2010; 2011; 2013; Conselho Federal de Serviço Social & Conselho Federal de Psicologia, 2007). A pesar de plantear distintas prácticas y servicios socioasistenciales, esos documentos poseen en común el énfasis en el compromiso social de la profesión. Dicen, por ejemplo, que la inserción de los/as psicólogos/as en las políticas públi-

¹ Este modelo de gestión de la asistencia social presenta distinciones y semejanzas en lo que concierne a aquellos adoptados en otros países latinoamericanos, y eso no podría ser de otra manera, ya que la región presenta una vasta diversidad de contextos sociales, económicos y políticos. Según Juliana Franzoni (2005), hay básicamente tres tipos de régimen de bienestar social en la región. En el primero, el Estado es el proveedor de la mayor parte de los recursos destinados a servicios universales (tal como ocurre en Costa Rica y en Uruguay). El segundo tiene un carácter más liberal y se caracteriza por la transferencia de la acción estatal a la prestación privada de servicios de salud, seguridad social, educación y asistencia social (Argentina, México y Chile harían parte de este grupo). En el tercero, el modelo de Estado social es informal, y tiene baja capacidad institucional, además de atribuir a las mujeres un importante papel de cuidado de sus familiares y en el proceso de generación de renta (tal como ocurriría en Guatemala, El Salvador y Nicaragua).

cas debe ser acompañada por la “construcción de prácticas comprometidas con la transformación social, que busquen una ética destinada a la emancipación humana” (CFESS, & CFP, 2007, p. 20, traducción propia); que, desde el final de la década de 1970, la Psicología pasa a guiarse por el compromiso social; y que, “desde entonces, varias acciones fueron realizadas por psicólogas y psicólogos, así como por entidades de la Psicología Brasileña con vistas a construir prácticas comprometidas socialmente con la realidad del país.” (Conselho Federal de Psicologia, 2011, p.11, traducción propia).²

Sin embargo, al mismo tiempo en que resaltan que la actuación de los/as psicólogos/as en el SUAS debe estar comprometida socialmente, esos documentos no explicitan qué es ni cómo hacerlo, una vez que consideran que son los/as propios/as profesionales quienes deben definir sus estrategias y procedimientos. Dicho de otra forma, consideran que “se debe evitar la estandarización de rutinas y procedimientos por el organismo gestor porque el trabajo profesional requiere de inventividad, inteligencia y talento para crear e innovar, de modo a contestar dinámicamente al movimiento de la realidad.” (Conselho Federal de Serviço Social & Conselho Federal de Psicologia, 2007, p. 9, traducción propia).

² Pese a que la preocupación con los temas sociales no es reciente, en las últimas décadas la discusión sobre compromiso social pasó de “tema a lema” en los debates sobre la Psicología brasileña. De ese modo, podemos decir que esos manuales producidos por el CFP están en conformidad con el movimiento más amplio de temblor teórico, metodológico y político de la profesión. Para Oswald Yamamoto (2007), son tres los factores que contribuyeron para ello: 1) el desarrollo de la Psicología Comunitaria; 2) la publicación de textos que problematizan los enfoques tradicionales y el elitismo de la profesión (tales como Botomé, 1979; Campos, 1983; Martín-Baró y Mello, 1975), y 3) cambios en el mercado de trabajo, que llevaron muchos/as psicólogos/as a actuar en el campo de las políticas sociales. Cumple resaltar que ese movimiento no ocurrió solamente en Brasil ni tampoco fue exclusivo de la Psicología. En El Salvador, por ejemplo, Ignacio Martín-Baró (1989) defendía que la psicología social debería juntar “el rigor científico con el compromiso social” (p. 5). En Venezuela, Maritza Montero (2004) colaboraba para el desarrollo de una psicología comunitaria comprometida con los grupos y sus necesidades. En Colombia, el sociólogo Orlando Fals Borda (1982) defendía una ciencia en que investigación y acción fueran inseparables. En Brasil, el pedagogo Paulo Freire (1974/2005) desarrollaba las bases para una nueva forma de pensar la educación popular.

Así, en este trabajo buscamos hablar de experiencias creativas e inventivas que transforman la (abstracta) noción de compromiso social de la Psicología en prácticas concretas de intervención. Más precisamente, buscamos contar historias sobre el trabajo en un servicio de acogida que tiene como referencia un CREAS de la ciudad de São Paulo, en el que el compromiso social de la Psicología es diariamente pensado, repensado, discutido y desempeñado.

Con todo, antes de contar esas historias, hace falta “contextualizarlas”. Así, en el siguiente punto (método), presentaremos los caminos metodológicos que recorrimos. Acto seguido, hablaremos sobre las características del servicio socioasistencial visitado (los servicios de República Jovem). Por fin, contaremos historias sobre prácticas profesionales socialmente comprometidas (cómo se comprometen esas psicólogas).

Método

Como parte de su investigación de postdoctorado, una de las autoras de este texto visitó la oficina de un servicio de acogida llamado *República Jovem*³ y conversó con los/as profesionales que actúan allí acerca de su rutina de trabajo. Es importante subrayar que el equipo de ese servicio está compuesto de dos psicólogas (una contratada para la función de coordinadora y la otra, de técnica en psicología) y un asistente social. Pese a que el enfoque de esta investigación es el trabajo de las psicólogas, consideramos importante la participación del asistente social en las conversaciones porque se trata de un trabajo interdisciplinario, en el que las fronteras entre las ciencias no son muy nítidas.

Las conversaciones se realizaron semanalmente, entre julio y septiembre de 2013, y fueron registradas en un diario de campo. No siguieron un guión previamente elaborado, o una delineación temática predefinida, pero tampoco fueron charlas totalmente abiertas, como por ejemplo las que solemos tener con la vecina cuando la encontramos en el ascensor. Quizás podamos decir que dichas conversaciones fueron lo que Peter Spink (2008) llamó

³ La palabra “república” es de difícil traducción, pues puede significar “piso compartido” o una forma de gobierno. En el servicio de acogida que presentamos en este texto, los dos significados se mesclan, por esa razón, decidimos mantenerla en portugués.

