

Em foco:

O Serviço Social Clínico
e o projeto ético-político do
Serviço Social

Em Foco
Em
R\$ 203,00, 1

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO
CARTÃO DE TRABALHO

Em foco:

O Serviço Social Clínico
e o projeto ético-político do
Serviço Social

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

Em Foco

FS3

n.1

2003, ex.1

Rio de Janeiro
Maio / 2003

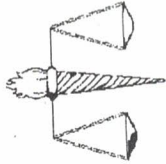
RESS - 7ª Região

Biblioteca

g. nº: 00.2076

ta: 09 / 01 / 2011

W.1



CONSELHO REGIONAL
DE SERVIÇO SOCIAL
RIO DE JANEIRO

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: **Vera Maria Ferreira Santos**
2ª Tesoureira: **Marinete Cordeiro Moreira**

Suplentes

Andraia Cristina Alves Pequeno
Renato dos Santos Veloso
Rodrigo Silva Lima
Elisabete Amorim Leandro
Fátima Valéria Ferreira de Souza
Claudete Jesus de Oliveira

Conselho Fiscal

Presidente: **Eliziane Olina Dourado**
1ª Vogal: **Magali da Silva Almeida**
2ª Vogal: **Sandra Regina do Carmo**

Suplentes do Conselho Fiscal

Italuana Guimarães Rosário
Tânia Dahmer Pereira
Luciene da Rocha

Equipe de recursos humanos:

Agentes fiscais: **Angela Maria Corrêa Moreira Lima**, **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 Rütz**
Assistentes administrativos: **Daniel Domingues Monteiro**, **Daisy Christina Gomes**, **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**

Delegacia Seccional de Campos

Delegado: **Leonardo Marques Pessanha**
Tesoureira: **Júnia de Souza Elias**
Secretária: **Surama Fonseca Monteiro**
Suplentes:
Marcelo Barbosa Carvalho
Mauici 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 Adriele do Nascimento
Cristiane Valéria da Silva Barvelo



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitora

Nilcéa Freire

Vice – Reitor

Celso Sá

Centro de Ciências Sociais

Lúcia Maia Bastos Pereira Neves

Faculdade de Serviço Social

Alzira Tereza Garcia Lobato Nunes

Mary Jane de Oliveira Texeira

Coordenação do Programa de Pós-Graduação de Serviço Social

Maria Inês Souza Bravo

Lúcia Maria de Barros Freire

Ficha Técnica

Em foco nº 01

Responsáveis pela organização editorial:

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

Capa / Fotos:

João Roberto Ripper

Revisão:

Jefferson Lee de Souza Ruiz

Transcrição e Digitação:

Glauce Amaral de Magalhães

Tiragem:

2.000 exemplares

Impressão:

Rio Center Ltda.
Rio de Janeiro / 2003

“Em foco” é a mais nova publicação do Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região. Ela faz parte do projeto de comunicação do CRESS e visa possibilitar a reprodução de debates, polémicas e/ou reflexões sobre temas importantes para o exercício do Serviço Social. Em 2003 o planejamento orçamentário do Conselho prevê a publicação de dois números. Este primeiro, “O Serviço Social Clínico e o projeto ético-político do Serviço Social”, foi viabilizado com financiamento, obtido pelo Programa de Pós-Graduação da FSS/UERJ, do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

SUMÁRIO

Apresentação	Página 11
Prefácio, por Elaine Behring.	Página 13
Mesa Redonda: "O Serviço Social Clínico e os desafios ético-políticos postos ao Serviço Social"	
Marilda Yamamoto (mediadora)	Página 21
Vicente de Paula Faleiros	Página 24
Mavi Rodrigues	Página 37
Debate	Página 47

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que o Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região e o Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) trazem a público a discussão realizada nesta Universidade, em junho de 2002, acerca do *Serviço Social Clínico*, um dos temas mais polêmicos do debate profissional na atualidade. O evento teve por objetivo dar visibilidade e profundidade à discussão acalorada travada pela internet, no início de 2002, entre alguns defensores da visão clínica, o Conjunto CFESS/CRESS (Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social) e o Professor Vicente de Paula Faleiros.

A reflexão acerca do *Serviço Social Clínico*, entretanto, não se inicia aí. Ela remonta ao protagonismo do Conjunto CFESS/CRESS, desde 1996, na discussão acerca das atribuições profissionais do assistente social. O caráter democrático e os principais eixos desta reflexão são tratados com clareza no prefácio de Elaine Rosseti Behring que abre esta publicação. Nele, a professora e ex-presidente do CFESS sintetiza a rica contribuição da professora Marilda Villela Iamamoto, consultora do CFESS durante a gestão de 1999-2002, que, aliás, também mediu o debate realizado na UERJ.

Fiel à continuidade da reflexão deflagrada pelo Conjunto CFESS/CRESS, esta coletânea registra não somente uma avaliação instigante acerca da relação entre o *Serviço Social Clínico* e o Projeto Ético-político construído pela profissão no país ao longo das duas últimas décadas do século XX. Ela expressa, também, a polêmica madura, franca e respeitosa que presidiu o evento promovido pelo CRESS - 7ª Região e pela Coordenação do Mestrado da FSS da UERJ. Nele, sem qualquer prejuízo para um rigoroso e profícuo diálogo, expressaram-se visões bastante distintas acerca do caráter “clínico” da intervenção profissional do assistente social, bem como da direção sócio-política plasmada pelas intervenções terapêuticas que têm reivindicado proximidade com a atuação do Serviço Social.

No entanto, como não poderia deixar de ser, o referido debate ora publicado exige sua continuidade. Temas correlatos ao *Serviço Social Clínico* e ao Projeto Ético-Político, sinalizados no evento em questão - tais como, a relação entre clínica e política, cultura pós-moderna e neoconservadorismo, subjetividade, "questão social" e formação em Serviço Social - merecem discussões mais aprofundadas. Na ocasião, houve o compromisso público dos promotores em dar continuidade a essa discussão, convidando, inclusive, os assistentes sociais que têm especialização clínica para explicitarem o conteúdo de sua atuação. Espera-se que esta publicação, que materializa parte dos compromissos assumidos, venha contribuir para enraizar o projeto ético político no cotidiano da intervenção profissional.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FSS DA UERJ

Coordenação: Maria Inês Souza Bravo

Lúcia Maria Freire

Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região – RJ

Gestão "A gente é tanta gente onde quer que a gente vá"

2002 – 2005

PREFÁCIO

Atribuições Profissionais: a condução democrática de um debate quente

Sintonizados com o clima de esperança e do debate, em detrimento do medo e da tergiversação, o Mestrado da FSS/UERJ e o CRESS/7ª Região promoveram um importante evento acerca do "tema quente", porque polêmico, da relação entre o Serviço Social e as práticas "psi", ora publicado nesta brochura que tenho o prazer de apresentar. Pudemos presenciar naquela ocasião um debate aberto, franco e plural, que explorou ou sinalizou questões que irão merecer desdobramentos, envolvendo outros interlocutores, no sentido de precisar cada vez mais a natureza dessa relação, considerando os compromissos e os eixos do projeto ético-político empreendido pelo Serviço Social no Brasil. As páginas a seguir, como se verá, são instigantes. Houve um reconhecimento de que nas múltiplas expressões da questão social há um enorme componente de sofrimento psíquico (individual ou coletivo), o que coloca mediações importantes na relação com os usuários. Contudo, a especificidade de nossa formação e nossas atribuições precípua não permitem ir além de limites determinados nesse campo. Os profissionais que adquirem formação nas várias modalidades de terapias estão exercendo outra profissão, se pensamos nessa direção. Mas a questão se torna ainda mais complexa quando se observa que este debate emerge numa conjuntura específica, de redimensionamento do mundo do trabalho, com fortes impactos no exercício profissional, ao passo que também se colocam no cenário expressões neoconservadoras de retorno ao passado profissional. O fundamental é que o debate foi lançado, enfrentado, e seu resultado foi um convite à continuidade.

Cabe, neste espaço, situar o protagonismo do Conjunto CFESS/CRESS na condução da discussão das atribuições profissionais, âmbito no qual se coloca

a presente polêmica. Desde a gestão 1996/1999, com os debates desencadeados pela Comissão de Fiscalização do CFESS em torno da Política Nacional de Fiscalização e seus instrumentos, os agentes fiscais dos CRESS em todo o país vinham sinalizando alguns problemas, surgidos no âmbito da sua atuação, referentes aos Artigos 4º e 5º da nossa Lei de Regulamentação. Eram dificuldades relacionadas à distinção entre as competências e atribuições privativas, no momento de "enquadrar" determinadas situações concretas no marco legal. Os agentes fiscais indicavam ambigüidades e repetições, requisitando do CFESS algum instrumento que conferisse maior precisão ao seu trabalho. A COFI/CFESS gerou um texto (das então Conselheiras Ana Mourão e Beatriz Paiva) e um Parecer Jurídico naquela gestão, e o trabalho teve continuidade entre 1999 e 2002.

A tendência desses documentos foi sinalizar a diferença entre atribuições privativas, que seriam a prerrogativa e o poder exclusivo de realizar algo, e competências, que dizem respeito à capacidade de fazer algo, mas que não é exclusiva. O estudo do texto legal revelou algumas imperfeições, a exemplo da repetição de incisos do artigo 4º (competências) como atribuições privativas. Nesse sentido, o parecer jurídico nº 27/98 do CFESS elucidou que, para efeito da fiscalização, deveriam ser consideradas como centrais as atribuições privativas. No entanto, algumas questões persistiram como dúvidas: a lei 8662/93 refere-se à matéria, área e unidade de Serviço Social. Nesse sentido, para identificar o que é privativo da profissão colocou-se a necessidade de precisão desses conceitos.

Nessa direção é que o conjunto CFESS/CRESS traçou uma estratégia política para conduzir o processo:

- 1) Constatamos que não se colocava na agenda qualquer mobilização em termos de uma mudança do marco legal ou mesmo de seu aperfeiçoamento no Congresso Nacional. Num contexto de desregulamentações ou de dificuldades de regulamentação das profissões, esse encaminhamento poderia colocar em risco as nossas conquistas;
- 2) Com essa avaliação, caminhamos no sentido de pensar uma resolução do CFESS, construída coletivamente, precisando aspectos da Lei 8662/93, ao lado da publicação de um comentário geral da mesma;

3) Para consolidar essa direção, fazia-se necessário aprofundar o debate, centrando-o nas atribuições privativas, com a compreensão também de que o marco legal não consegue incorporar o conjunto das requisições feitas ao Serviço Social num ambiente de profundas mudanças no mundo do trabalho e da regulamentação, que implicaram alterações das expectativas dos empregadores, das demandas dos usuários, com impactos nas identidades profissionais;

4) Foi a esta etapa – a do aprofundamento do debate – que nos dedicamos ao longo da gestão do CFESS entre 1999 e 2002, contando com uma consultoria da professora Marilda Iamamoto, que todas e todos conhecem, por seu papel de ponta na compreensão do significado social da profissão, sobre o que tem livros e artigos publicados, e na formulação das Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS – lamentavelmente violadas e desrespeitadas pelo Ministério da Educação, em abril de 2001.

O resultado desta reflexão coletiva foi publicado em fevereiro de 2002 na brochura intitulada "Atribuições Privativas do(a) Assistente Social em Questão". Nela o CFESS faz um convite à reflexão para todos os profissionais, a ABEPSS e as unidades de ensino. Penso que a escolha de vocês do tema para este debate reflete, também, uma bem vinda adesão àquele convite. O resultado desta reflexão, espera-se, deverá aperfeiçoar os serviços de fiscalização dos CRESS, além de contribuir para qualificar o trabalho profissional, aprofundando o debate sobre o seu processamento, seu fazer, bem como sobre a constituição da identidade dos profissionais.

Pois bem, a professora Marilda retomou o conjunto dos textos até então produzidos, com suas dúvidas e indagações, e realizou uma conferência no XXX Encontro Nacional CFESS/CRESS, que ocorreu em Belo Horizonte, em 2001, relacionando-os com o debate profissional, o que resultou no texto publicado, que contém inúmeras sugestões e provocações para o desdobramento do debate. Ouso fazer, então, uma síntese do seu raciocínio, destacando o que considere mais importante, mas recomendo a leitura do texto, tendo em vista uma apreensão crítica cada vez mais coletiva.

O primeiro aspecto que ela levanta é a reconfiguração dos espaços ocupacionais e das demandas profissionais como um resultado das transformações sócio-históricas recentes, que poderiam ser sumarizadas como mudanças nas relações Estado-sociedade, resultantes da contra-reforma do Estado em curso, por sua vez decorrente da reação burguesa ao ciclo recessivo da economia capitalista aberto nos anos 70, da qual fez parte também a reestruturação produtiva e a mundialização do capital; este processo gerou a agudização da desigualdade social, do desemprego, de disparidades de gênero, etnia, dentre outras; do ponto de vista das políticas sociais, tem-se o incremento de estratégias focalistas, a flexibilização dos direitos dos trabalhadores, as privatizações (a exemplo da previdência complementar). Ou seja, alteraram-se as respostas à questão social, num sentido regressivo e não no sentido democrático preconizado pelo processo de redemocratização brasileiro e que resultou na Constituição de 1988, apesar das resistências e contra-tendências que existiram ao longo desse período.

Frente a isso, as fronteiras profissionais – que são históricas e, portanto, móveis e transitórias –, também se alteraram, colocando grandes desafios para uma tradução do projeto ético-político profissional em ação efetiva. Um projeto profissional que, cabe lembrar, nutriu-se do ascenso do movimento operário e popular dos anos 80, o qual sofreu inúmeras derrotas desde as eleições gerais de 1989.

Nesse sentido, parece claro que as indagações dos agentes fiscais são profundamente sintonizadas com este ambiente desconcertante, mutante e que dificilmente se enquadra num marco legal genérico, requisitando aprimoramento e sofisticação maiores na análise da profissão e a explicitação da concepção de profissão que se tem. Evidentemente, não existe apenas uma concepção no ambiente plural que é uma categoria profissional, mas o debate proposto pelo conjunto CFESS/CRESS situa-se no campo da ruptura com o conservadorismo no Serviço Social, operada nos últimos 30 anos e que gerou as alterações na regulamentação da profissão, o Código de Ética e as novas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (não do MEC, vale lembrar) e vem mantendo uma certa hegemonia no debate profissional.

