

Em Foco

Nº 6 - Outubro de 2009

Serviço Social Clínico



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ



CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - 7ª REGIÃO Rio de Janeiro

Gestão “Ética, Autonomia e Luta”
2008/2011

■ Sede - Rio de Janeiro

Presidente: Fátima da Silva Grave Ortiz

Vice-Presidente: Elza Velloso

1ª Secretária: Lúcia Maria da Silva Soares

2ª Secretária: Conceição Maria Vaz Robaina

1ª Tesoureira: Newvone Ferreira da Costa

2ª Tesoureira: Alena Mab Góes Contente

Suplentes: Michelle Rodrigues de Moraes, Jurema Alves Pereira da Silva,
Mônica Vicente da Silva, Georgina de Queiroz dos Santos e Maurício Caetano Matias Soares

Conselho Fiscal: Martha Fortuna Pereira Bastos, Maria Elizabeth Freire Salvador, Leopoldina de Araújo Cardoso

Suplentes: Telma Pilé Gomes, Lisamar Bastos Simões e Erika Schreider

■ Seccional de Campos dos Goytacazes

Coordenadora: Janaína Alves Monteiro

Tesoureira: Iraí Martins Bohrer

Secretária: Luciana Custódio Soares

Suplentes: Gisele Pereira Luiz, Ana Tereza de Sá Santos e Lidiane Pereira Braga

■ Seccional de Volta Redonda

Coordenadora: Greicy Hellen Santana de Assis

Tesoureira: Carmem Lúcia Brandão

Secretária: Sabrina Alves de Faria

Suplentes: Ailton da Silva Carvalho e Gilvane Mazza Ribeiro

■ Equipe de Recursos Humanos

Agentes fiscais: Angela Maria Corrêa Moreira Lima, Elias Azevedo da Silva, Maria de Fátima Valentim Pessanha,
Nízia Maria Vieira dos Santos

Apoio administrativo: Allan Botelho da Silva, Edilson Moreira dos Santos, Elzira Marques de Oliveira,
Gianne Carneiro de Souza, José Guilherme Teixeira Marques, Marco Antônio de Almeida, Rosângela Costa Maia,
Simone Moreira dos Santos, Thiago Lobão Marques dos Santos

Assessoria de comunicação: Maria Cecília Lira Contente

Assessoria jurídica: Dr^a Mônica Teixeira Faria Guimarães Arkader

Assessoria política: Jefferson Lee de Souza Ruiz

Bibliotecária: Edirlane Carvalho de Souza

Serviços gerais: Amália de Fátima de Oliveira Medeiros e Genivalda dos Santos

FICHA TÉCNICA

**Em
FOCO**

Edição nº 6 - Outubro de 2009
ISBN 978-85-60593-02-6

Responsáveis pela organização editorial

Conceição Maria Vaz Robaina

Fátima da Silva Grave Ortiz

Jefferson Lee de Souza Ruiz

Projeto gráfico

Carlos D

Tiago Cambará

Transcrição e revisão

Jefferson Lee de Souza Ruiz

Tiragem

2.000 exemplares

Impressão

Vênus Luar Artes Gráficas Editora Ltda.

Rio de Janeiro/2009

Esta edição da EM FOCO adota, na revisão ortográfica e gramatical, a reforma ortográfica assinada pelo Brasil no início de 2008.

Sumário

■ Apresentação à primeira reimpressão.....	5
■ Serviço Social Clínico: Primeira edição 2003	
• Apresentação	14
• Prefácio - Atribuições profissionais: a condução democrática de um debate quente	12
• O “Serviço Social Clínico” e os Desafios Ético-Políticos postos à profissão de Serviço Social.....	17
• Debates	30
• Respostas às questões	33
■ Serviço Social Clínico Edição complementar 2004	
• Apresentação	41
• Atribuições Privativas do Assistente Social e o “Serviço Social Clínico”.....	45
• Debates	55



Apresentação à primeira reimpressão

Quando foi lançada, no ano de 2000, a revista *Em Foco* tinha como principal objetivo socializar debates realizados pelo CRESS-RJ acerca de temas de interesse da categoria sobre os quais havia, até então, pouca produção teórica. O perfil da revista expressava esta intenção: embora houvesse a necessária preocupação com a correção ortográfica e gramatical, seu conteúdo era, praticamente, a reprodução fidelíssima dos eventos realizados, fosse na fala dos palestrantes convidados, fosse nas intervenções do público presente.

