

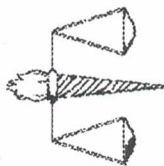
Em foco:



Atribuições Privativas do Assistente Social e o “*Serviço Social Clínico*”

Edição complementar à revista “Em Foco” nº 1

CRESS – 7ª Região (RJ)
Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da UERJ



CONSELHO REGIONAL
DE SERVIÇO SOCIAL
DO 7º PERÍODO

Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região

Gestão “A gente é tanta gente onde quer que a gente vá” – 2002 a 2005

Sede – Rio de Janeiro

Efetivos

Presidente: **Hilda Corrêa de Oliveira**
Vice-presidente: **Mavi Pacheco Rodrigues**
1ª Secretária: **Rosely Reis Lorenzato**
2ª Secretária: **Márcio Eduardo Brotto**
1ª Tesoureira: **Marinete Cordeiro Moreira**
2ª Tesoureira: **Andrea Cristina Alves Pequeno**

Suplentes

Renato dos Santos Veloso
Rodrigo Silva Lima

Delegacia Seccional de Campos

Delegado: **Leonardo Marques Pessanha**
Tesoureira: **Júnia de Souza Elias**
Secretária: **Surama Fonseca Monteiro**
Suplentes:
Mauçê Isabel dos Santos
Tânia Elizabeth Gonçalves

Delegacia Seccional de Volta Redonda

Delegada: **Ariane Rego de Paiva**
Tesoureira: **Angela Amélia Chaves de Sá**
Secretária: **Eliane Coimbra Farhat**
Suplentes:
Luciana Adrielle do Nascimento
Cristiane Valéria da Silva Barvelo

Conselho Fiscal

Presidente: **Magali da Silva Almeida**
1ª Vogal: **Sandra Regina do Carmo**
2ª Vogal: **Tânia Dahmer Pereira**

Fátima Valéria Ferreira de Souza

Claudete Jesus de Oliveira

Equipe de recursos humanos:

Agentes fiscais: **Angela Maria Corrêa Moreira Lima**, **Maria de Fátima Valentim Pessanha**, **Nízia Maria Vieira dos Santos**
Assessoria de comunicação: **Maria Cecília Lira Contente**
Assessoria jurídica: **Dr. Carlos Alexandre Fiaux Ramos**
Assessoria política: **Jefferson Lee de Souza Ruitz**
Assistentes administrativos: **Daisy Christina Gomes**, **Daniel Domingues Monteiro**, **Edilson Moreira dos Santos**, **Elzira Marques de Oliveira**, **Rosângela Costa Maia**, **Rachel Quintanilha Bense**, **Simone Moreira dos Santos**, **Socorro Barbosa Gomes**
Auxiliar de Serviços Gerais: **Amália de Fátima de Oliveira Medeiros**
Coordenação administrativo-financeira: **Marco Antônio de Almeida**



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitor

Nival Nunes de Almeida

Vice-Reitor

Ronaldo Lauria

CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Rosângela Zagaglia

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

Elaine Rossetti Behring

Alba Teresa Barroso de Castro

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Maria Inês Souza Bravo

Lúcia Maria de Barros Freire

Ficha Técnica
Em Foco – edição complementar à n° 1

Responsáveis pela organização editorial:

Hilda Corrêa de Oliveira
Jefferson Lee de Souza Ruiz
Maria Inês de Souza Bravo
Mavi Pacheco Rodrigues

Capa / Fotos:

João Roberto Ripper

Transcrição, digitação e revisão:

Jefferson Lee de Souza Ruiz

Tiragem:

1000 exemplares

Impressão:

Rio Center Ltda.
Rio de Janeiro 2004

SUMÁRIO

Introdução, pelo CRESS – 7ª Região e pela Coordenação de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da UERJ	Página 11
Mesa de Abertura	Página 19
Mesa Redonda Atribuições Privativas do Assistente Social e o “ <i>Serviço Social Clínico</i> ”	
Sônia Beatriz Sodré Teixeira	Página 22
Marilda Yamamoto	Página 30
Debate	Página 43
Errata à edição nº 1	Página 86

INTRODUÇÃO

Esta é a edição complementar à revista *Em Foco* nº 1, publicada em maio de 2003. Nesta edição – denominada “Atribuições Privativas do Assistente Social e o *Serviço Social Clínico*” – o leitor encontrará, de forma clara e explícita, as principais respostas para as questões candentes que têm mobilizado profissionais e estudantes, na atualidade, acerca da possível compatibilidade entre o trabalho profissional do assistente social e a intervenção clínica e/ou terapêutica.

Retomando o cerne da discussão a respeito do tema, desenvolvida pelo conjunto CFESS/RESS desde 1996, o RESS da 7ª Região, em parceria com o Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da UERJ, deflagrou este debate na região do Rio de Janeiro, em junho de 2002, tendo-o publicado no primeiro número da *Em Foco*. Naquela ocasião, nos comprometemos a dar continuidade ao debate, convidando um profissional do *Serviço Social Clínico* a expor seus fundamentos, suas referências e a provável convergência da sua intervenção com o projeto ético-político da profissão. O resultado deste debate, realizado em meio à vasta programação de comemoração do mês do Assistente Social de 2003, pode ser encontrado nesta edição complementar da *Em Foco*.

Este número registra não só a valiosa e instigante contribuição das expositoras, professoras Marilda Villela Yamamoto e Sonia Beatriz Sodré Teixeira, mas também a rica manifestação da plenária presente no evento. O que expositoras e plenária revelam são duas perspectivas profissionais antagonicas, duas formas distintas e inconciliáveis de fazer e compreender a profissão e a sociedade, que têm conseqüências concretas diante do projeto profissional que a categoria construiu e luta para implementar.

A diversidade de posições não comprometeu o diálogo. Ao contrário, pautado numa interlocução crítica, vigorosa, transparente e respeitosa entre vertentes profissionais distintas, ela revela o quanto esta categoria soube

amadurecer suas posições teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas, o que demarca uma determinada direção social estratégica para a formação e o exercício profissional, num claro respeito com a pluralidade e com o aprimoramento intelectual.

Nesta interlocução, temas tratados e sinalizados na primeira edição da Em Foco – "O Serviço Social Clínico e o projeto ético-político do Serviço Social" – tomam contornos mais claros e maior profundidade de análise. Assim, são retomadas num grau mais elevado e amplo de reflexão as questões referentes à relação entre: "questão social" e subjetividade; o caráter antimoderno do Serviço Social Tradicional e a cultura pós-moderna; a diluição de fronteiras profissionais e a defesa da identidade profissional do assistente social; o marco conservador da abordagem psicossocial do Serviço Social e as exigências postas pelo projeto hegemônico da profissão na atualidade.

Diante do que foi exposto nos dois eventos que, de maneira variada, tematizaram a relação entre o Serviço Social Clínico e o Projeto Ético-Político da profissão, as duas entidades promotoras não poderiam deixar de se pronunciar frente a aspectos mais diretamente vinculados a sua competência.

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da UERJ destaca algumas divergências que a proposição de Serviço Social Clínico tem com o projeto de formação profissional do assistente social, contido nas diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), aprovada em assembleia geral pelas unidades de ensino do país, em 1996, da qual a Faculdade de Serviço Social da UERJ foi uma das signatárias. Esse processo foi resultado de um profícuo debate realizado, entre 1994 a 1996, para a formulação coletiva da proposta. Desde então, tem sido realizado um esforço por aquela entidade para a implementação destas diretrizes nas diversas unidades de ensino.

Uma primeira e grande diferença refere-se à concepção da "questão social". Esta é concebida como base da fundação histórica da profissão e deve ser apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da

sociedade capitalista. Os assistentes sociais trabalham, no seu cotidiano profissional, com as mais variadas expressões da questão social, ou seja, como os indivíduos as experimentam na família, no trabalho, na saúde, na assistência social e nos demais espaços sócio-institucionais que configuram o campo das políticas sociais públicas e privadas.

Considerando como enfoque primordial os aspectos subjetivos dos indivíduos, grupos e comunidades, o Serviço Social Clínico não tem esta dimensão totalizante da questão social. Ao identificá-la com a exclusão social e ao não fazer referência à origem comum das suas múltiplas expressões, sugere não só a pulverização, mas também a isenção de responsabilidade da sociedade de classes pela sua produção.

Outra divergência, articulada à primeira, refere-se à compreensão da profissão como resultante do processo histórico. O Serviço Social encontra-se em movimento e se transforma a partir das alterações nas condições e relações nas quais ele se inscreve. Esse movimento é também fruto dos sujeitos profissionais que o realizam e das lutas sociais da sociedade, pois a profissão se inscreve na divisão social e técnica do trabalho e depende das relações entre Estado e Sociedade Civil, e das relações entre as classes sociais.

As profundas transformações ocorridas na sociedade brasileira, principalmente nos anos 90, determinadas pela reestruturação produtiva, pela contra-reforma do Estado e pelas novas formas de enfrentamento da "questão social", vêm alterando as demandas profissionais e exigindo dos assistentes sociais novas requisições e atribuições.

Neste contexto regressivo, uma dificuldade é a tradução do projeto ético-político profissional em ação efetiva, pois o mesmo tem suas raízes no processo de redemocratização da sociedade brasileira. Este projeto foi sendo construído desde meados dos anos 70, rompendo com a herança conservadora da profissão, articulado com as lutas mais gerais da sociedade, na construção do Projeto Societário de Democracia de Massas. O protagonismo das entidades da categoria, os Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais a partir de 1979, e a produção intelectual dos profissionais foram fundamentais para a sua consolidação.

Com as derrotas das forças democrático-populares ocorridas no país a partir da eleição presidencial de 1989 e das contra-tendências que existiram, a partir deste momento, o grande desafio é transitar da bagagem teórica acumulada para o enraizamento da profissão na realidade. Nesta direção, os profissionais precisam de uma formação que articule a fundamentação teórico-metodológica norteada pela matriz teórico-crítica com as dimensões ético-política e técnico-operativa. Isto significa que na formação e no exercício profissional tem que haver a articulação dessas três dimensões a fim de evitar-se o tecnicismo, o politicismo e o tecnicismo.

A formação profissional em Serviço Social, ainda consoante com as diretrizes da ABEPSS, aponta para um perfil generalista que se contrapõe a uma visão tecnicista dos meios e instrumentos de trabalho. Esse profissional precisa atuar nas expressões da "questão social" de forma propositiva, formulando e implementando propostas para o seu enfrentamento além da ação direta ou, conforme afirma Netto (1996), além da mera execução terminal das políticas sociais. Precisa ser competente e crítico nos níveis de assessoria, planejamento, gestão e avaliação das políticas sociais e ação direta. Precisa, ainda, ser um estimulador da participação dos cidadãos na formulação, implementação e avaliação dos programas e políticas sociais. O desafio é transformar os espaços de trabalho do assistente social em espaços públicos, ampliando os canais de interferência da população, cabendo ao profissional a socialização das informações.

O Serviço Social Clínico não tem esta dimensão histórica, pois estabelece uma relação tênue entre conhecimento e realidade social, privilegiando os aspectos endógenos da profissão. Pretende resignificar o Serviço Social de Caso, Grupo e Comunidade, fundamentando que a clínica é a mais antiga e permanente prática dos assistentes sociais. Na intervenção profissional a preocupação é com a escuta, ação direta de cunho psicossocial que tem um contrato terapêutico. Não há explicitação clara das matrizes teóricas que orientam a pretensa intervenção terapêutica do assistente social, posto que a opção teórico-metodológica depende da diversidade de abordagens clínicas. Entretanto, a Psicanálise, bem como as vertentes que têm, historicamente, influenciado a terapia familiar – a Teoria Geral dos Siste-

mas, a Cibernética, as Teorias de Comunicação Humana e o Construtivismo Social – são apontadas como recursos teórico-práticos importantes para a operacionalidade do Serviço Social Clínico.

A interlocação com a produção atual do Serviço Social se faz no embate com a Reconceitualização – movimento importante ocorrido no Serviço Social nos anos 64-74, na América Latina, que lançou as bases da ruptura do Serviço Social com o conservadorismo, mas que passou, nos anos 80, por uma revisão crítica e adensamento teórico. Dessa forma, o Serviço Social brasileiro, a partir deste momento, consegue sua maturidade intelectual, com maior aprofundamento teórico. Seus intelectuais recorreram aos clássicos do marxismo e superaram o marxismo vulgar, de viés estruturalista, que marcou o momento inicial.

Os adeptos do Serviço Social Clínico, por se apropriarem apenas das referências da Reconceitualização, consideram como lacunas na profissão a falta de dimensão do indivíduo e da subjetividade, a visão apenas macroscópica, perdendo a dimensão micro. Estas questões, entretanto, foram retomadas nos anos 80 e 90 e estão presentes no debate marxista do Serviço Social na atualidade. As diretrizes curriculares da ABEPSS enfatizam a importância da pesquisa da realidade, de modo que a mesma possa se afirmar como dimensão integrante do exercício profissional, sendo um recurso para a formulação de propostas de trabalho que possibilitem ultrapassar o discurso genérico, conseguindo apreender as situações particulares. Segundo Lamamoto (1998), o novo perfil que se busca construir é o de um profissional afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo, capaz de entender o tempo presente e nele atuar contribuindo também para moldar os rumos de sua história.

A direção atual do Conselho Regional de Serviço Social da 7ª Região, entidade que tem a função precípua de fiscalizar, orientar e defender o exercício profissional de acordo com a Lei de Regulamentação da Profissão, com o nosso Código de Ética e com a Política Nacional de Fiscalização do CFESS/CRESS, não poderia se furtar de, nesta introdução da Em Foco, expor também publicamente a sua posição.

Ao contrário do que sugerem os defensores do *Serviço Social Clínico*, não há nos referidos documentos, em especial nos artigos 4º e 5º da Lei 8662/93, qualquer elemento que exija (ou, até mesmo, conceda) ao Serviço Social uma habilitação ou função clínico-terapêutica. O trabalho do assistente social, mesmo em equipes interprofissionais e na área da saúde mental, difere da intervenção do psicólogo, do psiquiatra, do psicanalista e das diversas especializações clínicas e terapêuticas.

Por que atuam em outra instância da divisão social e técnica do trabalho, por que se voltam para o tratamento das "tramas da psique humana", a Terapia Familiar e outras modalidades de especialização clínica de caráter interdisciplinar não podem ser compreendidas como mais um instrumental para intervenção do Assistente Social. Tais especializações requerem competências que extrapolam a formação ofertada pelos cursos de graduação em Serviço Social e a jurisdição de nossas entidades de fiscalização profissional, representadas pelo conjunto CFESS/CRESS.

O debate que se segue nesta edição complementar da "Em Foco" sinaliza algo muito importante: a existência, já em curso, de experiências profissionais do Serviço Social no campo da saúde mental que se pautam por uma direção distinta daquela dada pela perspectiva do *Serviço Social Clínico*. Sinaliza, portanto, que a ruptura com o *modus operandi* do Serviço Social Tradicional não se restringe à academia ou à produção de conhecimento dos assistentes sociais: ela tem terreno sólido no âmbito da prática profissional.

Não se pode dizer que esta alternativa concreta para o exercício profissional desconside a importância da subjetividade ou dos sujeitos singulares. Ela se ancora em nosso Código de Ética, condensação da superação dos limites da incorporação enviesada do marxismo no período da Reconceitualização. Nem tampouco se pode acusá-la de ignorar a relevância da interdisciplinariedade na saúde mental. Neste horizonte, a intervenção interdisciplinar não é compreendida como diluição das fronteiras profissionais, mas como "unidade na diversidade", uma unidade interprofissional cuja riqueza se alimenta da afirmação da diferencialidade das várias profissões que a compõem.

O resgate, mesmo resignificado, do Serviço Social de Caso, de Grupo e de Comunidade, bem como da abordagem psicossocial que marcaram o passado profissional, não contribui para avançar o projeto ético-político do Serviço Social. Tal projeto é produto de uma profunda renovação crítica da profissão, num processo radical de busca de ruptura com o conservadorismo profissional. Empreendido por um sujeito coletivo, a categoria dos assistentes sociais, o referido projeto expressa um compromisso com determinados valores ético-políticos – tais como a defesa da justiça social, da democracia, da cidadania, da construção de uma sociedade sem exploração de classe/gênero e etnia – que confrontam o projeto societário burguês. Portanto, este compromisso ético da categoria não pode ser identificado com uma opção subjetiva e pessoal dos agentes profissionais.

O projeto profissional que os assistentes sociais brasileiros construíram ao longo dos anos 80, e tornaram hegemônico nos anos 90, diz respeito a uma auto-imagem da profissão e do papel que ela tem a desempenhar na sociedade capitalista. Condição, portanto, com escolhas teóricas e padrões interventivos que tornem possível a realização concreta destes valores. Neste sentido, qualquer concessão teórico-prática aos elementos que compuseram o tradicionalismo profissional é incompatível com o projeto ético-político atual do Serviço Social.

Assim, o que se evidencia, tanto para a Coordenação do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da UERJ quanto para a diretoria do Conselho Regional de Serviço Social da 7ª Região, é que os defensores do *Serviço Social Clínico* não estabelecem relação do seu modo de operar o Serviço Social com o Código de Ética Profissional, com a Lei de Regulação da Profissão e com as Diretrizes Curriculares, que constituem o arcabouço legal do projeto ético-político do Serviço Social. Essas referências são fundamentais e precisam ter repercussão no trabalho profissional, pois são luz e direção a serem seguidas na defesa dos direitos humanos e sociais e na construção da cidadania para todos, alicerçada na ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura (CFESS – 1993).

Esperamos que estes posicionamentos das entidades promotoras do evento, adensados pelas exposições e debates que se seguem, possam

contribuir para dirimir as dúvidas que porventura ainda permaneçam acerca de um pretensão caráter clínico e/ou terapêutico do Serviço Social. Nosso propósito é claro: pretendemos com as duas edições da Em Foco, a publicada em 2003 e esta complementar, que tratam de uma análise crítica e um posicionamento firme diante do *Serviço Social Clínico*, reafirmar e materializar, no cotidiano profissional, os compromissos ético-políticos que nós, assistentes sociais, enquanto sujeito coletivo, crítico e combativo, somos abraçar.

Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da UERJ

Coordenadora: Maria Inês Souza Bravo

Conselho Regional de Serviço Social - 7ª Região - RJ Gestão "A gente é tanta gente onde quer que a gente vá" 2002-2005

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ABEPSS. "Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social" In: *Assistente social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções*, 4 ed. Rio de Janeiro, CRESS/7 R., 2003.
- CFESS. "Código de Ética" In: *Assistente social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções*, 4 ed. Rio de Janeiro, CRESS/7 R., 2003.
- IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo, Cortez, 1998.
- LEI Nº 8.662, de 07 de junho de 1993. "Lei de Regulamentação da Profissão". In: *Assistente social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções*, 4 ed. Rio de Janeiro, CRESS/7 R., 2003.
- NETTO, J. P. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. São Paulo, Cortez, 1991.

Mesa Redonda

Atribuições Privativas do Assistente Social e o Serviço Social Clínico

Promoção: UERJ e CRESS - 7ª Região
Maio de 2003

Palestrantes: professoras Marilda Yamamoto e Sônia Beatriz Sodré Teixeira
Mediadora: Hilda Corrêa de Oliveira

Alzira Tereza Lobato¹

Boa noite a todos. Gostaria de parabenizar todos que estão aqui, por iniciarmos as atividades do mês em que comemoramos o Dia do Assistente Social. A forma como o nosso Conselho está entendendo este momento e trabalhando com o mês de maio como mês comemorativo do assistente social é interessantíssima. É de fundamental importância porque demonstra, também, o quanto crescemos, o quanto estamos trabalhando em várias áreas do conhecimento e discutindo nossa prática, os nossos pressupostos teóricos a partir da nossa experiência. Parabenizo não só o Conselho Regional, como também nosso curso de Pós-graduação (Mestrado em Serviço Social) que, junto com o Conselho, teve a oportunidade de organizar uma publicação, que trata do "*Serviço Social Clínico* e o projeto ético político do Serviço Social"², fruto de debates que aconteceram no ano passado nesta Faculdade, com o

¹ Alzira Tereza Lobato, à época, era diretora da Faculdade de Serviço Social da UERJ.