“conversaciones espontáneas en encuentros situados”. O sea, fueron espacios en que “pequeños momentos fueron grabados en la memoria, acontecimientos no planificados, asociaciones entre lo social y lo material, entre las redes flojas de sentidos que conectan los trozos del día a día” (p. 72, traducción propia). Fueron espacios en que los/as profesionales de un servicio socioasistencial sugirieron temas de discusión, relataron las experiencias que consideraban relevantes y reflexionaron sobre temas que emergían de su cotidiano laboral. Espacios en que la investigadora asumió su no neutralidad, emitió opiniones, compartió lecturas y reflexiones.

Es importante destacar que la definición del método se realizó juntamente con el equipo del servicio. Durante dos reuniones, que duraron cerca de dos horas cada una, discutimos como produciríamos el material de análisis, qué tipo de registro usaríamos, con qué frecuencia nos encontraríamos, cuánto tiempo duraría la investigación, qué temas discutiríamos, qué haríamos con el conocimiento producido, qué informaciones podrían publicarse etc.

En la primera reunión, la investigadora presentó su proyecto de investigación, objetivos y el método que inicialmente había pensado en utilizar. A partir de esta propuesta inicial, el grupo (investigadora y equipo socioasistencial) comenzó a elaborar una propuesta alternativa, más adecuada a las demandas, intereses y posibilidades de todos/as. Se propusieron muchos cambios, por ejemplo: el proyecto original preveía la realización de una investigación de tipo etnográfico, en la que la investigadora circularía por todos los espacios del equipo socioasistencial (una oficina y dos casas), observando e interactuando con los/as profesionales y usuarios/as del servicio. Sin embargo, los/as tres profesionales consideraron que, debido a las características específicas del campo elegido, no sería posible poner en práctica tal propuesta. Al fin de cuentas, como el servicio estaba pasando por muchas transformaciones, una intervención que involucrara a los/as usuarios/as podría ser problemática, los vínculos que ellos/as tenían con los antiguos/as empleados/as se habían desecho hacía poco tiempo y, en aquél momento, empezaban a conocer a los/as nuevos/as. Ellos/as ya habían sido expuestos/as a esa situación muchas veces y la investigadora

sería otra persona más, otro vínculo temporario. Además, el equipo consideró que la vida de los usuarios/as ya estaba bastante expuesta —el CREAS, la Municipalidad, los/as supervisores/as... todos querían saber qué cosas ellos/as hacían y cómo estaban— y, por lo tanto, no sabían si sería bueno someterlos/as a una exposición más. Ante eso, decidimos que nos reuniríamos semanalmente en el a oficina del servicio sin la presencia de los/as usuarios/as, para discutir el trabajo en esa política socioasistencial. Los temas detonadores de esas conversaciones eran sugeridos a veces por la investigadora y otras veces por los/as propios/as profesionales.

El equipo participó también en la construcción de la versión final de este artículo, ya que, en los últimos encuentros, tras llevarles una versión preliminar del texto, dichos/as profesionales sugirieron modificaciones, ayudaron a complementar las informaciones faltantes y trajeron elementos que le permitieron profundizar algunas reflexiones. Incluso después del término del trabajo de campo propiamente dicho, la investigadora se reunió diversas veces con el equipo a fin de discutir el texto producido y elaborar la versión que se enviaría a publicación. Este fue un proceso bastante dialógico y productivo de construcción de conocimiento científico. Hubo momentos en que, al leer los análisis preliminares que la investigadora había hecho, las/os profesionales resignificaron sus prácticas; en otros casos, fueron ellas/os que ayudaron a la investigadora a resignificar sus análisis. Fueron comunes frases como “vaya, eso que has escrito me ha hecho pensar en...”; “sé que lo que dijimos parece eso, pero pensando mejor, no es exactamente así...”; “este autor es muy interesante, él pone en lenguaje académico la forma como venimos trabajando con esta noción aquí en el servicio...”. Además de sugerir modificaciones y ofrecer elementos para profundizar algunos puntos del análisis, las/os profesionales contribuyeron efectivamente en la elaboración de este texto. Al fin y al cabo, pasamos horas debatiendo qué palabras utilizaríamos para referirnos a una cosa o a otra, qué historias contaríamos, qué autoras/es citaríamos... Fue, por lo tanto, un proceso de escritura a ocho manos. Y la efectiva participación de esos/as profesionales en todo el proceso de la investigación hizo que esta investigadora los invitara a ser coautores del presente trabajo.

Podemos decir, por lo tanto, que ésta es una investigación que rompe con un modelo positivista de ciencia, que desjerarquiza saberes y reconoce el carácter activo de la población estudiada en el proceso de producción de conocimiento. Según Guy Le Boterf (1999),

En una investigación tradicional, se considera pasiva la población investigada, simple depósito de informaciones, incapaz de analizar su propia situación y de buscar soluciones para sus problemas. En este caso, la investigación se queda exclusivamente a cargo de “expertos” (sociólogos, economistas etc.), pues solamente éstos poseerían la capacidad de formular los problemas y de encontrar formas de solucionarlos. De ese modo, los resultados de la investigación quedan reservados a los investigadores, y la población no llega a conocer dichos resultados, ni mucho menos a discutirlos [...] Considerando las limitaciones de la investigación tradicional, esta investigación va, al contrario, buscar auxiliar a la población involucrada a identificar por sí misma sus problemas, a analizarlos críticamente y a buscar las soluciones adecuadas. De este modo, la selección de los problemas que serán estudiados adviene de la población involucrada, que los discute con expertos apropiados, y no surge solamente de la simple decisión de los investigadores. (p. 52, traducción propia).