Ao longo dos anos, contudo, a revista alcançou imprevista repercussão. Algumas de suas edições tornaram-se bibliografias de disciplinas de cursos de Serviço Social; outras, indicações de estudo para elaboração de monografias ou, mesmo, dissertações; outras, ainda, foram previstas como parte da bibliografia de concursos públicos em diferentes locais do país. Este sucesso fez com que se ampliasse a demanda por sua aquisição, que hoje é medida em nível nacional. Desta forma, a equipe responsável pela organização editorial da *Em Foco* viu por bem, sem alteração de conteúdo ou dos objetivos da revista, dar-lhe um formato um pouco mais formal.

A edição que ora chega a suas mãos é uma demonstração de tal sucesso e destas providências. O tema por ela tratado (o autodenominado *Serviço Social Clínico*¹, em suas relações com o Serviço Social) é um dos polêmicos debates em curso na categoria há vários anos. Não por acaso, as duas primeiras edições da *Em Foco* se destinaram a reproduzir contribuições de professores como Vicente Faleiros e Mavi Rodrigues (edição nº 1), Marilda Iamamoto e Sônia Beatriz Sodré Teixeira (edição complementar), bem como a excelência dos debates realizados com a plateia presente aos dois eventos que trataram tais relações. Como ambas as revistas encontram-se esgotadas, e a demanda por seu conteúdo permanece sendo-nos apresentada, o CRESS-RJ optou por reuni-las em uma única reimpressão. A única alteração realizada, além da nova diagramação, como perceberá o leitor mais atento, é a acima descrita: a revisão gramatical priorizou uma linguagem menos informal, de forma a responder aos objetivos a que a revista tem se destinado.

A evolução do debate aqui retratado

O eixo central dos debates realizados em 2002 e 2003 sobre o *Serviço Social Clínico* foi, certamente, se atribuições consideradas terapêuticas fazem ou não parte daquelas previstas pela regulamentação legal para o exercício profissional de assistentes sociais. Há, contudo, conteúdos correlatos que foram alvo de polêmica respeitosa e qualificada, como o pertinente e provocativo questionamento sobre se práticas de tal ordem estão ou não em consonância com o que prevê o projeto ético-político hegemônico no Serviço Social desde o “Congresso da Virada”².

Não nos cabe aqui retomar o conteúdo presente nos debates reproduzidos nesta edição da *Em Foco*, inclusive nas apresentações feitas por gestões anteriores do CRESS-RJ e da Faculdade de Serviço Social da UERJ e nos prefácios das edições aqui reimpressas. O que queremos, neste momento, é acrescentar informações posteriores aos debates então realizados, uma vez que a apreciação sobre o tema não ficou paralisada no decorrer dos anos³.

Após permanecer em apreciação pela categoria ao longo dos anos, o Encontro Nacional CFESS/CRESS⁴ realizado em 2007, na cidade de Natal (RN), aprovou a necessidade de “aprofundar o debate e construir posição política com base em fundamentos teóricos e jurídicos sobre *práticas terapêuticas* no âmbito do Serviço Social”, de forma que o resultado desses estudos culminassem em uma proposta de normatização a ser apreciada pelo mesmo Encontro, no ano de 2008.

Dando cumprimento à deliberação aprovada, o Conselho Federal de Serviço

¹ NR: A comissão responsável pela organização editorial da Revista *EM FOCO* optou, desde a primeira publicação sobre o tema desta edição, em utilizar itálico para quaisquer referências ao Serviço Social ou aos assistentes sociais que os relacionem com algum campo ou método profissional. Tal opção visou alertar o leitor para as polêmicas existentes em torno de tais definições. Todos os demais grifos e destaques encontrados nesta publicação são de responsabilidade dos próprios autores dos textos aqui reproduzidos, no momento da revisão de sua transcrição.

² “Congresso da Virada” é o nome pelo qual ficou conhecido o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado em São Paulo, no ano de 1979. Tal denominação visa demarcar aquele momento como marco de um processo de questionamento dos assistentes sociais quanto ao perfil de intervenção profissional então previsto para a categoria. A partir deste evento, e considerando os processos de alteração vividos pela profissão em outros países da América Latina (no chamado Movimento de Reconceituação do Serviço Social) consolidou-se, ao longo dos anos, uma maior aproximação do Serviço Social brasileiro com a perspectiva teórica histórico-crítica e, especialmente, com o marxismo. Este processo resultou na revisão da Lei de Regulamentação da profissão de assistente social e do Código de Ética profissional, bem como na construção das diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) para o ensino de graduação. Um tratamento mais completo sobre este período pode ser encontrado em Iamamoto, Marilda & Carvalho, Raul. *Relações sociais e Serviço Social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1998.