² A revista Em Foco nº 1, cujo tema é "O Serviço Social Clínico e o projeto ético-político do Serviço Social", pode ser adquirida na sede do Conselho Regional de Serviço Social - RJ. Veja formas de contato na ficha técnica desta edição.

apoio e a participação de nomes importantes da nossa categoria. Hoje vamos dar continuidade a e espero que possamos discutir mais este tema que, já alguns anos, frequenta o nosso dia-a-dia. Gostaria de dizer que a UERJ está sempre de portas abertas e que é importantíssima esta parceria da Universidade com o Conselho e, também, agradecer a presença das palestrantes do evento de hoje. Boa noite a todos.

*Maria Inês Bravo*³

É com grande satisfação que a Faculdade de Serviço Social da UERJ, através do programa de pós-graduação, em conjunto e em articulação com o Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região, realiza o evento de hoje, abrindo as comemorações do Mês do Assistente Social. Este evento tem dois objetivos. O primeiro é o lançamento da coletânea "O Serviço Social Clínico e o projeto ético político do Serviço Social", que foi fruto de um debate realizado aqui na UERJ, em junho de 2002, e que contou com a participação do professor Vicente de Paula Faleiros e da professora Mavi Rodrigues. Nesta coletânea há as falas dos professores, há uma introdução da professora Elaine Behring, que recupera a discussão acerca das competências e das atribuições específicas do Serviço Social na atual conjuntura. Naquele momento, em junho de 2002, assumimos os compromissos de publicar aquele debate e de realizar um segundo, com a participação de um dos representantes do *Serviço Social Clínico*. Então hoje estamos cumprindo estes compromissos. Primeiro lançamos a coletânea e, posteriormente, dando continuidade ao debate com as preleções da professora Marilda Yamamoto e da professora Sônia Beatriz Sodré, que é uma das representantes do *Serviço Social Clínico*, um dos temas mais polêmicos, hoje, do Serviço Social. Nós não poderíamos nos furtar a transpor o debate sobre este tema, que ficou durante algum tempo sendo realizado pela internet, em um debate franco, aberto, com as diversas posições, condi-

³ Maria Inês Bravo é coordenadora do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Serviço Social da UERJ.

ção fundamental à defesa do projeto ético político construído por esta categoria nos anos 80 e 90. Este segundo debate tem por título "As atribuições do Serviço Social e o Serviço Social Clínico".

*Hilda Correa de Oliveira*⁴

Quero parabenizar todos os assistentes sociais na abertura deste mês de maio por sermos profissionais guerreiros, trabalhadores permanentemente preocupados com os destinos do nosso país e dizer que a direção do CRESS expandiu a programação, desencadeando eventos durante as quatro semanas de maio. Hoje abrimos os eventos do mês com grande satisfação, porque estamos podendo concretizar um grande desejo do CRESS, que era poder lançar uma publicação própria do Conselho. Assim, surge a "Em foco", que visa trazer ao debate temas polêmicos que estão no nosso campo. O primeiro número foi possível graças à parceria com o curso de mestrado da UERJ, que assumiu parte do custo da produção das duas mil unidades desta edição. A idéia é fazer circular amplamente essa publicação também em outros estados, porque o assunto de que trata é de interesse da categoria em todo o país. Queremos, assim, compartilhar com vocês a satisfação de estar lançando esta revista e agradecer especialmente à professora Maria Inês pelo empenho e pela colaboração que prestou ao Conselho no sentido de tornar possível esta publicação.

Para dar início ao debate de hoje, convido as professoras Sônia Beatriz Sodré e Marilda Yamamoto para a mesa. A programação prevê de 40 a 50 minutos de fala para cada expositora, a fim de que possamos abrir o debate ao público. Na realidade o debate que se iniciou sobre a prática do *Serviço Social Clínico* não se dá no momento do evento do ano passado. Ele foi iniciado há alguns anos atrás, na gestão em que eu e a professora Elaine Behring participamos a direção do CRESS (de 1996 a 1999) quando, por força da instituição

⁴ Hilda Corrêa de Oliveira é presidente do Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região (RJ).

da Política Nacional de Fiscalização (que visava ampliar expandir o trabalho de fiscalização do Conjunto CFESS/CRESS), havia uma demanda trazida pelos Regionais a respeito das competências e atribuições dos assistentes sociais nos diversos campos de trabalho. A partir daí houve uma preocupação das direções das entidades em abrir discussões, internamente e com grupos mais ampliados, a respeito das competências e atribuições privativas do Serviço Social. Esta polêmica prosseguiu encaminhada na gestão do CFESS que se seguiu, quando a professora Elaine Behring presidiu o Conselho, e precisa ter continuidade, porque, com esta discussão, estamos reafirmando os rumos que queremos e precisamos dar ao Serviço Social no Brasil. Nós empreendemos uma luta árdua, de mais de duas décadas, construindo um projeto ético político profissional diferenciado do que foi o da origem da profissão. Um projeto comprometido com uma outra ordem social, com direitos e com políticas sociais públicas. Tem sido um grande esforço consolidar e ampliar este projeto. Nós, assistentes sociais, estamos remando contra a maré, num rumo contrário ao movimento observado na ação dos governantes e na sociedade em geral. Este debate visa reafirmar nossos compromissos com este projeto éticos e políticos, e verificar se a prática do *Serviço Social Clínico* se compatibiliza com este projeto profissional. Então, este é o cerne do debate que faremos hoje.

Sônia Beatriz Sodré Teixeira⁵

Queria agradecer o convite para estar aqui. Estou revendo muitos ex-alunos e colegas, isto é muito prazeroso. Rever, também, pessoas que estão trabalhando nas Instituições na área clínica do Serviço Social. Espero poder representar aqui um pouco do que o *assistente social clínico* faz. Mais do que definir o que é, eu vou pela via do que é que se faz na clínica do Serviço Social.

⁵ Sônia Beatriz Sodré Teixeira é assistente social do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. É professora na PUC-RJ. Mestre em Serviço Social pela PUC - RJ e Doutora em Ciência da Saúde pelo IPUB - UFRJ.

Este debate é super importante, e por muitas razões, mas queria ressaltar três que, a meu ver, são as mais importantes. A primeira, por que resgata um comentário que fiz no primeiro debate, aqui mesmo na UERJ, em junho de 2002, em que registrei a falta de um *assistente social clínico* na mesa, que pudesse transmitir a visão de alguém "por dentro" do *Serviço Social Clínico*, alguém que o faz e o pratica. Então, espero que hoje possamos ter esta visão de dentro. Segunda importância, pela emergência, mesmo, no sentido de que o *Serviço Social Clínico* é a mais antiga e permanente prática dos assistentes sociais. O acúmulo de conhecimento do Serviço Social e todo o capital construído pelos profissionais tornaram-se pouco visíveis nesta área, fazendo com que os assistentes sociais desconhecem a estreita relação das raízes da profissão com esta prática que eu estou chamando, aqui, de clínica, que é direcionada ao indivíduo, aos grupos e às famílias, na abordagem direta. Ao contrário do que possa parecer às novas gerações, a prática clínica não é uma nova inserção do Serviço Social. Muito menos, a meu ver, o movimento de um grupo de assistentes sociais que reivindica o direito de clinicar, mas é a atualização de práticas históricas que são constitutivas da disciplina. O *Serviço Social Clínico*, ao longo dos anos, nunca deixou de se fazer presente no trabalho institucional, a despeito de períodos de retração ou congelamento, como no auge do Movimento de Reconceituação. Quanto à terceira razão da importância deste debate, me ocorreu pensar o seguinte: por que este debate se tornou tão quente, tão polêmico, já que ele não é novo? Nós, da área clínica, debatemos isto há muito tempo, ao longo dos anos, e me ocorreu pensar que este debate, hoje, se faz tão presente por que os assistentes sociais têm uma demanda enorme de discutir a sua prática, o que se faz nas Instituições e como se faz no agir profissional.

Então, penso que o próprio debate aqui na UERJ e a publicação que o reproduziu foram razões importantes de levantar esta interlocução do *Serviço Social Clínico* dentro do Serviço Social de uma maneira geral. Acho que existe uma forte busca, uma forte demanda dos profissionais que atuam nas Instituições, dos profissionais que não se sentem preparados para estas demandas que nelas lhes são apresentadas e que não encontram, também, ecos reflexivos nos espaços formais de discussão ante aos dilemas que se

colocam na prática. Na verdade o que se percebe é que, no marco atual, trabalhar com indivíduo, grupos e familiares é visto como algo conservador. É por isso que se torna importante pensar se isto é ou não conservador, e o que é ser conservador.

Mas gostaria de, inicialmente, fazer uma breve apresentação de quem eu sou, em que trabalho, para que vocês possam perceber o lugar da minha fala, de onde estou falando. Sou assistente social, com quase 30 anos de formação. Desenvolvo uma prática clínica no IPUB, que é o Instituto de Psiquiatria da UFRJ, hospital público de saúde mental, atendendo diretamente à população que busca a instituição. Ao lado de minhas funções acadêmicas e de supervisão, nunca deixei de atender e acho que estar na linha de frente do trabalho com uma população que busca a instituição faz diferença. Com meus alunos da PUC-RJ (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), onde também leciono, e no curso de especialização em terapia de família, que coordeno no IPUB, venho construindo um espaço de reflexão sobre as práticas profissionais nos mais diversos campos. Então é a partir da minha vivência profissional e, também, do que pude aprender na interlocução com os alunos e supervisionandos que venho hoje trazer algumas idéias sobre o que penso ser o Serviço Social Clínico.

Pensei em dividir a minha fala em dois momentos: o que é o Serviço Social Clínico e, depois, "os fantasmas" que o perseguem dentro da profissão.

Para falar o que é o Serviço Social Clínico pensei em dizer o que faz o assistente social clínico, mais do que fazer uma conceituação do que ele é. Ou seja, como se efetiva esta prática, o que estes profissionais fazem, como o fazem, que demandas eles atendem. Os assistentes sociais clínicos têm as suas práticas voltadas para o atendimento de indivíduos, grupos e famílias que, por diversas razões, não tiveram suas necessidades atendidas, sofrem psicologicamente e vivem situações concretas de exclusão e de abandono. Os assistentes sociais clínicos são constantemente requisitados para intervir nos conflitos familiares, nos conflitos comunitários e interpessoais, em situações que envolvem crianças e adolescentes desprotegidos ou desfavorecidos. Também atuam nas questões de dependência química, de abuso sexual, de violência doméstica, nos campos da saúde, da educação, da reabilitação, no campo

sociojurídico, empresas e tantos outros. É uma abordagem que privilegia a escuta da demanda imediata, que se faz direta, face a face, no contexto que pressupõe um compromisso estreito entre as partes e implica em envolvimento e participação do assistente social numa proposta reflexiva, mobilizando recursos e plasmando condições para que as pessoas se tornem capazes de exercer a crítica e reivindicar seus direitos sociais. Neste sentido, a meu ver, não há qualquer identificação com o trabalho ligado a adaptação ou ajustamento.

A opção teórico-metodológica pode variar, já que não se entende a proposta clínica em uma única vertente. Há diferentes maneiras de exercê-la. O que é o essencial? É o trabalho direcionado para as relações interpessoais, levando-se em conta a subjetividade, as histórias de vidas, as trajetórias consequidas e as construções sociais possíveis. Trabalhar no singular não necessariamente exclui outras dimensões presentes e que são tão caras à profissão, como a sócio-política. Como disse Faleiros, não há Serviço Social sem comunicação, sem fala e sem escuta. Logo, o acolhimento, o cuidado e a atenção com os sujeitos em seus contextos fazem parte do projeto profissional.

Mas existe uma questão: será que os assistentes sociais clínicos têm um projeto próprio? Eu acho que não. O projeto dos assistentes sociais clínicos é o mesmo de qualquer outro assistente social, em qualquer outra tradição intelectual. Não é o rótulo de assistente social clínico que vai identificar um conservador, assim como também não é o rótulo de ser marxista que vai identificar um progressista. Isto também já foi bem colocado por Faleiros no primeiro debate. Na verdade, o que está em jogo são as intenções que permeiam a ação profissional.

A propósito, segundo Rouzel, psicanalista francês que escreveu o livro "Do trabalho social e da psicanálise", "os assistentes sociais se dirigem às pessoas com necessidades a serem atendidas, e suas atuações visam a inserção destas pessoas num lugar socialmente viável para elas"⁶. Isto remete à idéia de que a questão social, que é nossa matéria específica, não fica esquecida ou deixa de ser considerada na construção psicossocial. Ao contrário, me

⁶ Du Travail Social à la psychanalyse – Joseph Rouzel – Lés Éditions du Champ Social – Lecques, 2001.

parece que ela se corporifica, atravessa e se apresenta nas expressões concretas do quotidiano dos indivíduos, possibilitando que estes profissionais percibam e trabalhem com as articulações entre os planos objetivo e subjetivo, macro e micro.

Michel Serres⁷, também psicanalista francês, diz algo super bonito. Ele diz que "o trabalhador social é um passador do 'entre dois', mediador social entre a família e os lugares onde as crianças se iniciam na cidadania. Como tal, não poderia tomar o lugar dos educadores naturais, que são os pais e a família, nem dos educadores culturais, que são os educadores e os professores, que iniciam os jovens romanos nos saberes indispensáveis para serem membros da cidade". E olhem que bonito o que ele diz aqui: "O trabalhador social acompanha a passagem; ele é um passador. No sentido próprio, um intermediário, passador dos dois rios, da criança ao homem, o que requer um bom conhecimento do meio familiar e do entorno social. Ainda que não seja, predominantemente, um trabalhador liberal, está sujeitado a uma instituição, que lhe determina um mandato, em função de uma missão para a qual ela estabeleceu uma convenção entre as autoridades tutelares e concernidas, o Estado ou coletividade locais. Além disso, hoje o trabalho social não se refere mais unicamente às crianças e suas famílias como na sua origem, mas a todos os níveis da população que sofre de um abandono ou de exclusão, seja pela inadaptação social ou pela injustiça que reina em nossa sociedade."

Agora vou comentar sobre o que estou chamando de fantasmas do *Serviço Social Clínico*. Eu nomeei três. O primeiro: o *Serviço Social Clínico* é conservador; o segundo: não é específico da profissão trabalhar tendo como referência a construção psicossocial, ou seja, esta dúvida; e o terceiro: o *Serviço Social Clínico* não atende às demandas profissionais da atualidade e não faz avançar o projeto ético-político.

Vamos primeiro à ideia do *Serviço Social Clínico* como conservador. É preciso fazer uma localização histórica entre dois momentos, na sua origem e na atualidade. Citando novamente Faleiros, ele diz que para que o debate em pauta evolua é necessário um esforço na direção da desconstrução da ideia de

que ser clínico é ser conservador, em oposição ao ser revolucionário: esta dicotomia enclausura e não faz avançar o debate.

Vamos lembrar que o Serviço Social emergiu de um campo contraditório de luta entre diferentes matrizes conceituais: de um lado, aqueles que desejavam transformar as pessoas; do outro, aqueles que desejavam transformar o ambiente. O pêndulo profissional recaía ora nos aspectos individuais, ora nos aspectos sociais ou ambientais. No processo de afirmação profissional o indivíduo, no seu contexto, permaneceu como marco identificatório do que é específico da profissão. As práticas com famílias, por exemplo, aparecem na construção do Serviço Social de modo incisivo e constante, recebendo diferentes tratamentos teóricos ao longo de seu desenvolvimento, ao longo dos anos. A psicanálise, nos anos 40 a 50, tornou-se o mais importante referencial dos assistentes sociais, dando-lhes sustentação teórica e conceitual e lançando luzes sobre os procedimentos operativos e livrando a prática dos assistentes sociais do peso excessivo, que à época ainda existia, das ideias de inquérito social prevalentes.

Relendo Hollis, destaco a sua reflexão sobre os motivos que levaram os assistentes sociais e psiquiatras a serem os primeiros a se apropriarem das ideias de Freud. Segundo ela, "esses profissionais lidavam diretamente com os dilemas humanos e não podiam esperar por respostas positivas das novas ciências ainda em construção. Como esses profissionais não estavam encastelados em bibliotecas e laboratórios e, sim, atendendo a demandas humanas imediatas, eles ocupavam a incômoda posição de terem que tomar decisões a respeito de situações emergentes, que não podiam esperar pelas certezas antes de agirem, pois eles lidavam também diretamente com os destinos das pessoas"⁸.

Vimos, então, através da história, que o fato do Serviço Social ter se debruçado sobre os aspectos subjetivos e relacionais não implica, necessariamente, em deixar de lado ou descon siderar os determinantes estruturais que compõem as trajetórias individuais. O reconhecimento das desigualdades e

⁷ Idem.

⁸ Hollis, Florence - The Psychosocial Approach to the Practice of Casework in Theories of Social Casework. University Of Chicago Press, 1970.

injustiças sociais sempre esteve presente na luta das pioneiras por uma legislação social mais justa e também pela proteção infantil. Se olharmos com mais atenção para a história da profissão, considerando a mentalidade, a cultura, o desenvolvimento das idéias em cada época, percebemos, no caldo complexo de diferentes direções, o caráter revolucionário dos primeiros assistentes sociais. Guiados pelo ideal de ajuda, saíram de suas casas para o espaço público, visando transformar a sociedade. Lamentavelmente, a pecha de conservador impede as novas gerações de vislumbrar o caráter empreendedor e criativo destas mulheres, que desafiavam o destino que lhes fora traçado: o casamento ou a reclusão nos conventos.

A tônica das pioneiras era o trabalho em vários níveis da organização social, incluindo, no Poder Legislativo. A prática social dessas primeiras assistentes sociais teve vários direcionamentos, não se limitando à idéia do controle social como única alternativa. Os projetos podiam ser revolucionários para a época, pois não permaneceram alheios à questão social emergente.

Obviamente, falando da atualidade, o *Serviço Social Clínico* praticado hoje não é, e nem pode ser, o mesmo de há décadas passadas. Neste sentido não há retorno ao passado, isto é impossível. Como em qualquer outro campo do saber revisões foram feitas, transformações processadas, alguns referenciais superados e transformados. Hoje nos deparamos com novas formas de se olhar o exercício profissional dos *assistentes sociais clínicos*. Na atualidade a opção pelo *Serviço Social Clínico* não está desvinculada do político e responde, a meu ver plenamente, às demandas profissionais de hoje. Na medida em que articula o sujeito ao seu contexto, realizando uma prática social crítica e atendida com os grandes temas da atualidade, não vejo por que tratá-lo como conservador.

Penso que a clínica hoje propicia àqueles diretamente envolvidos a possibilidade de realizarem projetos pessoais e familiares de transformação, através de abordagens reflexivas que permitam que se olhe para os sujeitos na sua singularidade, na sua história, e não reduzidos a um problema ou a uma disfunção social. A visão funcionalista, equivocadamente associada a um modelo psicossocial, pressupõe um conjunto de técnicas e procedimentos

pré-estabelecidos e direcionados a corrigir disfunções sociais e, como tal, não encontra respaldo na clínica reflexiva da atualidade.