Que concepção da profissão? A de que esta é histórica e, conseqüentemente, indissociável das particularidades da formação social brasileira em sua relação com o capitalismo mundial, bem como é resultante da ação dos sujeitos que "constróem sua trajetória e redirecionam seus rumos". A interseção destas condições gerais com as respostas técnico-profissionais vai redimensionando e realimentando o projeto profissional, a exemplo da ruptura dos anos 80 e da adoção de valores ético-políticos e compromissos societários novos desde então.

No contexto regressivo em curso nos anos 90, uma das principais questões da categoria e dos projetos de fiscalização é a dificuldade de operacionalizar estes princípios e compromissos por meio de projetos de trabalho concretos em condições adversas, implementando o chamado projeto ético-político profissional. Tais condições, por vezes, levam ao limite a tensão entre autonomia profissional e assalariamento, estabelecendo possibilidades e limites para a efetiva implementação dessa perspectiva. Mais do que isso, essas condições – que envolvem as requisições dos empregadores, dos usuários com suas demandas e lutas, as condições mesmas de trabalho (físicas, salariais e políticas – as hierarquias e processos decisórios, por exemplo) – estabelecem "um campo enorme de mediações que particularizam as funções, competências e atribuições do assistente social", interferindo nos resultados projetados, seja individual, seja coletivamente. Desta forma, não há uma necessária coincidência entre projeto e resultados e a aproximação destes, por assim dizer, pólos; ela vai se dar a depender da densidade histórica dos projetos profissionais, que se configura com o reconhecimento das forças sociais em presença, de uma análise consistente do espaço institucional e do processo de trabalho no qual o assistente social está inserido, como trabalhador assalariado. Nas palavras de Marilda, é preciso "enraizar o projeto nas condições reais de sua implementação".

Se a questão social é a nossa matéria, aqui compreendida como as expressões da desigualdade social intrínseca às relações sociais no capitalismo, agora em sua fase madura, esta é um campo tenso de disputas – as disputas inerentes a uma sociedade de classes – e a intervenção profissional precisa estar qualificada para conhecê-la – e a suas expressões concretas na vida dos sujeitos, indivíduos ou coletivos (nossa "matéria vida, tão fina...") – e formular estratégias de ação.

Na direção das estratégias, Marilda identifica que elas têm sido tensionadas pela disputa societária entre um projeto de democracia de massas e o projeto neoliberal, sendo que o primeiro – de caráter democrático e universalista – é o que vimos defendendo ao lado de outros segmentos de trabalhadores e populares no país. Nesse sentido, há que manter uma atitude de permanente articulação política, tendo em vista seu reforço. Ao lado disso, ela sugere uma retomada estratégica das técnicas de educação popular e mobilização social, adequando-as aos desafios do presente. Outro aspecto para o qual chama atenção é o reforço do domínio sobre a questão orçamentária e sua democratização, visando maior capacidade para negociar recursos e articular mobilizações em torno dessa questão. O conhecimento rigoroso e criterioso do modo de vida e trabalho da população e suas expressões culturais também se coloca como fundamental. Ao lado disso, se requer o aprimoramento do uso da linguagem e a apropriação de tecnologias nesse campo, a exemplo da informática.

Ela aponta, ainda, alguns desafios que vêm se colocando no contexto das mudanças operadas na relação Estado-sociedade: 1) a existência da lógica do direito do consumidor circunscrita na transferência de serviços públicos para o terceiro setor ou para o setor privado mercantil, que vem representando a descaracterização do direito ou sua transformação em nicho de valorização, quando se transforma em mercadoria. O assistente social vem sendo requisitado para a gestão e, até, a fiscalização desses serviços, quando tradicionalmente lidava com os direitos sociais; 2) os processos de descentralização das políticas sociais públicas; 3) a atuação nos conflitos familiares na esfera do judiciário, assessorando juízes e fornecendo laudos; 4) as novas requisições no âmbito das empresas e decorrentes das reformas administrativas nos espaços público e privado, que sugerem uma reinterpretação do que é unidade de Serviço Social na Lei, já que em muitos lugares ele não é uma unidade específica, mas para o exercício da função se requer a formação profissional específica. Muitos assistentes sociais sentem problemas de identificação como assistente social em função disso; 5) a inclusão da investigação como elemento fundamental do exercício profissional; 6) a questão da interdisciplinaridade, que constitui equipes que formam uma unidade na diversidade e nas quais não se encontram diluídas as atribuições profissionais.

Na última parte do texto, e isso é muito importante, considerando a discussão reproduzida nesta brochura, nossa consultora chama a atenção para dois fenômenos:

- 1) O (re)surgimento das terapias como uma possível ampliação do espaço ocupacional, segundo seus defensores. Aqui, ela pontua a necessidade de formação específica para uma capacitação, que foge à competência das graduações e da fiscalização do exercício profissional, já que se trata de um outro exercício profissional.
- 2) Outra preocupação diz respeito ao voluntariado. Aqui, o CFESS tem um parecer jurídico que fala que o exercício do Serviço Social como trabalho voluntário implica nas mesmas obrigações éticas e técnicas que o trabalho remunerado e faz uma crítica do uso de mão de obra gratuita e da concorrência desleal, em nome do solidarismo reinante. Mas o texto coloca outra questão: para além da desprofissionalização do trato da questão social sugerida pela mobilização do voluntariado, os profissionais têm sido envolvidos na condução de projetos nos quais há a mobilização do voluntariado. Neste caso, caberia articular este contingente de pessoas dispostas a disponibilizar parte das suas vidas para o "bem", num projeto de aprofundamento da cidadania social e política. Nessa perspectiva esse também passa a ser um campo de disputa e de cultivo de uma cultura política verdadeiramente democrática e solidária.

Ao final desse percurso, o texto aponta uma agenda que diz respeito mais diretamente ao Conjunto CFESS/CRESS, mas que envolve todo o Serviço Social brasileiro:

- A normatização interna, precisando os termos da Lei para facilitar o trabalho da fiscalização;
- Sistematizar uma análise a partir da fiscalização dos CRESS acerca das condições e relações de trabalho do assistente social, tendo em vista subsidiar a realização da tarefa anterior;
- Fortalecer a política de capacitação já existente;
- Estimular a publicação de textos para um aprofundamento ainda maior da discussão das atribuições, matéria e unidade de Serviço Social.

Este foi o ponto em que paramos. Houve, antes da convocação do debate que gerou a brochura que está diante do(a) leitor(a), uma discussão na Internet, na qual alguns profissionais interpretaram equivocadamente que o debate estaria fechado. Pelo contrário, o debate está iniciado e em pleno processo, agora conduzido nacionalmente pela nova gestão do Conjunto CFESS/CRESS (2002-2005). E esta publicação é, certamente, mais um passo significativo.

Professora doutora Elaine Rossetti Behring
(FSS/UERJ e Ex-Presidente do CFESS - Gestão 1999-2002)

Mesa Redonda

O Serviço Social Clínico e os desafios ético-políticos postos ao Serviço Social

Promoção: UERJ e CRESS – 7ª Região

Dia 12 de junho de 2002

Palestrantes: professor Vicente de Paula Faleiros e professora Mavi Rodrigues

Mediadora: professora Marilda Yamamoto

Marilda Yamamoto

O curso de Mestrado em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e o Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região têm o prazer de receber dois convidados muito especiais: o professor doutor Vicente de Paula Faleiros, da Universidade de Brasília (UNB), um profissional que vem protagonizando o movimento de renovação crítica do Serviço Social brasileiro desde a época da reconceitualização do Serviço Social, e um dos interlocutores mais significativos da nossa área profissional; e a professora Mavi Pacheco Rodrigues, da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e especialista no tema em debate, cujo projeto de doutorado está voltado para as relações entre Serviço Social e saúde mental. A professora Mavi ocupa hoje a vice-presidência do CRESS na diretoria recém-eleita.

O debate sobre o *Serviço Social Clínico* e os desafios ético-políticos da profissão vem responder a um convite de reflexão formulado pela Comissão de Fiscalização do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), referendado no Conjunto CFESS/CRESS, sobre as funções, as atribuições privativas e as competências do assistente social na cena contemporânea.

Em decorrência das profundas mudanças nas relações entre o Estado e a sociedade e nas formas de organização e gestão do trabalho, que afetam os diversos espaços ocupacionais do assistente social, as entidades vêm expressando uma preocupação de fundamental importância: como consolidar o projeto ético-político do Serviço Social no cotidiano do exercício profissional? Ou, recorrendo às palavras da professora doutora Carmelita Yazbek, como concretizar o projeto ético-político do Serviço Social no tempo miúdo do trabalho cotidiano, nas situações singulares com que nos defrontamos no exercício profissional, situações essas necessariamente carregadas de dimensões particulares e universais? O desafio é afirmar e demonstrar a viabilidade desse projeto, que expressa e sintetiza o amplo processo de renovação do Serviço Social brasileiro nas últimas décadas.

Uma das balizas desse projeto - e uma conquista no marco legal - foi a Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social, que, nos seus artigos 4º e 5º, estabelece as competências e atribuições privativas do assistente social.

A questão que nos indaga é a seguinte: ante as profundas alterações dos espaços ocupacionais dos assistentes sociais, expressão de novas necessidades sociais que transformam as condições e relações de trabalho e as demandas apresentadas a esses profissionais, como repensar suas competências e atribuições privativas no cenário histórico atual?

Gostaria de lembrar que o texto legal estabelece como atribuições privativas do assistente social aquelas atividades que dizem respeito à *área, matéria ou unidade do Serviço Social*. A interpretação do texto da lei requer uma análise não apenas jurídica, mas fundamentalmente técnico-profissional e ética, que envolve a compreensão acerca dos desafios ético-políticos do Serviço Social na cena contemporânea. Exige, ainda, uma ampla pesquisa das reais competências e atribuições requeridas aos assistentes sociais e efetivamente desempenhadas em suas atividades profissionais.

O Serviço Social é uma profissão privilegiada, que se insere em diversos âmbitos da especialização, respondendo a múltiplas e distintas expressões da questão social. E o faz tanto no campo das políticas sociais como em outras esferas, voltadas diretamente para a regulação das relações

sociais, a exemplo do poder judiciário, onde o assistente social dispõe de um papel de assessoria, não implementando diretamente políticas sociais.

Este é um momento importante para a reflexão sobre os nossos desafios profissionais no contexto de profundas mudanças no cenário social, capitaneadas pelas políticas neoliberais e pelo capital financeiro no cenário internacional, as quais afetam radicalmente a vida, a sociabilidade e o trabalho de todos nós.

Dentre os inúmeros desafios que se impõem na órbita do Serviço Social, um deles refere-se à reflexão sobre os rumos analíticos, o conteúdo e as implicações do trabalho profissional no marco da saúde mental, na interface com a psicologia e com o conjunto das atividades terapêuticas, realizado em equipes multidisciplinares. Trata-se de um tema polêmico e um terreno fértil para o debate sobre a tensão entre as fronteiras profissionais e as atribuições privativas das diferentes especializações do trabalho, com nítidas derivações na órbita da fiscalização do exercício profissional. Fiscalização esta que não pode ser reduzida a um controle punitivo do exercício, mas entendida, sobretudo, como estímulo à capacitação dos profissionais para assegurar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos e cidadãs, consoante os compromissos radicalmente humanos e democráticos presentes nos princípios norteadores do Código de Ética do assistente social.

Dentro dessa ótica, torna-se necessário desencadear um amplo debate nas várias esferas de atuação do assistente social - e a saúde mental é uma delas -, no sentido de conduzir o trabalho profissional reconhecendo as particularidades dessas esferas e das expressões da questão social que incidem nos diferentes espaços ocupacionais, assim como as condições e relações de trabalho que circunscrevem as ações. Todavia, o reconhecimento dessas diferenças não elide a necessidade de assegurar um norte comum às ações, que atribui unidade à categoria, expresso na consolidação do nosso projeto ético-político profissional.

É dentro de tais balizas que se pode pensar o pluralismo no âmbito da profissão. Não o pluralismo liberal, fundado no arbítrio individual, na livre competição, no jogo das forças de mercado, onde todos, supostamente, teriam as mesmas oportunidades. Mas um pluralismo que se move no interior de

parâmetros basilares, estabelecidos pelos princípios norteadores do Código de Ética profissional.

Assim, o mestrado em Serviço Social da UERJ e o CRESS – 7ª Região recebem com muita satisfação o professor Vicente e a professora Mavi, profissionais que têm experiência, preocupação e competência na área para desencadearem o debate sobre o *Serviço Social Clínico* e os desafios ético-políticos na profissão.

Gostaria de passar a palavra aos convidados. Cada um terá cerca de 30 a 40 minutos para suas exposições e, depois, será aberto o debate.

Professor Vicente de Paula Faleiros

É um prazer estar com todo o pessoal da UERJ e do CRESS e ter todas e todos vocês como interlocutores.

O convite para este debate vem também do CFESS, no sentido de se aprofundar a questão do *Serviço Social Clínico*, sobre a qual - e já vou antecipando a minha conclusão - não há consenso. Temos dissensos, e a melhor maneira de debater é explicitá-los. À medida que os dissensos são explicitados o debate fica mais rico e se tornam mais interessantes e melhor definidos os encaminhamentos possíveis, se for o caso.

Sobre esta questão são tantos os ângulos e as dimensões possíveis de abordagem, que preferi um tipo de fala mais aberto, como se diz, "pensando em voz alta", de coração aberto, sem querer defender uma tese. Assim, não vou elaborar aqui uma argumentação fechada e conclusiva.

Um dos principais motivos que me leva a essa discussão é o fato de ser assistente social, o fato de me orgulhar desta profissão, à qual venho dedicando a minha vida, apesar de ter o doutorado em sociologia. Não é esse doutorado, entretanto, o elemento principal da minha identidade profissional, que é de assistente social, inscrito no CRESS (na época CRAS) desde 1966. Participei do movimento de reconceitualização no Chile e na América Latina para ajudar a repensar o Serviço Social, e me orgulho de ter sido presidente do Sindicato de Assistentes Sociais do Distrito Federal na época da redemocratização, quando houve o movimento pela sindicalização dos profissionais. Nessa ocasião pudemos fazer o trabalho, em conjunto com toda a

categoria do Distrito Federal, para equiparação do salário do assistente social com o dos demais profissionais de nível superior. Tenho sido professor e pesquisador da área e também trabalhei no terreno da prática durante cinco anos em Brasília, participando de planejamento, atendimento e trabalho de comunidade. Tenho acompanhado a prática profissional de muitas e muitos colegas, seja como supervisor de prática, seja como supervisor de estágio ou consultor, tanto no Brasil como no Chile e no Quebec. Continuo aberto a discutir a prática profissional a qualquer momento, buscando a interlocução e a relação teoria/prática.