Social resolveu coletar contribuições dos CRESS's de todo o país para conhecer "objeto, objetivo, instrumentos e procedimentos prático-operativos utilizados e os fundamentos teóricos presentes no trabalho profissional" de assistentes sociais que, eventualmente, reivindicassem "práticas terapêuticas". Além do retorno obtido de sete regionais, o CFESS recebeu contribuição da assistente social Sônia Seixas⁵.

A partir deste levantamento, a Comissão de Orientação e Fiscalização do mesmo Conselho Federal elaborou documento de subsídio às reflexões dos regionais e da categoria. Após seu debate e apreciação, em setembro de 2008, no 38º Encontro Nacional CFESS/CRESS, os assistentes sociais presentes reafirmaram seu entendimento de que tais práticas não são competência ou atribuição de assistentes sociais, deliberando que caberia ao CFESS, com base no documento elaborado pela COFI e em fundamentos teóricos e jurídicos, elaborar resolução que definisse que "práticas terapêuticas não são atribuições do assistente social".

Ao longo do mesmo processo foram solicitados à assessoria jurídica do Conselho Federal de Serviço Social, Dr^a Sylvia Terra, pareceres jurídicos que reunissem os elementos necessários para as reflexões realizadas. A partir desta medida foram elaborados os pareceres nº 16/08 e nº 11/09, que também encontram-se à disposição da categoria na página eletrônica do Conselho Federal (cf. NR 2).

O debate acerca das "práticas terapêuticas" foi realizado durante o 39º Encontro Nacional CFESS/CRESS, realizado em Campo Grande (MS). A deliberação do Encontro remeteu ao CFESS a tarefa de elaborar a resolução final acerca do tema. No que se refere ao CRESS-RJ temos apontado a necessidade de apresentar uma importante ressalva ao debate nacional. Ao reafirmarmos que, em nossa perspectiva, não cabe a assistentes sociais realizar terapia como técnica profissional ou método interventivo, é preciso ter atenção ao definir o que se reconhece atualmente por "práticas terapêuticas" no âmbito de áreas como a saúde mental. Esta distinção nos parece fundamental, pelas razões que brevemente passamos a expor.

Sabe-se que a linguagem e os nomes que se dá aos fenômenos sociais têm íntima relação com hegemonias existentes em cada conjuntura. Podemos buscar em nossa própria história profissional exemplos deste processo. Ao reagir, ao longo dos anos 70, ao caráter conservador do exercício profissional em nosso país, tivemos uma nítida identidade com o caráter político de nossa intervenção profissional - e não se trata, aqui, de negá-lo. Isto significou, por vezes, assumi-lo como aspecto essencial, primeiro, fundante, ontológico da atuação do assistente social. O que podia ter como decorrência a realização de uma ação militante, que hipervalorizasse o caráter político de nossa intervenção em detrimento do caráter técnico-interventivo que lhe dá origem e reconhecimento social - e lhe caracteriza como profissão. Naquele momento histórico, não seria surpresa encontrar profissionais organizando e coordenando reuniões de usuários das políticas sociais sob o título de assembleias, o que pulveriza o papel profissional que temos a exercer e, além do mais, corre o risco de substituir o objetivo emancipatório dos sujeitos sociais previsto em nosso Código de Ética. Não nos parece que tais processos fossem responsabilidade exclusiva do profissional que adotasse tal conduta: eles se coadunavam com um momento conjuntural do país e da profissão. Não foi por menos que passamos, em menos de dez anos, por uma profunda revisão do Código de Ética profissional de 1986, superando características que fragilizavam uma perspectiva mais adequada de atuação profissional dos assistentes sociais.

Sabemos que a evolução da conjuntura tem trazido novos desafios para nossa atuação profissional e para o conjunto das políticas sociais. No que se refere ao campo da saúde mental é inevitável reconhecermos o crescimento da hegemonia de campos "psi" nos debates e atuações profissionais. Isto faz com que procedimentos que não têm por objetivo central a terapia, sejam eles realizados em grupo ou individualmente, recebam por título algum adjetivo similar a "terapêutico". Um possível exemplo é o das "oficinas terapêuticas" realizadas por equipes interdisciplinares. Ações de orientação, individuais ou em grupo, têm uma dimensão potencial de resolução parcial das demandas trazidas por usuários das políticas aos assistentes sociais. Não são poucos os relatos de situações de atendimentos que despertam as pessoas para possibilidades de respostas a suas questões, seja do ponto de vista do reconhecimento de seus direitos ou mesmo da necessidade de articulação com outros sujeitos sociais. No que se refere ao assistente social, ao coordenar o dispositivo denominado "oficinas

³ Para esta retomada utilizamos informe reproduzido na página eletrônica do Conselho Federal de Serviço Social. Cf. <http://www.cfess.org.br/praticas.php> (acesso em agosto de 2009).