Bem, o segundo fantasma é a idéia de que não é pertinente à profissão trabalhar tendo como referência a construção psicossocial. Por que não seria, se hoje outras profissões, como a psiquiatria, a educação, a psicologia, a saúde mental, se apropriam da abordagem psicossocial em seus exercícios e o fazem de forma crítica? No marco dos debates da Reforma Psiquiátrica a idéia da reabilitação psicossocial foi retomada como uma vertente progressista. Nas terapias familiares há uma enorme preocupação com os fatores sociais e as perspectivas mais atuais se pautam na aceitação das diferenças e no exercício da cidadania, tomando os terapeutas sensíveis às questões sociais. Interessantes trabalhos são desenvolvidos na África, na Nova Zelândia e na Austrália, revitalizando conceitos como rede social e cuidados psicossociais, velhos conhecidos do Serviço Social, agora resgatados como fundamentais na prática clínica. Fica a pergunta: por que estes conceitos são legitimados em outras profissões e no Serviço Social, berço da tradição psicossocial, são rejeitados?

Hoje pela manhã, me lembrei de contar isto a vocês, estava assistindo à apresentação de uma tese de doutorado no IPUB, sobre psicologia clínica. A psicóloga estava falando sobre recasamento, a tese dela era sobre este assunto. Aí ela acaba a apresentação dizendo: "nós, psicólogos clínicos, trabalhamos com transformações sociais". Achei muito interessante. Acho que esta idéia está dentro desta nossa discussão de hoje.

Bem, o terceiro fantasma é a idéia de que o *Serviço Social Clínico* não atende às demandas dos profissionais da atualidade e não faz avançar o projeto ético-político. Este desafio, no meu entendimento, compõe a totalidade da profissão, que deve se indagar sobre como articular o contexto das relações sociais mais amplas com as demandas individuais e os princípios da profissão. A postura ética, entendida como uma afirmação de compromisso com o outro, a partir do respeito à diversidade e à dignidade do sujeito, deve pautar as ações profissionais, qualquer que seja a abordagem.

Na atualidade, as fronteiras entre os diferentes campos tornam-se permeáveis e as aproximações entre os diferentes saberes se fazem emergentes. O campo "Psi", como eu acabei de contar aqui, incorpora as relações sociais.

E o campo social se debruça sobre a subjetividade e as motivações inconscientes do desejo humano, eliminando totalmente o risco de se trabalhar com dicotomias e polarizações reducionistas. O risco do relativismo pode estar presente, mas acredito que nossa tarefa é a constante indagação sobre o que é o Serviço Social nas suas mais diferentes manifestações e na possibilidade de inaugurar relações sociais novas.

Bem, depois a gente abre o debate para discutir essas idéias. Obrigada.

Hilda Corrêa de Oliveira

A professora Sônia Beatriz utilizou dez minutos menos do tempo que lhe estava reservado. Acho que a leitura ajudou a encaminhar bem a discussão. Apresento nossos agradecimentos e passo imediatamente a palavra à professora Marilda.

Marilda Yamamoto⁹

Gostaria de saudar os assistentes sociais, professores e alunos presentes na abertura do Mês do Assistente Social, que se inicia de uma forma muito fecunda: a troca de opiniões sobre o exercício profissional, colocando em debate visões diferenciadas sobre a análise do Serviço Social.

⁹ Marilda Villela Yamamoto é assistente social, mestre em Sociologia Rural e doutora em Ciências Sociais (PUC-SP). Professora Titular do Depto. de Fundamentos do Serviço Social da Escola de Serviço Social da UFRJ, atualmente aposentada, e Prof. Visitante da Faculdade de Serviço Social da UERJ, até março de 2004. É autora de vários artigos e livros publicados no país e no exterior. Dentre os livros publicados no país, destacam-se: *Trabalho e Indivíduo Social* (2001), *Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional* (1998), hoje na 7ª edição; *Renovação e Conservadorismo no Serviço Social* (1992), na sua 6ª edição; e, em co-autoria com Raul de Carvalho, *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil* (1982), atualmente na sua 16ª edição.

Meus agradecimentos ao CRESS da 7ª Região e à UERJ por esta iniciativa de pensar as funções e as atribuições do assistente social, recolhendo depoimentos e pontos de vista distintos sobre as formas de interpretar e realizar o trabalho profissional na atualidade.

Saúdo a professora Doutora Sônia Beatriz Sodré Teixeira pela oportunidade de um diálogo franco e aberto. Minha expectativa é que tenhamos um debate respeitoso e rigoroso sobre distintas vertentes profissionais presentes na categoria, tendo como foco suas implicações para o projeto profissional. Em outros termos: as concepções hoje em debate contribuem ou não para avançar as conquistas do Serviço Social brasileiro dos últimos quarenta anos?

Tive a oportunidade de fazer uma leitura cuidadosa da tese de doutorado da professora Sônia Beatriz Sodré Teixeira, intitulada "O Serviço Social com famílias e a terapia familiar: resolvendo dilemas e abrindo caminhos", defendida no IPUB, em 1997, sob orientação do Dr. Carlos Edson Duarte. Assim, a base de minha interlocução vai ser esta produção que, suponho, seja uma das mais maduras de todos nós: a tese de doutorado.

A exposição propõe-se a tratar das competências e atribuições do assistente social estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão, considerando a trajetória histórica recente do Serviço Social no país na perspectiva de fortalecimento do projeto ético-político profissional. Um dos dilemas com que nos defrontamos no presente é a particularização dessas competências e atribuições privativas ante as mudanças verificadas na divisão social e técnica do trabalho, com amplas refrações no exercício profissional, materializando os princípios éticos basilares que orientam o projeto profissional. O desafio é pensar as competências e atribuições profissionais em relação ao chamado *Serviço Social Clínico*.

Início este debate com uma posição explícita de minha parte: a afirmação do movimento crítico do Serviço Social latino-americano, enraizado no Movimento de Reconceitualização, que tem hoje no Brasil a sua feição mais madura. O Serviço Social, nas últimas décadas, deu um salto de qualidade tanto na análise de seus fundamentos, quanto do exercício, consolidando sua afirmação acadêmica e profissional na sociedade. As últimas décadas registram

conquistas do maior porte. Em primeiro lugar, *no plano da produção acadêmica* tem-se a consolidação da pós-graduação – mestrados e doutorados –, a expansão do mercado editorial e uma ampla revisão do ensino de graduação. Em segundo lugar, a representação profissional consolidada e legítima-se, o que se expressa no conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social e respectivos Conselhos Regionais), na ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e na representação estudantil através da ENESSO (Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social). Em terceiro lugar, a partir de um atento acompanhamento da dinâmica sócio-política, registram-se significativos investimentos na leitura crítica da sociedade e do Estado no país e no esforço de ampliação do espaço ocupacional. Em síntese, o Serviço Social adquiriu sua maioridade acadêmica e profissional, fruto de um trabalho coletivo de todos nós, o que muito nos honra e merece nosso respeito e admiração.

Tendo como referência essa trajetória da profissão no Brasil, o foco da minha exposição incide na análise das atribuições privativas e competências do assistente social, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/93). A matéria regulamentada nesta Lei é fruto de fecundos debates, avanços e lutas profissionais, sendo expressão desse processo. Qual a ótica de análise da profissão que norteia a presente exposição?

O primeiro pressuposto, que informa a abordagem do tema, é reconhecer que a profissão, sendo resultante da história da sociedade, é, também, produto teórico-prático dos agentes que a realizam. Ela se transforma como parte das transformações societárias, pois, como diz Marx, a "sociedade não é um cristal sólido, mas algo em constante e permanente mudança". A profissão, como parte da sociedade, também assim o é: encontra-se em um permanente vir a ser.

O processo de profissionalização do Serviço Social não se explica apenas pela evolução teórico-prática interna à profissão. As profissões – e não só o Serviço Social – se constituem como tais quando existem necessidades sociais efetivas e forças sociais que impulsionam a sua institucionalização. Na sociedade brasileira, elas são indissociáveis do processo de industrializa-

ção, quando o Estado se defronta com um novo sujeito político: a classe operária urbana, que requalifica a questão social no país. As desigualdades sociais tornam-se desigualdades historicamente determinadas, desigualdades entre classes sociais, entre sujeitos coletivos. Dentro desta perspectiva, a profissão se estabelece quando o Estado amplia suas funções na sociedade e cria, junto com os empresários capitalistas, demandas sócio-profissionais, configurando um *mercado profissional de trabalho*.

Esse processo contou, certamente, com o protagonismo dos nossos pioneiros – aos quais reafirmo meu respeito e admiração –, que tiveram a capacidade de detectar essas novas possibilidades abertas pelas mudanças históricas e incorporá-las na construção dessa uma nova especialização do trabalho na sociedade. Este processo é importante, porque o espaço profissional não está dado, mas encontra-se em permanente processo de redimensionamento, cabendo aos profissionais entender e detectar as tendências presentes na sociedade, apropriar-se das possibilidades historicamente dadas e transformá-las em propostas de trabalho.

O Serviço Social historicamente privilegiou o nível de execução no trabalho direto com segmentos populacionais, indivíduos e grupos das classes subalternas, que ainda hoje continuam a ser seu público-alvo prioritário. Todavia, novos campos de trabalho se abrem e outras possibilidades de atuação se apresentam hoje, seja no âmbito do controle social das políticas públicas, do planejamento, da avaliação, da gestão, da consultoria, entre outros. Este conjunto de redefinições por que passa o Serviço Social na sua trajetória histórica pode dar a falsa impressão de ser a profissão socialmente indefinida, o que freqüentemente é subjetivamente apreendido como um processo de "desprofissionalização".

A Lei de Regulamentação da Profissão estabelece, nos seus artigos 4º e 5º, as competências e atribuições privativas do assistente social, que expressam a capacidade de apreciar e dar resolutividade a determinados assuntos. Todavia existe uma imperfeição na Lei, visto que algumas competências privativas estão reafirmadas nas competências mais genéricas previstas no artigo 4º. Quais são estas atribuições privativas no seu conjunto?

1. coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
2. planejar, organizar e administrar programas e projetos em unidades de Serviço Social;
3. assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria do Serviço Social;
4. realizar visitas, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres em matéria do Serviço Social;
5. elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos, que sejam do âmbito de ação do Serviço Social, com a participação da sociedade civil;
6. encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e população;
7. realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais, junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

O foco da polêmica se centra no que é *privativo* do Serviço Social, conforme o texto da Lei, o que supõe definir o que é *unidade* do Serviço Social, *matéria* do Serviço Social e *área* do Serviço Social.

Considera-se que a *matéria* diz respeito ao objeto ou assunto sobre o que se exerce a força de um agente; *área* é o campo delimitado ou o âmbito de atuação do Serviço Social; e a *unidade* do Serviço Social, mais do que uma unidade administrativa, pode ser interpretada como o conjunto de profissionais dentro da unidade de trabalho.

Pensar as funções e atribuições profissionais hoje pressupõe, certamente, *apreender e explicar o que o assistente social faz na realidade, elucidando os fundamentos do trabalho profissional e seu significado social no processo de reprodução das relações sociais*. Neste sentido, a contribuição dos profissionais de campo é também fundamental no sentido de oferecer subsídios para que se possa particularizar e aperfeiçoar essas competências e atribuições do Servi-

ço Social na atualidade, considerando as relações sociais determinadas – com o Estado, o empresariado, as organizações da sociedade civil e congêneres – nas quais se inscreve o profissional enquanto um trabalhador assalariado.

O desenvolvimento da divisão social e técnica do trabalho vem perfilando novas necessidades sociais e novas profissões, que vão se desmembrando e alterando as fronteiras profissionais. Por exemplo, a Psicologia só foi tardiamente regulamentada, em 1962¹⁰, decorrendo, a partir daí, uma expansão significativa dessa especialização do trabalho, que passa a ser dotada de legislação específica e especializações próprias (Cf. Resolução 014 de 13/12/2000 do Conselho Federal de Psicologia).

Como pensar o chamado *Serviço Social Clínico* no âmbito das novas competências e atribuições profissionais? *O assistente social pode ser um terapeuta familiar? Isto é competência do assistente social?* Como pensar as fronteiras profissionais?

A professora Sônia Sodré, considerando o *Serviço Social Clínico* como a prática do Serviço Social com indivíduos e famílias, que envolve contrato entre as partes e conhecimentos de psicanálise, indaga: por que o Serviço Social não conseguiu manter o campo de família – o trabalho com famílias e a terapia familiar – como uma de suas competências profissionais? Considerando esse campo um espaço de possibilidades e de luta pelo poder, identifica uma dupla batalha que explicaria este fato: “uma, dentro da profissão, através do Movimento de Reconceituação que buscou enfraquecer as posições contrárias às dele e outra, por fora dela, do Serviço Social com outras profissões pela “posse” da área familiar” (Sodré, 1977:118).

Para tratar a atuação do assistente social com família, Sodré retoma a história do Serviço Social, salientando a contribuição dos nossos clássicos da perspectiva psicossocial no pensamento do Serviço Social. Recupera a polêmica entre Mary Richmond e a Jane Adams, nas origens do Serviço

¹⁰ Cf. MANCEBO “Da psicologia aplicada à institucionalização da profissão universitária: a regulamentação da psicologia enquanto profissão”. In: *Cadernos IPUB n° 8*. Rio de Janeiro, UFRJ.

Social, mostrando a contribuição da Psicanálise no acento terapêutico do *case work*. Na década de 1940, destaca a contribuição de outras figuras importantes nos marcos do método psicossocial, da escola diagnóstica e da orientação funcional.

Segundo a autora, o Movimento de Reconceituação privilegiou mais a ruptura e a denúncia, que elaborou "propostas metodológicas concretas"; negou o institucional e o individual, o que repercutiu na prática clínica com famílias, tida como Serviço Social Tradicional; questionou os métodos do Serviço Social a favor de uma abordagem genérica, com suas críticas às soluções centradas no indivíduo; ao enfatizar as "análises de conjuntura", uma visão mais localizada, ligada ao singular, foi perdendo força. Desconsiderou, assim, o investimento acumulado na área clínica, a partir do "marxismo autoritário", que se tornou consenso teórico e político, gerando o abandono de temáticas ligadas à intervenção e ao trabalho individual e com famílias. A consequência foi uma divisão da categoria entre os que mobilizavam os profissionais para a ação política e os que defendiam timidamente a persistência de modelos de intervenção. "Assim, o Movimento de Reconceituação conseguiu se transformar em corpo, obtendo o monopólio profissional voltado para os movimentos sociais e para as análises macro-estruturais; conseqüentemente, os demais enfoques ficaram fragilizados, expostos a diversas críticas e finalmente ameaçados de completa exclusão" (Sodré, 1976:83).

De acordo com Sodré, as bases teóricas da terapia familiar originalmente estiveram centradas na Teoria Geral dos Sistemas, na Cibernetica, nas Teorias da Comunicação Humana. E hoje aponta o que considera uma "nova perspectiva crítica para a terapia familiar: o *construtivismo social*", a partir de revisões críticas que tiveram lugar na década de 1980. Considerou-se a ausência de visão histórica da família, tratada na sua dinâmica interna, tendo sido negligenciada a importância das classes sociais e a excessiva valorização do aparato técnico. O que é abordado como um "alargamento de visão" referenciando-se na "crise dos paradigmas" – ou dos fundamentos (Morin) –, considerando os "circuitos holísticos", onde tudo está integrado como partes conectadas de seus sistemas dentro da unidade. Ela é

pautada em três elementos: o primeiro é a *abordagem da complexidade*, a convivência dos contrários, a riqueza do múltiplo, o reconhecimento das ambigüidades e flutuações; o segundo, a *valorização da desordem e da instabilidade*, do movimento, reconhecendo que a vida é resultado de ações coletivas, ações não previstas; e, o mais importante, na minha leitura, e terceiro, é a afirmação de que *a realidade não existe fora de quem a observa*: ela é fruto da construção do sujeito. É a "teoria do observador", em que os diferentes atores são co-autores da realidade. Considera-se que não há realidades, somente pontos de vista, frutos da construção mental do observador. Assim, os problemas não estão nas famílias, mas no modo como as famílias constroem sua realidade (Cf. Sodré, 1976: 105-106).

Esses são os parâmetros teóricos que, segundo a leitura da autora, informam a vertente psicossocial ou "terapêutica" do Serviço Social. É importante atribuir visibilidade a essas referências, pois as ações realizadas dependem da leitura de realidade que as informam. O que está em jogo é a recusa do norte teórico-metodológico e sócio-político inaugurado pelo Movimento de Reconceituação e um retorno ao idealismo, numa perspectiva restauradora do passado profissional. Quanto a este último aspecto, a conclusão lógica é a de que, por exemplo, a Guerra no Iraque e a pobreza não existem se não forem "construídas" pelos sujeitos; se eu não "construir" esta realidade, ela não existe pra mim, pois ela depende do ponto de vista do observador. Ou seja, *é a idéia que cria a realidade, não é a realidade que explica a construção das idéias*. Este é o grande debate que atravessou o século XIX, entre as escolas idealistas – das quais a mais importante foi a filosofia clássica alemã, tendo em Hegel seu maior representante –, e os diferentes materialismos, dos franceses à concepção histórica de Karl Marx. O que se coloca, pois, no centro do nosso debate é a relação entre conhecimento e realidade, entre teoria e prática social! Isto não é somenos!

Ao se restringir o âmbito de preocupações ao como se efetiva a prática do assistente social clínico – o que fazer e como fazer –, desvinculado da crítica dos supostos teóricos que o explicam, pode-se cair na fetichização desse fazer. O profissional deixa de explicar e efetuar a

crítica quanto aos fundamentos teórico-metodológicos, históricos e éticos do seu trabalho, condição para imprimir um rumo consciente ao mesmo, tornando-se sujeito de suas ações. Não se pode reduzir o campo da reflexão ao "fazer profissional" e relegar para outros a tarefa de pensar e analisar a bagagem teórica que norteia esse fazer. Almejamos ser capazes de realizar as ações profissionais e entender, ao mesmo tempo, as bases teórico-metodológicas e as determinações econômicas, políticas e ideológicas que estão nelas operando.

Finalmente, as áreas da terapia familiar, da "socioterapia" e de outras terapêuticas são *interdisciplinares*, nelas estando presentes profissionais com diversas formações no nível de graduação. Quem prepara os profissionais de distintas formações profissionais – médicos, psicólogos, assistentes sociais etc – para atuar como terapeutas? Certamente não é a formação universitária no nível de graduação. São, geralmente, as sociedades de especialistas. Eu perguntaria o seguinte: se o engenheiro se torna um psicanalista ou um terapeuta familiar cabe ao Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura (CREA) fiscalizar o seu exercício como terapeuta, por ser um engenheiro? Se um pedagogo se torna terapeuta familiar cabe ao Conselho Regional da área de educação fiscalizar o seu exercício como terapeuta?

Há na sociedade uma divisão técnica do trabalho. Existem competências e habilidades para as quais a formação graduada – nordestada pelas Diretrizes Curriculares regulamentadas pelo MEC – nos qualifica. Há outras competências que são de responsabilidade da pós-graduação *lato e stricto sensu*.

Pensando na política de fiscalização que concerne aos Conselhos Profissionais, indago: quem vai fiscalizar os serviços profissionais do assistente social como um terapeuta? Quem tem competência para fazer a capacitação envolvida na fiscalização? São os colegas assistentes sociais, ou a responsabilidade de acompanhar a qualidade do exercício desses profissionais recai sobre os centros formadores de outras especialidades, que os habilitaram para o exercício de suas respectivas competências e atribuições, que já são de *outra* área técnico-profissional?

Vive-se um momento da chamada "flexibilização" das fronteiras profissionais e de valorização do trabalho interdisciplinar, o que não envolve diluição ou perda da identidade profissional. Os assistentes sociais trabalham, certamente, com famílias, mas o fazem em um *âmbito* e com uma *perspectiva* distinta do psicólogo. Trabalhamos com famílias atuando no processo de viabilização dos direitos e dos meios de exercê-los. Requer consideração das relações sociais e a dimensão de classe que as conformam, sua caracterização sócio-econômica, as necessidades sociais e os direitos de cidadania dos sujeitos envolvidos, as expressões da questão social que se condensam nos grupos familiares, as políticas públicas e o aparato de prestação de serviços sociais que as materializam etc. A dimensão "psi" tem, na divisão técnica do trabalho, outras áreas profissionais, legal e academicamente habilitadas para atuarem nesse campo.