Sin embargo, enfatizar el carácter activo y participativo de la población involucrada en la investigación no significa transformar sus reflexiones y análisis en verdades absolutas, “desatendiendo la consideración gramsciana de que el sentido común popular está tan lleno de ideología como cualquier otro ámbito de la sociedad.” (Montero, 2004, p. 133). Significa asumir una postura crítica, “de encuentro y superación y no de anulación de uno en el otro” (Lane & Sawaia, 1991, p. 72, traducción propia).

Los servicios de *República Jovem*

De acuerdo con la *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* (Tipificación Nacional de Servicios Socioasistenciales) (Resolução n° 109 de 2009), las *repúblicas* son servicios de protección social especial de alta complejidad que buscan ofrecer “protección, apoyo y vivienda subsidiada a grupos de personas mayores de 18 años en estado de abandono, situación de vulnerabilidad y riesgo personal y social, con vínculos familiares rotos o extremadamente débiles, sin vivienda e incapaces de autosustentarse” (p. 47, traducción propia).

Hay tres tipos de *repúblicas*: para jóvenes, para adultos que viven en la calle y para an-

cianos. En el caso específico de las *repúblicas* jóvenes los usuarios son mujeres y hombres que tienen entre 18 y 21 años y que, en la mayoría de los casos, poseen una larga historia en otros servicios de Asistencia Social. Muchos/as de ellos/as crecen en casas de acogida y, cuando completan la edad límite de permanencia en este tipo de servicio, son enviados/as a las *repúblicas* jóvenes. Aún según la *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, el trabajo en ese servicio debe involucrar acogida/recepción, escucha; construcción del plan individual y/o familiar de atención, desarrollo de convivencia familiar, grupal y social; estímulo a la convivencia grupal y social; estudio social; orientación y encaminamientos para la red de servicios locales; protocolos; supervisión y monitoreo de los encaminamientos realizados, referencia y contrarreferencia, elaboración de informes y/o historiales, trabajo interdisciplinario; diagnóstico socioeconómico, información, comunicación y defensa de derechos, orientación sobre el acceso a la documentación personal, actividades de convivencia y de organización de la vida cotidiana; inserción en proyectos/programas de capacitación y preparación para el trabajo; movilización para el ejercicio de la ciudadanía, articulación de la red de servicios socioasistenciales; articulación con los servicios de políticas públicas sectoriales; articulación interinstitucional con los demás organismos del Sistema de Garantía de Derechos (Resolução n° 109 de 2009). Funciones descritas de forma bastante general, que necesitan transformarse en acciones concretas a partir de las singularidades de cada territorio, de las demandas de sus usuarios/as y de las características de cada equipo.

Como comentamos anteriormente, la *república jovem* a que nos referimos en este trabajo tiene solamente tres trabajadores/as para cumplir todas esas funciones. Y, como la Norma Operacional Básica de Recursos Humanos del SUAS (NOB-RH/SUAS) no especifica cuál es el rol de los/as técnicos/as, sólo la coordinadora tiene atribuciones claras, más concernientes a la administración del servicio, cuya función es rellenar informes, rendir cuentas etc.

Esta *república* posee dos unidades —una para mujeres y otra para hombres— y una oficina. Como es un servicio de vivienda, funciona sin interrupción, aunque el equipo no siempre es-

té presente. Para intentar ampliar el periodo en que hay profesionales disponibles, esos/as trabajadores/as adoptan un sistema en que definen los horarios de llegada y de salida a partir de la demanda del servicio. Por ejemplo, cuando necesitan acompañar a uno/a de los/as jóvenes a una consulta médica, una de las personas del equipo llega más temprano; cuando hacen fiestas de confraternización, trabajan los fines de semana; cuando necesitan reunirse con los/as moradores/as, se programan para estar en la *república* durante la noche, porque es el periodo en que la mayoría de los/as jóvenes puede participar.

Pese a esa flexibilidad, el equipo se organiza para garantizar que haya horarios comunes para planificar/ejecutar acciones conjuntas y realizar reuniones de equipo. Esos horarios comunes son fundamentales para que puedan construir su proyecto político-pedagógico, definir su compromiso social y crear estrategias para transformar sus ideales en prácticas profesionales concretas, que presentaremos a continuación.

Cómo se comprometen esas psicólogas

El cotidiano de trabajo de esas psicólogas involucra una gran variedad de actividades, muchas de ellas distintas de aquellas que, en general, se les atribuye: dichas profesionales rellenan informes, rinden cuentas, hacen compras de supermercado, se reúnen con los trabajadores/as de casas de acogida, conversan con los vecinos, hacen reunión de equipo, intentan conseguir plazas en escuelas cuando hace falta, acompañan a los/as jóvenes a citas médicas, ayudan a limpiar las casas, entre otras. En ese servicio, por lo tanto, el trabajo no es sólo “escuchar atentamente” o considerar la dimensión subjetiva de los fenómenos sociales, sino involucrarse en una serie de actividades comunes que se confunden con las de asistentes sociales, educadores/as, administradores/as y científicos/as sociales.

Siguiendo las directrices del SUAS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006; 2009), muchas de esas actividades están comprometidas con el desarrollo de la autonomía de los/as usuarios/as del servicio. O sea, las psicólogas buscan crear condiciones para que los jóvenes puedan ser protagonistas de sus propias vidas, sosteniendo sus casas, trabajando, conociendo sus derechos, aprendiendo a acceder a la red de protección social

etc. Al fin y al cabo, la gran mayoría de los/as usuarios/as enviados/as a la *república* posee una larga historia de acogimiento institucional, que, muchas veces, está marcada por prácticas asistenciales que no les enseñan a “moverse en el mundo”. Es común, por ejemplo, que los/as trabajadores/as de casas de acogida se encarguen de ejecutar una serie de actividades que podrían ser gestionadas conjuntamente con los/as jóvenes, tales como marcar una consulta con un odontólogo o solicitar información acerca de una actividad escolar.