⁴ Os encontros nacionais CFESS/CRESS são considerados a principal instância deliberativa dos conselhos regionais e federal de Serviço Social. Conforme previsão estatutária, ocorrem anualmente com delegação eleita em assembleias estaduais oficialmente convocadas para tal fim. As delegações são compostas por conselheiros dos CRESS's, do CFESS e por assistentes sociais de base, podendo participar, ainda, com direito a voz, convidados e observadores, desde que também indicados por cada assembleia local.

⁵ Sonia G. Martins Seixas é assistente social inscrita no CRESS - 5ª Região (BA) e subscreve comunicações eletrônicas encaminhadas em nome dos assistentes sociais que se denominam "clínicos".

terapêuticas” o profissional muitas vezes desenvolve atividades relativas à discussão sobre direitos ou outras ações quotidianas realizadas nos CAPS’s (oficinas de jornal, debate sobre controle social etc). O mesmo ocorre com outros profissionais, como os terapeutas ocupacionais.

Assim, tratar as ações realizadas pelas diferentes profissões no campo da saúde mental sob a denominação genérica de “ações terapêuticas”, e afirmar que não cabe ao assistente social encaminhá-las, pode - em casos muito específicos - vir a significar risco de restrição de um campo de atuação profissional fundamental para o Serviço Social (o que não é, nunca foi e certamente não será a intenção do Conjunto CFESS/CRESS nos debates que envolvem as chamadas “práticas terapêuticas”). O que queremos afirmar, assim, é a necessidade de pormenorizar, ao longo de nossos debates ainda em curso⁶, que há determinadas ações que, embora sejam atribuições privativas e/ou competências do assistente social, recebem, em determinados campos de atuação profissional, adjetivação próxima a “terapêutico”. Tal denominação é fruto da hegemonia de determinados conhecimentos no que diz respeito às dimensões subjetivas das vidas dos usuários e de qualquer sujeito social. Observem: não se trata, aqui, de qualquer recuo: não reconhecemos que *exercer terapias sob quaisquer orientações teóricas em sistemas formais e informais (inclusive terapias de casal, de família, de grupo, individual ou comunitária, dentre outras)*⁷ seja uma contribuição profissional prevista para o Serviço Social. Não devemos, no entanto, perder de vista o momento conjuntural em que tais debates ocorrem e as implicações futuras para a necessária e profícua contribuição de nossa categoria para os direitos da população que se utilizam destas políticas.

Ao apresentar estas reflexões, a gestão “Ética, Autonomia e Luta”, eleita para a direção do CRESS-RJ para o período 2008/2011, visa contribuir com os debates em curso no Serviço Social sobre os temas que envolvem esta edição da Em Foco. Continuamos disponíveis e dispostos a aprofundar tais conteúdos, reconhecendo tratarem-se de demandas postas à necessária orientação e fiscalização do exercício profissional dos assistentes sociais na complexidade encontrada em pleno início do século XXI.

Diretoria do Conselho Regional de Serviço Social
Gestão Ética, Autonomia e Luta
Outubro de 2009

⁶ Registre-se a existência de novos documentos públicos acerca dos debates que envolvem as “práticas terapêuticas”. A consulta à página eletrônica do Conselho Federal de Serviço Social (www.cfess.org.br) indicada na NR 2 permite contato com documentos que tratam o tema.

⁷ A formulação em itálico refere-se à proposta alternativa encaminhada pelo CRESS-RJ para apreciação do Encontro Nacional CFESS/CRESS 2009. Ela foi apreciada em reunião pública realizada em agosto na sede de nosso Regional e contou com a contribuição de vários profissionais presentes ao evento.