Esta introdução é para situar o meu lugar de fala, pois ao se analisar o discurso ou as formações discursivas a gente sempre começa perguntando: qual é o lugar da fala? O meu lugar de fala, aqui e agora, não é o do professor que tem uma teoria elaborada sobre esse assunto, mas o lugar de um colega que quer compartilhar com vocês uma preocupação e jamais ser o dono da verdade. Se cometer algum equívoco, por favor me avisem, não tenho medo de voltar atrás, não tenho medo de refletir, de rever minhas posições, sempre dentro do contexto da argumentação. Além disso, estamos num ambiente democrático onde a gente pode repensar seu discurso de acordo com a comunicação argumentativa ou com a argumentação comunicativa, à qual Habermas deu bastante ênfase, mas que é impossível de se praticar dentro de um contexto autoritário.

Na perspectiva acima considerada não existe ambiente melhor do que a UERJ para este debate, porque vivemos aqui um ambiente extremamente democrático, na abertura acadêmica à diversidade e no respeito às regras coletivamente elaboradas. No âmbito do Departamento de Serviço Social há um respeito às diferentes posições, evidenciadas nos livros organizados pelo Departamento e publicados pela UERJ ou por várias outras editoras. Sinto-me, pois, honrado e com alegria ao participar deste debate nesse ambiente de respeito e abertura à manifestação da diversidade.

Frente à temática, é preciso, ao meu ver, tanto construir como desconstruir o debate. Desconstruir no sentido de que não podemos ficar numa posição de defesa de que o Serviço Social, em princípio, deva se posicionar numa dicotomia: ou é clínico e conservador, ou é "sociológico-

político" e revolucionário ou progressista, ou de que o *Serviço Social Clínico* seja, em si mesmo, uma atividade inquestionada profissionalmente e o sociológico-político é ideológico e questionável. Penso que se nos enclausurarmos, nos enclausurarmos, ou nos entinchearmos nessas posições, não vamos, de fato, desconstruir o debate. Assim, precisamos partir do pressuposto de que a relação entre o político e o clínico é uma questão aberta cuja discussão pública (no espaço público) vai possibilitar a explicitação das divergências e a busca de algumas convergências.

Sob o ponto de vista mais geral, tanto teórico como prático, não me parece existir divergência irreconciliável entre a política e a clínica. A clínica pode ser política ou despoliticizada (que esconde seu caráter político) e a política pode ser "clinizada", clientelizada, reduzida a manter o "bom" funcionamento individual ou social, e ambas podem ser autoritárias ou democráticas. Podemos pois, aventar as hipóteses de um *Serviço Social Clínico* politizado e democrático e de um Serviço Social "sociológico-político" autoritário e mesmo despoliticizado. Explicitando melhor essas hipóteses, podemos pensar, para a última alternativa, um trabalho comunitário de aglutinação de líderes para uma ação conjunta que seria, aparentemente, "do interesse de todos" (desdandando-se, por exemplo, a divisão da sociedade em classes), e para a primeira, um trabalho de clínicas coletivas de vivências do sofrimento ético-político dos socialmente excluídos. Trata-se de hipóteses que já estão acontecendo, mas é preciso esclarecer o que entendemos por político e por clínico e por política e por clínica, o que não será possível aprofundar nesse momento, sem que deixemos de apresentar alguns pontos para reflexão.

No meu livro "*Metodologia e Ideologia do Trabalho Social*",¹ publicado em 1981, há um capítulo sobre "reconceitualização, ação política e teoria dialética" em que mostro como a dimensão política da ação profissional foi emergindo na crítica ao funcionalismo, à tecnocracia e à psicologização das relações sociais, salientando a construção de uma teorização que distingue claramente a integração na ordem do questionamento da mesma, to-

¹ Ver FALLEIROS, Vicente de Paula. *Metodologia e Ideologia do Trabalho Social*. São Paulo, Cortez, 1981 e edições seguintes.

guia claramente a integração na ordem do questionamento da mesma, tornando a politização como a dimensão de crítica e de questionamento teórico-prático da ordem dominante, sistematizando o que chamei de "paradigma da correlação de forças", na busca de articulação entre o particular e o geral, na perspectiva do conflito estratégico de interesses sociais mais gerais, inclusive de classes, e de segmentos para a construção da ação profissional. Este texto retoma o que havia formulado em 1972, no livro "Trabajo social, ideologia y método", publicado pela Editora ECRO, onde já faço uma crítica à psicologização das relações sociais e da compreensão do objeto do Serviço Social a partir da disfunção social, que é o foco central dessa psicologização. Assim, entender a clínica apenas como uma psicologização seria cairmos na armadilha de que a ela se reduz ao atendimento das disfunções sociais para o bom funcionamento do indivíduo no sistema existente, como foi feito por vários profissionais do Serviço Social, ao longo de décadas.

Esta perspectiva adaptativa foi duramente criticada e muitos profissionais que trabalhavam e trabalham na abordagem psico-social começaram também a questionar suas práticas, integrando o trabalho clínico a uma visão estrutural, como o faz, por exemplo, Maurice Moreau².

Assim, nos anos 80 e 90 houve um questionamento da abordagem individual desvinculada do contexto e uma busca do entendimento da subjetividade nas relações capitalistas e nas relações complexas da vida cotidiana, como, por exemplo, no livro organizado por Vasconcelos, "*Saúde Mental e Serviço Social*", publicado pela Editora Cortez em 2000. A clínica pode ser vista na perspectiva de uma ruptura com o ajustamento e na busca da cidadania, integrando-se o debate da clínica nas mudanças econômicas do capitalismo, às quais não vou fazer referência aqui, porque

² MOREAU, Maurice, FROSST, Sandra et alii. 1993 *Empowerment II- Snapshots of the structural approach in action*. Ottawa, School of Social Work, Carleton University e MOREAU, Maurice. O enfoque estrutural em Serviço Social: o resultado de um itinerário crítico. in *Serviço Social & Sociedade*, VIII (23): 45-61, São Paulo, Cortez, 1987.

³ MÉSZÁROS, István. *Para além do capital*. Campinas, Editora da Unicamp/São Paulo, Boitempo, 2002.

senão teria que retomar tudo o que o professor Mészáros diz sobre a crise do capitalismo e que pode ser consultado no seu livro recém-publicado no Brasil³.

A política assumiu uma importância muito maior ou uma dimensão mais profunda no âmbito profissional dos anos 80 e 90. A discussão do currículo pela ABESS (hoje ABEPSS) e o debate profissional sobre a relação da profissão com a sociedade e a cidadania está muito bem expresso no posicionamento do conjunto CFESS/ CRESS transcrito no n° 50 da Revista Serviço Social & Sociedade⁴. Trata-se de um documento consistente, feito pelo conjunto da profissão, que enfoca essa dimensão política, que tem implicações que são de defesa da ética, da democracia e da cidadania, "contra as barbáries inscritas na ordem capitalista". Esses princípios estão expressos em nosso Código de Ética, em defesa do sujeito, em defesa dos direitos sociais e também na Lei 8862/93, que diz que é competência do assistente social prestar orientação social junto a indivíduos, grupos e à população, e orientar indivíduos e/ou grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa dos seus direitos (sublinhado por Faleiros). Atender e defender direitos pode ser feito de múltiplas formas, inclusive numa abordagem clínica.

Essa definição da lei me parece de bom tamanho, nesse momento, para balizar nossa atividade profissional. Uma profissão pressupõe o pluralismo. Assim, pode-se fazer uma orientação social, como está prevista na Lei como função privativa e específica do assistente social, de diferentes maneiras, seja como um desdobramento de uma visão política engajada numa militância ativa, seja como uma ação política sem engajamento militante, seja como uma ação política expressa em termos mais institucional e tecnicamente elaborados, de forma mais ou menos coletiva, com mais ou menos ênfase no indivíduo ou na família. A experiência da política se exerce também na atua-

⁴ Ver Conselho Federal de Serviço Social- Serviço social a caminho do século XXI: o protagonismo do conjunto CFESS-CRESS. In *Serviço Social & Sociedade*. XVII (50):172-190, São Paulo, Cortez, 1996.

⁵ MIRANDA, José A. Bragança de. Política e modernidade. Linguagem e violência na cultura contemporânea. Lisboa, Colibri, 1997.

ção profissional e não só na militância, no voto, na vida comunitária. Faço aqui uma referência ao professor Bragança de Miranda⁵, de Portugal, que coloca a política na experiência do político, sem aprisioná-la ao Estado, implicando não só a palavra, mas também os silêncios. No caso do Serviço Social ela se expressa socialmente na defesa de um projeto de sociedade que está presente nas diferentes formas de ação profissional e na atuação cotidiana, na política "miúda", para usar uma expressão de Gramsci.

Já em 1972 fazíamos uma crítica contundente à chamada neutralidade de da ação. Quem assume que é neutro, paradoxalmente está assumindo uma ruptura com a "não posição", portanto deixa de ser neutro. Muitas vezes o discurso da neutralidade serve para não explicitar a não neutralidade.

Nas diferentes formas de se exercer a orientação social existe um projeto político, existe a **política**, não se entendendo a política como atividade partidária. Assim, a política é uma referência nas disputas pela condução da sociedade, da profissão, nas disputas pelos destinos próprios e dos outros, que se exerce de diferentes maneiras no processo da participação social individual e coletiva nas mais variadas esferas da sociedade. Assim, não há clínica neutra; ela está imbuída, implícita ou explicitamente, de um projeto político.

É preciso que reflitamos também sobre o sentido da clínica. O dicionário Aurélio define clínica em relação à medicina e à doença, como "lugar aonde vão os doentes consultar um médico, receber tratamento ou submeter-se a exames clínicos, radiografias", refletindo o senso comum sobre esta problemática.

Foucault, em seu livro "O Nascimento da Clínica"⁶, fala do espaço, da linguagem, da morte, do olhar, construído em diferentes contextos de saber e poder, "nessa redistribuição do espaço em que se cruzam os corpos e os olhares", na busca do visível e do invisível. Embora tratando da medicina, o livro mostra esse espaço de produção de uma trama para o exame e o enunciável sobre o corpo e, creio eu, também sobre a psique. A clínica psicológica é um lugar de organização de um saber reconhecido, de configuração do atendi-

⁶ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. São Paulo, Forense, 2001.

mento, de reconhecimento do problema, de tratamento, de consulta.

Hoje a clínica se situa tanto no contexto do serviço público como no mercado, que se exerce através de convênios, de consultas privadas, de terceirização. O clínico se exercita pela apropriação e reconhecimento de um saber profissional que se transforma em poder de normatização social, assim como um espaço de relações de apoioamento, de cuidar e orientar, de interação entre usuário e profissional, sob distintas formas.

A clínica foi assumindo também outras significações como espaço de beleza (clínicas de beleza), de esporte, de vivências, de cuidados. De todos os modos, o olhar da clínica se faz a partir de uma relação de poderes e saberes e se exerce através de um saber específico. Na origem dessa palavra (clínica) encontramos o grego "klynein", inclinar-se, deitar, lembrando que alguém externo a outrem vai se debruçar sobre ele, sobre uma determinada questão apresentada, relatada, para dar um diagnóstico e estabelecer um prognóstico e medidas que poderíamos chamar de tratamento, recuperação, prevenção, informação, consubstanciadas, em geral, numa prescrição de curto ou médio prazo, com acompanhamento e avaliação de resultados.

Trata-se, hoje, de um processo terapêutico que busca restaurar uma "normalidade", reconstruir as condições normais de vida ou comportamentos considerados normais. O conceito de norma e normalidade exigiria uma outra discussão e implica um aprofundamento⁷, mas pode significar tanto a normalização social como a busca de autonomia, identidade, cidadania, inclusão. O espaço da clínica, assim, é um espaço contraditório de relações.

O clínico pode ser visto tanto na óptica de Foucault, como pode ser exercido (exercício do poder) na perspectiva do direito e de defesa do sujeito, de expressão do próprio sujeito na busca de alternativas que são trabalhadas na relação profissional-usuário num processo de mudança que, dentre outros, pode ser o da re-significação de sua trajetória através de um processo narrativo de sua própria dor, de seu sofrimento. Bader Sawaia fala do

⁷ Ver CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. São Paulo, Forense, 1978.

⁸ Ver SAWAIA, Bader. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In SAWAIA, Bader (org.). *As artimanhas da exclusão*. Petrópolis, Vozes, 1999.

sofrimento ético-político, como forma de se romper com o uso moralizador e normatizador de conceitos que culpabilizam o indivíduo e se propõe a valorizar a afetividade no processo de exclusão social.⁸

A clínica está profundamente vinculada à terapia, que pode ser exercida inclusive fora do espaço do consultório e mesmo na rua, e através da arte⁹ ou da cultura. Moffat (1981)¹⁰ aborda a cultura popular como forma de intervenção terapêutica e da sabedoria popular em resolver seus problemas de saúde mental. Os acompanhantes terapêuticos do Hospital Dia "A CASA"¹¹ fazem da rua uma clínica, no acompanhamento terapêutico na rua, na busca de incentivar o processo de trocas sociais dos doentes mentais e contribuir para sua autonomia. Os olhares do profissional e do usuário se constroem conjuntamente no olhar conjunto para o contexto e não no olhar de um sobre o outro como no consultório clínico tradicional.

A terapia, assim, também se exerce de distintas formas e por distintos profissionais, e é, cada vez mais, inter ou transdisciplinar e, hoje, está se vinculando à teoria da comunicação, à qual está também articulada o exercício profissional do Serviço Social. Já no livro acima citado (Faleiros, 1981) incluo a comunicação como elemento-chave do Serviço Social. Não há Serviço Social sem comunicação e comunicação sem relação de poder e saber.

Na nossa prática profissional, estamos, a todo o momento, ouvindo o relato das pessoas, relatos de pessoas angustiadas, com sofrimento, com problemas, às vezes com o delírio ou o silêncio da fome, e também relatos de pessoas felizes, relatos de realizações pessoais. A realidade é mediada por palavras e silêncios, por significações que se expressam, no contexto das relações de força, na comunicação, ou melhor, no espaço comunicativo usuário/profissional. Estas relações de força se exercem no espaço de um consultório, de uma sala de recepção, nos encontros de grupos e movimen-

⁹ Veja-se a arte-terapia.