En la *república* administrada por ese equipo, los/as usuarios/as deben responsabilizarse del funcionamiento de sus casas: preparan la comida, hacen la limpieza, cuidan sus pertenencias personales, controlan la despensa (para garantizar que la compra del mes dure, efectivamente, un mes) etc. Además, el equipo se reúne una vez a la semana con todos/as los/as moradores/as para discutir temas referentes al funcionamiento de la *república*. Esa conversación incluye, por ejemplo, asuntos de operación, problemas de relación dentro del grupo y planificación de acciones conjuntas, tales como organización de fiestas de cumpleaños y paseos.

Es importante subrayar que el hecho de que las tareas domésticas estén bajo la responsabilidad de los/as jóvenes no significa que el equipo no intervenga en el funcionamiento de las casas, significa solamente que tienen un papel secundario o “de reparto”. Las psicólogas y el asistente social no hacen esas actividades *por* los/as jóvenes, sino *con* ellos/as. Ellos/as elogian cuando las casas están limpias, comentan cuando están desarregladas, participan en las discusiones sobre los problemas de relación entre sus moradores y ayudan a preparar la comida. Ellos/as representan lo que una de las psicólogas llamó “la mirada que ve” acerca del modo como están viviendo. Esa mirada no es de vigilancia o del control, sino de acompañamiento y de cuidado.

El equipo desarrolla, también, otras actividades que buscan reforzar el papel activo de los/as moradores/as como, por ejemplo, la pintura conjunta de una de las paredes de la oficina y la realización de “elecciones” para escoger un logotipo para la *república*. La primera acción hizo el espacio mucho más acogedor y logró quitar lo que una de las psicólo-

gas llamó “tono gris característico de gran parte de los servicios públicos”. Además, permitió que los/as jóvenes expresaran su creatividad y dejaran sus marcas en un servicio que marca sus historias.

Más que cambiar la decoración, esa actividad fue un momento de confraternización y fortalecimiento de vínculos entre los/as jóvenes y los miembros del equipo. Ellos/as no sólo diseñaron y colorearon la pared en grupo como también, al término de la actividad, cocinaron todos/as juntos/as e hicieron un gran almuerzo colectivo en el patio de una de las casas. De hecho, fue un momento de acogimiento porque el equipo aprovechó que estaban todos/as reunidos/as en ese almuerzo para invitar a un futuro morador a conocer la casa.

Además de las actividades realizadas dentro de la *república*, el equipo también suele acompañar a los/as jóvenes a otros servicios públicos. Eso ocurre porque cuando un/a usuario/a busca un servicio de salud o de asistencia social, frecuentemente se le envía a otro servicio y después a otro y a otro más. De acuerdo con las psicólogas, muchos/as jóvenes no saben cómo lidiar con una red tan burocrática. En realidad, ellos/as no deberían tener que saber, ya que conocer e informar acerca de los trámites internos es una de las responsabilidades de los/as profesionales y no de los/as usuarios/as. Sin embargo, en la práctica, tal desconocimiento hace que muchas veces ellos/as se pierdan en las tramas de esa compleja red y desistan de acceder a los servicios que necesitan. Además, muchos/as de esos/as jóvenes –así como gran parte de la población brasileña– ni siquiera saben que el acceso a esos servicios es un *de-recho* porque salud y asistencia social son, muchas veces, tratadas por los/as propios/as profesionales como favor, benevolencia o caridad.

De ese modo, el equipo considera que hacer ese puente forma parte de su papel, así como enseñar cuáles son las posibilidades de acceso a servicios públicos y ayudar a los/as jóvenes a conocer los trámites necesarios para conquistarlos. Para ejemplificar como actúan en la práctica, el equipo le contó a la investigadora el caso de Luana (nombre ficticio), una joven que se quedó embarazada durante el periodo en que vivía en la *república*. Como ella intentó ocultar el embarazo lo más que pudo, las primeras pruebas médicas prenata-

les las hizo sola. Cuando el equipo supo del embarazo, habló con la joven y descubrió que ella había faltado a algunas consultas porque no le gustaba la obstetra que la atendía. Con el objetivo de comprender mejor lo que estaba pasando y de garantizar que la joven cuidara su salud y la de su bebé, el equipo decidió acompañar a sus exámenes prenatales.

La primera vez que una de las psicólogas acompañó a Luana a una consulta, percibió que la joven no conseguía entender muchas de las cosas que la obstetra le decía porque las orientaciones y explicaciones que le daba acerca de las transformaciones de su cuerpo eran extremadamente rápidas. Además, la médica utilizaba términos técnicos que no formaban parte del vocabulario de gran parte de las usuarias de ese servicio público de salud. Como consecuencia, Luana llegaba a la *república* preocupada, angustiada y sin saber si el bebé estaba bien o qué cosas debería hacer para que el embarazo siguiera de forma saludable.

Según la psicóloga, al principio de esa consulta, la joven le miraba a ella y a la médica seguidamente con una expresión asustada. La psicóloga comenzó entonces a interrumpir a la obstetra y a “traducir” lo que ella estaba diciendo. Tras cierto tiempo la médica percibió que utilizaba un lenguaje inadecuado y pasó a hacer pausas después de cada información, como que esperando la subsiguiente “traducción”.

Cuando volvieron a la *república*, las dos psicólogas explicaron a Luana todo lo que no había entendido y percibieron que su dificultad de comprensión no era simplemente por la utilización de términos técnicos, hasta palabras comunes le causaban extrañeza. La joven no comprendía, por ejemplo, la noción de “semana”, una palabra que había sido repetida innumerables veces por la doctora: “Estás de X semanas”, “el bebé nacerá en Y semanas”, “puedes engordar cinco kilos hasta la semana Z”.