Serviço Social Clínico

**PRIMEIRA EDIÇÃO
2003**

EXPEDIENTE DA PRIMEIRA EDIÇÃO



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

2º Secretário: Márcio Eduardo Brotto

1ª Tesoureira: Marinete Cordeiro Moreira

2ª Tesoureira: Andreia Cristina Alves Pequeno

Suplentes:

Renato dos Santos Veloso

Rodrigo Silva Lima

Elisabete Amorim Leandro

Fátima Valéria Ferreira de Souza

Claudete Jesus de Oliveira

Conselho Fiscal:

Presidente: Elziane 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

Delegacia Seccional de Campos

Delegado: Leonardo Marques Pessanha

Tesoureira: Júnia de Souza Elias

Secretária: Surama Fonseca Monteiro

Suplentes: Mauici Isabel dos Santos e Tânia Elizabete 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 e Cristiane Valéria da Silva Barvelo

Equipe de recursos humanos:

Agentes fiscais: Angela Maria Corrêa Moreira Lima, Maria de Fátima Valentim Pessanha, Nízia Maria Vieira dos Santos

Assessoria de comunicação: Maria Cecília Lira Contente

Assessoria jurídica: Dr. Carlos Alexandre Fiaux Ramos

Assessoria política: Jefferson Lee de Souza Ruiz

Assistentes administrativos: Daisy Christina Gomes, Daniel Domingues Monteiro, Edilson Moreira dos Santos, Elzira Marques de Oliveira, Rosângela Costa Maia, Rachel Quintanilha Bense, Simone Moreira dos Santos, Socorro Barbosa Gomes

Auxiliar de Serviços Gerais: Amália de Fátima de Oliveira Medeiros

Coordenação administrativo-financeira: Marco Antônio de Almeida



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitor: Nival Nunes de Almeida

Vice-Reitor: Ronaldo Lauria

CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Rosangela Zagaglia

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

Elaine Rosetti Behring

Alba Teresa Barroso de Castro

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Maria Inês Souza Bravo

Lúcia Maria de Barros Freire

Em Foco

Em Foco - nº. 1
2003

Responsáveis pela organização editorial

Hilda Corrêa de Oliveira

Jefferson Lee de Souza Ruiz

Maria Inês de Souza Bravo

Mavi Pacheco Rodrigues

Capa / Fotos

João Roberto Ripper

Revisão

Jefferson Lee de Souza Ruiz

Transcrição e Digitação

Glauce Amaral de Magalhães

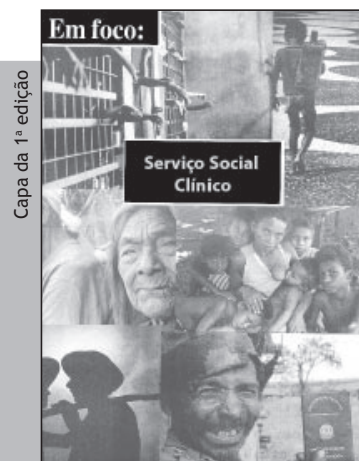
Tiragem

2.000 exemplares

Impressão

Rio Center Ltda.

Rio de Janeiro / 2003



Capa da 1ª edição

"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, polêmicas 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).

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 Rossetti Behring que abre esta publicação. Nele, a professora e ex-presidente do CFESS sintetiza a rica contribuição da professora Marilda Vilela Iamamoto, consultora do Conselho Federal durante a gestão de 1999-2002 que, aliás, também mediou 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 de 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 sociopolítica plasmada pelas intervenções terapêuticas que têm reivindicado proximidade com a atuação do Serviço Social.

No entanto, como não poderia deixar de ser, o 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 a 2005



Prefácio

Atribuições profissionais: a condução democrática de um debate quente

Sintonizados com o clima de esperança e de 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 precípuas 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 fiscais¹ dos CRESS's 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 competências e atribuições privativas, no momento de “enquadrar” determinadas situações concretas no marco legal. O agentes fiscais indicavam ambiguidades 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 do CFESS nº 27/98 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 a matéria, área e unidade de Serviço Social. Nesse sentido, para identificar o que é privativo da profissão colocou-se a necessidade

¹ NR: A Lei Federal 8.662/93, que regulamenta a profissão de Serviço Social, prevê, em seu artigo 5º, inciso XI, como atribuição privativa do assistente social, “fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais”. No âmbito dos CRESS's há, além dos conselheiros eleitos para a direção destas entidades, assistentes sociais, concursados, denominados agentes fiscais, cuja tarefa é orientar e fiscalizar o exercício profissional. Suas atribuições e as distintas dimensões desta tarefa estão previstas na Política Nacional de Fiscalização, instituída pela Resolução CFESS nº 382/99, revista e atualizada pela Resolução CFESS nº 512/2007, de 29/09/2007.

de precisão desses conceitos.

Nessa direção é que o Conjunto CFESS/CRESS traçou uma estratégia política para conduzir o processo.

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.

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.

Para consolidar essa direção, fazia-se necessário aprofundar o debate, centrado-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.