¹⁰ MOFFAT, Alfredo. *Psicoterapia do oprimido*. São Paulo, Cortez, 1981.

¹¹ Ver EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DOS HOSPITAL DIA "A CASA". *A rua como espaço clínico*. São Paulo, Escuta, 1991.

tos sociais, onde se inscreve a palavra e o silêncio do mais e do menos forte, pois a comunicação é contextualizada e processual, permitindo-se, assim, a articulação entre transformação de si e das condições sociais.

A palavra do usuário, a narrativa¹² da sua relação com o mundo e consigo mesmo, possibilita a re-significação da sua trajetória e da sua relação com o mundo na relação com o profissional. A relação que se estabelece com o profissional volta-se para a desconstrução e construção de referências à realidade, à rede, à pertinência social, à família, a si mesmo. Esta relação pode implicar diferentes formas de orientação social, inclusive a terapia, como acima definida. Esse processo de re-significação e re-articulação das trajetórias, no Serviço Social, através das narrativas reais ou simbólicas, implica a re-significação e da relação do sujeito com a política, como acima definida, com a experiência política e a experiência da política, na compreensão da relação de poder.

Como exemplo vou citar a situação de uma pessoa adulta¹³ que foi internada várias vezes por sua família como doente mental e que só pôde implementar sua autonomia quando contou com apoio social para um *habeas corpus* preventivo contra sua internação, formulado pelo Ministério Público junto ao Juiz. Esse apoio foi feito de forma interdisciplinar e partiu do relato de seu sofrimento e da injustiça da internação. Quanto mais interações, mais injustiças e mais sofrimento, no contexto de uma família e de um poder médico normalizador e medicalizante. O livro de Andolfi "A Linguagem do Encontro Terapêutico" trata da terapia na discussão da linguagem, da narrativa que, do meu ponto de vista, precisa ser contextualizada na comunicação. A comunicação pressupõe outras formas de relacionamento que vão além da linguagem e nos levam a situar a terapia muito além e em contraste com o consultório tradicional, a centralidade na doença ou no desvio e em contraste com o internamento.

¹² ANDOLFI, Maurício, *A linguagem do encontro terapêutico*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1994, fala que "o terapeuta relacional com a família toma-se uma narração, um tipo de texto que o terapeuta e a família contribuem para escrever" (p.13), construindo-se a terapia numa parceria e não num poder imposto.

¹³ Situação que acompanhei como apoiador no Movimento Pró Saúde Mental de Brasília.

Sabendo que não existe consenso sobre esta conclusão, penso agora que na prática do Serviço Social seja possível o exercício da terapia e da clínica não só em articulação com a política, mas como uma política de fortalecimento do usuário no exercício de seus direitos, uma alternativa de orientação social, como prevê a Lei de Regulamentação da Profissão.

O trabalho terapêutico, como espaço de re-significação, comunicação contextualizada e re-articulação, faz parte do nosso exercício profissional, da relação profissional/usuário nos diferentes contextos de atuação, sem que haja a psicologização das relações sociais. Seja na área da saúde, seja na área da educação, seja na área dos movimentos sociais, seja no trabalho com coletivos de mulheres, seja no trabalho com adolescentes, com crianças, há um processo de comunicação e há uma narrativa, há um intercâmbio de narrativas e palavras. Evidentemente esse intercâmbio pode tomar dimensões terapêuticas ou não.

Irã tomar dimensões terapêuticas se houver um processo, um contrato terapêutico que, dentro das atribuições do assistente social de orientação individual e social, possa estabelecer um contrato sem prescrição de tratamento. Na clínica tradicional o ato de poder se traduz na prescrição autoritária do tratamento. Segundo o Dicionário Aurélio prescrição é "o conjunto de todas as medidas não cirúrgicas (medicamentos, dietas, cuidados outros, etc) ordenadas por médico em relação a um doente, e que visa ao tratamento deste". Nesse caso é o terapeuta que sai fortalecido.

Na relação terapêutica de empoderamento sai fortalecida a decisão do usuário, que vai estabelecer, na comunicação, o desenvolvimento do seu processo de saída de crises, de alívio de tensões e sofrimentos, de uso de recursos sociais e jurídicos. Esse trabalho pressupõe um preparo técnico adequado como a "escuta ativa", como o define Dóris Rinaldi¹⁴.

Esse processo de acolhimento, de escuta e de cuidado faz parte do processo de orientação e apoio social, que em inglês se chama

¹⁴ RINALDI, Dóris Luz. O acolhimento, a escuta e o cuidado: algumas notas sobre o tratamento da loucura. In *Em Pauta* (16):7-18. Rio, UERJ, jan/jul. 2000.

"helping", expressão difícil de traduzir, pois implica mais do que ajuda material. Aliás, venho insistindo na necessidade de se repensar o conceito de ajuda no âmbito profissional, porque ajuda é uma instituição da humanidade e *ser humano* implica em ajudar uns aos outros. Assim, a ajuda não é um objeto de uma profissão, tal como a religião, a guerra, a educação, a moradia. São instituições da humanidade.

A relação profissional/usuário é um processo de apoio que se estabelece num contrato, onde não há prescrição armada num protocolo, numa decisão autoritária, mas uma dinâmica de promoção da autonomia, do autoenvolvimento, da defesa e exercício de direitos, o que é uma atitude política. É uma atitude política porque está articulada ao direito da pessoa a se autodeterminar e questionar a sua subjetividade na sociedade e a sociedade em relação a sua subjetividade, ou seja, o que entendemos por re-significação e re-articulação de trajetórias, vinculando-se a trajetória pessoal à história social e política e às condições sociais de opressão ou de oportunidades.

Nessa relação profissional de re-significação e re-articulação põe-se em questão, justamente, a etiquetagem social das discriminações e preconceitos e se produz uma aprendizagem mútua (profissional/usuário) da crítica e do combate às ilusões da inserção social. Para isso é necessária a reformulação dos nossos prontuários que são estáticos, às vezes discriminatórios¹⁵ (quanto à orientação sexual, por exemplo) e autoritários, com classificações elaboradas sobre o outro e não com o outro.

Precisamos, pois, repensar toda essa relação profissional/usuário na complexidade dos processos de trabalho, das relações de poder e relacionamentos específicos, com possibilidades de uma abertura, inclusive, ao trabalho terapêutico, sem que se reduza a ele o Serviço Social.

No meu livro "Estratégias em Serviço Social"¹⁶ desenvolvo o paradigma da correlação de forças na perspectiva do "empowerment", do empoderamento dos usuários (individual, em família ou coletivamente), en-

tendo-o relacionalmente, o que não tenho condições de aprofundar nesse momento. Nesse enfoque, o apoio através de recursos se inscreve numa perspectiva de mudança de relações de poder, com a dinâmica da compreensão das estratégias em confronto, o que implica um *processo* que é pensado e vivido, com ou mais ou menos intensidade, no campo de atuação profissional, de acordo com as forças sociais e as forças pessoais em presença, sem desvincular umas das outras, sem isolar os atores de seu contexto.

A clínica, nesse sentido, implica a intervenção do sujeito sobre si mesmo e sobre as condições/relações sociais em que se situa. Para isso pode-se contar com a contribuição da psicanálise, mas se algum assistente social quiser fazer psicanálise no sentido estrito é preciso que faça uma formação psicanalítica, que tem um campo próprio e distinto do Serviço Social. Parece não haver impedimento a que profissionais de várias áreas (Medicina, Antropologia, Serviço Social, Psicologia, por exemplo) atuem no campo da psicanálise como psicanalistas. Pode-se pensar num assistente social com orientação psicanalítica? Creio que é preciso aprofundar esta questão, como se tem feito na própria sociologia clínica¹⁷.

A psicanálise, como campo próprio, é diferente dessa clínica e dessa terapia a que me refiro no âmbito reconhecido do Serviço Social, mas temos que reconhecer, por sua vez, que pode ser feita com várias orientações teórico-metodológicas, na experiência da política.

Da mesma forma, pode-se exercer, por exemplo, a pedagogia com várias orientações e técnicas, quer venham se inspirar em Paulo Freire, em Montessori, em Freynet ou Piaget, para citar algumas referências. Na sala de aula existe uma liberdade de contrato pedagógico, como no contrato profissional o uso de terapias faz parte da opção profissional e das condições de seu exercício, sendo, inclusive, um direito do profissional.

O(a) assistente social tem o direito de escolher sua orientação teórico-metodológica, no conflito de posições.

Precisamos reconhecer que existe uma diversidade de orientações na

¹⁵ Inclusive numa abordagem chamada de "sociológico-política", que pode não ser politicamente correta.

¹⁶ São Paulo, Cortez Editora, 2001.

¹⁷ Ver, por exemplo, GAULEIAC, Vicent de. *L'histoire en heritage-roman familial et trajectoire social*. Paris, Desclée de Brouver, 1999.

maneira de se exercer o Serviço Social. A Lei define as funções e as competências profissionais, deixa livre ao profissional a maneira de exercer esta competência, pois o profissional é reconhecido, justamente, pelo exercício do seu saber adquirido na formação e legalizado por um diploma. O campo da formação implica disputas de orientação que continuam no campo da prática. A atividade profissional se caracteriza pela legitimidade do poder desse saber reconhecido. Além disso, a profissão é também um movimento, onde há debates, confrontos; tem conflitos, e uns vão aprendendo com os outros no pluralismo e na perspectiva de se construir a competência para o desenvolvimento do sujeito de direitos. Creio que há critérios para se avaliar a profissão: as orientações vêm contribuindo para que o sujeito usuário seja mais autônomo, crítico, empoderado em melhores condições sociais, escolhidas por ele?

A profissão não reduz e não se esgota num regulamento, ela pressupõe um regulamento, sendo um movimento social presente na sociedade, inclusive através de seus organismos, como é o caso do CFESS e do CRESS ao promover esse debate.

Marilda Yamamoto

Com a palavra a professora Mavi.

Professora Mavi Rodrigues

Com imenso prazer represento o CRESS 7ª Região neste debate ao lado de figuras ilustres como estas que, com suas produções e posicionamentos, marcaram não só a minha formação profissional, mas a de toda uma geração. Marilda e Faleiros foram protagonistas do processo de ruptura com o conservadorismo profissional e, nesta virada do século, se mantêm como referências centrais no debate do Serviço Social para além do território nacional. Falo isso não para me eximir da responsabilidade que tenho daquilo que penso acerca do Serviço Social Clínico, mas para situar o ponto de partida da minha discussão.

Como Faleiros, acho que esse tema é complexo e polêmico. No meu ponto de vista, o debate só está começando e tende a se adensar cada vez mais.

Também como Faleiros indicou na sua introdução, acho que temos que fazer uma conversa franca sobre os posicionamentos, as divergências, os consensos e dissensos acerca do tema. Num estilo bastante diferenciado do Faleiros, minha intervenção está construída em algumas hipóteses, em torno de algumas afirmações que, como toda e qualquer hipótese, embora tenham uma dimensão especulativa, estão calçadas no meu investimento na área da psiquiatria, onde a discussão do Serviço Social Clínico rebateu durante muito tempo, tendo hoje transbordado os limites do campo da saúde mental.

As afirmações que trago aqui são hipóteses para a polêmica, hipóteses para uma discussão pública, que tentam defender determinada perspectiva profissional com a qual tenho me comprometido ao longo de cerca de uma década, quer seja como assistente social de campo, quer seja como professora. Também nada me impede de fazer também um *mea culpa* se logo à frente julgá-lo necessário.

Como tem andado a polêmica da pertinência do Serviço Social Clínico hoje? Embora essa polêmica ainda não esteja suficientemente aberta (algumas pessoas acompanharam um pouco pela internet os curtos-circuitos dessa discussão), é possível destacar que ela tem gravitado muito em torno da questão da pluralidade. Ainda que reconheça a importância dessa questão, esse não é o enfoque da minha intervenção. Prefiro pensar alguns outros elementos, que, inclusive, podem fornecer luz e qualificar melhor a discussão em torno do princípio ético acerca da pluralidade.

E que elementos são esses? Eu diria que o eixo central de análise acerca da pertinência do Serviço Social Clínico hoje deva ser as conquistas obtidas por esta profissão nas últimas duas décadas do século XX para cá. Conquistas essas que se expressam no projeto ético-político e que remetem a discussão do Serviço Social Clínico não a um parágrafo ou a um princípio descolado do Código de Ética, mas à consideração do mesmo em sua totalida-

¹⁸ Um balanço crítico acerca do debate contemporâneo do Serviço Social brasileiro pode ser encontrado em IAMAMOTO, M.V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998. Sobre a natureza e o significado da profissão ver, em especial, IAMAMOTO, M.V. *Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos*. São Paulo: Cortez, 1992 e MONTANÓ, C. *La Naturaleza Del Servicio Social: un ensayo sobre su genesis, su especificidad y su reproduccion*. São Paulo, Cortez, 1998.

de. Além disso, devemos considerar a Lei de Regulamentação da profissão e, sobretudo, a reflexão acumulada no interior dessa categoria profissional acerca da sua natureza e do seu significado, acerca do que é essa profissão e da realidade da qual ela faz parte¹⁸. Esse é o eixo de análise que estou priorizando e acho que ele tem que estar atravessando toda e qualquer discussão em torno do *Serviço Social Clínico*.

Estruturei minha fala a partir deste eixo, tendo a clareza de que a discussão acerca da relação entre o *Serviço Social Clínico* e o projeto ético-político envolve uma complexidade enorme e que não daríamos conta de esgotá-la, mesmo que nos dispuséssemos a conversar sobre isso por um dia inteiro. Reconhecendo esta complexidade, minha intervenção busca trazer algumas balizas de avaliação.

Parece-me que discutir o *Serviço Social Clínico* hoje, face aos desafios ético-políticos postos à profissão, é tentar responder a uma pergunta que é um desafio para categoria, frente à qual pretendo apenas fornecer algumas pistas. Tal pergunta pode ser formulada da seguinte forma: o *Serviço Social Clínico* aprofunda, faz avançar a direção social estratégica que está presente no projeto ético-político do Serviço Social ou nega essa direção?