Para esas psicólogas, un trabajo socioasistencial comprometido implica poner atención a esos detalles, implica considerar que aquella joven tiene una historia de vida fragmentada, una vivencia escolar marcada por una serie de rupturas que no le permitieron incorporar ciertos conocimientos considerados como universales por la mayoría de las personas. Im-

plica también intervenir en el propio funcionamiento de la red, una vez que hacerla accesible significa no sólo enseñar al usuario qué cosas son posibles, cómo hacerlas y cuáles herramientas utilizar, como también contribuir para transformar los propios servicios públicos. El simple hecho de que la psicóloga interrumpiera a la obstetra para “traducir” lo que ella decía hizo que ésta repensara su forma de comunicarse. Como resultado, la consulta siguiente fue mucho más dialógica y Luana, al salir del consultorio, comentó con el asistente social: “ella estaba guay hoy, ¿a que sí?”.

Para esas psicólogas, un trabajo socioasistencial comprometido involucra, también, crear condiciones para que los usuarios puedan reivindicar sus derechos. Esa primera consulta médica en que un miembro del equipo estuvo con Luana fue importante no sólo para llamar la atención de la médica acerca de la forma como ella se comunicaba con su paciente, como también para que la joven percibiera que tiene el derecho de hacer preguntas cuando no entiende algo y de, incluso, cuestionar una actitud que le parezca inadecuada. Una situación aparentemente absurda — aunque desafortunadamente común en los servicios públicos brasileños— fue el “escenario perfecto” para que la joven pudiera aprender, en la práctica, cómo actuar y reivindicar sus derechos.

Después de dicha consulta, Luana y la psicóloga se fueron al sector respectivo para solicitar una prueba diagnóstica pero, cuando llegaron allí, recibieron la noticia de que la solicitud que la médica había acabado de entregarles, no serviría. El responsable del sector les explicó que la médica había fechado el documento, lo que hacía que éste perdiera su validez después de treinta días. Explicó también que como la agenda de servicio estaba llena, sería imposible conseguir una hora para que la joven hiciera la ecografía en tan poco tiempo. De esa manera, el secretario sugirió que las dos volvieran a hablar con la obstetra y que le pidieron otra solicitud, pero sin fecha. Cuando lo hicieron, la médica se puso muy enfadada y dijo que no firmaría otro documento ya que este tipo de práctica ayudaba a ocultar el hecho de que el SUS (Sistema Único de Salud) no tiene capacidad para atender tanta demanda. Las dos estaban entonces ante un callejón sin salida: la joven

necesitaba solicitar la prueba, pero la médica y el secretario no estaban de acuerdo con la forma de hacerlo, lo que hizo que su necesidad —y su derecho— se quedara en segundo plano.

Aunque la psicóloga considera que no está bien que el usuario tenga que hacer de tripas corazón para solicitar una simple prueba, tuvo que hacerlo: tuvo que hablar con la médica y con el secretario, tuvo que argumentar en favor de la importancia de salir de aquel servicio con una fecha y una hora determinada para hacer el ultrasonido, en fin, tuvo que exigir que la joven tuviera garantizado su derecho de acceso a la salud. Probablemente si no hubiera acompañado a la joven a dicha consulta, Luana jamás habría logrado solicitar la ecografía, ya que no sabía a dónde ir, con quien “pelear” y qué derechos reivindicar. Esa experiencia tuvo como efecto no sólo un sobre con el resultado de un ultrasonido, como también la posibilidad de actuar en el mundo de una forma distinta.

Poco tiempo después, Luana acompañó a su novio a un servicio de salud y, después de la consulta, reivindicó que los profesionales marcaran una reunión con su familia para explicarles su estado, argumentó que quien “está de fuera” no conoce las causas, síntomas y tratamientos de su enfermedad y pidió que explicaran qué tendría que hacer cada pariente para ayudarlo. La joven exigió que ese servicio de salud hiciera lo que tenía que hacer. Es importante subrayar que, en esa ocasión, la psicóloga que acompañaba a la pareja permaneció callada, animando a Luana por medio de su mirada, mientras ésta buscaba su legitimación.

Hasta aquí hemos comentado algunas acciones que contribuyen para el desarrollo de la autonomía de los jóvenes. Sin embargo, es importante poner de relieve que, para esos profesionales, ser autónomo no significa ser autosuficiente o volverse un ermitaño. Al fin y al cabo, somos siempre dependientes de otras personas, de otras cosas y de relaciones. Así, la forma como ellos entienden la autonomía se acerca a la definición propuesta por Roberto Tykanori Kinoshita (1996/2001):

Dependientes somos todos; la cuestión del usuario es antes una cuestión de cantidad, dependen excesivamente de sólo pocas relaciones/cosas. Esta situación de dependencia restricta/restrictiva es lo que disminuye su autonomía.

Somos más autónomos mientras más dependientes de tantas más cosas podemos ser, porque eso amplía nuestras posibilidades de establecer nuevas normas, nuevos ordenamientos para la vida. (p. 57, traducción propia).

Para desarrollar autonomía, por lo tanto, es necesario crear relaciones con distintas personas, grupos e instituciones. El equipo hace eso de muchas maneras: retoma contacto con familiares, crea espacios de confraternización y se involucra con las historias de aquellos/as que pasan por el servicio.