Foi a esta etapa - a do aprofundamento do debate - a que nos dedicamos ao longo da gestão do CFESS entre 1999 e 2002, contando com uma consultoria da professora Marilda lamamoto, 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", na qual 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's, 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. O uso 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 sumariadas como mudanças nas relações Estado-sociedade, resultantes da contrarreforma 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 contratendências que existiram ao longo desse período.

Frente a isso, as fronteiras profissionais - que são históricas e, portanto, são 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 a adoção de valores ético-políticos e compromissos societários novos desde então.

No contexto regressivo em curso desde os 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)² - 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, com 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 juizes e fornecendo laudos; 4) as novas requisições no âmbito das empresas e decorrentes das reformas administrativas no espaço público e privado, que sugerem uma reinterpretção 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 interdisciplinariedade, que constitui equipes que formam uma unidade na diversidade

O conhecimento rigoroso e criterioso do modo de vida e trabalho da população e suas expressões culturais também se coloca como fundamental.

² NR: Sintonizado com tais preocupações, o Conjunto CFESS/CRESS aprovou, alguns anos após a publicação da Revista EM FOCO aqui reimpressa, a Resolução CFESS nº 493/2006, que “Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social”. A Resolução vem sendo utilizada como instrumento de referência e negociação, com os empregadores, de condições que favoreçam as possibilidades acima citadas por Behring.

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:

- 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 exercício de outra profissão;
- 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's 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 uma 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 leitor, 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)

O “Serviço Social Clínico” e os Desafios Ético-Políticos Postos à Profissão de Serviço Social

Promoção: UERJ e CRESS - 7ª Região
Dia 12 de junho de 2002

Palestrantes:

Professor Vicente de Paula Faleiros

Professora Mavi Pacheco Rodrigues

Mediadora: professora Marilda lamamoto

■ Marilda lamamoto *

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 reconceituação 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-RJ, 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

** Marilda lamamoto possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1971), mestrado em Sociologia Rural pela Universidade de São Paulo (1982) e doutorado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2001). Atualmente é professora titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, selecionada para o Programa PROCÍNCIA, coordenadora do Programa de Estudos e Pesquisas Pensamento social e realidade brasileira na América Latina e do Centro de Estudos Octávio Ianni. Coordenadora Adjunta da CAPES para a área de Serviço Social (triênio 2008-2010), indicada através da Portaria nº 005, de 18 de janeiro de 2008. Membro da Comissão de Altos Estudos do Centro de Referência das Lutas Políticas no Brasil (1964-1985): Memórias Reveladas, designada pelo Diretor-Geral do Arquivo Nacional. Tem experiência na área de Serviço Social e Sociologia Rural com ênfase em Serviço Social, atuando principalmente nos seguintes temas: serviço social, história do serviço social, serviço social na divisão do trabalho, formação profissional e ensino superior.*

O Serviço Social é uma profissão privilegiada, que se insere em diversos âmbitos da especialização, respondendo a múltiplas e distintas expressões da questão social.

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, à matéria ou à 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 desencadear 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.

É um prazer estar com todo o pessoal da UERJ e do CRESS-RJ 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 (à época, CRAS) desde 1966. Participei do Movimento de Reconceituação 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 sempre começamos 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 podemos repensar o 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 seja ideológico e questionável. Penso que se nos enclausurarmos, nos enclausurarmos ou nos entrincheirarmos 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

** Vicente Faleiros possui graduação em Direito pela Faculdade de Direito de Franca (1966), graduação em Serviço Social pela Universidade de Ribeirão Preto (1966), doutorado - Université de Montreal (1984) e pós-doutorado pela EHESS - Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais - Paris (1991) e Université de Montréal (1996). Atualmente é pesquisador associado da Universidade de Brasília e professor da Universidade Católica de Brasília. Tem experiência na área de Políticas Públicas, Políticas Sociais e Serviço Social com ênfase nos seguintes temas: criança e adolescente, assistência social, saúde pública, previdência, regulação, teoria e metodologia do serviço social, velhice/gerontologia e violência. O grupo de pesquisa do CNPq é Geracionalidade, Imaginário e Violência- GEVIM.*

a política e a clínica. A clínica pode ser política ou despoliticada (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 despoliticado. 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” (desdendo-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”³, publicado em 1981, há um capítulo sobre “reconceituação, 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 distinguiu claramente a integração na ordem do questionamento da mesma, tomando 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, ideología 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 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 psicossocial começaram também a questionar suas práticas, integrando o trabalho clínico a uma visão estrutural, como o faz, por exemplo, Maurice Moreau⁴.