Nunca é demais lembrar que o projeto ético-político do Serviço Social, sem o prejuízo do respeito à pluralidade de proposições profissionais, tem uma direção social estratégica clara¹⁹: uma direção essencialmente anti-capitalista e anti-conservadora. Então, trocando em miúdos, a minha fala está organizada no sentido de pensar se o *Serviço Social Clínico* faz avançar a ruptura com o conservadorismo profissional ou não. Acho que isso é algo fundamental no debate sobre o tema, algo que não pode ser negligenciado de nenhuma maneira.

Antes mesmo de buscar responder à pergunta lançada aqui cabe

¹⁹ A este respeito consultar NETTO, J. P. "Transformações societárias e Serviço Social – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil" In Serviço Social e Sociedade, Nº 50. São Paulo: Cortez, 1998.

²⁰ Conferir os textos que foram publicados no *Boletim Serçosocial*, disponíveis no endereço eletrônico <http://pessoal.sercomtel.com.br/colman/document.htm>, em especial o primeiro boletim, que anuncia o nascimento do movimento.

explicitar a definição do *Serviço Social Clínico*. De acordo com a sua auto-representação²⁰, o *Serviço Social Clínico* é um movimento composto por um grupo de assistentes sociais com formação especializada nas mais variadas abordagens clínicas: holística, bioenergética, psicodrama, terapia familiar sistêmica, transpessoal etc. Se é legítimo sustentar que se trata de um grupo essencialmente heterogêneo, é importante levar em conta também que as diferentes perspectivas clínicas que compõem o *Serviço Social Clínico* têm algo em comum. Esse grupo reivindica da categoria, das suas entidades e unidades de ensino, o reconhecimento do caráter clínico ou terapêutico do exercício profissional.

Como é que, então, podemos avaliar o *Serviço Social Clínico* face à direção social estratégica do projeto ético-político do Serviço Social? Discutir *Serviço Social Clínico* hoje e a sua relação com o projeto ético-político, envolve, para mim, duas dimensões de análise que estão estreitamente ligadas; tratar de uma é remeter a outra e vice-versa. Uma primeira dimensão é aquela que, podendo ser denominada de técnico-operativa, corresponde à relação entre o *Serviço Social Clínico* e o mercado profissional. Nesta dimensão de análise devemos avaliar se o *Serviço Social Clínico* amplia ou não a atuação profissional, se ele responde ou não, de acordo com o projeto ético-político, às demandas profissionais postas pelo mercado. Portanto, o que está em jogo aqui é a relação entre demandas e respostas profissionais.

Como o espírito do debate é suscitar polêmica, me sinto à vontade para expor uma hipótese frente à qual é possível haver profundas discordâncias. Creio que o *Serviço Social Clínico* tende a escapar das demandas profissionais postas ao Serviço Social, ou, em outros termos, o que sustento é que as demandas profissionais não ecoam no *Serviço Social Clínico*.

Parece-me que o assistente social que tem uma formação especializada na clínica tende a menosprezar ou, até mesmo, a refutar as demandas profissionais que são gestadas no campo sócio-ocupacional onde o Serviço Social está inserido. Parece-me que as demandas que são gestadas a partir da inserção do Serviço Social na divisão sócio-técnica do trabalho não são reconhecidas como legítimas por aqueles que se especializam na clínica.

Deixem-me explicar isso melhor. As demandas profissionais do Ser-

viço Social se expressam principalmente através da triagem, da concessão de benefícios, da orientação, do encaminhamento, da mobilização e da educação popular. Geralmente, o assistente social que tem especialização na clínica responde a estas demandas de forma muito pontual ou, quando pode, as empurra para um assistente social que não tem formação clínica. Quer dizer, ele não reconhece estas demandas, que são próprias do Serviço Social, como suas.

O que é o campo sócio-ocupacional do Serviço Social? Creio que, em todas as áreas em que o Serviço Social está inserido, em qualquer instituição (privada ou pública), o Serviço Social trabalha com algo comum, que é o campo dos serviços, programas, benefícios e políticas sociais. Ai ele trabalha com uma demanda que é de execução, administração, planejamento, gestão e/ou assessoria de serviços, programas, projetos e políticas sociais. É justamente isso que não é reconhecido pelo Serviço Social Clínico. É justamente esse pedaço, que é o calço da identidade profissional do Serviço Social, que foge ao assistente social clínico.

Se o que venho sustentando até aqui é correto, é possível dizer, então, que o Serviço Social Clínico não é uma alternativa profissional, não é uma vertente teórico-metodológica ou técnico-interventiva do Serviço Social, que amplia ou enriquece o exercício da profissão. O assistente social que exerce funções terapêuticas não está atendendo às demandas postas à profissão, ele não está exercitando a profissão de um outro modo, o que ele faz é algo bastante distinto do que é o Serviço Social. E aqui não está em jogo qualquer demérito à atividade clínica ou terapêutica, mas a clareza de que ao Serviço Social não são creditadas atribuições de cunho "psi".²¹

Bem, a outra dimensão, que é imanente a essa, é a ético-política. Avaliá-la implica considerar não somente o que o Serviço Social Clínico propõe, mas o que é capaz de realizar. O que está em jogo, portanto, não é a intencionalidade do assistente social clínico, mas se os referenciais teórico-metodológicos de que ele se utiliza permitem concretizar aquilo que almeja

²¹ As atribuições do Serviço Social, definidas no artigo 5º da Lei de Regulamentação da profissão, são expressões da renovação e amadurecimento desta categoria. Porém, é preciso considerar que elas também são expressões de necessidades sócio-históricas que ultrapassam a vontade e a intencionalidade dos profissionais.

alcançar. Aqui, então, atentos àquele ditado popular que nos diz que a intencionalidade sozinha é insuficiente para livrar as pessoas do inferno, devemos avaliar não só o que é anunciado ou desejado, mas o que é passível de ser concretizado.

Na dimensão ético-política é fundamental avaliar, então, se o Serviço Social Clínico se propõe e se, de fato, dá conta de superar o conservadorismo profissional; se, de fato, dá conta de dar um giro na intervenção profissional em relação ao passado; se, de fato, dá conta de plasmar, de concretizar, os compromissos ético-políticos assumidos atualmente pela profissão.

Penso novamente que minha afirmação será polêmica. Apesar do Serviço Social Clínico hoje se colocar num marco que não é o da adaptação e da integração, ele restaura muitos dos elementos conservadores que estão na origem e no passado recente dessa profissão.

Não estou fazendo uma avaliação pessoal dos profissionais que fizeram formação especializada na clínica, mas uma avaliação objetiva. Eu vou tentar esclarecer qual é o caminho para que esta afirmação se sustente, onde está o conservadorismo do Serviço Social Clínico.

Como disse anteriormente, a despeito da sua heterogeneidade, o Serviço Social Clínico tem traços comuns que não podem ser desconsiderados. Algo que parece em todas as tendências que se expressam publicamente e que pode ser considerado como um denominador comum deste movimento é uma determinada concepção da profissão que é essencialmente conservadora. Portanto, apesar de sua diversidade interna, o Serviço Social Clínico é portador de uma compreensão da natureza da profissão que é profundamente conservadora. Uma compreensão do Serviço Social que, em tons variados, identifica a profissão como uma forma de ajuda, vocação ou conforto

²² Ver em especial o artigo de William S. Meyer "O Assistente Social Psicanalista/o Serviço Social Psicanalítico: qual será a nossa mensagem?", disponível no endereço eletrônico <http://pessoal.sercomtel.com.br/colman/document.htm>. Conferir também ARAUJO, V. E. Serviço Social Clínico: transferência e contratransferência. Rio de Janeiro, AGIR, 1982 e TEIXEIRA, S. B. S. "O Serviço Social com Família e as Terapias Familiares: resolvendo dilemas e abrindo caminhos", T.D. Rio de Janeiro, IPUB-UFRJ, 1997.

terapêutico²². É justamente essa concepção mística do servir, próxima à filantropia, uma visão benevolente do exercício profissional, que a categoria, desde os anos 60, não só no Brasil, mas em quase todo continente latino-americano, tem colocado em xeque.

A solução para este problema não é semântica. Não adianta substituir a palavra ajuda por outra coisa, tirar conforto e botar outra expressão, trocar vocação por um nome mais progressista. Ou, ainda, dizer: "não queremos um Serviço Social adaptativo". A questão não se reduz à mudança de nomes nem diz respeito à intencionalidade. A questão é que, se eu concebo esta profissão como ajuda, nesta áurea da mística do servir, me escapa o significado sócio-histórico, o significado político do exercício profissional.

Através desta concepção, desta compreensão da natureza da profissão, os agentes profissionais não têm como perceber, inclusive, a dimensão política da sua ação. E aí os agentes profissionais se alienam do seu próprio fazer. Dessa forma é impossível dar à intervenção profissional um rumo alternativo ao conservadorismo que marcou a origem e grande parte da história da nossa profissão.

Parece-me que entender o Serviço Social como trabalho inserido na divisão sócio-técnica do trabalho é a condição necessária não só para entender a dimensão sócio-educativa, o significado político da nossa prática profissional: é condição necessária também para compreender criticamente a dimensão político-ideológica das políticas, dos programas e dos serviços sociais nessa ordem social.

Mas não é só aí que reside o conservadorismo do *Serviço Social Clínico*. Peço licença para falar de uma tendência em particular que parece ter dentro do *Serviço Social Clínico* uma visibilidade maior. Posso estar enganada, mas no meu ponto de vista a Terapia Familiar Sistêmica é, neste movimento, a ponta de um iceberg. Há nessa tendência um esforço maior de sistematização e um anseio maior de trazer uma nova perspectiva para a intervenção profissional. Nessa tendência há a expressão clara de elementos conservadores. Cabe destacar que tais elementos não são próprios do Serviço Social. Cultivados no seio da Terapia Familiar Sistêmica, tais elementos

pensamento conservador por excelência, não se preocuparam com o indivíduo. Aliás, podemos dizer que Comte tinha uma certa antipatia pela questão do indivíduo. Comte e Dürkheim estavam preocupados explicitamente com o social numa ótica claramente conservadora.

Não dá para pensar também o pensamento conservador como um pensamento que vê a realidade como algo estático. O estrutural funcionalismo, inequívoca expressão do conservadorismo, buscou ver a vida social como algo dinâmico. Portanto, é errôneo considerar, como sugerem algumas pessoas, que o conservadorismo corresponde a uma abordagem estática da vida social e a uma ênfase no indivíduo. Se partirmos desta compreensão, confundiremos ainda mais a discussão que temos pela frente.

O que marca o pensamento conservador são dois elementos fundamentais. A primeira coisa é que o pensamento conservador, tanto em Dürkheim como em Parsons, naturaliza a vida social. Todo mundo aqui sabe que o marco do positivismo é pensar o social sob o prisma das ciências naturais. Ao fazer isto o positivismo equaliza a vida social com a natureza o que, conseqüentemente, leva à legitimação da ordem burguesa e ao esvaziamento das possibilidades de sua superação.

Essa naturalização leva a um outro traço do pensamento conservador que é tratar o social pela ótica da moralização, o específico do humano na ótica dos valores e das tradições. Nos marcos do conservadorismo a "questão social" é moralizada. Ela é interpretada e enfrentada como um problema moral por excelência. Basta lembrarmos aqui da *anomia* em Dürkheim.

Isso aparece na Terapia Familiar Sistêmica. Nesta perspectiva clínica, principalmente nos anos 70, há uma influência muito forte do estrutural funcionalismo. Na proposta terapêutica em questão a naturalização do social aparece de forma muito clara quando a família é pensada como um sistema biológico vivo²³. O conservadorismo se revela também no trato de outros aspectos da dinâmica e estrutura familiar, quando o sintoma, o problema da família, aparece como uma disfunção, um problema da inter-relação das par-

²³ Ver GAMEIRO, J. e SAMPAIO, D. *Terapia Familiar*. Porto, Edições Afrontamento, 1998.

s com o todo do sistema familiar sobre o qual o terapeuta tem que intervir sendo a adaptação e a integração.

Contra-argumentando o que afirmo aqui algumas pessoas podem dizer que, ao final dos anos 80, a Terapia Familiar Sistêmica mudou de rota. De acordo com estudiosos da área²⁴, essa mudança pode ser denominada como a passagem da Terapia Familiar Sistêmica de Cibernética de Primeira Ordem para Cibernética de Segunda Ordem ou para Terapia Familiar Ecosistêmica, ainda, para Terapia Familiar Sistêmica Pós-moderna.

Não desconheço as mudanças que a Terapia Familiar Sistêmica sofreu ao longo do tempo, mas quero afirmar, também, que tenho sérias dúvidas tais alterações significaram a superação do conservadorismo que marcou a origem e a trajetória desta proposta clínica.

Ao abordar esta segunda versão da Terapia Familiar Sistêmica alguns autores sinalizam que, diferentemente da perspectiva predominante nos anos 70 e 80, a Terapia Familiar Pós-moderna ou Ecosistêmica não se põe o objetivo de adaptar e ajustar os indivíduos. Ao contrário, ela visa a afirmação das diferenças, a tolerância com o outro, o respeito ao sujeito, elementos fundamentais da nova proposta clínica que Faleiros ressaltou em sua intervenção²⁵.

Mas mesmo em textos identificados com a Terapia Familiar Sistêmica Pós-moderna é possível notar que a questão da desigualdade social continua a ser tratada como *anomia*²⁶, o que não me parece ser um problema só semântico. Nas produções afinadas com a segunda versão da

²⁴Consultar RAPISO, R. *Terapia Familiar Sistêmica: da instrução à construção*. Rio de Janeiro, Instituto NOOS, 1998; VALLE, M^a. E. do e OSORIO, L. C. *Terapia de Famílias: novas tendências*. Porto Alegre, ARTMED, 2000 e LUCHI, T. de O. "A Terapia Sistêmica de Casal: da objetividade intersubjetividade" In NOVA PERSPECTIVA SISTÊMICA - Instituto de Terapia de Família do Rio de Janeiro. Ano V, N^o 9, 1996.

²⁵Uma abordagem das novas proposições clínicas que têm privilegiado a linguagem e as formas cursivas, bastante distinta da sustentada por Faleiros, pode ser encontrada no artigo de minha autoria, "Serviço Social e Reforma Psiquiátrica em Tempos Pós-modernos", publicado no número da *Revista Práxis Vermelha*, publicação semestral do Programa de Pós-Graduação da ESS da UFRJ, primeiro semestre de 2002.