Para fortalecer vínculos familiares, las psicólogas y el asistente social llaman por teléfono a las familias de los/as moradores/as, acompañan a los/as jóvenes en algunas visitas, invitan a los/as familiares a participar en las fiestas y confraternizaciones y, en algunos casos, intentan localizar parientes y personas de referencia que habían perdido contacto con ellos/as. Sin embargo, es importante señalar que esas acciones no buscan forzar una re aproximación familiar, sino permitir que esos/as jóvenes puedan reflexionar sobre sus propias historias y decidir sobre el tipo de relación que quieren mantener con las personas que formaron parte de su vida. La historia de Matheus (nombre ficticio) es bastante ilustrativa. De acuerdo con el relato del equipo, Matheus vivió en casas de acogida desde los dos hasta los dieciocho años de edad y, cuando llegó a la *república*, no sabía casi nada sobre su familia —lo poco que sabía se lo habían contado los/as trabajadores/as de las casas de acogida donde creció—. Es importante subrayar que, según el asistente social, es común que trabajadores/as de ese tipo de casas eviten contar a los niños sus historias por miedo a “tocar heridas abiertas”. Muchos consideran que la llegada del niño a la casa de acogida es un punto de inflexión, un verdadero hito, el inicio de una nueva vida, de la que ya no forman parte el hambre, la violencia y los malos tratos. De esa manera, consideran que es mejor crear condiciones para que el niño se olvide de la vida que pasó. Algunos llegan a usar la burocracia para hacer que sea más difícil contactar con sus familias, dicen, por ejemplo, que la madre sólo puede visitar al hijo en la casa de acogida si va a un Juzgado y allí consigue una autorización.

Ante esa situación, el equipo le preguntó a Matheus si él quería ver el informe que la red de Asistencia Social mantenía sobre su caso y, sorprendido con la posibilidad, el joven con-

testó que sí. A pesar de ser sólo una página, el informe contenía una información fundamental: cuando Matheus era pequeño, su madre intentó visitarlo diversas veces. Esos pocos párrafos, guardados durante tanto tiempo “bajo siete llaves” en los archivos de la Asistencia, hicieron que ese joven descubriera que era un hijo deseado. Dicho descubrimiento hizo que su pasado ganara un nuevo significado y que, entre sus planes para el futuro, estuviera la posibilidad de reencontrar a su familia un día.

Uno de los momentos de confraternización creados por el equipo fue el *baby shower* de Luana. Según las psicólogas, el evento fue una gran fiesta, con la asistencia de todo el equipo, moradores/as de la *república*, amigos/as y familiares de la joven. Además de ser una celebración, el evento también fue una despedida, ya que después del nacimiento del niño, Luana volvería a vivir con su familia. Fue un momento para fortalecer vínculos y marcar profundas transformaciones.

Ante lo expuesto, podemos decir que hablar de vínculos es, también, hablar de afectos, de sentimientos que afectan tanto a los/as usuarios/as como a los/as profesionales de la red socioasistencial. Sin duda, cualquier trabajo involucra emociones: sentimos rabia de nuestros/as jefes/as, nos quedamos contentos cuando reconocen nuestro trabajo, nos angustiamos con plazos cortos, transformamos a compañeros/as en grandes amigos/as y algunos/as, en “enemigos/as”, nos entristecemos cuando somos criticados etc. Sin embargo, según Jacy Curado (2008), el afecto muchas veces ocupa otro lugar en el trabajo social: más que un efecto de cualquier relación social, se trata de una condición necesaria para que haya intervención una vez que opera como una especie de “instrumento de trabajo”.

En diversos momentos de la investigación, el equipo puso de relieve la dificultad y los conflictos que advienen de ese “instrumento de trabajo”. Al fin de cuentas, no es fácil establecer hasta qué punto el/la profesional debe involucrarse emocionalmente o impedir que los afectos suscitados por relaciones de trabajo afecten su “vida personal”. Según una de las psicólogas, esa separación entre “vida personal” y “vida profesional” es, incluso, engañosa, ya que el término “personal” no se refiere solamente a lo que ellos/as hacen o sienten desde que salen por la puerta de la

institución. Lo que quieren decir es que no dejan de ser personas durante su jornada laboral, así como no dejan de ser trabajadores/as en sus momentos de descanso.

Cuando pensamos en un “instrumento de trabajo”, en general imaginamos algo que podemos elegir, controlar y substituir. Por ejemplo, cuando compramos un ordenador, elegimos aquél que mejor atienda a nuestras necesidades, aprendemos a manejarlo y, cuando ya no es eficiente, lo cambiamos por otro más nuevo. Sin embargo, no podemos hacer ninguna de esas cosas con los afectos. No elegimos ni controlamos totalmente lo que sentimos, ni decidimos en qué momento dejaremos de tener determinados sentimientos.

Ese “instrumento de trabajo” imprevisible y, en cierta medida, incontrolable, borra muchas veces algunas fronteras que, a lo mejor, necesitarían mantenerse, ya que el involucramiento emocional puede perjudicar la salud mental de los trabajadores de la Asistencia Social. Borrar esas fronteras también puede hacer que esas relaciones de trabajo se vuelvan contraproducentes. Puede, por ejemplo, hacer que trabajadores/as de casas de acogida se “encariñen” tanto de algunos niños/as que intenten impedir o dificultar su reaproximación a sus familiares. En esos casos, dichas personas acaban por ir en contra del objetivo central del servicio en razón de no conseguir lidiar con la posibilidad de desvincularse, de perder a alguien que –para que su trabajo fuera bien realizado –tuvieron que aprender a querer. Puede pasar también lo que el asistente social llamó “medio vínculo”, o sea, que los/as trabajadores/as eviten establecer vínculos (con bebés, por ejemplo) porque saben que el proceso de separación puede ser demasiado doloroso. El equipo considera esa postura muy complicada porque, al final, hacer y deshacer vínculos forma parte de la vida y lo más importante es que dicha relación produzca algún significado.

Es importante poner de relieve que la salida de un/a morador/a no significa, necesariamente, la ruptura de un vínculo. En algunos casos, los/as jóvenes siguen frecuentando el servicio para visitar al equipo, charlar con los/as compañeros/as, pedir algún tipo de apoyo o simplemente tomar un café. Los/as propios/as profesionales se quedan contentos/as con esas visitas pues, al fin de cuentas, ellos/as también los echan de menos y se ale-

gran de saber las novedades en la vida de las personas en cuyas historias han participado. De esa manera, podemos decir que, en esos casos, la relación con el equipo no se rompe, más bien se transforma: deja de ocupar un lugar central y pasa a ser una relación más en la vida de esos/as jóvenes.