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 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 Brasil⁵.

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 estão muito bem expressos no posicionamento do Conjunto CFESS/ CRESS transcrito no nº 50 da Revista Serviço Social & Sociedade⁶. 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**⁷. 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,

³ Ver FALEIROS, Vicente de Paula. *Metodologia e Ideologia do Trabalho Social*. São Paulo, Cortez, 1981 e edições seguintes.

⁴ 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.

⁵ MÉSZÁROS, István. *Para além do capital*. Campinas, Editora da Unicamp/São Paulo, Boitempo, 2002.

⁶ 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

⁷ NR: os trechos sublinhados ao longo da reprodução da palestra o foram pelo próprio professor Faleiros.

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 atuação profissional e não só na militância, no voto, na vida comunitária. Faço aqui uma referência ao professor Bragança de Miranda⁸, 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 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”⁹, 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 atendimento, de reconhecimento do problema, do 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 clinicar 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 apoio, 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 aprofundamento¹⁰, 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 clinicar pode ser visto tanto na ótica 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

O espaço da clínica, assim, é um espaço contraditório de relações.

⁸ MIRANDA, José A. Bragança de. *Política e modernidade. Linguagem e violência na cultura contemporânea*. Lisboa, Colibri, 1997.

⁹ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. São Paulo, Forense, 2001.

¹⁰ Ver CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. São Paulo, Forense, 1978.

própria dor, de seu sofrimento. Bader Sawaia fala do 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 social¹¹.

Aclínica está profundamente vinculada à terapia, que pode ser exercida inclusive fora do espaço do consultório e mesmo na rua, e através da arte¹² ou da cultura. Moffat (1981)¹³ 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”¹⁴ 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 articulado o exercício profissional do Serviço Social. Já no livro acima citado (Faleiros, 1981) incluiu 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 movimentos 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 narrativa¹⁵ da sua relação com o mundo e consigo mesmo, possibilita a ressignificação 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 ressignificação e rearticulação das trajetórias, no Serviço Social, através das narrativas reais ou simbólicas, implica a ressignificação e a 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 adulta¹⁶ 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 internações, 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.

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 ressignificação, comunicação contextualizada e rearticulação, 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

¹¹ 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.

¹² Veja-se a arte-terapia.

¹³ MOFFAT, Alfredo. Psicoterapia do oprimido. São Paulo, Cortez, 1981.

¹⁴ Ver EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DOS HOSPITAL DIA “A CASA”. A rua como espaço clínico”. São Paulo, Escuta, 1991.

¹⁵ ANDOLFI, Maurizio, A linguagem do encontro terapêutico, Porto Alegre, Artes Médicas, 1994, fala que “o terapeuta relacional com a família torna-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.

¹⁶ Situação que acompanhei como apoiador no Movimento Pró Saúde Mental de Brasília.

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 Rinaldi¹⁷.

Esse processo de acolhimento, de escuta e de cuidado faz parte do processo de orientação e apoio social que em inglês se chama “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 autodesenvolvimento, da defesa e exercício de direitos, o que é uma atitude política. É uma atitude política por que 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 resignificação e rearticulação 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 resignificação e rearticulação 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 discriminatórios¹⁸ (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”¹⁹ desenvolvo o paradigma da correlação de forças na perspectiva do “empowerment”, do empoderamento dos usuários (individual, em família ou coletivamente), entendo-o relacionamente, 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 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 Clínica²⁰.

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,

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

¹⁷ 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.

¹⁸ *Inclusive numa abordagem chamada de “sociológico-política”, que pode não ser politicamente correta.*

¹⁹ São Paulo, Cortez Editora, 2001.

²⁰ Ver, por exemplo, GAULEJAC, Vicent de. *L’histoire en heritage - roman familial et trajectoire social*. Paris, Desclée de Brouver, 1999.

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

Precisamos reconhecer que existe uma diversidade de orientações na 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 lamamoto

Com a palavra a professora Mavi.

■ 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, penso 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 de 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

* Mavi Rodrigues possui mestrado (1996) e doutorado (2006) em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1996). Foi vice-presidente do Conselho Regional de Serviço Social 7ª Região (2002-2005) e Coordenadora de Estágio da ESS da UFRJ (2005-2006). Atualmente é Diretora Adjunta de Graduação da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tem experiência como assistente social na área de Saúde Mental. Como docente e pesquisadora tem atuado principalmente nos seguintes temas: formação profissional e trabalho em Serviço Social, projeto ético-político e cultura pós-moderna.

esteja suficientemente aberta (algumas pessoas acompanharam um pouco pela internet os 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 à 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 totalidade. 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 parte²¹. 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 clara²²: uma direção essencialmente anticapitalista e anticonservadora. 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. 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 explicitar a definição de *Serviço Social Clínico*. De acordo com a sua autorrepresentação²³, 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 muitos dos presentes terão profundas discordâncias. Creio que o *Serviço Social Clínico* tende a escapar das demandas profissionais postas ao Serviço Social; 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.