²⁶Ver PAKMAN, M. "Terapia Familiar em contextos de pobreza, violência, dissonância étnica" NOVA PERSPECTIVA SISTÊMICA - Instituto de Terapia de Família do Rio de Janeiro. Ano N^o 4, 1993.

Terapia Familiar Sistêmica ainda aparece claramente uma visão da família como sistema. No entanto, a família não é comparada mais a um sistema biológico, mas a um sistema holístico, sistema familiar ligado num todo mítico. Ideia que traz algumas coisas sobre as quais é preciso conversar melhor no âmbito do Serviço Social.

Essa perspectiva holística, que está presente nessa segunda vertente da Terapia Familiar Sistêmica, comumente está associada a propostas de intervenção voluntaristas, e isso não é à toa. Essa compreensão da conexão do homem com o todo numa áurea mística, quase que divina e espiritualizada, tende a levar as pessoas a interpretar problemas concretos e reais da vida social, próprios da estrutura e da dinâmica da sociedade capitalista, como problemas ligados à alma humana, ao bem ou ao mal que habitam "naturalmente" em cada homem²⁷. É óbvio que, para esta perspectiva, a solução possível para tais problemas remonta ao amor e ao afeto.

A abordagem holística, clínica ou não, não apenas encobre problemas próprios à ordem burguesa, como faz renascer o passado messiânico do Serviço Social. Então há que se ter muito cuidado com essa proposta, há que se questionar para qual direção social e política ela aponta. Será que esta perspectiva terapêutica garante de fato os princípios da ampliação e consolidação da cidadania e da democracia, da defesa da equidade e da justiça social, da universalização do acesso dos sujeitos aos serviços e programas sociais, que são o norte do nosso projeto ético-político? Será que ela garante a materialização de uma intervenção profissional que contribua para a construção de uma sociedade sem exploração de classe, gênero ou etnia?

Por fim, gostaria de pontuar um outro problema que também salta aos olhos nessa segunda versão da Terapia Familiar Sistêmica, que é a tendência de conceber os problemas concretos da vida social como problemas epistemológicos, problemas da narrativa ou do discurso, aquilo que Faleiros ressaltou como elementos centrais da prática clínica que o Serviço Social pode desenvolver.

²⁷ Ver, em especial, a abordagem da obra freudiana no texto "Breves Reflexões", de Suzana Vieira Scipione, publicado no Boletim Sersocfínico N^o 3.

O que a Terapia Familiar Sistêmica nessa vertente da Cibernética de Segunda Ordem ou Pós-moderna põe é que os problemas que o sistema familiar venha a apresentar devam ser entendidos como questões internarrativas, ou seja, são problemas criados na inter-relação da narração das partes que compõem a família no seu interior e na relação com o meio.

Há um texto de Marcelo Pakmam²⁸ onde essa tendência de tratar o real como um problema epistemológico aparece de forma muito clara. Refletindo sobre o lugar do terapeuta em contexto de opressão sócio-cultural e econômica, o autor condensa a postura adaptativa e etnocêntrica do clínico que impõe seus ideais e valores às famílias que atende. Numa ótica de respeito às microculturas, sustenta que o terapeuta tem que entender como a família põe o problema, sobretudo como ela o interpreta e o experimenta.

É com muita propriedade que Pakmam denuncia a pretensa neutralidade terapêutica como forma de encobrir posturas adaptativas e etnocêntricas. Entretanto, ao privilegiar as formações discursivas, o autor em questão equivale problemas que no plano da vida material e concreta são muitíssimo distintos. Sugerindo um diálogo com os terapeutas de família, ele pergunta o que lhes assegura que a condenação à prisão de um membro da família não possa ser experimentada pela própria como o ingresso de um dos seus entes na universidade, o que lhes assegura que a primeira situação possa ser experimentada como algo negativo²⁹.

Ao enfatizar a questão da linguagem, do discurso, a proposta terapêutica de Packman faz bem mais do que relativizar os valores e ideais do terapeuta: ela acaba negando o sofrimento real (objetivo e subjetivo) daqueles que trata.

Eu acho que essa citação ilustra o quanto uma perspectiva que se põe no horizonte da luta pela ampliação da cidadania e da afirmação dos direitos pode, paradoxalmente e de forma subliminar, realizar o contrário disso tudo, a desconstrução disso tudo.

²⁸ PAKMAN, M. "Terapia Familiar em contextos de pobreza..." *Op. Cit.*

²⁹ "Você está seguro de que eles vêem o fato de ir para cadeia como uma ameaça? Ou será uma opção válida como ir para a universidade para outro adolescente em uma situação social diferente?" (PAKMAN, 1993b:17).

DEBATE *

* Há trechos inaudíveis na gravação, o que pode ter prejudicado parte da contribuição efetuada pela plateia presente ao debate.

Marilda Iamamoto

Existem aqui posições bastante diferentes quanto à noção de clínica e sua incorporação pelo Serviço Social e, ainda, quanto à relação entre política e clínica. Política, na perspectiva da afirmação da cidadania, da defesa dos direitos, dos sujeitos.

O professor Faleiros, ao resgatar o trajeto de sua reflexão, apresenta uma determinada concepção da relação do assistente social com os usuários, voltada para o fortalecimento do sujeito.

A professora Mavi sugere uma questão para orientar o debate: se a perspectiva do Serviço Social Clínico reforça ou não o projeto ético-político do Serviço Social; se ela é uma proposta que rompe, ou não, com os avanços ético-políticos conquistados no âmbito da categoria profissional. Faz observações sobre o eixo conservador presente na visão do Serviço Social Clínico, seja na sua versão dos anos 70, seja na sua versão atual.

Enfim, temos aqui um terreno fértil para travar um debate rigoroso e creio que temos maturidade para realizá-lo. Estamos discutindo idéias e temos a isenção suficiente de fazê-lo com muita maturidade. Assim, a palavra está aberta.

Lais Helena Veloso

Eu peguei um pouco o eixo das suas perguntas e achei que suas indagações nos ajudaram a organizar a conversa. E gostei muito quando o Faleiros colocou a questão do termo da narrativa, porque eu faço formação em terapia de família e trabalho numa perspectiva do construcionismo social. Então ficou bem confortável ouvir as duas falas, as achei interessantes e vou tentar ser breve.

Dentro da perspectiva que eu tenho estudado a gente vê essa heterogeneidade e no campo sistêmico eu concordo com a Mavi, há uma

prevalência de uma perspectiva entre os assistentes sociais, que se voltam para o controle social dos sujeitos. Não tenho a menor dúvida quanto a isso. Inclusive eu acho que é mais grave, que se usa o cargo de assistente social para ser terapeuta de família ou conselheiro, por exemplo, na área de drogas, que é a área que eu estudo. Pega-se um aluno de Serviço Social, mas não se faz Serviço Social, faz-se terapia de família. Então há algumas questões, até do ponto de vista ético, complicadas.

Mas entendo que é um campo muito diversificado e acho complicado pensar o campo exclusivamente pelo vetor conservador. Pelo contrário, na minha experiência não vejo nenhum desconforto com o campo democrático, da cidadania, da autonomia, do cuidar de si, e aí eu estou me referindo ao "Foulcault velho", com a estilística da existência, toda a perspectiva do cuidado que passa, no meu ponto de vista, pela liberdade, pela autonomia dos sujeitos e tem tudo haver com o nosso Código. Acho isso de uma profunda consonância com o nosso avanço no campo político.

Então não vejo algumas parcerias no campo da lingüística, da hermenêutica, como parcerias espúrias por serem conservadoras, muito pelo contrário. Acho que a psicologia avançou porque incorporou o social, o contexto histórico, e não existe só o contexto da comunidade lingüística, existem teóricos sérios que trabalham o contexto histórico, que vêem o sujeito no lugar em que ele está, que levam em conta o gênero, a escolha sexual, a cultura. Que estão preocupados com construções sociais de realidade, que estão fazendo interlocução com Gilberto Velho. Que estão trabalhando com alteridade. Para isso eles fazem interlocução com a psicanálise, estão ouvintes aos estudos de Joel Birman, de Jurandir Freire no campo da liberdade e da responsabilidade no campo ético, estético; tem muita coisa boa. Eu acho que nós somos muito preconceituosos, não estudamos esses campos.

Acho que a questão do amor e do afeto que a Mavi coloca é séria, eu realmente não comungo com a compaixão piedosa. mas com uma perspectiva que a Sandra Capone advoga no campo da solidariedade e do respeito ao outro, na sua possibilidade de ser diferente de mim. Eu estou preocupada com o ethos da alteridade e da distância, não do amor ao próximo, mas do

amor que me é diferente. Estou falando aí da filosofia da amizade de Aristóteles, falando de Francisco Ortega, um filósofo aqui do Instituto de Medicina Social que está querendo conversar estas coisas. Eu tenho gostado de conversar sobre essas coisas e acho que elas nos ajudam numa coisa em que nós não estamos avançando, que é na conversação.

O Faleiros resgata isso com muita propriedade, porque esse campo não é um campo apenas de escolha técnica. Eu complementaria um pouco o seu ponto de vista. Eu acho que é um corpo que define uma fundação teórica e que nos instrumentaliza com uma bagagem no campo técnico-interventivo enorme, porque eles sabem efetivamente conversar no campo dialógico, no campo do respeito ao outro. E nós não sabemos fazer isso.

Eu acho que existe o assistente social que, por falta de embasamento em qualquer esfera, está no campo da racionalidade instrumental e está fazendo barbaridades, e está no campo do controle social. Mas também tem profissionais do campo da esquerda que estão naquela perspectiva do expert, do que eu sei o que é melhor para o outro, eu tenho que dizer ao outro o que ele deve fazer, e aí o Gidens está discutindo também essa idéia aí do especialista, dos especialistas, e eu acho que esse campo nos coloca uma perspectiva filosófica de enfraquecimento desse intelectual para que ele possa aprender a dialogar com o outro, que é diferente, e lhe permitir que eles façam as suas escolhas no campo da sua liberdade e da responsabilidade.

Então eu não vejo nenhum conservadorismo em algumas tendências no campo da lingüística, da hermenêutica, da filosofia, dentro desse debate estético. Acho que elas só estão nos ajudando e eu já tenho produzido alguma coisa nessa área. Não vejo respingo de conservadorismo nestas tendências, embora concorde que tem muita coisa difícil de dialogar.

Em relação a se isso é um campo de *Serviço Social Clínico*, eu também tenho dúvidas, eu acho que a liberdade de escolha está posta no mundo, não vejo como a gente tutelar essas pessoas que têm vocação para o controle do sujeito. Nós não somos polícia. Serviço Social é uma profissão e tem banda podre em toda área. Nós também temos a nossa, nosso passado histórico e temos que conviver com ele.

Estela Scheinvou

Boa noite. Eu me alio à colega que acabou de falar que seria inesgotável o debate, mas eu vou tentar colocar duas questões, uma para o Faleiros e uma para a Mavi, pois me parecem muito instigantes as colocações que vocês fizeram.

Faleiros, eu ouvi a sua fala, muito rica, plural, que apresenta uma complexidade, uma abertura interessante, que acompanha o processo histórico de luta pela democratização, da luta pelos direitos. Bom, sistematicamente eu ouvi você falar que a clínica e a política podem ser articuladas, podem se conjugar ou não. Eu não entendi esse "ou não".

Eu trabalho diretamente com muitos assistentes sociais, trabalho na área dos direitos da criança e do adolescente. Eu acho que o encaminhamento, o olhar, a visitação à casa, o laudo, o aconselhamento, falam de uma produção política, falam de um modelo, seja reivindicativo, seja de controle, seja repressivo. Eu não vejo como se fosse uma questão voluntarista, eu acho que há uma produção política, inevitavelmente, queira o assistente social ou não.

Nesse sentido você dizia uma questão que me parecia ser mais delicada. Você diz: "o assistente social clínico, ele não prescreve, ele recomenda". Eu não acredito nessa recomendação, e por quê? Por que o lado do especialista é um lado de poder, de exercício de poder, como você mesmo colocava seguindo um pouco a linha do Foucault. A questão do saber que registra um poder. Ele não vai à farmácia comprar um remédio e beber, isso ele não vai fazer, mas sem dúvida ele vai ouvir, por alguma razão ele está lá. E terá efeitos na relação que ele estabelece com o contexto no qual ele esteja vivendo. Então eu acho que é até mais grave, porque o doutor, ele pode até não concordar em tomar um remédio e procurar outro.

A questão do diálogo com o Serviço Social fala de uma tradição, de uma autoridade em relação a certos modelos, ao comportamento, ao que está certo, ao que a sociedade lhe demanda. Até por que quem chega ao consultório clínico de um psicólogo, psicanalista, psiquiatra, pode chegar espontaneamente ou não, mas o Serviço Social geralmente atende sua clientela em entidades às quais as pessoas vão quase que por uma necessidade, por uma imposição, por um mandato judiciário; então não vejo como fugir dessa produção política, essa seria a minha questão.

Em relação a Mavi, olha só, eu acho que você botou muitas questões no ventilador que eu acho muito boas, eu acho muito interessante você trazer esse debate do conservadorismo. Eu teria uma pergunta para você..

Você acha que há uma tradição na clínica, que vem de uma tradição da psicologia e da psiquiatria, há uma tradição bastante conservadora na medida em que ela é bastante autoritária, assim como o Serviço Social também vem de uma tradição autoritária que vem se combatendo?

Mas a psicologia e a psicanálise vêm sendo extremamente questionadas e debatidas; por exemplo, a linha sócio-analítica vem questionando exatamente todos esses princípios clínicos tradicionais, que é um pouco a linha foucaultiana, deleusiana. Se você acha que esse sentido ético-político fica encarnado numa natureza conservadora desse atendimento, você não está naturalizando o lugar da clínica de um dom, de uma dotação conservadora, sem permitir que ele passe por um processo que o Serviço Social também está passando?

E eu digo, eu acho que hoje as práticas do Serviço Social e da Psicologia, de maneira geral, não são conservadoras. Nós temos linhas extremamente luminosas, libertárias, interessantes, mais reivindicativas, de alguma maneira menos autoritárias, mais democráticas. Mas eu acho que, ainda, lamentavelmente, nas instituições públicas, pelo menos de atendimento, ainda somos uma minoria.