Se eu quero fazer um processo terapêutico, vou me assumir como terapeuta! E vou fazer um curso de psicologia, buscar um referencial teórico-metodológico e técnico profissional compatível com o exercício da função. Enquanto assistente social não posso avaliar um trabalho terapêutico ou estabelecer as atribuições do psicólogo no campo da saúde mental, assim como um psicólogo não pode definir as funções do assistente social na área. Há uma divisão social e técnica do trabalho, que não é só reserva de mercado. São competências e atribuições privativas, que justificam o aparato de formação universitária, da pós-graduação, o reconhecimento dos diplomas, a autorização do exercício por parte dos Conselhos.

É isto que está em questão. Trata-se de um tema que diz respeito a todos nós e traz à cena do debate os fundamentos teórico-metodológicos e éticos que informam o projeto profissional. Eu respeito este debate. Respeito tanto, que li uma tese de doutoramento para fazer uma interlocação, o mais fiel possível, com a proposta do "Serviço Social Clínico".

A pergunta que fica é a seguinte: *estamos remando na direção de ultrapassar o passado profissional, rompendo com os fundamentos que o informam e com a prática neles apoiadas? Ou queremos ressuscitar e projetar o passado no futuro?*

Esta é a questão. Muito obrigado.

Hilda Corrêa de Oliveira

Quero explicar que não tive competência para interromper o raciocínio da professora Marilda dentro do prazo estipulado. No início disse a todos que o prazo estipulado para cada expositora era de 40 minutos, o estendendo para 50, se necessário. A professora Sônia não usou nem os 40 minutos. A professora Marilda (eu fui condescendente) acabou usando 10 minutos além do tempo que estaria disponibilizado para cada exposição. Todos viram o tempo decorrido.

Entendo que nós todos estamos vivendo uma noite privilegiada, tal o grau de profundidade das questões trazidas por esta mesa.

Há uma solicitação da professora Sônia de dispor dos dez minutos neste momento e, logo depois, abrimos para o debate.

Sônia Beatriz Sodré Teixeira

Querida, de início, dizer a Marilda, que estou muito orgulhosa dela ter lido minha tese, porque realmente esta interlocução para mim é muito importante.

Anotei várias contribuições, mas fiquei pensando, enquanto você falava, sobre o que seria importante aproveitar com a plateia deste potencial que está aqui para o debate. Quero depois me sentar com você, já que você toca em aspectos que também foram questões para mim. Eu saí da tese com mais questões do que respostas, o que faz parte do processo.

Querida dizer algo que talvez seja de interesse do público. A área do Serviço Social com enfoque psicossocial é diferente da terapia de família. Isto é uma questão que volta e meia, como são áreas muito próximas, gera esta confusão: assistente social é terapeuta de família? Entendo que a terapia de família é uma especialização. É uma capacitação, um curso que você faz, que vai te dar habilidades não só técnicas, como teóricas, para você poder exercer a terapia familiar.

Mas a terapia familiar não é uma profissão, é uma especialização. Se você quer ser uma terapeuta de família, você vai procurar um instituto que te

dê esta formação, assim como um psicólogo que quer ser psicanalista tem que procurar um instituto de formação, se dedicar e se debruçar sobre o estudo da Psicanálise, para se formar como psicanalista. Mas acho que o assistente social busca o curso de terapia de família talvez por que não tenha encontrado no Serviço Social espaço para travar a discussão do que é o atendimento dirigido ao indivíduo, o atendimento direto ou qualquer que seja o nome que a gente dê, clínico, caso social. Mas esta abordagem psicossocial é de competência dos assistentes sociais. É específico dos assistentes sociais. Não acho que seja da terapia de família. Agora, você pode usar conhecimentos da terapia e se especializar como terapeuta para você ter esta especialização. Enfim, não sei se isto motiva uma discussão.

Marilda Yamamoto

Gostaria de solicitar-lhe um esclarecimento. Na sua tese você sustenta que, devido à falta de respostas que o Movimento de Reconceitualização traz ao exercício profissional, os assistentes sociais buscaram a terapia familiar como uma "nova" qualificação profissional, considerada uma "novidade", enquanto suporte para a atuação. Eu faço uma análise distinta. O Serviço Social psicossocial é parte da história de nossa herança profissional e foi exatamente o objeto de crítica por parte do Movimento de Reconceitualização. Não que ela não considere a subjetividade, mas é distinta a maneira como lê a relação do homem com sua subjetividade na vida social. E a terapia familiar? Ela é vista como uma forma de operar o *Serviço Social Clínico*? Eu solicitaria que você explicitasse estas questões.

Sônia Beatriz Sodré Teixeira

Também, com certeza, mas usando algumas idéias, alguns conceitos da terapia de família para sua ação. Como hoje se vê psicólogos utilizando uma abordagem sociológica, ou antropológica, para melhor poder entender os problemas humanos. Então uma coisa é você poder se utilizar, de outras áreas, daquilo que você acha que pode ajudar no seu exercício profissional. Outra

coisa é você fazer uma especialização nesta área. Outra questão importante é que a abordagem psicossocial, esta vertente, hoje não é mais a da sua origem. Parece claro, mas às vezes não o é para quem está na prática, para quem quer discutir o tema. Existe um ranço na idéia de que trabalhar na vertente psicossocial hoje é retornar a este passado.

Quais são as diferenças? A primeira: não se pode retornar ao passado. A segunda: hoje, nós assimilamos outras idéias, outras aberturas, outros conceitos que ampliaram e enriqueceram a visão que nós podemos ter do homem no mundo, das suas dificuldades, das estruturas sociais. Todos os avanços que temos na ciência podemos incorporá-los no psicossocial.

Portanto, a idéia que temos que ter em mente é o que é o psicossocial na atualidade. Com o que se trabalha, o que se faz, quais são as preocupações dos assistentes sociais que estão na linha direta das intervenções, no trabalho direto. Esta é a questão que coloco para o público.

DEBATE *

* Há trechos inaudíveis na gravação, o que pode ter prejudicado parte da contribuição efetuada pela plateia presente ao debate; há participantes da plenária que não se apresentaram no momento de suas falas, o que impede sua identificação completa.

Mavi Rodrigues

Gostaria de, num primeiro momento, sobretudo nos parabenizar por estarmos trazendo a público um debate que já vem há alguns anos sendo feito pela internet ou em outros locais, onde a fundamentação da crítica não tem muito espaço para acontecer. É muito bom ter a Sônia Beatriz na mesa, falando por dentro do seu próprio trabalho, sobre o que é o *Serviço Social Clínico*, porque este é um momento impar para a gente tirar algumas dúvidas. Estas coisas rebatem lá no Conselho, alguns profissionais têm demandas de saber por que é que ao fazer uma especialização em terapia familiar não têm reconhecimento do Conselho. Então é um ótimo momento para se tratar em público das diversas questões técnico-operativas e ético-políticas que envolvem esta temática.

Vou aqui retomar ao menos duas afirmações que fiz no primeiro debate e que (não sei se Sônia concorda comigo) não inviabilizam o diálogo, mas partem de uma premissa, ou de uma convicção, da qual eu não abro mão até que se prove o contrário, ou até que eu me convença. E a fala da Sônia só reforçou estas duas convicções que volto a reafirmar. Em junho do ano passado, quando houve este debate aqui no Rio, eu sustentei que o *Serviço Social Clínico* não trazia inovação para o Serviço Social, na clareza que ao Serviço Social não competem intervenções clínico-terapêuticas. Isto não está previsto nos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/93. Isto pode estar dito, vagamente, lá na história do Serviço Social, lá no passado. Mas temos que perceber que houve a regulamentação e a institucionalização

da Psicologia. E o Serviço Social também avançou, também amadureceu em várias coisas. Também naquela época afirmei que o *Serviço Social Clínico*, apesar de não se colocar no marco do conservadorismo, apesar disso ser professado pelos assistentes sociais que se dizem clínicos, o *Serviço Social Clínico* padece de um conservadorismo. Aqui eu vou cutucar Sônia de novo. Repito que isto não inviabiliza o diálogo. Este debate é público, estamos "dando o rosto para bater", como diz o ditado popular. Se não estivesse calçada em torno de alguns fundamentos seria uma crítica leviana, mas acredito que minha crítica pode ser chamada de tudo, menos de leviana.

Por que é que eu não considero o *Serviço Social Clínico* como Serviço Social? Eu gostaria de saber o que é que os assistentes sociais que se dizem clínicos chamam de clínica. O que é clínica? E o que é Serviço Social para o *assistente social clínico*? Se clínica é a escuta em cima da demanda, o *face to face*, o que diferencia a clínica de uma escuta espontânea que se processa na rua, na fila do banco, entre os nossos usuários? O que particulariza a clínica? Clínica é trabalhar com família? Se for assim, há um grande equívoco, porque a família foi berço para a psiquiatria e para o social, para várias intervenções das áreas humana e social. As diversas profissões que lidam com as áreas humana e social lidam com família de uma forma direta ou indireta. Todas elas são clínicas? O que é que a gente está chamando de terapêutico? Serviço Social é clínico? Por que é que o Serviço Social se institucionaliza num determinado período histórico, justamente quando o Estado enfrenta a questão social via políticas sociais? Se o *Serviço Social Clínico* diz que está antenado com a política, por que os conteúdos políticos não aparecem nesta relação com o cliente? Que família é esta? Uma família que está descolada da desigualdade entre classes? Uma família que não configura o mapa da fome? Uma família que não é chefiada por mulher? Uma família sobre a qual a gente não tem nada a dizer em relação às políticas públicas do Estado neste tempo todo? Então, é uma primeira provocação, sustentando que o Serviço Social não é clínico e não é terapêutico. O Serviço Social lida com prestação dos serviços sociais, com planejamento

na área das políticas sociais. E aí, lida com família, sim, mas não pelo viés terapêutico. Mas eu queria ouvir mais sobre o que é o terapêutico. Terapêutico é ajuda? Toda e qualquer forma de ajuda? A de um pastor em relação a seu rebanho? O papo que se tem quando você está aflito e quer dividir com um colega, aí sai para tomar um chopp? É isto que podemos chamar de clínico e de terapêutico? Ou isto exige um arcabouço maior, exige desvendar as tramas do psíquico, sua dinâmica? Mas, então, isto nos compete? Ou compete à área "psi"?

O *Serviço Social Clínico* não é conservador, ele não se pretende de conservador, mas resgata Mary Richmond. Resgata Mary Richmond e resgata o Serviço Social de Caso. E mais (a Sônia, mesmo, falou de forma muito clara), o Serviço Social lida com os diversos excluídos, quer seja por inadaptação social, quer seja por injustiça social. Eu queria que você tratasse isto melhor, sobretudo por que, se entendemos que questão social é exclusão, não a estamos entendendo como fruto de uma desigualdade de classes que marca esta sociedade. Por que quem é excluído, o é da riqueza socialmente produzida, ele não é excluído da produção, da lógica de acumulação. Não existe nada mais conservador do que isso. Não existe nada mais conservador do que me reportar à realidade da intervenção profissional considerando apenas o usuário – o cliente ou a família – e o assistente social. Não há nenhum outro elemento de mediação que se encarne na relação entre estes sujeitos? Não há política pública, não há desigualdade de classe? Não há estas coisas que fazem do sujeito um sujeito concreto, na suas próprias subjetividade e objetividade? Se isso não é conservadorismo, eu não sei mais o que é. Se Serviço Social de Caso não é conservador, eu não sei o que é conservador.

Então, estou dando umas cutucadas e reafirmando aquilo que eu penso. E é aí que o debate público se torna importante. Não é um debate leviano, feito pelas costas, que desqualifica. É um debate onde as pessoas podem fundamentar, contra-argumentar e mostrar suas opções, que são concretas. Na vida nós optamos, mesmo no momento em que não queremos optar nós o fazemos. A ausência de uma opção em relação a dois pólos antagônicos expressa uma opção e leva a um resultado.

Rochelle Gabay

Boa noite. Meu nome é Rochelle Gabay. Sou assistente social há quase 31 anos, do Instituto de Psiquiatria, colega da Sônia Beatriz. Trabalhei com Maria Luíza e é evidente que o nome Instituto de Psiquiatria dá a dimensão de um campo; um campo de trabalho, um campo de competência profissional, tal como a Marilda falou, onde os assistentes sociais vêm exercendo, não sei se da melhor forma, mas pensando sobre este trabalho, um trabalho específico que eu, ao contrário da Mavi, tranquilamente defendo como um *Serviço Social Clínico*. Minha dissertação de mestrado (ainda não fiz meu doutorado) se baseia exatamente numa experiência do Instituto. Foi muito difícil decidir onde fazer este mestrado. Até por que tenho uma formação psicanalítica, numa escola de Psicanálise do movimento freudiano, que se debruça a estudar os conceitos psicanalíticos na prática de qualquer profissional, seja advogado, psicólogo, engenheiro, como já foi dito aqui na mesa. Então, não é um campo de Serviço Social. Na escolha de onde fazer o mestrado fiquei muito dividida. Falei com algumas colegas, estagiários (dou supervisão no Instituto a alunos de Serviço Social da UFRJ, da PUC, da UERJ) e troquei estas questões. Me diziam: "Ah, mas Rochelle, você não é assistente social, você é psicóloga! Você fala igual à psicóloga, a escuta, a demanda...". A questão não é esta! E achei que eu deveria – e era meu desejo – exatamente, clarear estas questões. Quero, inclusive, agradecer em público a ajuda que a Sônia Beatriz e a Luíza me deram durante a elaboração da dissertação, pelas minhas confusões, até.

Em primeiro lugar, acho que há uma confusão do que é clínico. É só pegar o Aurélio e nós vamos ver. O clínico é aquele que trata, vem do corpo médico. Mas também vem do grego, debruçar-se sobre. Foi aí que me peguei. Será que o assistente social se debruça em escutar a problemática social, a questão social?

Então, voltamos à questão da competência profissional. Acredito, baseada na minha experiência enquanto assistente social, que não é todo assistente social que é *assistente social clínico*. Esta é a primeira questão e sobre ela, para mim, não há dúvida. A discussão sobre *Serviço Social Clínico*

pode-se acrescentar ou não uma discussão sobre terapia familiar. Sônia Beatriz deu o testemunho de como o *Serviço Social Clínico* se construiu através da história, como a Marilda marcou, uma prática, um trabalho, num campo onde o Serviço Social é reconhecido na academia. Nós estamos falando de um campo de estágio, de formação profissional. Até aí acho que a gente caminha bem. Então, não vejo uma questão conservadora nisso, porque se trabalha num campo do Serviço Social, se trabalha num campo da Psiquiatria, porque se está trabalhando sobre uma política de saúde mental (respondendo ao que você falou) num campo que não é o jurídico, é o campo psiquiátrico, que tem conhecimentos, conceitos psicanalíticos, que até hoje estudo, sobre uma transferência, quer dizer, sobre um deslocamento do campo da Psicanálise. Por que a Psicanálise? Por que a história do Serviço Social testemunhou isto. Então não fui eu quem inventei isso. Nem fui eu quem inventei o trabalho do campo psiquiátrico. Então, como é o trabalho no campo clínico? É um campo de interseção de vários saberes, um campo psiquiátrico, um campo do Serviço Social – porque eu sou assistente social – e um campo da Psicanálise.

Eu escutei que "será que *Serviço Social Clínico* é escuta e demanda?". Não! Muitas vezes o porteiro do Instituto de Psiquiatria escuta melhor do que um assistente social, ou um médico, ou um enfermeiro. Não é a escuta. É a relação, é a transferência. Está aí o conceito da Psicanálise.

Vamos pegar, então, o indivíduo ou sujeito (eu vou falar do sujeito). O sujeito vai a uma instituição pra se tratar, ele com AIDS. A AIDS lhe criou dificuldades e ele foi parar, com uma questão delirante, no Instituto de Psiquiatria. O que fez o Serviço Social? Não fez milagres, e nem pode fazer. Mas foi à comunidade (não vou falar comunidade, por que não se pode falar caso, grupo e comunidade...), mas à comunidade onde ela vive, é um meio social, é o social dele. Foi feito um trabalho de esclarecimento, um trabalho de rede social junto a esta família, junto à população e houve uma transformação na vida daquela família. E que mudança houve? Um tratamento com as crianças, uma inserção no mercado de trabalho, uma implicação melhor deste casal e outras coisas, não queria me alongar aqui. Então, do ponto de vista de se pensar se há *Serviço Social Clínico*, eu não tenho a menor

dúvida: há. E se é conservador ou não, eu digo que não é, porque é exatamente o contrário daquilo que conserva a dor, do conservador. Então eu acho que esta é uma discussão longa e não nos cabe terminá-la hoje aqui.

Marilda Yamamoto

Vou tratar de um dos "fantasmas" apontados: o vínculo do Serviço Social com o pensamento conservador europeu. O que é o conservadorismo no Serviço Social, que foi objeto da crítica da Reconciliação¹¹?

O Serviço Social tem, certamente, em Mary Richmond um dos seus primeiros clássicos. Sua produção, com uma forte raiz liberal, ao sustentar a polarização entre indivíduo isolado e meio social aqui referida, marca nossas origens. No Brasil, sob forte influência do doutrina social da Igreja Católica, o Serviço Social toma a família como *célula básica da sociedade*. Diria, ainda, também, que nós, assistentes sociais, nunca deixamos de trabalhar com indivíduos, famílias, grupos e populações. Onde está a ruptura? Será que o Movimento de Reconciliação desconsiderou estas formas de expressão dos sujeitos sociais? Absolutamente! O que é, então, a crítica ao conservadorismo na história profissional?

O conservadorismo não se reduz ao tradicionalismo. Enquanto subestima o caráter histórico-progressivo das transformações capitalistas¹², a crítica conservadora dispõe de um componente anticapitalista romântico¹³. O debate se apresenta no lastro do conservadorismo europeu, fruto da sociedade burguesa emergente, que surge na contramão da modernidade e das tendências da ilustração. O pensamento é conservador porque é *antimoderno*. Ele

¹¹ Para uma análise mais aprofundada do tema, conferir: IAMAMOTO, M. V. "O debate contemporâneo da reconciliação do Serviço Social: ampliação e aprofundamento do marxismo". In: *O Serviço Social na contemporaneidade*. São Paulo, Cortez, 7ª ed. 2004, pp. 201-250.

¹² MARX, K. e ENGELS, F. "Manifesto do Partido Comunista". In: *Textos 3*. São Paulo, Ed. Sociais, 1977.

¹³ Cf. LÖWY, M. *Para uma sociologia dos intelectuais revolucionários*. São Paulo, Livraria Ciências Humanas, 1979.

atinge não apenas as Ciências Sociais e o Serviço Social. Expressa-se também na arte e na literatura, consubstanciado no *romantismo*¹⁴.

A fonte de inspiração do pensamento conservador é um modo de vida do passado, que pode ter existido em épocas pregressas. Mas no período histórico em que a sociedade está se transformando com a industrialização emergem as classes sociais típicas da era capitalista, que impõem uma relação contratual entre os indivíduos; ocorre a reestruturação das famílias trabalhadoras, e redimensiona-se o significado social dos "grupos sociais básicos". Nesse contexto, assinala Robert Nisbet¹⁵, os conservadores vão resgatar a idéia da comunidade contra a sociedade, da família contra o contrato, da certeza intuitiva contra a razão, da experiência espiritual contra a experiência material.