Así, forma parte del trabajo en la Asistencia Social hacer, deshacer y transformar vínculos. Según el equipo, para llevar a cabo correctamente ese proceso, es fundamental establecer una relación de confianza con los/as usuarios/as y con los compañeros/as, tener una postura ética coherente con sus acciones, además de aprender a posicionarse ante el afecto generado por esos vínculos. Para ello, esos/as profesionales no establecen un límite rígido, no hay una raya que no se pueda cruzar. En sus propias palabras, están siempre “yendo y volviendo”. Cuando se dan cuenta de que están demasiado involucrados, se reúnen y discuten estrategias para buscar soluciones.

Además, cuando necesitan discutir algún tema específico con un/a morador/a, siempre lo hacen en parejas, de esa manera, si algún/a profesional “cruza la línea”, el otro/a lo/a ayuda a “volver”. Esa estrategia ayuda también a no personificar ciertas cosas. Cuando, por ejemplo, un/a técnico/a llama la atención de un/a joven, éste/a empieza a creer que el otro le está cogiendo manía, que no le cae bien etc. Sin embargo, cuando lo hacen dos miembros de un equipo, el tema deja de ser personal o pasional.

Así, en ese servicio socioasistencial, las reuniones de equipo son tanto un momento de construcción de una propuesta de trabajo como un espacio de apoyo mutuo que auxilia a esos/as profesionales a lidiar con los afectos que surgen a partir de su práctica profesional. Cuando en las reuniones se observan puntos de vista conflictivos, el equipo discute el tema buscando un consenso. Hay veces en que algunos miembros del equipo no se sienten completamente satisfechos con la decisión, pero se comprometen a sustentarla porque fue algo negociado colectivamente y porque hay una relación de confianza entre ellos.

Consideraciones finales

En este trabajo, discutimos el modo como el equipo de un servicio socioasistencial convierte la abstracta noción de compromiso social

de la Psicología en prácticas cotidianas de trabajo. Sin embargo, es importante subrayar que, con eso, nuestro objetivo no fue ofrecer a nuestros/as lectores/as un “mapa de la mina” o un camino a seguir para todos/as los/as psicólogos/as que actúan en la Asistencia Social. Al fin y al cabo, las singularidades de cada servicio, comunidad, municipio, usuario/a y equipo hacen imposible cualquier generalización o prescripción. Por lo tanto, nuestro objetivo fue mucho más modesto: fue traer subsidios para reflexionar acerca de las prácticas en ese “nuevo” campo de actuación.

Dichas prácticas se alejan de aquellas que marcan la historia de nuestra profesión. Huyen, por ejemplo, del modelo clínico que, para muchas personas, es justamente lo que determina nuestra identidad profesional (Oliveira, 2012; Yamamoto, 2012). Como toda “fuga”, ésta no deja de promover conflictos y contradicciones. Por un lado, es coherente con las directrices del *Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome* (Ministerio del Desarrollo y Combate al Hambre) - MDS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009), por otro, pone en cuestión el propio papel de la Psicología en la política de asistencia social.

En el SUAS, psicólogos/as ya no son responsables de hacer psicoterapia, evaluación o asesoramiento, así la pregunta “¿qué hacen entonces?” sigue pendiente. El MDS y el CFP nos dan las directrices, pero transformar principios tan genéricos en acciones psicológicas concretas sigue siendo un desafío. Dicho reto exige mucho debate, conocimiento de la política, reflexión ética y sensibilidad para con las demandas de cada usuario/a y de cada territorio. Se trata de un desafío sin fin, ya que prescripciones inmovilizarían las prácticas y no considerarían saberes y demandas específicas. Si, por un lado, tal identificación genera angustias y dudas, por otro, crea espacio para la construcción de nuevas prácticas que pueden o no partir de referencias teóricas y técnicas consolidadas, pero necesitan necesariamente sobrepasarlas (Oliveira, 2012).

Al adoptar esta postura, buscamos huir de un movimiento que, según Maritza Montero (2004), transforma la noción de compromiso en

Parte sustancial de ese lugar común que suele denominarse “vocación de servicio” y que muchas veces es una zona de penumbra ubicada entre la

beneficencia social y el narcisismo socializado. Así, en mucha literatura del campo, se sobreentiende por compromiso el de los investigadores e interventores sociales en relación con las comunidades con las cuales trabajan, y se lo presenta entonces como un impulso unilateral debido a los miembros de dichas comunidades; como una disposición benevolente de los agentes externos, deseable y correcta, sobre todo políticamente correcta. Y si bien muchos profesionales de la psicología comunitaria están sinceramente comprometidos con el trabajo y con las personas con quienes lo realizan, esa ubicación externa del compromiso ha llevado a una interpretación ligera del concepto, de acuerdo con la cual basta autoproclamarse como identificado con la “defensa del proletariado”, o con “los intereses de la institución”, o “con el grupo”, para satisfacer la necesidad del compromiso e integrar esa cualidad positiva a la aureola social y profesional. (p. 166).

Buscamos, así, hablar de compromiso social no como un recurso retórico que sirve para legitimar determinadas prácticas profesionales, sino como un movimiento de crítica y reflexión que lleva a acciones concretas de transformación. Un movimiento coproducido, que involucra tanto a los/as profesionales como a los/as usuarios/as, al fin y al cabo, aprendemos con la psicología comunitaria que “sin la participación de la comunidad, sin su incorporación comprometida en los proyectos de interés social que benefician a la comunidad, la acción de los agentes externos no tiene efectos duraderos.” (Montero, 2004, p. 117). Hablar de este tema, de esta manera, significa no solamente decirse comprometido/a, como también explicitar con quién, con qué y cómo se compromete.