E será que o Serviço Social Clínico também não está passando por um processo igual ao que o Serviço Social não clínico e a própria Psicologia passaram? Eu acho que você tendeu a botar um pouco uma pedra nesse conservadorismo e a naturalizar esse lugar. Meu nome é Estela. Sou socióloga, trabalho na psicologia aplicada e na faculdade de formação de professores da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Elaine Behring

Bom, eu sou Elaine, daqui da Faculdade de Serviço Social da UERJ, e estive no CFESS até o dia 15 de maio, de certa forma acompanhando essa discussão, que percorreu toda a gestão do CFESS, a partir de um sem número de demandas que foram surgindo de um sem número de tendências psi nesse campo psi, na sua interlocução com o Serviço Social, e isso acontecendo ao

mesmo tempo em que nós propúnhamos um debate, que está em aberto, sobre as atribuições profissionais.

Nesse contexto, inclusive, nós convidamos a Marilda para estar fazendo uma consultoria ao CFESS, e que gerou um texto. Tivemos um debate interessante com o professor Faleiros via internet; depois de alguns esclarecimentos nós limpamos algumas confusões que estavam se colocando, não de nossa parte, mas de outros interlocutores que se aproveitaram um pouco do debate para colocar suas posições; enfim, isso não é o mais importante.

Eu gostaria de parabenizar muito o CRESS e o mestrado da Faculdade por estarem propiciando esse debate, que eu acho que é um debate que merece aprofundamento. E queria dizer que as questões que eu vou colocar são de uma pessoa que não acompanha este debate por dentro, que não trabalha com essas categorias. O máximo de contato que eu tenho é o contato de usuária. Eu faço terapia há muitos anos e, aliás, devo dizer que a minha terapeuta não tem uma linha conservadora. Pelo menos eu não consigo sentir isso no meu processo.

Nesse sentido, eu gostaria de dizer que eu acho que nós temos que precisar bem o que está em discussão aqui. Eu acho que é fundamental precisar isso. O que está em discussão aqui é se é atribuição do assistente social fazer terapia. Para mim é essa a pergunta que está colocada. Nós temos formação, preparo? Isso faz parte da nossa formação básica?

Porque, veja bem, é evidente que a nossa profissão tem uma dinâmica histórica. Esse projeto ético-político profissional que nós batizamos agora nos anos 90 é um processo histórico. E, aliás, ele não existe consolidado em lugar nenhum, quem for procurar o projeto ético-político onde ele está não vai encontrar, vai encontrar inúmeras expressões do projeto ético-político profissional. É bom que se diga isso, tem muitos alunos aqui e a gente fala "projeto ético-político". Que diabo é isso? Então tem que dizer onde ele está, e ele está no Código de Ética, ele está na Lei de Regulamentação da profissão, ele está nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, ele está em inúmeras publicações e aqui a gente tem inúmeros autores também, o Faleiros, a Marilda, a Inês, a Ana e outros, que são pessoas que têm vínculos, que têm uma produção que vem alimentando o debate. Temos que ter capacidade política e teórica de

enfrentá-lo e lhe propor questões. Eu acho que as duas intervenções foram competentes de pontos de vista diferentes, mas que trazem elementos muito importantes para o debate. E aí eu gostaria de colocar algumas coisas que eu penso, eu estou pensando alto; como todo mundo parece que está pensando alto, eu vou pensar alto também.

A primeira questão é a seguinte: a barbarização da vida social com as suas expressões da questão social cada vez mais dramáticas, tem dimensões que são claramente materiais, no campo do direito, do acesso, do atendimento de necessidades básicas, mas ela também tem um componente, o do sofrimento psíquico absurdo para as pessoas. Os que não passam pela situação de privação já têm um sofrimento psíquico absurdo, os que passam têm um sofrimento psíquico absurdo também. Que, inclusive, muitas vezes não aparece, aparece sob outras formulações, até sob alcoolismo, violência, outras expressões.

Ou seja, o sofrimento psíquico é uma dimensão do exercício profissional. Nós temos que ter uma interlocação com as matérias da psicologia para lidar com determinadas questões. Mavi pode muito bem falar sobre isso, porque na área da saúde mental isso comparece o tempo inteiro. Então, como é que nós podemos tratar essa demanda? Como é que nós podemos abordar essa demanda na condição de assistentes sociais?

Eu tenho muita dúvida em relação, Faleiros, a essa questão da gente fazer um contrato terapêutico. Eu não consigo ver se a gente não fizer uma formação específica para isso e não exercer uma outra profissão, que será a de psicanalista, terapeuta de família, etc, que a gente tenha condições de fazer isso. Mas a gente tem que saber lidar com essa dimensão, que é a dimensão da subjetividade, que comparece em todas as esferas da vida social. É uma dimensão do nosso exercício profissional. Então para mim a questão estaria aí. Tem uma fronteira aí que a gente precisa trabalhar, então eu estou querendo entender esta fronteira.

Eu recuso todo esse passado conservador, essas tendências adaptativas, integradoras, a individualização do sofrimento, que não é individual, é coletivo. Por exemplo, existem outras formas de empoderamento ou dos sujeitos tomarem pé da sua própria vida que são, por exemplo, a participação social, a experiência coletiva. Isso também são formas de tomar pé da sua própria

história e de, inclusive, dar saltos psíquicos. Elas têm uma repercussão subjetiva. Então não sei, eu estou trazendo outros elementos para o debate e gostaria de ouvir um pouco.

Do ponto de vista do conjunto do CFESS/ CREES nós temos uma questão que é a fiscalização do exercício profissional. Esses setores estão reivindicando serem reconhecidos como exercício profissional, inclusive para poderem compor convênio com os planos de saúde etc. Isso não está nas nossas atribuições profissionais como atribuição. Como atribuição, não, como dimensão, talvez, sim. Eu acho que essa diferença é que precisa ser precisada. Se é dimensão, eu concordo, se é atribuição, eu discordo, está certo?

Lúcia Freire

Eu também sou mais ou menos usuária. E acho que isso não me tornou conservadora. Até pelo contrário. Mas é principalmente como professora de estágio, acreditando ter como foco o projeto ético-político na linha marxista, e como pesquisadora na área do trabalho, onde existe componente sócio-político e um forte sofrimento psíquico que redonda em casos crescentemente psíquicos e na dependência química, que me preocupa com esta questão.

Então, é realidade que nessas pesquisas tenha uma demanda grande, talvez a maior, e aqui se conserva permanentemente em grandes ou em pequenas empresas, ou em serviços terceirizados ao trabalhador, a demanda do atendimento individual nessa linha de reforço de apoio a ele, que começa com a narrativa desse sofrimento psíquico ou de uso de drogas, alcoolismo, de todas essas coisas.

Então, por isso estou dizendo que eu estou complementando aqui a questão da Elaine, porque isso não é fazer terapia. Agora, certamente que o componente terapêutico existe. E o atendimento individual se inicia muitas vezes com esse escutar, que pode também se transformar e evoluir no seu procedimento de uma descoberta, por essa pessoa que está sofrendo, das causas, dos determinantes, das mediações políticas do ambiente de trabalho e da sociedade. Então eu também não vejo, nisso eu me aproximo do Faleiros, uma oposição entre o terapêutico, eu já não digo terapia porque disso eu não entendo, e o político.

E, principalmente, como essa demanda, que é uma demanda objetiva que está presente no trabalho, mas que deve estar presente em inúmeros campos, como ela deve ser incluída nas atribuições, no trabalho e no exercício profissional.

Vicente de Paula Faleiros

Pretendo não tomar muito tempo nas respostas. Acho que a Estela colocou uma questão que eu gostaria de colocar para a Mavi, e também de comentar. Você tem razão de notar uma certa confusão na minha fala, porque eu não explicito a necessidade de explicitar. Quando disse que a clínica pode ser política ou não foi no sentido de que muitas vezes esse político não é explicitado. Muitas vezes se faz a ação sem que seja explicitado seu pressuposto. Mas, como disse que não há neutralidade, o político está embutido sempre, mas ele não é explicitado. Foi muito bem-vinda a sua questão porque me permitiu esclarecer este ponto.

Há um grupo que se opõe ao chamado *Serviço Social Clínico*, definindo sua posição como sendo de Serviço Social "sociológico-político". Esse grupo acha que só é Serviço Social quando se está atuando numa perspectiva sociológico-política. Vejo aí também uma confusão, tanto do ponto de vista da história das ciências sociais como da prática. É preciso distinguir na história das ciências sociais as diferentes manifestações destas ciências. Existe um livro da Fundação Golbenkein³⁰ que mostra a emergência dessas ciências no contexto ocidental, com suas contradições. Seria melhor falar-se de uma orientação marxista, fenomenológica, funcionalista, de fenomenologia marxista, por exemplo. Na prática é preciso distinguir as dimensões das alianças estratégicas através da inserção em blocos de poder e nos diferentes processos de mediação frente às alianças com a população e o empowerment.

A Elaine, a Lais e a Lúcia colocaram elementos para se aprofundar a questão da clínica e a questão do sofrimento que a Bader Sawaia chama

³⁰ Ver COMISSÃO GOLBENKIAN. *Para abrir as ciências sociais*. São Paulo, Cortez, 1996.

de ético-político. O profissional também sofre nessa relação, à medida que sua subjetividade também está envolvida, colocando em cheque seus sentimentos e valores diante da miséria.

Encontrei outro dia num estacionamento alguém que me dizia: "Aqui tá muito ruim, aqui tá muito ruim", com expressões dramáticas de sofrimento, porque estava com fome e sem perspectiva, com saúde, com medo, frente à exclusão provocada pela migração. Meu sofrimento vinha de minha impossibilidade de agir mais globalmente e também da tristeza e da falta de possibilidade do outro. As mediações do imediato exigiram, ao mesmo tempo, uma ação terapêutica articulada aos direitos desse cidadão.

Mavi Rodrigues

As questões que vocês apresentaram são puro espeto e expressam bem o quão espinhoso é o tema que debatemos agora. Vocês apontaram para as principais polêmicas que este debate envolve, e não tenho a menor pretensão de esgotá-las. Contudo, penso que tem algumas questões sobre as quais a gente pode pensar alto, pensar junto, continuar conversando.

Eu queria esclarecer algumas idéias, deixar bem claro o que penso. Não acho que a clínica seja, por natureza, conservadora. Não penso isso, mas também não vejo a clínica como algo progressista por natureza³¹. Acho que, às vezes, isso aparece no debate. Paira no ar uma certa idéia de que o puro aceno para a questão da clínica pudesse garantir uma ampliação e enriquecimento da intervenção profissional, por que a ênfase na dimensão política da profissão não contemplaria a questão da subjetividade. Então, falar em subjetividade hoje em dia parece, em si, puro progressismo. Isso é um grande equívoco, até mesmo porque há produções que tomam a subjetividade e a clínica numa perspectiva abertamente conservadora.

³¹ Além da obra foucaultiana, antipsiquiatras e defensores da Reforma Psiquiátrica Italiana denunciaram como ao longo da história a psicologia, a psiquiatria e a psicanálise serviram para anular e criminalizar os indivíduos.

Tentei mostrar que o conservadorismo não deve ser encarado como um problema semântico, que se resolve simplesmente com um uso cuidadoso com palavras. Reduzir a discussão dos fundamentos teórico-metodológicos a uma problemática semântica é voltar àquele temor da militância de esquerda, próprio da geração da década de 70, de usar determinadas expressões e palavras que pareciam fugir a um pseudo "vocabulário marxista". Assim, o marxista que falasse em evolução devia bater na boca para não ser tomado como adepto do evolucionismo, perspectiva expressamente defendida pelos positivistas. Tais cacoades são próprios da insuficiência da discussão.

Pois é, aí eu queria pegar um pouquinho isso que você está falando, Laís, que é essa discussão da comunicação, da representação, da narração, da estética, que andam junto com uma reflexão acerca da crise de paradigmas e que remetem à pós-modernidade, cultura que, embora portadora de uma ética de esquerda, está impregnada de uma perspectiva epistemológica de direita.

O que estou querendo dizer é que no campo cultural da pós-modernidade - onde aparecem o respeito ao sujeito e a alteridade, que acho fundamentais, e também a importância do simbólico, da narração, da estética, da sensibilidade e da emoção - há uma negação aberta de elementos que são fundamentais ao avanço da esquerda socialista, como a racionalidade e o primado da objetividade do real frente à sua representação. Aliás, para ser mais exata, devo dizer que sem estes elementos nenhuma ação crítica e transformadora do real tem futuro.

A citação que fiz anteriormente, que corresponde a uma proposta terapêutica construtivista que pretende ser alternativa a uma abordagem clínica adaptativa, revela como a pós-modernidade reduz a realidade a um jogo discursivo, a um problema da linguagem.

Num momento em que o capital revela sua face mais bárbara, momento em que a gente vê através do tubo da TV como a política monetária neoliberal submeteu os argentinos a uma pobreza material e subjetiva desesperadora, assistimos uma tendência forte na esquerda da defesa de uma perspectiva holística, de uma ligação do homem com a terra, com o céu, na qual o mais importante é harmonizar a humanidade com o espírito da lua,

com a montanha e os guaxinins que estão no campo. Caramba, não pode ser assim! Como Eagleton, penso que a pós-modernidade corresponde a uma "perda de fibra da esquerda", quando a perspectiva da revolução é substituída pelo interesse pela transgressão das margens do sistema. Existem elementos muito interessantes neste campo cultural e há também pessoas interessantes que vêm discutindo alguns paradoxos da pós-modernidade³².

Penso que essa ética de esquerda tem que ser preservada o máximo que pudermos, mas temos que ver quais são os elementos capazes de torná-la real. E aí eu acho que tem uma série de discussões que a gente precisa fazer.

Uma delas eu acho que remete a isso que, no nosso horizonte profissional, Elaine estava levantando e que acho muito importante. Como é que a gente lida com a subjetividade, sabendo que ela não está descolada das condições objetivas de vida e de trabalho? Como é que o assistente social pode lidar com isso?

Penso que o Serviço Social tem que discutir mais acerca da questão da subjetividade. Tem que, inclusive, entrar no circuito do debate contemporâneo acerca do tema, onde estão presentes produções pós-modernas de toda sorte. Mas não acho que esta temática esteja ausente do debate profissional pós-reconceituado. Acho equivocado sustentar que o Serviço Social, dos anos 80 para cá, não tem uma discussão da subjetividade. Há uma discussão, sim, ela pode não estar sistematizada, enriquecida, ampliada com todas essas questões que implicam a barbárie do capital hoje e seu reatamento no cotidiano da população e nas nossas condições de trabalho, mas eu acho que há elementos aí que a gente não pode jogar fora.