Tais elementos, parcialmente ocultos na vida social, são intencionalmente resgatados do passado, como um modo de ler o presente, redundando numa perspectiva de afirmação da ordem burguesa, ainda que sob um tom de crítica romântica, que lamenta o passado perdido. Os conservadores são, assim, "profetas do passado". Quando a família deixa de ser a célula básica da sociedade (visto que a sociedade não se estrutura mais em função de famílias, mas em função da troca mercantil e da propriedade privada capitalista, do trabalho assalariado e do capital – em uma palavra, das relações de classe), quando a estruturação das famílias passa a ser conformada pela inserção dos indivíduos na esfera do trabalho assalariado, há um *resgate idealizado da família, da comunidade, lidas a partir de relações que ordenaram o conjunto da vida social no passado, mas que estão sendo historicamente superadas*. Aquelas relações do passado tornam-se uma lente para a leitura do presente.

Qual é o ideário que orienta a leitura conservadora da sociedade, que atravessa as Ciências Sociais e influencia os clássicos do Serviço Social nas suas origens?

¹⁴ Há um belo estudo, de uma figura não marxista, Karl Mannheim sobre o pensamento conservador alemão. Cf. MANNHEIM, K. *Ensayos de sociologia y psicología social*. México, Fondo de Cultura Económica, 1963.

¹⁵ NISBET, R. *La formación del pensamiento sociológico*. Buenos Aires, Amorrortu, 1969, vol. I.

Os pequenos grupos são tidos como fonte de toda sociabilidade, das relações interpessoais e da moralidade numa sociedade em que as relações entre os indivíduos estão atravessadas pelo mercado, pelas desigualdades de classe. O pensamento conservador privilegia o nós, e não o indivíduo isolado, como o pensamento liberal. Na ótica conservadora indivíduo é visto como parte dos grupos sociais básicos: da família, da vizinhança e das corporações, constatando-se uma preocupação de radicalizar a individualidade – o homem singular –, em detrimento da igualdade, das determinações e situações comuns por meio das quais os indivíduos se constituem. A liberdade é subjetivada: cada um busca se desenvolver de acordo com as limitações e possibilidades de personalidade, enquanto nas relações externas o que prevalece é a defesa da ordem, a hierarquia, a disciplina, que tendem a ser naturalizadas, por que a sociedade capitalista é tida como natural e perene, dando lugar às idéias da adaptação e da integração social. O pensamento conservador tem a preocupação com uso do conhecimento para o controle prático de situações concretas: a preocupação é com o "como", e menos com os fundamentos. Enfim, a sociedade é vista como uma comunidade, cujo modelo é a família, o que certamente já teve vigência no passado histórico.

No âmbito do Serviço Social, acresce-se mais um ingrediente à cultura profissional: a base cristã, que demarca nossa cultura profissional historicamente.

A que o debate da Reconceituação dirigiu a sua crítica? *Tanto à concepção liberal, quanto ao pensamento conservador, que se unem na legitimação da ordem capitalista.* Isto se desdobra, por exemplo, na crítica ao indivíduo isolado, desligado da história; aos grupos sociais aprisionados à dinâmica interna, segmentados da vida social; às famílias, vistas como unidades sociais básicas, desvinculadas das relações de classe e desigualdades sociais a elas inerentes.

Todavia, a Reconceituação não propugnou a eliminação do trabalho do assistente social com famílias, grupos e comunidades. Ela questionou uma maneira determinada de abordar esses sujeitos e o atuar perante os mesmos, ao colocar em questão os fundamentos do Serviço Social de Casos, do Serviço Social de Grupo e de Comunidade. Porém, nunca o Servi-

ço Social negou a família, a relação entre indivíduo e sociedade, mas estas passam a ser analisadas sob outros fundamentos teóricos. É muito curioso que se atribua à tradição marxista – uma vertente realmente estranha ao universo profissional até então – as causas da secundarização do trabalho com os sujeitos singulares. E se atribua, conseqüentemente, à mesma Reconceituação o fato de os assistentes sociais e da formação profissional terem perdido a preocupação com os "modelos de intervenção", com o ensino do "como fazer".

O Movimento de Reconceituação, de fato, representou uma primeira aproximação do Serviço Social à tradição marxista, pelas vias do marxismo estruturalista e vulgar, incorporados pela prática política: "um marxismo sem Marx", como denominou Quiroga¹⁶. Porém a Reconceituação é historicamente datada (1965 – 1975) e o marxismo tem uma enorme vitalidade de ser uma teoria que, ao mesmo tempo, faz a autocrítica de suas formulações, com o sustenta Perry Anderson¹⁷.

Gostaria de salientar alguns mitos acerca da Reconceituação. O primeiro: *ela seria responsável pela falta de instrumentalização dos assistentes sociais e pela falta de trato das questões do exercício profissional cotidiano.* Outro mito: *"a Reconceituação trouxe mais denúncias que respostas"*. Diria que, ao contrário: a "invasão positivista no marxismo", presente nas primeiras aproximações do Serviço Social a esse universo teórico, gerou uma "inflação metodologista" na América Latina¹⁸ (Método BH; propostas da Escola de Valparaíso, no Chile; as propostas oriundas do Peru). Enfim, houve, num primeiro momento, um excesso, uma "explosão dos metodologismos", nas palavras de Leila Lima¹⁹, sendo o método geralmente reduzido aos "modelos de intervenção profissional".

¹⁶ QUIROGA, C. *Uma invasão às ocultas; reduções positivistas no marxismo e suas manifestações no ensino do Serviço Social.* São Paulo, Cortez, 1989.

¹⁷ ANDERSON, P. *A crise da crise do marxismo.* São Paulo, Brasiliense, 2ª ed. 1985.

¹⁸ V.v. Aa. Compendio sobre la Metodologia del Trabajo Social. Buenos Aires, ECRO, 1972, p. 76-178.

¹⁹ LIMA, L. e RODRIGUEZ, R. "Metodologismo: estalido de una época". *Acción Crítica* n.º 2. Lima, CELATS/ALAEYS, jul. 1977.

A Reconceituação tende a ser interpretada, pelos que a ela não aderiram, como um movimento ideológico e radical. Ou seja, os posicionamentos da "esquerda" são tidos como ideológicos, mas não são reconhecidos como tais os compromissos ideológicos de *outra* natureza que demarcaram o passado profissional.

Há um outro grande mito, o de que a Reconceituação "negou o institucional e o individual". Eu posso testemunhar a contestação desse mito. Desde a década de 1970 estou na luta pela construção de um Serviço Social crítico latino-americano. E não estou falando apenas do ponto de vista de um profissional da academia. Atuei, como assistente social com crianças portadoras de necessidades especiais, na área hospitalar, na área rural, em prefeituras. Particpei da construção da experiência renovadora da Escola de Serviço Social da atual PUC-MG, na elaboração da proposta que ficou conhecida como "Método BH", que tinha como suas áreas de atuação a Clínica de Orientação Psicológica da PUC, instituições estaduais e municipais, além de bairros sob a influência de grandes empresas no interior do estado.

Outro mito que deve ser anotado: *a Reconceituação pôs a ênfase no macro-social em detrimento do micro*, como se as classes fossem referidas ao macro-social, passando ao largo da vida dos indivíduos singulares. Como se estes não tivessem no trabalho um elemento central da constituição de suas vidas, em função da forma como participam da produção e da distribuição da riqueza. Ou seja, o trabalho assalariado - ou a falta dele - e a alienação que o constitui, vivida como sofrimento, atingem a subjetividade. Fiz há anos uma pesquisa na área rural, procurando exatamente saber o que representa o trabalho para os indivíduos sociais que o vivenciam. As jornadas extensivas e o ritmo intenso de trabalho são vistos como sofrimento, como um "trabalho judiado", um "trabalho cansado", um trabalho que pode levar à loucura. A edificação de um "muro" de isolamento entre o macro-social e o micro-social, entre o objetivo e o subjetivo, é inteiramente alheia ao referencial teórico que norteou o processo de Reconceituação.

Outro mito foi o de que a Reconceituação foi um "projeto coletivo autoritário". De fato, a Reconceituação foi um projeto coletivo, que se desenvolveu numa disputa teórica e política. O processo de renovação do debate

profissional redimensionou as relações de poder entre a academia e o exercício profissional, entre as agências de formação (como diz o professor José Paulo Netto²⁰) e as agências do exercício profissional. Até então, os assistentes sociais de campo detinham o controle do poder profissional nas instituições que abrigavam os assistentes sociais e nas instituições universitárias, responsáveis pela formação acadêmico-profissional. A partir da Reconceituação houve uma mudança nesse quadro de relações de poder. Uma massa crítica, formada por jovens intelectuais e afinada com a pauta temática básica do movimento - tal como se expressou nos países de língua espanhola - alocou-se na universidade, abrindo um embate com o posicionamento predominante nas agências que abrigavam o exercício profissional.

Então, será que a Reconceituação foi a responsável pela perda de status do Serviço Social psicossocial? O Serviço Social Clínico está caracterizado como aquele que trabalha com indivíduos, com famílias, que supõe um contrato terapêutico e o recurso a conhecimentos da Psicanálise. Será que foi a Reconceituação a responsável por este silêncio ou obscurecimento do Serviço Social psicossocial, tal como tratado na nossa tradição profissional? Ou será que o embate teórico não foi enfrentado com recursos teóricos, pela maioria dos oponentes da Reconceituação, redundando na vulgarização da polêmica pelos caminhos fáceis da denúncia político-ideológica?

O Serviço Social brasileiro, na década de 1980, faz a crítica teórica, política e profissional dos desvios de rota do Movimento de Reconceituação. Desenvolve um enorme investimento na superação do estágio em que se encontra o debate, estabelecendo-se uma *relação de continuidade* quanto à direção ético-política - e de ruptura, perante as debilidades teóricas e práticas. O Movimento de Reconceituação do Serviço Social latino-americano, um complexo de diferentes posições, tem seu início nos anos 1965 (também no

²⁰ Uma brilhante análise dos mitos que envolvem a Reconceituação encontra-se em: NETTO, J. P. A crítica conservadora à reconceptualização. *Serviço Social e Sociedade* n.º 5. São Paulo, Cortez, 1981, pp. 59-75. Este artigo se contrapõe à análise de JUNQUEIRA, H. I. "Quase duas décadas de reconceituação do Serviço Social: uma abordagem crítica". *Serviço Social e Sociedade* n.º 4. São Paulo, Cortez, dez. 1980, pp. 1-38. É nesta última referência que se apóia SODRÉ, em sua tese de doutorado (op. cit).

Brasil, mas estou me referindo à sua pauta temática presente nos países de língua espanhola). Nesse período, o Brasil vive a ditadura militar, o fechamento político. Quando ocorre o processo de abertura política e o retorno ao Estado de Direito, o Movimento de Reconceituação, em sua feição assumida pelos países de língua espanhola, é colocado em questão. Já não era mais possível apenas repetir seu discurso inicial, uma vez que a sociedade e a profissão no país haviam se transformado. A bagagem teórico-prática herdada do Movimento de Reconceituação é submetida à crítica e à autocrítica. E o Serviço Social busca dois caminhos: faz uma análise rigorosa dos anos 1980 e 1990, dos seus fundamentos teórico-metodológicos e se coloca como objeto de sua própria pesquisa; por outro lado, realiza importantes avanços na análise das relações entre o Serviço Social e a política social. Este foi o lastro no qual o projeto profissional foi se construindo.

Nós passamos (aqui eu estou falando da minha produção) a admitir que o Serviço Social é uma profissão que se inscreve na divisão social e técnica do trabalho; é uma profissão que depende das relações entre Estado e sociedade civil, que depende das relações entre as classes; uma profissão que é inseparável da "questão social". A "questão social" não se identifica, de forma simplista, com "problema social", e nem com "exclusão".

A análise da questão social, que sustenta a construção do nosso projeto profissional, diz respeito às profundas desigualdades sociais que demarcam as relações de classe na sociedade capitalista e são, portanto, inseparáveis da (re)produção das relações capitalistas apoiadas no caráter social da produção e na apropriação privada das condições de trabalho e de seus frutos. As múltiplas expressões da questão social se refratam na vida cotidiana dos sujeitos como desigualdades e como rebeldias. A questão social passa ainda por desigualdades de gênero, de etnia, de formações regionais e envolve uma luta surda ou explícita pela cidadania, pelo reconhecimento dos direitos, em especial dos trabalhadores, historicamente destituídos de cidadania em nosso país²¹. Portanto, é uma concepção de questão social que é parte de uma concepção

de sociedade, constituída por relações de classe. Essa concepção leva o Serviço Social a aproximar-se da ótica daqueles que vivem da venda de sua forma de trabalho e do seu processo de realização. Este foi o norte do giro teórico e político desencadeado pelo Movimento de Reconceituação.

Vou dar um exemplo. Anos atrás foi apresentado um documentário, feito pela Rede Globo, sobre a região de Ribeirão Preto (SP), que a anunciava como a "Califórnia Brasileira", a região mais rica da produção agroindustrial, o empresariado moderno etc. Alguns pesquisadores, aliados a entidades de representação dos trabalhadores, fizeram um outro vídeo, mostrando a "Califórnia à brasileira". Ou seja, atribuindo visibilidade ao que acontecia com aqueles que criam a riqueza, o que acontecia com os trabalhadores que se dedicam ao corte de cana. Este ponto de vista da análise da questão social supõe um compromisso teórico e político com aqueles que dependem do trabalho assalariado para a obtenção dos seus meios de vida - trabalho este que, em contrapartida, cria riqueza para outros.

O assistente social não trabalha com "fragmentos" da questão social, mas trabalha com indivíduos que condensam, nas suas vidas singulares, as dimensões universais e particulares das relações de classe.

É nesse lastro que reconhecemos o caráter contraditório do Serviço Social, e não exclusivamente o seu caráter controlador. Reconhecemos que o Serviço Social tem um papel, sim, na reprodução da lógica dominante, dos valores, das concepções que a informam, pois trabalhamos também com a dimensão da subjetividade, enquanto educadores sociais. Mas podemos conduzir coletivamente a ação numa outra direção, distinta da anterior, o que altera a forma de agir: a do campo dos direitos, do compromisso com a dimensão pública e com a cidadania, que considere os reais interesses e necessidades da população que forma as classes subalternas. Somos uma profissão que, ao mesmo tempo, produz os interesses dominantes e contribui para o atendimento a necessidades básicas da população. Por exemplo, os serviços de saúde mental são direitos desta população. Por assim figurados em políticas sociais públicas. Nós trabalhamos com a apresentação de serviços sociais, mas isto não significa que a reprodução da saúde do trabalhador só a ele interesse. Uma classe trabalhadora sadia é capaz de

²¹ IANNI, O. *A idéia do Brasil moderno*. São Paulo, Brasiliense, 1992, pp 87-109.

produzir riquezas e de contribuir com a rentabilidade daqueles que a contratam. *Todavia, o rumo social e político a ser impresso ao trabalho profissional depende de nosso projeto profissional coletivo, quando se afirmam as escolhas profissionais ético-políticas, em decorrência da relativa autonomia, legalmente resguardada, que dispomos na condução de nosso trabalho profissional.*

O Serviço Social também é uma profissão que certamente interfere nas relações sociais quotidianas dos sujeitos e famílias. Mas como são explicadas estas relações? Não são relações aprisionadas exclusivamente no seu universo intrafamiliar e, muito menos, a partir da dicotomia entre a família e o meio. Parece que o impreciso "meio" é um "mundo" e a família é "outro mundo", numa inter-relação entre dois universos independentes e distintos. Essa foi a nossa tradição nas abordagens clássicas: a dicotomia homem-meio. É uma outra maneira de compreender e de lidar, distinta daquela anteriormente anunciada, com indivíduos sociais, grupos sociais básicos, família e sociedade, enquanto expressões da dinâmica das relações sociais que presidem a ordem societária.

O Serviço Social reproduz interesses de classes que são contradiitórios, ao mesmo tempo e pela mesma atividade. E o faz não por que o profissional queira, mas por que ele está tensionado por forças sociais e políticas em luta e que se auto-implicam, pois a sociedade não é harmônica. Daí decorre a importância do projeto profissional na afirmação de um norte para o trabalho profissional, que se realiza no marco das relações entre sujeitos sociais coletivos, entre classes sociais. Supõe reconhecer as condições e relações sociais particulares nas quais se realiza o trabalho profissional, mediado pelo assalariamento.

O assistente social é um profissional que trabalha com a linguagem, como elemento fundamental de seu exercício profissional e, conseqüentemente, um profissional que tem uma relação direta no trato com a população – que suponho respeitosa de seu modo de vida e trabalho –, no sentido de ouvir suas reivindicações e suas necessidades, fazer esta população pensar-se, respeitar-se, descobrir-se como indivíduo que é parte de uma coletividade, e avançar na sua organização.

É neste lastro que se constrói o projeto ético político profissional e se estabelecem novos compromissos éticos, em consonância com as forças sociais historicamente progressistas: que afirmam a construção da cidadania, os direitos sociais, a liberdade, a justiça social, a eliminação de todas as formas de preconceito, o compromisso com a democracia, ou seja, afirmam nossos princípios éticos. Estes princípios éticos não podem ser meramente um ideário profissional. Eles têm que se materializar, alterando o modo de operar, o modo de fazer o trabalho profissional. Pois se eles não impregnarem o trabalho miúdo do quotidiano este projeto nunca se realizará. *Mas é preciso ter clareza que o projeto ético-político não depende apenas dos assistentes sociais, pois é parte de projetos coletivos de sociedade, aos quais se somam os partidos, sindicatos, movimentos de classe, parlamentares etc, que lutam pela emancipação de todos os indivíduos sociais.*

Este é o grande desafio. Por isso é muito importante trazer para o debate as condições reais e efetivas de trabalho do assistente social. A preocupação com o exercício profissional, pensado nas suas múltiplas relações e determinações, vem provocando um giro no modo de abordar o tema, ao se colocar a questão do *trabalho profissional*. O que está em debate? É o exercício profissional, mas não restrito à concepção liberal da prática individual, reduzida ao que o assistente social faz, ao conteúdo de seu trabalho. A realização de seu trabalho passa por relações com sujeitos sociais distintos, por determinadas condições de trabalho (salário, jornada, exigências de produtividade, formas de gestão e controle do trabalho coletivo etc), pelas políticas públicas, pelas necessidades da população atendida, pelo reconhecimento dos serviços sociais públicos enquanto direitos sociais ou pela compra e venda de serviços mercantilizados. E envolve ainda a capacidade de que dispõe o assistente social de reconhecer e efetivar suas atribuições e competências privativas.

Eu acho que nesta mesa nós estamos no mesmo barco – o do Serviço Social –, mas com olhares muito diferentes sobre ele. O que o assistente social faz é o conteúdo do seu exercício, mas quem demanda suas ações? Elas não são fruto apenas de uma deliberação individual do

assistente social, ainda que este disponha de uma relativa autonomia na condução de seu trabalho. Nós somos trabalhadores assalariados, que dependemos de uma demanda institucional que nos faz cobranças de produtividade, impõe propostas de trabalho, exige a implementação de determinadas políticas. Atuamos a partir dos serviços sociais que têm a ver com os direitos sociais da população, com as políticas públicas, ou com os direitos de consumidor.

E onde está esta conversa na abordagem do *Serviço Social Clínico*? Será que ele é apenas o trabalho com indivíduos, grupos e famílias? Mas todo assistente social trabalha com indivíduos, grupos e famílias, ainda que sob diferentes vertentes teóricas! Então todo assistente social faria *Serviço Social Clínico*? A proposta de *Serviço Social Clínico* que está circulando na internet é assim definida: "uma resignificação do Serviço Social de Caso, apoiado numa visão "holista" do ser humano, com a possibilidade de adquirir novos instrumentos que permitam compreender e atuar com família, considerando que esta atuação beneficiará o indivíduo".