Referencias

- Botomé, Silvio Paulo. (1979). A quem nós, psicólogos, servimos de fato? *Psicologia*, 5, 1-15.
- Campos, Regina Helena de F. (1983). A função social do psicólogo. *Educação & Sociedade*, 16, 74-84.
- Conselho Federal de Psicologia. (2008). *Referências técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS* (2a ed.). Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2010). *Atuação dos psicólogos no CRAS/SUAS: relatório descritivo preliminar de pesquisa*. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Como os psicólogos e as psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) - informações para gestoras e gestores*. Brasília, DF: CFP.

- Conselho Federal de Psicologia. (2013). Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), & Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social*. Brasília, DF: CFP/CEFESS.
- Cruz, Lillian R. & Guareschi, Neuza (2009/2013). A constituição da assistência social como política pública: interrogações à Psicologia. In Lillian R. Cruz, & Neuza Guareschi (Orgs.), *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas* (4a ed., pp. 13-40). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Curado, Jacy. (2008). *Gênero e os sentidos do trabalho social*. Campo Grande, MS: UCDB.
- Fals Borda, Orlando. (1982). Aspectos teóricos da pesquisa participante. In Carlos R. Brandão (Org.). *Pesquisa participante* (pp. 42-62). São Paulo: Brasiliense.
- Franzoni, Juliana M. (2005). Regímenes de bienestar en América Latina: consideraciones generales e itinerarios regionales. *Revista Centro-Americano de Ciências Sociales*, 2(2), 41-77.
- Freire, Paulo. (1974/2005). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). *Censo SUAS 2013*. Recuperado el 13 septiembre de 2014, de <http://blog.mds.gov.br/redesuas/?p=474>
- Lane, Silvia T. M. & Sawaia, Bader. (1991). Psicologia ¿ciencia o política? In Maritza Montero (Coord.), *Acción y discurso. Problemas de psicología política en América Latina* (pp. 59-85). Caracas: Eduven.
- Le Boterf, Guy. (1999). Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. In Carlos R. Brandão. (Org.). *Repensando a pesquisa participante* (pp. 51-81). São Paulo: Brasiliense.
- Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993 (Diário Oficial da União). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm
- Macedo, João Paulo; Sousa, Adrielly P.; Carvalho, Davi M.; Magalhães, Mayara A.; Sousa, Francisca Maira S. & Dimenstein, Magda. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000300015>
- Martín-Baró, Ignacio. (1989). Sistema, grupo y poder. *Psicología social desde centroamerica*. San Salvador: UCA Editores.
- Martín-Baró, Ignacio & Mello, Sylvia L. de. (1975). Psicologia: características da profissão. *Boletim de Psicologia*, 26(69), 41-50.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006). Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS. *Diário Oficial da União*. Recuperado de <http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs>
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social - CRAS*. Recuperado el 11 marzo de 2014, de <http://mds.gov.br/Plone/central-de-conteudo/assistencia-social/publicacoes-assistencia-social/>
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012). *Norma Operacional Básica - NOB/SUAS 2012. Diário Oficial da União*. Recuperado el 12 de mayo de 2013, de <http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs>
- Montero, Maritza. (2004). Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Paidós.
- Oliveira, Isabel F. (2012). Os desafios e limites para a atuação do psicólogo no SUAS. In Lillian R. Cruz, & Neuza Guareschi (Orgs.), *O psicólogo e as políticas públicas de assistência social* (pp. 35-51). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pereira, Larissa D. (2006). Políticas Públicas de Assistência Social brasileira: avanços, limites e desafios. Recuperado de <http://www.cpihts.com/PDF02/Larissa%20Dahmer%20Pereira.pdf>
- Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009 (Diário Oficial da União). Aprova a Tipificação Nacional de Servicios Socioassistenciais. Recuperado de <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2009/resolucoes-normativas-de-2009/?searchterm=tipificacao>
- Spink, Peter. (2008). O pesquisador conversador no cotidiano. *Psicologia & Sociedade*, 20(N. Esp.), 70-77. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822008000400010>
- Sposati, Aldaiza. (2006). O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. *Serviço Social & Sociedade*, 26(87), 96-122.
- Tykanori-Kinoshita, Roberto. (1996/2001). Contratualidade e reabilitação psicossocial. In Ana Pitta (Org.), *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (2a ed., pp. 55-59). São Paulo: Hucitec.

Yamamoto, Oswaldo H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*; 19(1), 30-37.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000100005>



MARIANA PRIOLI CORDEIRO

Profesora en el Instituto de Psicología de la Universidade de São Paulo (IP-USP). Doctora en Psicología Social por la Pontificia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Realizó estancia postdoctoral en el IP-USP.

JULIANA THOMAZ BATISTA

Diplomada en Psicología por la Universidade de São Paulo (USP). Actualmente, trabaja en el Serviço Social do Comércio (SESC).

STHEFÂNIA CARVALHO

Diplomada en Psicología por la Universidade de São Paulo (USP). Actualmente, es psicóloga de la Prefeitura Municipal de São Paulo.

LEANDRO DO CARMO

Diplomado en Trabajo Social. Actualmente, es trabajador social de la Prefeitura Municipal de Carapiuíba

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación tuvo financiación de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) y del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

DIRECCIÓN DE CONTACTO

mpriolicordeiro@gmail.com

FORMATO DE CITACIÓN

Prioli Cordeiro, Mariana; Thomaz Batista, Juliana; Carvalho, Sthefânia & do Carmo, Leandro (2016). *Psicología en la Asistencia Social: la construcción de una práctica comprometida. Quaderns de Psicologia*, 18(1), 21-33. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1304>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 16/09/2015
1ª Revisión: 20/10/2015
Aceptado: 21/02/2016