Discutir a subjetividade é, me perdoem aquelas pessoas que não gostam de Marx ou da tradição marxista, enfrentar a ontologia marxiana, nem que seja para refutá-la. Eu não posso discutir subjetividade sem discutir

a ontologia do ser social, e isso o Serviço Social fez como ninguém nos anos 80 e 90. A reflexão ontológica é condição principal para a gente botar pique nessa discussão da subjetividade. Tenho visto muitas produções na saúde mental que sustentam a discussão da subjetividade a partir da defesa de um sujeito esquizóide, bagunçado, incapaz de ser analisado e de projetar um futuro distinto daquilo que vivencia no imediato presente.

Por fim, devo dizer que o pior espeto desta noite diz respeito à relação entre a questão da subjetividade e a competência requerida ao assistente social. Enfrentar este problema requer resgatar aquilo que Marilda ressaltou na abertura do debate de hoje: discutir a competência do Serviço Social diante da subjetividade exige retomar a discussão que o CFESS vem fazendo acerca dos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da profissão.

Vicente de Paula Faleiros

Gostaria de lembrar uma frase de Marx, em "A Ideologia Alemã", que diz: "Ali, onde existe uma relação, ela existe para mim." A consciência e a relação vão junto, na visão de Marx, ou seja, a afirmação do sujeito se afirma numa relação, sendo que na relação que produz o sujeito produz-se a consciência deste, e a relação existe na consciência do sujeito como relação. Esta frase traz, sinteticamente, a profundidade da relação entre sujeito e relação social que se constituem, ao mesmo tempo. O problema de se separar a subjetividade da política está nesta visão dicotômica entre as relações sociais e a constituição do sujeito, em separar o sujeito das suas relações, ou em se considerar as relações sem sujeito. O próprio Marx diz que o sujeito é o conjunto de relações sociais. É esse, no meu ponto de vista, o fundamento não só para uma ação terapêutica ou clínica como para ações profissionais não terapêuticas que possam existir na prática profissional.

Sônia Sodré

Eu sou Sônia Sodré, sou assistente social clínica há 25 anos, terapeuta de família sistêmica com muito orgulho; inclusive escrevi uma tese de doutorado sobre esse tema, dessa articulação entre o Serviço Social e as terapias familiares. Essa tese não aplacou as questões, ao contrário, eu acho

³² Dentre os textos que tratam dos paradoxos da pós-modernidade destaque o de HARVEY, D. *Condição Pós-moderna*. São Paulo: Edições Loyola, 1996; o de EAGLETON, T. *As ilusões do pós-modernismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1998; o de WOOD, E. M e FOSTER, J. B. *Em Defesa da História: marxismo e pós-modernismo*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editores, 1999 e o de ROUANET, S. P. *As Razões do Iluminismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

que a função da tese é um pouco essa mesmo de levantar questões. Mas eu queria, então, já que temos pouco tempo, me centrar numa questão, numa idéia que me ocorreu ouvindo vocês.

Eu senti muita falta do *assistente social clínico* na mesa, e eu fiquei pensando se isso foi um acaso ou se isso é o retrato do que é o *Serviço Social Clínico*, que é um Serviço Social minoritário, que não tem voz, que é anônimo. Porque é interessante pensar que se falou aqui de *Serviço Social Clínico* pela voz dos não clínicos, não os desmerecendo, absolutamente, eu acho que vocês entendem isso, mas eu acho que ficou uma falta, porque os clínicos precisam estar na mesa, falando o que eles pensam, como eles articulam a prática deles, quais são as questões com que eles se debatem no dia-a-dia. E aí eu acho que isso é uma coisa para a gente pensar; quer dizer, essa falta se fez por quê? Será que a gente pode não ter só uma resposta objetiva, mas pensar um pouco se isso não é a reprodução de uma questão que existe no Serviço Social? Os *assistentes sociais clínicos*, é verdade, não escrevem, não produzem conhecimento, mas estão na linha de frente de trabalho, nos ambulatorios, com as famílias, nos hospitais, dentro da área de saúde mental e outras tantas áreas. E aí eu acho que eu queria registrar essa falta que eu senti nesse debate, porque eu acho que a gente poderia pensar o porquê dessa falta.

Ana Silva

Só dando continuidade aqui ao que a Sônia falou. Eu queria parabenizar vocês pelo debate, pela oportunidade, e dizer que isso não pode parar por aqui. Meu nome é Ana Silva, sou *assistente social clínica*, sou terapeuta de família e trabalho no "Terra dos Homens", com meninos de rua, meninos em família e a gente sente muita dificuldade na hora do trabalho, mesmo, nação, de ter oportunidade de troca e oportunidade de discutir essas questões.

A gente tem muita dúvida quando a gente está lá na frente. E como que a gente se sente? Isso é muito importante que tenha continuidade, que possa parar aqui. Agora, como a Sônia falou, que realmente o *assistente social clínico* possa estar também presente na mesa.

Marco José de Oliveira Duarte

Eu sou Marco, professor da Faculdade de Serviço Social, e eu fico muito feliz e à vontade, eu vou pensar alto e também falar com o coração aberto, como quando eu sugeri para a Maria Inês que trouxesse o debate do *Serviço Social Clínico* aqui para a UERJ. Interessante por que você tem uma representação legal, da representação das entidades da categoria e os expoentes, de uma certa forma, desse debate. Faleiros e Mavi falam da mensagem da internet, e Marilda, por detrás, sobre aquele livreto das competências e atribuições privativas do Serviço Social.

Eu só queria fazer uma questão, eu estou com muita coisa na minha cabeça, porque eu sempre fui muito isolado para discutir a subjetividade, desde quando eu defendi a minha dissertação de mestrado, em 93, na UFRJ. Eu já tomava a subjetividade como uma discussão, como um temário. E eu me articulei com a psicanálise, com uma professora, a própria Dóris, que é do meu grupo de pesquisa, e a gente começou a ter uma intervenção de investigação de um estudo comparativo do Serviço Social e da saúde mental, tanto aqui do serviço de psiquiatria do Hospital Universitário daqui da UERJ como do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. E, o tempo inteiro, e como militante também da saúde mental e agora defendendo a minha tese de doutorado, eu percebo que a questão da clínica e a questão da terapia, não da psicoterapia, ela está o tempo inteiro sendo elemento também do Serviço Social. Negando ou não negando, ela aparece.

E existe uma dimensão na intervenção profissional, existe essa dimensão da terapêutica para o usuário, que eu na minha tese estou chamando de cuidado, porque é uma discussão que está sendo muito colocada pelos expoentes do movimento da luta anti-manicomial, pelos trabalhadores da saúde mental, numa perspectiva bem interdisciplinar, sem as corporações, é o revisitar a clínica numa perspectiva de ampliar essa leitura da clínica. Com toda a crítica que a gente tem à clínica psiquiátrica, porque ele tutela o tempo inteiro, ela nega a fala do usuário, ela nega o próprio sujeito, a própria subjetividade do usuário é negada pela clínica psiquiátrica, até mesmo pela clínica da toxicomania, que é uma das variáveis; como eu sou professor e supervisor de campo de estágio na área de saúde mental, eu também acabo

tomando as dependências químicas, a toxicomania e o uso e abuso de álcool e de outras drogas.

E aí eu começo a perceber, eu acho que o debate começou real; existia um debate virtual, e agora começou o debate e aí eu concordo com a Sônia e a Beatriz que a gente teve muito problema na época, e eu já não estava mais no CRESS, mas dando uma assessoria ao CRESS com relação às terapias de família e à briga do Conselho Regional de Psicologia com o Conselho Regional de Serviço Social. De quem é? E se a gente vê a história, não vou dizer que a família era objeto exclusivo do Serviço Social. Mas quem tomava conta da família na origem mesmo do Serviço Social psiquiátrico, se a gente vê, até aqui está a Maria Luiza com uma tese muito interessante sobre Serviço Social psiquiátrico que ela defendeu, e a gente vê essa história que a família está muito articulada com o Serviço Social e a gente na psiquiatria.

Parece que a gente está voltando, mas não por um viés conservador. Eu acho que a gente tem que politizar esse debate, eu acho que este é o momento. Eu estou muito tranquilo, porque eu acho que a gente começou a trazer uma coisa que está meio subterrânea, mas que também está no terreno da ação profissional, e sem a rotulação, sem esquadrinha de definir o outro como inimigo. Isso é salientar o debate da diferença. Era isso que eu queria dizer.

Maria Luiza Valente

Eu sou Maria Luiza, sou assistente social do Tribunal de Justiça, trabalho com famílias em conflito, ou seja, disputa de guarda, regulamentação de visita. Eu sou assistente social há 20 anos e, como o Faleiros, eu também gosto muito de ser assistente social, é essa a minha identidade profissional, embora eu tenha formação em psicanálise, embora a psicanálise oriente o meu trabalho.

Eu nunca me interessei pela clínica privada, pelo fato mesmo de que a clínica extensiva, como eu realizei o meu trabalho, me deixa muito feliz e muito contente. Eu gosto muito do que eu faço e, absolutamente, não tenho um cunho conservador, porque a psicanálise que influenciou o Serviço Social psicossocial, essa é conservadora. Mas a psicanálise a que eu me aliei é pós esta que influenciou o Serviço Social. Eu acho que esse é

um debate que está apenas começando e eu estou muito contente de estar aqui e eu quero parabenizar a todos vocês. Obrigada.

Conceição Cuba

Meu nome é Conceição, eu sou assistente social há mais de 20 anos, porque sou aposentada pelo ex-INAMPS, sou psicanalista, sou *assistente social clínica*, sou psicanalista na linha de Freud e outras escolas. Porque a psicanálise, assim como a terapia familiar, tem várias escolas, e eu acho complicado quando a gente simplifica a discussão da terapia familiar focando apenas numa escola. É preciso que a gente tenha um olhar para as diversas escolas, não só da terapia familiar como da psicanálise, também.

Bom, atualmente eu trabalho como voluntária, no viés do treinamento profissional não remunerado, que eu acho que é um viés que focaliza a questão voluntária, na Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI). Eu trabalho com o grupo que é coordenado pela professora Alzira da UERJ. Esse grupo tem como eixo a participação social onde a gente problematiza os direitos sociais. E sinto, como resultado desse trabalho, que os idosos têm realmente conseguido se inserir mais na sociedade, mesmo. Eles têm inclusive conseguido participar dos fóruns de discussão da categoria, no caso a terceira idade.

Nesse momento eu estou substituindo a professora Alzira, que assumiu a direção, na disciplina dela, Terceira Idade, estágio supervisionado na UERJ, este semestre. Bom, eu quero parabenizar o CRESS, a organização do debate. Mais uma vez a gente volta a um debate sobre o tema, das outras vezes foi muito mais amíuê no CRESS, dessa vez ele se tornou mais amplo, real, como vocês disseram. Porque eu quero me identificar como uma das pessoas que debate na internet. O debate na internet, a intenção dele é se tornar real mesmo, é ter esse viés. A internet veio apenas como facilitador das comunicações.

Ana Vasconcelos

Eu acho que nos próximos debates a gente tem que começar disso, inclusive nós temos que ouvir o que é que faz o *Serviço Social Clínico*. Porque eu também não consigo apreender essa diferença. Principalmente quando eu pego como referência este projeto de profissão.

María Inês Bravo

Infelizmente vamos ter que terminar o debate, pois o auditório não é nosso. Então, eu peço desculpas, pois o debate estava começando a esquentar e, infelizmente, por condições externas, vamos interrompê-lo. Mas há um compromisso nosso de recolocá-lo, não neste semestre, que estamos terminando e temos uma programação, mas para o próximo semestre. Nós procuramos iniciar esse debate a partir de alguns sujeitos importantes: o professor Faleiros, a professora Marilda e o Conselho Regional. Por isso nós escolhemos esses expositores, mas não quer dizer que queiramos excluir ninguém.

Por outro lado, eu quero voltar à indagação que a Elaine fez e também fechar com as colocações da Ana. Eu vejo que neste debate nós estamos colocando qual é a atribuição do assistente social. Nós não podemos perder de vista esta questão.

Em segundo lugar, eu sou assistente social, me considero como assistente social, faço Serviço Social e realmente acho que nós não temos que ficar retornando ao *Serviço Social Clínico*, ao Serviço Social da empresa, ao Serviço Social da habitação. Eu quero fazer Serviço Social nas suas diversas dimensões. E aí eu acho que também a gente tem que aprofundar. Colocar a questão do *Serviço Social Clínico* me lembra Serviço Social de Caso, me lembra fragmentos.

Eu sou professora há muito tempo, comecei na docência na disciplina Serviço Social de Caso. Acho complicado voltarmos a essa fragmentação do Serviço Social, seja por área, seja por método etc. Então eu penso que essas preocupações têm que estar orientando o debate. Quais são as atribuições dos assistentes sociais hoje frente ao projeto ético-político, frente à atual realidade, frente à barbárie do capital, frente, realmente, à totalidade? Então quando a gente coloca a questão da totalidade a gente não está perdendo de vista a subjetividade, é o sujeito inscrito nessa sociedade.

Então eu acho que nós temos que estar realmente avançando e eu queria parabenizar ao Faleiros, a Mavi e a Marilda pela condução deste debate. É um compromisso nosso também fazer uma brochura junto com o CRESS, para que a gente possa ter um material inicial para avançar nessa discussão.

Marilda Yamamoto

Finalizando, um agradecimento especial aos debatedores, professor doutor Vicente Faleiros, convidado da UERJ, e à professora Mavi Rodrigues, representando o CRESS nesta ocasião. Importa reafirmar que esse debate foi uma iniciativa conjunta do curso de mestrado em Política Social e Trabalho da UERJ e do Conselho Regional de Serviço Social da 7ª Região. O debate foi muito rico e assumimos um compromisso de assegurar sua continuidade, ampliando os interlocutores de modo a trazer o ponto de vista daqueles que estão vivenciando e trabalhando com o tema no seu cotidiano profissional. Obrigada e boa noite a todos.

Conselho Regional de Serviço Social – 7ª Região

Sede - Rio de Janeiro

Rua México, nº 41. Salas 1202 a 1205. Centro.

Rio de Janeiro – RJ

CEP: 20031-144

Fone: (021) 2240-1727

E-mails:

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

E-mail: 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

E-mail: cressvr@aol.com