O que queremos? Atualizar Serviço Social de Caso, o Serviço Social de Grupos e o Serviço Social de Comunidade nos seus fundamentos, nas suas propostas originais? Porque não adianta resignificar e atualizar o procedimento de intervenção, deixando intocadas a história, a teoria, os fundamentos metodológicos, que informam aquela tricotomia, no âmbito da qual floresce a perspectiva psicossocial. Nesse caso só restaria um conjunto de técnicas que, em si mesmas, pouco significam. O trabalho com indivíduos, grupos e famílias obviamente é parte da nossa matéria profissional: as múltiplas expressões da questão social, vividas pelos sujeitos, condensam suas necessidades e suas lutas. Mas qual é a abordagem teórico-metodológica? Uma das alternativas é a *abordagem psicossocial* que tem seus supostos, como qualquer outra. São exatamente estes supostos os que foram questionados pela Reconciliação. O que nós queremos? Voltar à tricotomia do Serviço Social Caso, Grupo e Comunidade ou à pulverização das especializações (*Serviço Social Clínico*, *Serviço Social Judiciário*, *Serviço Social Habitacional*, *Serviço Social da Assistência*, *Serviço Social da Previdência*)? Cada manifestação da questão social e cada política pública tem as

suas particularidades. Todavia, a proposta de formação profissional, contida nas diretrizes curriculares propostas pela ABEPSS, é de uma formação que qualifique o assistente social para pensar e conduzir o seu trabalho particularizando as situações concretas através da pesquisa, da especialização, do processo investigativo.

Então, me parece o seguinte (e nisso eu concordo com a Sônia): o *Serviço Social Clínico não é novo*; o Serviço Social no campo da saúde mental pode ser considerado uma das especializações profissionais que requerem, certamente, uma bagagem de conhecimentos que vai além da graduação. Assim como, por exemplo, a área sóciojurídica requer conhecimentos especializados que a formação graduada não pode oferecer em toda a profundidade.

Quero salientar um paradoxo que encontrei entre os depoimentos recolhidos pela pesquisa da professora Sônia em sua pesquisa. Muitos consideram que, enquanto predominava o modelo clássico do Serviço Social, o modelo psiquiátrico ou o método individual do *Serviço Social Clínico*, o assistente social *sabia o que fazer e a quem se dirigir*. E, hoje, o assistente social estaria perdido, em decorrência da perda daquela referência. Mas qual é o paradoxo? Quando a pesquisadora pergunta ao profissional como ele nomearia o seu "modelo teórico" do Serviço Social, parece existir uma dificuldade de qualificar com precisão os seus fundamentos teóricos, pois isto é muito mais que nomear. Ora, não há como saber *o que fazer e a quem se dirigir* se você não consegue explicitar os fundamentos do seu trabalho. O assistente social é apenas aquele que faz, que executa? Ele não pensa? Não tem necessidade de dar conta do debate em que está envolvido?

Várias outras questões mereceriam observação. A primeira delas, sustentada na tese é que *a Psicologia avançou sobre a área da família, competindo com o Serviço Social, busca hoje uma reserva de mercado*. Eu questiono se é uma questão de "reserva de mercado". A família se apresenta como foco de trabalho de diferentes profissionais e cada um vai atuar a partir de suas atribuições privativas, de suas competências, das particularidades dos serviços que é capaz de prestar e da leitura que faz da família, em decorrência de sua formação.

Elaine Behring

Boa noite. Queria começar dizendo que nunca escrevi uma linha sobre isto. Então, minhas observações vão partir muito do debate que pude acompanhar via Conjunto CFESS/CRESS e um pouco, também, pela internet. Folgo em saber que conseguimos tirar o debate do ambiente tão volátil que é a internet e trazê-lo para o espaço onde ele deve de fato se realizar e ser aprofundado. Primeiro, então, eu queria parabenizar o CRESS e a Faculdade de Serviço Social pela brochura (com a qual tive o prazer de colaborar) e por estar realizando este debate. E queria cumprimentar as duas expositoras, porque é um debate corajoso, difícil e muito exigente. Acho que há uma expectativa muito grande em torno desta discussão e penso que isto vai acontecer não só aqui no Rio de Janeiro, mas na Semana do Assistente Social em vários locais, por que em geral este é um momento de balanço, quando fazemos um balanço das questões quentes ou das questões superadas na vida profissional. Queria aproveitar, também, para cumprimentar todo mundo pelo Dia do Assistente Social.

Há vários pontos de polêmica, mas para mim a questão central é: nós estamos falando de Serviço Social? Porque se aquilo que caracteriza o *Serviço Social Clínico* é estabelecer um contrato terapêutico com um sujeito social, seja ele um indivíduo, um grupo ou uma comunidade, um contrato terapêutico que implica (Sônia falou aqui) na questão da transferência, são elementos que estão dentro de um processo terapêutico. Isto significa estar exercendo Serviço Social? Na minha opinião, não. Na minha opinião, isto é uma outra profissão que já se criou, ou é uma especialização. Veja bem: eu acredito, primeiro, que nós superamos nossa primeira interlocução com o marxismo estruturalista, que não reconhecia o lugar dos indivíduos. Acho esta coisa velha – que já superamos, mas que muitos insistem em dizer que não – inclusive, dá muito chão para este debate. Para mim devemos sair deste lugar, até por que nosso Código de Ética e toda nossa reflexão no campo do Serviço Social, sobretudo na década de 90, jogaram fora esta versão estruturalista do marxismo. Hoje as dimensões do indivíduo e da subjetividade estão dentro do debate marxista do Serviço Social, e é isto o que expressa o nosso Código de

Ética. Acho que a gente tem que andar para a frente e não ficar agarrado neste lugar, porque isto não contribui.

O que tem que ser esclarecido é: isto é Serviço Social? Não é à toa que a gente precisa estudar no curso de Serviço Social – e isto está nos nossos currículos mínimos e plenos – noções de Psicologia, Psicanálise, das várias correntes que discutem a questão da cultura, da subjetividade. Nós temos que estudar isto. São dimensões da vida social, dos sujeitos com os quais o assistente social trabalha. Até que a nossa intervenção tenha uma dimensão terapêutica ou até consequências terapêuticas, que a gente tenha que, na nossa peneira fina, entender que ela está lá, que este cara precisa de atendimento, que este grupo precisa de uma supervisão ou o que quer que seja, tudo bem. Agora, quando a gente vai lá, estabelece um contrato terapêutico e diz que isto é Serviço Social, para mim aí é que está o problema. Porque isto realmente é antagônico, vai contra tudo o que nós acumulamos e, inclusive, é contrário ao nosso marco legal. Isto eu quero que as companheiras, que temos o prazer de, hoje, escutar, esclareçam para nós.

Renata Coelho

Não quero repetir o que Mavi e Elaine falaram. Mas acho que este é um momento muito rico. Quero nos parabenizar, também, por este momento. Acho que temos que travar estes debates. Mas estou muito angustiada e nervosa.

Uma das questões que quero levantar é que tipo de transformação é esta, onde a gente diz que está lá no atendimento para que a pessoa atendida possa entender mais a situação que está vivendo. Eu acho que este indivíduo, esta pessoa que chega para um determinado atendimento, não está descolado da sociedade em que a gente vive, das relações que são contraditórias. Acho complicado tratarmos cada caso como se fosse particular. Acho que temos que entender a conjuntura, as relações que existem. E quero saber um pouco mais que tipo de transformação é esta.

Mas também quero dizer que aqui estão bem claras as concepções – que existem ao longo do Serviço Social – e que, travadas no diálogo de hoje,

são totalmente opostas, entendem diferentemente esta realidade. Na minha opinião, não há como conciliá-las.

Quero falar, também, sobre o *Serviço Social Clínico*. Independentemente de eu trabalhar na área de saúde mental, na área da criança e adolescente, com políticas públicas, sou uma assistente social. Às vezes sinto falta de mais algumas coisas, de algum subsídio para minha atuação lá no dia-a-dia. Mas ser terapeuta? Eu não me proponho a ser terapeuta em momento algum! Acho que minha profissão tem um caráter político, tem uma dimensão que vai para além de um atendimento só com aquele indivíduo, para além daquela situação específica.

Estou um pouco nervosa e instigada. Faço das palavras de Mavi as minhas palavras. Me senti Mavi naquele momento. Elaine, também, na forma como se colocou. Estava pensando justamente nisso. Nós já vimos de um amadurecimento e existem várias questões a se colocar. Antes de mais nada nós somos assistentes sociais, não estamos nos propondo a fazer terapia com ninguém. A gente não resolve nem os nossos problemas, imagina querer resolver os problemas dos outros. Nós somos uma profissão. Com certeza não somos uma ajuda. Eu já ouvi várias vezes esta palavra aqui e isto me deixou muito angustiada.

Conceição Cuba

Quero agradecer a possibilidade de estar aqui novamente, pela segunda vez e agradecer aos promotores do debate. Confesso que, realmente, entendendo a angústia da aluna que falou agora, porque é um tema bastante instigante. Remeter à história é alguma coisa que traz não só desejos de mudanças, mas lembranças de algo com que a gente quer romper. E a gente já rompeu, em algum momento, com alguns aspectos, porque acredito que, no Século XXI falar daquele Serviço Social que se fazia no passado é alguma coisa que pode até ser inominável.

Vocês ouviram falar aqui, algumas vezes, sobre um debate na internet. Há algumas pessoas que não estavam no primeiro debate, então eu gostaria de

esclarecer o que é isso, o que aconteceu. Este debate da internet surgiu no ano 2000 por um grupo de assistentes sociais da Bahia, que têm formação em Psicanálise, em Psicodrama e outras especialidades. Recebi o convite através de um site que tenho na internet, onde discuto a monografia que fiz, da conclusão do meu curso de terapia familiar, cujo nome é tido como conservador: "O diagnóstico e a terapia familiar". Quando entrei neste debate já faziam parte dele as colegas Ana Sílvia, Maria Luíza e a Sônia Beatriz, aqui do Rio de Janeiro.

Quero dizer pra vocês o seguinte: as questões das nossas colegas da Bahia não são as mesmas questões que temos aqui no Rio. Nos constituímos, aqui, em um grupo que começou a debater, entre si, esta discussão que ocorria na internet e começamos a perceber que algumas questões que as colegas da Bahia colocam não são as nossas questões. Tentamos dizer isso para aquelas colegas e, infelizmente, não fomos ouvidas, acho. Não fomos compreendidas e elas imaginavam que a gente estava querendo avançar nas questões delas, e não era isto. Nossa intenção, aqui do Rio de Janeiro, quando entramos naquele debate virtual, era que ele se tornasse real, como aconteceu no ano passado. Hoje acontece o segundo debate real. A partir do primeiro, avaliamos a nossa participação na lista da internet e vimos que não tínhamos mais motivos para continuar debatendo com aquelas colegas. De todas nós, sou a única que continuo, porque quero saber o que está acontecendo na Bahia e entro na lista com as minhas mensagens, apenas com algumas comunicações. Por exemplo, comuniquei a realização deste debate e a resposta do CFESS a uma consulta que nós fizemos.

Além disso, gostaria de esclarecer o seguinte: nosso foco, desde o primeiro debate, é a prática que estamos chamando, até agora, de clínica (não sei, também, se é este o nome que deveríamos colocar, ele me parece um pouco reducionista), é esta prática do Serviço Social. Nós não estamos debatendo a terapia familiar, a Psicanálise ou outras especializações que o assistente social pode fazer. E pode fazer não por que o nosso Conselho reconheça, mas pode fazer por que as sociedades de formação nos aceitam, como aceitam psicólogos e médicos. Os médicos não têm esta prática reconhecida, ainda. Os psicólogos, a partir do ano passado, começaram a reconhecê-la (não a

prática clínica, porque isto eles já têm, mas as especializações com alguns pré-requisitos). Eu, como era vice-presidente de uma sociedade de Psicanálise e hoje sou diretora de ética, seleção e avaliação da SPAG-RJ, dei declarações para psicólogos para que sua prática enquanto psicanalistas fosse reconhecida, e eles foram reconhecidos.

Bem, dito isto, gostaria de esclarecer que algumas terminologias que estão sendo trazidas, hoje, para o debate, foram trazidas no primeiro por Mavi – como, por exemplo, a coisa holística –, foi trazida hoje pela Marilda também, como sendo uma de nossas falas na internet – que não era a minha, evidentemente, devia ser de uma outra colega da Bahia. Acabamos de nos consultar aqui e vimos que não era, mesmo. Também a questão do contrato não deve ter sido nossa fala, não a reconhecemos.

Bem, eu nem me apresentei... Meu nome é Conceição Cuba, atualmente estou fazendo mestrado no Serviço Social da PUC-RJ discutindo a questão do envelhecimento, de uma prática que eu tenho na UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade), aqui da UERJ, com um grupo de idosos voluntários). Uma colega de mestrado, advogada, me disse que o contrato é um conceito jurídico, pressupõe resultados objetivos. Nós, nem como assistentes sociais no projeto ético-político, nem na prática clínica, podemos prever resultados objetivos. Assim como não podemos, também, determinar em que momento estamos lidando com a subjetividade ou com o inconsciente do sujeito. Porque o inconsciente está posto. Ele está aqui neste momento. Não somos lá fora conscientes e aqui inconscientes, ou vice-versa. Nós somos nós. Eu, Conceição, esta pessoa, este sujeito humano e sujeito social.

Bem, gostaria que o debate continuasse. Na realidade queria fazer este esclarecimento e é melhor o debate ir transcorrendo.

Conceição

Eu queria saber qual é o limite que marca a atuação do assistente social dentro de uma intervenção psicossocial, o que delimita sua atuação, qual é seu objeto de intervenção no momento de uma intervenção psicossocial que diferencie o seu trabalho, o fazer Serviço Social, do fazer

Psicologia. Queria saber o que diferencia esta intervenção psicossocial realizada pelo assistente social.

Verônica de Oliveira Gomes

Boa noite. Sou Verônica, sou assistente social e faço mestrado aqui na Escola de Serviço Social da UERJ. Sou trabalhadora da área da saúde mental, assistente social. Penso que não só eu, mas grande parte das pessoas que estão aqui, concorda sobre o quão são importantes a compreensão e a preocupação com as questões subjetivas na ação profissional, não só na área da ação em saúde mental, mas em outras áreas, também, da intervenção do Serviço Social. Até por que não só na área da saúde mental, mas em todas as áreas, lidamos com uma população que sofre muito. Muito deste sofrimento compreendo que é construído por seqüelas da questão social, que afeta diretamente as condições de vida da população com a qual a gente trabalha, constituída pela classe trabalhadora. Isto é uma questão, o fato de termos a preocupação de considerar as questões subjetivas no nosso trato, no nosso exercício profissional.

Outra questão, que penso que pode se tornar o outro lado da moeda, são estas questões se tornarem foco e objeto da intervenção do assistente social. Isto muito me preocupa. Queria que ficasse claro se na atuação do Serviço Social Clínico as questões subjetivas – enquanto questões sociais, também –, são questões de preocupação para a intervenção, para o exercício profissional, ou se são o foco. Por que me parece que, pelo que foi discutido aqui, estas questões são o foco.

Em determinado momento, quando Sônia pontuava o que faz o assistente social clínico, ela colocou muito bem a expressão "motivações inconscientes do desejo humano". A Rochelle fala em transferência, em deslocamento. Eu não os reconheço como conteúdos para a intervenção e para o exercício profissional do assistente social. Se vocês dizem que são, eu queria que explicassem onde estão estes conteúdos, porque eu não os encontro no Código de Ética, no nosso projeto ético político, na Lei de Regulamentação da Profissão. Se a gente não consegue encontrar estes conteúdos nestes mate-

riais, onde é que eles estão? Se eles estão em algum local, devem estar em materiais próprios do Serviço Social, que norteiam nossa atuação na sociedade na conjuntura atual. Se não estão, que Serviço Social é este? Que *Serviço Social Clínico* é este, que vem de onde e é pautado em quê? Porque eu acredito que na atualidade pautamos nossa prática profissional no nosso Código de Ética (que é recente, é de 1993), na Lei de Regulamentação da Profissão e no nosso projeto ético político. Mais uma vez, para reforçar: eu não encontro estes conteúdos nestes materiais. "Motivações inconscientes do desejo humano": eu posso supor o que é isso, mas não faço a mínima idéia do que seja de fato.

Queria que isto ficasse um pouco claro. De onde vêm estes conteúdos, já que vocês dizem que fazem Serviço Social?

Mary Jane

Sou Mary Jane, daqui da Faculdade de Serviço Social da UERJ. Estou lembrando minha residência, há algum tempo atrás. Ela foi em saúde mental. Tenho uma história um pouco parecida com a experiência de vocês que estão aqui.

Antes disso, gostaria de dar os parabéns por este debate que o CRESS está promovendo. Acho importante a presença do público aqui, posto que temos a sala cheia, mesmo já tendo começado as aulas.

Na questão do conteúdo, somando às reflexões que Elaine e Mavi aqui trouxeram e, por último, as preocupações de Verônica e de Renata, é importante que a gente fale sobre a diferença. O que vocês entendem por transformação? Por que a questão é de concepção, de definição teórico-metodológica, mesmo. Por tudo que a gente ouve, lê e conhece, na verdade não é este o conceito de transformação que o marxismo traz. Então, como se trabalha estes determinantes sociais que foram colocados e considerados? Acho que isto diz respeito às questões que Verônica colocou. O que fica contraditório é isso. Na verdade, nem contraditório, porque não fica claro, porque o *Serviço Social Clínico* considera todas estas questões mas, na metodologia, não trabalha com elas. Acho que passa por cima das questões

das políticas sociais, da questão da cidadania. E este não é o único trabalho básico do Serviço Social na saúde mental, temos outras experiências nesta área que trabalham, realmente, as questões sociais, esta direção social que a ABEPSS, nosso Código de Ética, nossa Lei de Regulamentação têm no dado como referência básica. Acho que esta linha da Psicanálise já está distante para nós, realmente ultrapassada. E nos preocupa, porque contradiz com a direção, na formação, estamos querendo dar a nossos alunos. Penso que há uma confusão de categorias teóricas, principalmente quando se fala em transformação.

Ana Vasconcelos

Sou Ana Vasconcelos, professora aqui da Escola de Serviço Social da UERJ. Como todo mundo está confuso, mais uma confusa não vai fazer a mínima diferença. Eu queria dizer o seguinte. Estamos discutindo aqui se isso é ou não Serviço Social. Eu entendo que a questão central está colocada nos três fantasmas que Sônia Beatriz coloca. Quais são eles? O ser conservador, se a questão da referência psicossocial é ou não específica do Serviço Social e se o *Serviço Social Clínico* faz avançar o projeto ético-político. Para mim, na realidade, a questão central é a última. A gente está discutindo aqui se este projeto ético político que está consagrado no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da Profissão é hegemônico ou não. E qual o Serviço Social necessário para caminhar na direção do que está cravado lá no Código de Ética.

Então tudo o que você me diz não me convence que a gente caminha nesta direção. Eu quero saber se ele é progressista na ação. É a ação que reforça, que faz este projeto virar realidade. O projeto ético-político como está no Código é belíssimo! O que eu quero ver são as ações profissionais do assistente social. Este projeto vai se tornar hegemônico na medida em que a maioria dos assistentes sociais tenha uma ação nesta direção. O que estamos discutindo é que ação faz a direção deste projeto hegemônico.

Engraçado é que vim para este debate, Sônia, já desde a outra vez. Quando você falou o seguinte: "olha, eu vou falar o que os assistentes sociais

do *Serviço Social Clínico* fazem", fiquei em júbilo, por que esta é a questão. Mas você não falou, eu acho que não!

Você colocou as intenções e, por elas, ele não caminha na direção do Projeto. Por quê? Você diz o seguinte: qual a requisição feita ao *Serviço Social Clínico*? É uma intervenção nos conflitos interpessoais, familiares e comunitários, privilegiando a escuta da demanda direta dos indivíduos. Até aí, tudo bem. Agora, quero saber das consequências de uma ação nesta direção, de uma ação de intervenção nos conflitos individuais, familiares e comunitários tendo, como você coloca sua referência, a visão de que eles são conflitos em si mesmos e não expressão de conflitos de classes. Acho que qualquer um de nós toma isto como objeto. Mas, se você toma um ponto de vista para lidar com estes conflitos é este ponto de vista, e as ações nesta direção, que vão dizer se estamos caminhando na direção do projeto ético político. Se estes conflitos são tomados como conflitos entre pessoas, nega-se a realidade que estas pessoas vivem. E aí o conhecimento que você precisa para entender estes conflitos como expressão de conflitos de classe não estão somente no âmbito da Psicologia. Por isso é que entender estes conflitos como expressão de conflitos de classe te dá outra lógica de ação profissional. Não vai ser a escuta, somente. A escuta é fundamental, e o é para qualquer profissional. A gente fica falando em escuta, escuta e escuta, e a maioria dos profissionais não escuta nada. Não estamos sabendo escutar mais. E quando escutamos ficamos surdos para o que as pessoas estão nos dizendo, não as processamos, não as entendemos, não vamos à raiz do que as pessoas estão colocando em nossas mãos. E queremos manejar conflitos! Lembrei demais Maria Alice Correia e uma coisa que sempre me angustia: por que a gente discute *Serviço Social Clínico* só no âmbito da Psiquiatria e da saúde mental? É como se eu estivesse na empresa, pensando o Serviço Social da empresa ou do judiciário, fazendo o mesmo. E no âmbito da saúde mental, para pensar conflitos e manejá-los. Se for isso, é conservador, sim, porque estamos lá fazendo tudo para que o status quo fique igualzinho como está, "inexível", só que agora as pessoas ficam felizes, conseguem aceitar a situação em que elas estão vivendo – seja do sofrimento psíquico ou do sofrimento social. O grande desafio do nosso projeto, eu entendo, é não tomar

isoladamente o sofrimento social e o sofrimento psíquico. Para você entender do sofrimento social, Elaine, não basta noção de Psicologia. O que nós estudamos de Psicologia na nossa formação profissional é indecente, temos que estudar muito mais, por que nós lidamos com as pessoas nas suas relações. E lá não está presente só o social, mesmo que eu seja assistente social. Sem entender os processos que se dão quando as pessoas se juntam e lutam politicamente não dá para pensar o social. Agora, não podemos tomar o sofrimento psíquico exatamente como ele está presente no tratamento psiquiátrico, quando a pessoa perde o emprego e surta (e aí alguns vão dizer que ela já surtava, porque se ela surta uma vez é por que ela já devia ter surtado outras vezes...). Mas a gente pode passar pela vida sem surtar! Por que é que a Psiquiatria é uma das clínicas mais cheias? Se fizermos um estudo veremos que a incidência da procura pela Psiquiatria coincide com a incidência do desemprego! Isto é sofrimento psíquico ou sofrimento social? Ou os sofrimentos psíquico e social estão na pessoa como um todo?

Então, a grande questão que está presente aqui é que cada pessoa pode escolher o Serviço Social que quiser fazer. O hegemônico é o que a maioria aceita. Se está lá no nosso Código de Ética e é hegemônico é por que a categoria como um todo, através de seus representantes, foi lá, discutiu. Não é à toa que o Lessa nos diz assim: "Olha, vocês são uma das poucas profissões que têm um projeto de profissão!". Nós temos um projeto profissional. Muitos dizem: "nós não conhecemos nem por onde passa este projeto". Saber que estão lá no Código de Ética os nove princípios fundamentais, não é suficiente. Quais são os meus valores, que me formaram, para de repente eu virar e dizer assim: "Ah, eu sou a favor de tudo o que interessa aos trabalhadores"? Afirmar isso é passar por muita coisa, porque você foi formado negando isso quotidianamente. Agora, este projeto está lá posto. Buscar ações nesta direção: este é o desafio. Ter ações prontas? Não! Com a realidade em movimento, em cada espaço estas ações vão ter que ser buscadas, construídas coletivamente. Agora, não é tomando conflitos pessoais, interpessoais, familiares e comunitários como fins em si mesmos que vamos caminhar na direção deste projeto. E não basta conhecimento psicossocial, sinto muito.

Conceição Robaina

Boa noite. Sou Conceição, trabalho no IMAS (Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, antigo Centro Psiquiátrico Pedro II) e atualmente faço mestrado no Serviço Social da UERJ. Não sei se tenho muito a contribuir com o debate, mas estou me sentindo compelida a falar. Trabalho já há dezessete anos com saúde mental, em diversas instituições. Adoro trabalhar com saúde mental, adoro ser assistente social e adoro ser assistente social na saúde mental. Mas vim para este debate com quatrocentas demandas, com quatrocentas questões, e nenhuma delas foi debatida aqui. Mas estou saindo daqui super enriquecida com o debate que estamos tendo. Estou me sentindo compelida a falar, porque com a trajetória que tenho, e que não é pouca, não me identifico com isto que está sendo chamado de *Serviço Social Clínico* e identificado com a prática da saúde mental. Não sei se tenho suficiente legitimidade teórica para estar falando disso, mas acho que tenho uma trajetória prática de muitos anos de interlocução, inclusive com estudantes, que me dá condição de, pelo menos, trazer o que estou pensando a respeito disso.

Primeiro, queria dizer que não bebi da fonte da Psicanálise. Isto não significa uma crítica à Psicanálise, embora eu ache que existam outras contribuições na área psicológica igualmente importantes para o campo da saúde mental. Então, de alguma maneira, já é uma certa tendência estarmos debatendo o *Serviço Social Clínico* na perspectiva da Psicanálise. Compreendo perfeitamente (não queria usar este termo, mas é) a angústia de ser assistente social no campo da saúde mental. Penso que é uma das áreas mais difíceis para mantermos nossa identidade profissional. É um campo em que as outras profissões são, quase todas, do campo "psi", trabalham com esta categoria do terapêutico, do clínico, formadas para a clínica, e isso nos coloca na alça de mira das demais profissões. É corrente dizer que aquilo tudo que não é terapêutico, ou não é do campo estritamente "psi", sobra para o Serviço Social. É o leito, a transferência, a conta no banco, o benefício. Estas questões são colocadas no campo "psi" como coisas secundárias, de menor valor. E estas são atribuições delegadas ao Serviço Social. Acho que esta carência de status é plenamente justificável para quem está lá dentro e é visto pelo

campo "psi", pelos demais profissionais do campo "psi", como alguém que não alcança as discussões deste campo. Aí é plenamente compreensível esta demanda da busca de uma outra identidade, que tenha sintonia neste campo. Acho perfeitamente compreensível.

Penso que para mantermos a identidade do Serviço Social (e sou uma das defensoras do trabalho interdisciplinar), primeiro é preciso muita coragem. Em segundo lugar, muito domínio de qual é a nossa praia. Aí entram questões que são absolutamente complicadas. Acho importante que a gente saia daqui dizendo que os assistentes sociais têm uma contribuição importantíssima no campo da saúde mental. Importantíssima!

A primeira contribuição é estender a concepção de social para além da família daquele indivíduo (e agora, no campo mais progressista da reforma psiquiátrica, para além do vizinho que está ao lado). É mais do que isso, muito mais. Esta contribuição só o assistente social, pela sua formação, tem podido dar nas equipes interdisciplinares de saúde mental.

Em segundo lugar, para questionar aspectos que são fundamentais. Quem trabalha na área da saúde mental sabe que questões como moradia e trabalho são mediadas pelos profissionais. Aí entra outra questão: discutir o terreno da complicação que é a mediação da organização dos usuários. Trago esta questão como demanda para cá. Na minha concepção, e acredito que não esteja sozinha, é esta a contribuição fundamental que podemos estar dando: contribuir discutindo qual é a interseção entre a política de saúde mental e a política mais geral de saúde.

Há na saúde mental um terreno extremamente fértil para a atuação do Serviço Social e para a identidade de assistente social. Isto não significa não buscar entender a Psicanálise. Devemos buscar entender todas as outras correntes, para ter interlocução, para poder dizer ao outro: "Você está equivocando, porque este sujeito tem uma subjetividade, mas é ela é determinada socialmente, determinada pela classe que ele ocupa". Todas as pessoas podem surtar, pertencente a qualquer classe, mas não é qualquer pessoa que está internada há trinta anos em um hospício. Não é! Esta é a contribuição que temos para dar, na minha concepção. E repito, tenho certeza que não estou sozinha. Acho fundamental que estejamos aqui questionando isso. Agora, não sei batizar que

nome tem este Serviço Social. Ele é Serviço Social. Certamente, para mim, não está identificado no *Serviço Social Clínico* na forma como está se apresentando.

Há só mais uma outra questão que quero apontar, sobre o que Ana falou. Acho central pensarmos por que os sujeitos que estão nos hospitais públicos de saúde mental surtaram, quais foram as determinações. Mas é mais que isso. Com os sujeitos que surtaram, para que sentido e para que direção dirigimos nossa intervenção?

Charles Toniolo de Sousa

Meu nome é Charles, sou assistente social, trabalho no campo, não faço mestrado e estou conhecendo o debate hoje, acho que como muitos outros. Aliás, o fato de ler *Serviço Social Clínico* chamou a atenção, não só minha, mas de muitas pessoas que conseguiram estar aqui presentes.

Queria fazer uma pergunta, mais como uma pessoa que veio pra escutar, para os dois pontos de vista que estão colocados.

A pergunta é: qual seria a diferença entre atendimento e atendimento clínico? Porque se existe uma visão defendendo que existe o atendimento clínico e outra corrente dizendo que ele não existe, então estou pressupondo que já exista clareza do que seja o clínico para ser contra ou ser a favor. Então, queria que se diferenciasse este conceito de atendimento. O que vejo na prática é que o atendimento do assistente social depende muito da instituição em que trabalha. É claro que você tem as competências específicas do assistente social. Mas você tem uma rede de serviços em que o assistente social vai se inserir e onde cada instituição cumpre um papel, cumpre uma missão. Os usuários procuram estas instituições para buscar respostas para as demandas que trazem. Buscam naquela Instituição a possibilidade de encontrar estas respostas, porque aquele é o papel da instituição. Então, sei que o atendimento que faço na instituição onde trabalho, que é uma instituição de investigação criminal, é diferente do atendimento que é feito no ambulatório da rede de saúde, para onde, inclusive, como assistente social do

sistema sociojurídico, posso encaminhar meu usuário, porque entendo que é competência daquela instituição fazer aquele atendimento. Na verdade, então, o papel institucional acaba definindo esta forma de atendimento que, acho, é o centro da polêmica que está aqui e na prática. Nós atendemos, escutamos, orientamos, mas existem os limites colocados pela instituição e eles têm a ver com o papel que ela está se propõe assumir, naquele momento, na sociedade.

Lúcia Freire

Meu nome é Lúcia Freire, sou professora da Faculdade de Serviço Social da UERJ. O que me chamou atenção (já houve belíssimas contribuições aqui, quase aulas, maravilhosas) foram duas coisas importantes, com as quais eu também poderia contribuir.

A primeira é esta necessidade de denominação do Serviço Social quando está em um determinado campo. Então, como a fala anterior, acho que até se entende, se justifica, o profissional colocar sua razão de ser, seu papel naquela equipe. Agora, será que este nome, clínico, acrescenta alguma coisa ou é, um pouco, aquele desejo de se situar no nível daquele grupo? Por que me parece que o importante ao se inserir em qualquer equipe é você levar sua identidade diferenciada, acrescentando àquela equipe alguma coisa que ela não tem. Continuando o que Ana falou, você tem que levar o social. E o que é o social? É a primeira pergunta (que, aliás, é uma pergunta muito interessante para se fazer em qualquer grupo): o que é o social para esta equipe, para o grupo de pessoas por ela atendidas? O social é só o psicossocial? Precisamos entender tanto quanto outros profissionais sobre o inconsciente, sobre estes mecanismos todos, ou teríamos que levar algo que eles não entendem – e que é a nossa razão de ser – que é o social maior, o social que está além daquela aparência da questão que chega ali expressa em sofrimento (expressões de uma questão maior que não está apenas naquele indivíduo)?

Aí faço um parêntese sobre esta questão da subjetividade, que faz parte da objetividade, do atendimento a sujeitos, das singularidades. Tudo

isto está presente em quem trabalha com sujeitos. Disto não temos dúvidas. Talvez valesse a pena até fazer uma proposta de algo que não fosse apenas um debate, uma noite. Algo como um seminário, onde conceitos fossem mais explicitados. Porque para resolver estas questões basta ler. Lógico que a gente não tem tempo para ler tudo, mas há alguns autores privilegiados que tratam do indivíduo (a Marilda tem um recente livro, "O indivíduo social"). Ou seja, isto, hoje, está mais do que claro para qualquer abordagem avançada do Serviço Social. O indivíduo, a singularidade, a particularidade fazem parte do social. A escuta faz parte de qualquer atendimento. Então, acho que estas questões estariam superadas se houvesse algum tipo de programação onde isto fosse elucidado.

A outra questão é a que envolve o conservador. O que é conservador versus transformador? Há um ponto, aqui, chave. Quanto você trabalha no nível do indivíduo, da família, você busca uma transformação daquele indivíduo na sua atitude, no seu comportamento, nas suas relações familiares. Mas é como se só o indivíduo tivesse que mudar, só ele tivesse que se transformar. Só que o que precisa se transformar não é o indivíduo, é a sociedade que fez daquele indivíduo quem ele é. E aí entra a questão de classe social, que já foi tratada aqui. Então o conservadorismo é conservar. Quer dizer, no seu trabalho você contribui para manter aquela situação se só trabalha com o indivíduo e aí ele é quem tem que mudar, a família é quem tem que mudar, o círculo mais restrito é quem tem que mudar. Isto significa adaptação, acomodação e manutenção da sociedade que produz aqueles indivíduos. Estas coisas todas, no final, nos levariam a crescer juntos se houvesse algo mais que debates esporádicos de vez em quando. Talvez isto valesse a pena.

Agora, acho que não precisamos pegar nomes de cada campo a que vamos. Então, se vou trabalhar no campo terapêutico, preciso virar terapeuta, preciso virar clínico? Se vou trabalhar com médicos, vou ser clínico, como o médico é clínico? Acho que não precisamos disso. O social é muito grande e a gente é que tem que levar para aquelas pessoas que o social é muito mais do que o que está ao redor daquela manifestação que o indivíduo ou que a

Mavi Rodrigues

Quero, na verdade, complementar minha intervenção, sobretudo motivada pela fala da Rochelle, quando ela interpretou conservador como conservar a dor.

Eu pediria à mesa que tentasse fundamentar qual é o conceito de conservador com o qual a gente está trabalhando. E para quê? Para que as pessoas não tenham uma visão equivocada quando dizemos "olha, o Serviço Social Clínico é o neoconservadorismo, hoje". Pegar a palavra conservadorismo e traduzi-la ao pé da letra não esgota a profundidade das discussões a que estamos nos propondo. Temos que ser bastante rigorosos nisso. É ótimo este espaço, porque confrontamos nossas idéias em público. Não temos condições de ser levianos aqui. Estamos discutindo de forma dura, de forma respeitosa. Então o que é conservadorismo? Se pegamos a *Rerum Novarum*, ou a *Quadragesimo Anno*, encontramos perspectivas conservadoras calcadas em valores humanistas-cristãos, abstratos. Não há ali um compromisso claro com a exploração da classe trabalhadora ou de qualquer outra classe. O compromisso é com o bem estar comum, com a humanização do capitalismo. Então, não é possível dizer que a *Rerum Novarum* e a *Quadragesimo Anno* são conservadoras? É isso? Quer dizer, qual é a referência para o debate? Não pode ser o termo puro da palavra, ou a recorrência só ao dicionário. A questão é mais profunda, ela é mais séria.

Maria Inês Bravo

Acho fundamental este debate, principalmente por que nossa preocupação é o fortalecimento do projeto ético político e como vamos viabilizá-lo, através das nossas ações. Concordo com as falas de Marilda, com Mavi, com Elaine, com Verônica, com Conceição e com Ana, e vejo que há três questões que estão permeando o debate e que eu queria salientar, embora já tenham sido colocadas.

Primeiro: o projeto ético político, o Movimento de Reconceitualização e o conservadorismo não negam a subjetividade. Com esta questão a gente tem que pa-

rar. É fundamental a visão de totalidade e nela está incluída a subjetividade. A gente tem que ter clareza e não ficar dizendo: "marxista não vê a subjetividade!" e, aí, só o psicossocial é que a vê.

Segunda questão: as colocações de Verônica e de Conceição, que estão na área da saúde mental, são fundamentais. E são fundamentais por quê? O que diferencia o assistente social na saúde mental? Esta é a indagação. Não adianta a gente ficar fazendo o trabalho junto com outros profissionais sem se diferenciar. Então, qual a relação que a Reforma Psiquiátrica tem com a Reforma Sanitária? Como que a Reforma Psiquiátrica avança, em que pontos ela está avançando, como ela está se articulando com a Reforma Sanitária, em que pontos elas têm ou não divergências? Esta é a tarefa do assistente social na saúde mental.

A terceira preocupação que tenho é de voltar à especialização. Nós lutamos durante muito tempo para romper a especialização por método (de Caso, de Grupo e de Comunidade). Esta foi uma importante contribuição do Movimento de Reconceitualização. Nós também temos obtido avanços em nosso movimento dos anos 1980 e 1990, na discussão da formação profissional, no sentido de que ela seja generalista para acabar com a especialização por campo (*Serviço Social Médico*, *Serviço Social de Empresas* etc.). A gente trabalha em áreas, mas o Serviço Social tem um ponto em comum. Se retomamos o *Serviço Social Clínico*, vamos começar a voltar com o *Serviço Social Médico*, o *Serviço Social Jurídico*, o *Serviço Social de Família*. Nós consideramos que existem especificidades, mas o Serviço Social tem que ser visto de maneira geral.

Acho que estas questões a gente estamos precisando aprofundar, discutir e ir ao embate.

Sônia Beatriz Sodré Teixeira

Como já foi dito, nós não vamos esgotar, aqui, este debate. E também é bom que não o esgotemos. Penso que podemos abrir outros debates. Inclusive, estou pensando em uma idéia, em cima do que alguém colocou aqui. Em um outro momento talvez pudéssemos trazer a ação do *assistente social cli-*

nico, a ação do profissional que se debruça sobre esta abordagem. O que ele faz? Qual sua intervenção? Talvez isto ajude um pouco a pensar sobre esta vertente do Serviço Social.

Mas queria pensar algumas coisas. Uma delas: é engraçado que eu não identifiquei, em muitas das falas aqui, aquilo que eu faço. A idéia que algumas pessoas trouxeram de que trabalhar os conflitos talvez seja negar a realidade social ou que o grande desafio seja não tomar isoladamente as questões que se apresentam. Esta vertente do Serviço Social em nenhum momento pensa em tomá-las isoladamente. Em nenhum momento faz esta dicotomia. Em nenhum momento deixa de considerar os determinantes sociais. Então não sei se me fiz clara, ou talvez eu possa mostrar isto de outras formas. E aí a idéia de trazer uma intervenção, uma abordagem, como se faz na prática, talvez complementemente muito.

O *assistente social clínico*, como a gente o está chamando aqui, é um assistente social. Ele não deixa nada de lado em termos de todo o arcabouço que foi construído na profissão: os princípios éticos, as premissas teórico-metodológicas, tudo que faz o assistente social ter sua identidade está nele presente. Ele é um assistente social. Só que escolheu, e pode escolher, para seu trabalho, a vertente psicossocial. Isto não elimina no seu trabalho, no seu exercício profissional, a idéia de que ele tem uma identidade de Serviço Social.

Bem, sobre outra coisa que, no início, acho que Mavi colocou, acerca da terapia, dos efeitos terapêuticos, do que é terapia. Na verdade isto é uma discussão: o que é terapia? Porque vejo que, em muitas vezes, nossas ações – e as de outros agentes sociais, como talvez o porteiro do Instituto de Psiquiatria ou o pastor de uma igreja – podem ter efeitos terapêuticos, no sentido de transformar aquele sujeito, de que ele possa se entender e estar com maiores possibilidades de se articular dentro de sua realidade. Então, na verdade, o *Serviço Social Clínico* não é exatamente uma terapia (se bem que a gente pode discutir isto, quais são os limites disto, de uma abordagem terapêutica). Mas o foco é a questão da abordagem psicossocial que ele vai abarcar. Aí tem a questão que coloquei em minha apresentação: o enfoque psicossocial está sendo utilizado em outras profissões, na própria Reforma Psiquiátrica, no próprio campo da saúde mental. Por que ele não pode ser revitalizado no Serviço

Social? Por que não se pode entender esta proposta, este método psicossocial, dentro de uma abordagem reflexiva? Será que quando a gente nega isso é por que a gente está preso ao psicossocial da origem? É uma questão. Mas esta possibilidade de você articular o "psico" com o social, a subjetividade com as questões sociais, está muito presente nesta abordagem e está sendo utilizada por outras vertentes. Por que ela é rejeitada no Serviço Social, se faz parte de uma tradição nossa e pode ser revigorada com toda a atualidade das questões que se apresentam nesta abordagem? Faça-me esta pergunta.

Também se perguntou que tipo de transformação se alcança com a abordagem psicossocial. Talvez a gente não possa ter controle sobre o alcance das nossas ações. Mas eu poderia, rapidamente, dizer que a intenção é poder ajudar a transformá-lo no seu contexto, para que ele possa transformar o seu contexto nesta dialética do pessoal, do particular e do global. Em termos gerais é isto, mas como se faz isso? Talvez a gente possa trazer uma abordagem, uma intervenção, para que isto possa ficar mais claro.

O que Ana Vasconcelos trouxe é muito interessante e me fez lembrar seu artigo sobre a prática reflexiva. Penso que é isso que o assistente social que a gente está denominando, agora, clínico faz. É um método reflexivo de abordagem direta, pessoal, com as pessoas, com a população que lhe procura.

Outra pergunta que surgiu: qual é o objeto da intervenção? É o homem, é o sujeito nas suas múltiplas determinações e expressões, e ele situado, ele relacionado. Esta dimensão estrutural e social não se perde em uma abordagem psicossocial. Ela está presente sempre! Não sei por que há esta idéia de que existe esta dicotomia!

Quanto às vertentes teóricas, se falou da Psicanálise, se seria da competência do assistente social. Eu acho que temos que ter uma generosidade teórica, também, importante: a de poder abarcar aquelas vertentes teóricas que possam nos ajudar a compreender as questões que enfrentamos na prática, nas instituições. Então, se a Psicanálise me der elementos de uma compreensão que irá ajudar na minha prática, por que não incluí-la? A Psicanálise está incluindo o social! O grande momento, hoje, é o da interface, das articulações entre as diferentes teorias. Na área de terapia de família existe toda uma abordagem, que está se intitulando, por exemplo, no momento, teoria da inclu-

são social. São terapeutas fazendo trabalho social. Isto é curiosíssimo, é interessante, temos que conhecer o que eles estão fazendo, como eles fazem esta articulação. Estamos num momento, numa época, num contexto onde estas distâncias estão cada vez menores. E a gente pode aproveitar idéias e contextos de diferentes vertentes sem perder a questão básica que é ser assistente social. Na minha prática como terapeuta de família, para a qual fiz uma especialização, minha identidade é de Serviço Social, é de ser uma assistente social que se utiliza de todo um arcabouço teórico-metodológico que ajuda a entender e trabalhar no Serviço Social. Então, temos que ser generosos e não excluir, mas trabalhar na inclusão. É um desafio, não é fácil, mas é preciso ter uma flexibilidade, uma abertura, para poder pensar por que não. Por que não pensar que a gente faz ajuda? Por ser uma palavra tão impregnada de um caráter tradicional? A gente ajuda as pessoas! A gente ajuda as pessoas a viverem melhor, a se entenderem melhor, a estarem mais situadas socialmente. É ajuda! Qual é o problema de falar de ajuda? Não há que se ter medo das palavras. O que é esta ajuda, para onde ela vai se dirigir é uma outra coisa. Mas a gente pode falar que faz ajuda, sim.

Se o Serviço Social Clínico faz avançar o projeto ético político é uma questão de ponto de vista, não é? Eu acho que faz avançar. Com a gente trabalhando nesta proposta, que fez parte da construção do Serviço Social, e com ela revitalizada (que é esta abordagem psicossocial), ela está dentro da discussão da atualidade, está dentro da profissão e tudo o que está dentro da profissão faz avançar o projeto, não está fora disso.

Marilda Yamamoto

Nós tivemos aqui uma oportunidade importante e interessante: o debate entre diferentes concepções de Serviço Social no campo da saúde mental. O que foi apresentado na mesa como Serviço Social Clínico é uma das propostas em vigência para o Serviço Social na saúde mental. Existem outras propostas de interpretar e fazer o Serviço Social nessa área. E esse debate entre os pares é importante que seja feito, uma vez que eu não sou uma especialista na área de saúde.

Eu queria esclarecer duas questões, que me foram cobradas nas intervenções.

Em primeiro lugar, por que fiz referência à história da profissão? Estou pensando a abordagem psicossocial a partir dos pioneiros? Eu fiz referência à história da profissão porque consta da tese da professora Sônia que, desde o seu início, o Serviço Social (ela tratou disso em sua fala) tratou a família. Ela fez referência à ênfase no indivíduo, à ênfase no meio social. Daí a retomada histórica.

Por outro lado, nós temos que definir o que é o psicossocial, porque ele agora aparece de maneira indistinta, podendo cair no perigo de ser tudo e nada! É a junção da subjetividade com a questão social? Está bem, então todos seríamos "psicossociais", pois reconhecemos que o indivíduo tem singularidade e se constitui nas relações sociais. Entretanto, a abordagem psicossocial na nossa cultura profissional tem a sua história. Uma história que foi submetida à análise crítica, nas quatro últimas décadas. Porque ela não é só um termo, é uma concepção; é uma maneira de ler as ações profissionais que norteia a sua efetivação. Então é necessário qualificar essa abordagem teórica. Caso a proposta seja uma resignificação do Serviço Social de Caso é uma perspectiva. Trabalhar com indivíduo, com sua subjetividade é outra conversa! Agora, o que está em jogo, claramente dito pela autora, é a resignificação do Serviço Social de Caso, é a sua atualização. O que se contrapõe à ruptura com a lógica teórica (não é só a política) que informa a proposta do Serviço Social de Caso. Este aspecto merece ser esclarecido.

Em segundo lugar: ser conservador para mim não é um xingamento. Não assumam minha análise nesta perspectiva, pois não é uma apreciação moral ou ideológica. O pensamento conservador surge em contraposição ao pensamento liberal, ainda que os dois tenham como elemento comum a afirmação da sociedade burguesa. É conservador porque é antimoderno e anti-histórico.

Hoje nós estamos discutindo a pós-modernidade e este conservadorismo antimoderno se revigora hoje, imiscuído no âmago da pós-modernidade: na análise do fragmento, na análise do indivíduo, na valorização das diferenças, da subjetividade deslocada de suas bases sociais, das

pulverizações em detrimento das determinações comuns, da recusa às longas narrativas, enfim. A proposta pós-moderna não é antagonista à crítica anticapitalista romântica....

No meu ponto de vista, pensar o Serviço Social é pensar não só que "o assistente social faz e como faz". É, também, explicitar como o assistente social pensa aquilo que faz e a sociedade na qual ele está inscrito. Então, a chamada "prática" do Serviço Social não é só o que o assistente social faz! Envolve, também, como o assistente social explica, interpreta, analisa a sociedade, os sujeitos, a sua posição profissional etc, o que fornece elementos para direcionar o seu trabalho. Supõe um substrato teórico-metodológico, histórico e ético!

É nesse campo que a academia tem que entrar! Estamos aqui, no lugar certo. Estamos fazendo um debate teórico, respeitoso, que tem pressupostos. Não me adianta só dizer o que o assistente social faz: eu quero saber por que ele faz, o que ele pensa para fazer, o que se propõe a realizar. Implica fundamentação teórica, ainda que abordada em diferentes perspectivas, o que requer abertura para ouvir e considerar as diferentes vertentes analíticas e efetuar uma interlocução crítica com as mesmas. Não se trata apenas de "so-mar", pois corro o risco de fazer uma "salada de frutas" na minha cabeça: juntar a teoria sistêmica com o marxismo ou com outras perspectivas teórico-metodológicas....

É esse diálogo que faz avançar o conhecimento: a crítica teórica. Mas atenção: crítica teórica não é mera negação ou recusa do ponto de vista em debate. Eu, para discutir com a Sônia, fiz uma leitura cuidadosa, sistematizada, da sua tese. Sei quais são os seus pressupostos, quais são as suas referências. Ela é uma interlocutora qualificada para mim. Eu estou discutindo com ela a partir dos pressupostos de que ela parte, não dos que eu gostaria que tivesse. Mas, frente aos pressupostos que ela assume, eu estou colocando os meus pontos de vista. Isto é muito importante: a crítica que tem que passar por dentro do pensamento do outro, que deve ser explicado, ao mesmo tempo em que se afirma uma posição diante do mesmo. Não é a crítica, portanto, reduzida à simples recusa.

Assim, a interlocução tem que ser o mais ampla possível, o que não

significa concordância! Não! Discordar da Sônia não é atacar a sua pessoa. É um diálogo de idéias, que cabe à academia fazer! A universidade é o lugar do debate, o lugar da polêmica, o lugar da diferença de pontos de vista. E é nessas diferenças que a gente cresce, porque onde não há divergência, não há crescimento. E a universidade deixaria de ser universidade.

A *terceira questão* refere-se à atribuição profissional de psicólogo. Nós não somos psicólogos! O assistente social pode se tornar psicanalista, terapeuta familiar, pela sua opção pessoal. Mas o Serviço Social é diferente da Psicologia, e isto tem que ficar claro! Na equipe de um hospital psiquiátrico, o que a enriquece é a diversidade. Na área de saúde mental (já trabalhei com deficientes), se tenho que reproduzir o discurso do psicólogo, do psiquiatra etc, estou perdendo minha identidade, perdendo a possibilidade de ser diferente e contribuir com a equipe de trabalho a partir da minha diferença (ainda que reconhecendo que este campo requer um domínio de conhecimentos mais específicos). Por exemplo, o Serviço Social na área jurídica requer do assistente social um conhecimento mais aprofundado dos códigos, das leis etc. Mas isto não significa que o assistente social vá ser advogado e nem que, no primeiro exemplo, vá se tornar psicólogo. Isto é muito importante: onde está o limite? Quando eu perguntei o que é o *Serviço Social Clínico*, a professora Sônia, em sua tese, na primeira nota de rodapé, afirma o seguinte: "Enquanto o Serviço Social psiquiátrico enfatiza o programa institucional, o clínico enfoca mais as características metodológicas, o contrato entre as partes e os conhecimentos da Psicanálise. No presente trabalho usaremos o termo Serviço Social Clínico sempre que nos referirmos à prática de assistente social com indivíduos e famílias, que supõe contrato, que supõe conhecimentos de Psicanálise".

Então, há um *contrato terapêutico*. Agora, há uma questão muito delicada: o que se entende por *terapêutico*, nas suas várias acepções... Eu, como assistente social não me vejo como uma "terapeuta social", não consigo me entender neste quadro. Logo, o atendimento, para mim, não seria clínico. Eu faço um atendimento social, mas não trabalho no campo da clínica, ainda que eu trabalhe em um hospital psiquiátrico ou em uma área médica. Mas eu não faço clínica. Clínica não é só um nome, há uma história e um universo

teórico no interior dos quais adquire um sentido. As palavras carregam concepções, história. Portanto, não adianta só mudar a palavra, pois elas têm heranças culturais.

Finalmente, eu queria retomar uma noção que não é minha, mas me parece importante. O que estamos chamando de *projeto profissional*? Estou usando aqui uma noção já apropriada coletivamente, mas considero muito feliz a caracterização efetuada pelo professor José Paulo Netto²². Ele diz que o projeto profissional é construído por um sujeito coletivo – a respectiva categoria profissional – e é *indissociável de um projeto de sociedade*. O que apresenta um projeto profissional? A auto-imagem da profissão na sociedade. Os projetos elegem valores que o legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e suas funções, prescrevem normas para os comportamentos de seus profissionais, estabelecem balizas para suas relações com os usuários dos serviços, com as outras profissões e com as organizações que os contratam. Um projeto profissional, então, é uma proposta construída pela categoria, ainda que esta não seja homogênea. É a cara com que a categoria se apresenta na sociedade. E, mais do que isso, o projeto supõe balizas de conhecimento e balizas éticas.

Esta é a nossa conversa. Para pensar um projeto de intervenção profissional, temos que pensar nossas atribuições. E há fronteiras entre as especializações do trabalho que são fluidas, mas têm que ser qualificadas, não é um mero recurso corporativista. É a diferença que nos permite identificar nos como assistentes sociais para, na unidade com outros profissionais e com concepções teóricas próximas, nos reconhecemos, e a sociedade nos reconhecer como profissionais que têm uma particularidade social. Sem cair na concepção utilitária, o trabalho do assistente social tem uma utilidade para a sociedade – um valor de uso social – que é distinta da de outros profissionais. Não é uma visão corporativa e nem uma visão estreita do conhecimento. Vamos dialogar com as diferentes concepções e especialidades, mas não vamos

²² NETTO, J. P. "A construção do projeto ético-político do serviço Social frente à crise contemporânea". In: *Capacitação em serviço Social e Política Social. Módulo I. Crise contemporânea, questão social e Serviço Social*. Brasília, UNB/CEAD, 1999, pp. 91-110.

nos furtar à compreensão e à qualificação do nosso papel, das nossas atribuições, das nossas competências.

Eu queria agradecer. Acho que aprendemos muito com as intervenções de nossos colegas e com a intervenção da mesa, na pessoa da professora Sônia Sodré. O diálogo foi, por vezes, um pouco enfático, mas isto faz parte da polémica. Para mim é uma polémica respeitosa e que me mobilizou. Ao ler o balanço da Reconceitualização apresentado na tese da professora Sônia, ele me provocou muito. Porque são mais de quarenta anos de trabalho, de investimentos coletivos, de busca de rigor intelectual, de diálogo com posições e mais diferentes. Incomodou-me muito atribuir os óbices para a afirmação do Serviço Social no campo da família – identificado com *Serviço Social Clínico* – ora à Reconceitualização, silenciando os anos 1980 – 1990 em que ela foi submetida a uma rigorosa crítica no meio profissional brasileiro, ora aos entraves externos, oriundos de fora, em especial representados pela figura do psicólogo e de suas competências e atribuições profissionais.

As dificuldades do Serviço Social na área de saúde mental são também nossas, enquanto profissionais. É muito fácil atribuí-las ao marxismo, ao Movimento de Reconceitualização, aos psicólogos. Mas e a competência que nos é requerida enquanto profissionais para nos situarmos, nos qualificarmos e respondermos às exigências institucionais? Então fica muito tranquilo, se quisermos usar uma linguagem psicanalítica, "transferir" o problema para o marxismo ou para o psicólogo. Mas há uma questão que é nossa, que somos nós vamos responder. Por que é que vários assistentes sociais se formaram em psicologia, passando a ser assistente social e psicólogo? Ao se pretender ser psicólogo, o caminho é fazer a formação em Psicologia e assumir a identidade de psicólogo. Subjaz a este percurso a percepção de que ser assistente social é ser um "profissional menor". Mas enquanto não assumirmos nossa identidade com dignidade, com convicção e com a clareza de que somos necessários a esta sociedade, nós vamos querer nos apresentar com outras peles: hoje de psicólogo e, em outro momento, de outra especialização profissional dotada de maior prestígio ou poder... Porque, muitas vezes, temos uma "relação envergonhada" com a profissão, uma tensa relação de amor e ódio!

Somos, hoje, uma profissão que, progressivamente, vai rompendo com os velhos estereótipos sobre si mesma, construindo uma nova imagem social: uma profissão voltada à defesa e à garantia dos direitos, da esfera pública e da radicalização da democracia, extensiva a todos os indivíduos sociais no horizonte da emancipação humana. E à medida que outros profissionais trabalham mais diretamente com os assistentes sociais, eles passam a ter um outro nível de reconhecimento do nosso trabalho, superando antigos estereótipos. Em decorrência da subalternidade intelectual e da condição de gênero – uma profissão predominantemente feminina –, nós "corremos atrás do prejuízo", investindo na qualificação acadêmica e afirmação de um norte ético-político, nos posicionando na sociedade. E avançamos, relativamente, muito mais do que muitas outras profissões. Esta é uma conquista a ser assumida!

Porque se não batalharmos pelo Serviço Social, não nos reconhecermos na nossa identidade enquanto assistentes sociais, não poderemos afirmar nosso projeto profissional coletivo e os compromissos éticos e políticos assumidos na luta por um tempo iluminado para todos.

Muito obrigada.

Hilda Corrêa de Oliveira

Para encerrar, muito rapidamente, lembro que estamos há quase quatro horas neste rico debate que, como já foi dito, foi respeitoso. Não foi um embate pessoal, mas uma rica polémica de idéias.

E foi um debate emocionante, haja visto a forma como Marilda se colocou agora.

Agradeço às professoras Marilda e Sônia pela brilhante contribuição e a todas e todos que participaram conosco deste evento.

Boa noite! Recebam, todos, os parabéns do CRESS-RJ!

ERRATA

Em Foco nº 1

("O Serviço Social Clínico e o projeto ético-político do Serviço Social")

Na página 42, no final do último parágrafo, logo após a frase "Cultivados no seio da terapia Familiar Sistêmica, tais elementos" deve ser acrescentado o seguinte trecho:

... são incorporados acriticamente pelos Assistentes Sociais. Antes mesmo de tratar da presença do conservadorismo na Terapia Familiar Sistêmica gostaria de desfazer algumas idéias equivocadas acerca do pensamento conservador. O pensamento conservador não é por que se volta para o indivíduo. Comte e Dürkheim, pais do positivismo, ...

(segue o parágrafo primeiro, da página 43 que se inicia com a seguinte frase: "pensamento conservador por excelência, não se preocuparam com o indivíduo...")

Em foco • Atribuições Privativas do Assistente Social e o "Serviço Social Clínico"

Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região

Página eletrônica: www.cressrj.org.br

Sede - Rio de Janeiro

Rua México, nº 41. Salas 1202 a 1205. Centro.
Rio de Janeiro – RJ
CEP: 20031-144
Fone: (021) 2240-1727

Endereços eletrônicos:

Diretoria: diretoria@cressrj.org.br
Secretaria: secretaria@cressrj.org.br ou secretaria2@cressrj.org.br
Registro e cadastro: registroanuidade@cressrj.org.br
Orientação e fiscalização: orientacaoefiscalizacao@cressrj.org.br
Assessoria de Comunicação: comunicacao@cressrj.org.br
Assessoria Política: assessoriapolitica@cressrj.org.br

Delegacia Seccional Norte e Nordeste Fluminense

Rua 21 de abril, nº 272. Sala 311. Centro.
Campos dos Goytacazes – RJ
CEP: 28010-170
Fone: (022) 2723-9464
Endereço eletrônico: cresscampos@ig.com.br

Delegacia Seccional Sul Fluminense

Rua 25-A, nº 23. Sala 802. Vila Santa Cecília.
Volta Redonda – RJ
CEP: 27261-050
Fone: (024) 3342-6886
Endereço eletrônico: cressvr@aol.com