Creio que o Serviço Social Clínico tende a escapar das demandas profissionais postas ao Serviço Social: em outros termos, o que sustento é que as demandas profissionais não ecoam no Serviço Social Clínico.

²¹Um 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 MONTAÑO, C. La Naturaleza Del Servicio Social: un ensayo sobre su genesis, su especificidad y su reproduction. São Paulo, Cortez, 1998.

²²A 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, n° 50. São Paulo: Cortez, 1998.

²³Conferir os textos que foram publicados no Boletim Sersoclinico, disponíveis no endereço eletrônico <http://pessoal.sercomtel.com.br/colman/documen.htm>, em especial o primeiro boletim, que anuncia o nascimento do movimento.

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”.

Parece-me que as demandas que são gestadas a partir da inserção do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho não são reconhecidas como legítimas por aqueles que se especializam na clínica.

Deixem-me explicar isso melhor. As demandas profissionais do Serviço 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 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. 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, 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”²⁴.

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 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 muito 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. 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 comparece 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 terapêutico²⁵. 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 o continente latinoamericano, 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

²⁴ 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.

²⁵ 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/documen.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-UFRRJ, 1997.

é que, se 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 sociotécnica do trabalho é a condição necessária não só para entender a dimensão socioeducativa, 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 são incorporados acriticamente pelos assistentes sociais.

Antes mesmo de tratar da presença do conservadorismo na Terapia Familiar Sistêmica gostaria de desfazer algumas ideias equivocadas acerca do pensamento conservador. O pensamento conservador não o é por que se volta para o indivíduo. Comte e Dürkheim, pais do positivismo - 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 fazê-lo, 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 vivo²⁶. O conservadorismo se revela, também, no trato de outros aspectos da dinâmica e da estrutura familiar, quando o sintoma, o problema da família, aparece como uma disfunção, um problema da inter-relação das partes com o todo do sistema familiar sobre o qual o terapeuta tem que intervir visando 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 área²⁷, 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 Ecosystemática ou, ainda, para Terapia Familiar Sistêmica Pós-moderna.

Não desconheço as mudanças que

²⁶ Ver GAMEIRO, J. e SAMPAIO, D. *Terapia Familiar*. Porto, Edições Afrontamento, 1998.

²⁷ Consultar RAPISO, R. *Terapia Familiar Sistêmica: da instrução à construção*. Rio de Janeiro, Instituto NOOS, 1998; VALLE, Ma. 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 à intersubjetividade*. In NOVA PERSPECTIVA SISTÊMICA - Instituto de Terapia de Família do Rio de Janeiro. Ano V, N° 9, 1996.

a Terapia Familiar Sistêmica sofreu ao longo do tempo, mas quero afirmar, também, que tenho sérias dúvidas se 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 intervenção²⁸.

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*²⁹, o que não me parece ser um problema só semântico. Nas produções afinadas com a segunda versão da 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 místico - 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 homem³⁰. 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.

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 Pakman³¹ 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 sociocultural e econômica, o autor condena 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 Pakman 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 negativo³².

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

²⁸ Uma abordagem das novas proposições clínicas que têm privilegiado a linguagem e as formas discursivas, 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 6 da Revista Praia Vermelha, publicação semestral do Programa de Pós-Graduação da Escola de Serviço Social da UFRJ, no primeiro semestre de 2002.

²⁹ Ver PAKMAN, M. *Terapia Familiar em contextos de pobreza, violência, dissonância étnica*. In NOVA PERSPECTIVA SISTÊMICA - Instituto de Terapia de Família do Rio de Janeiro. Ano II, N° 4, 1993.

³⁰ Ver, em especial, a abordagem da obra freudiana no texto “Breves Reflexões”, de Suzana Vieira Scipione, publicado no Boletim Sersoclínico n° 3.

³¹ PAKMAN, M. *Terapia Familiar em contextos de pobreza...* Op. Cit.

³² “Você está seguro de que eles vêm o fato de ir para cadeia como uma ameaça? Ou será uma opção tão válida como ir para a universidade para outro adolescente em uma situação social diferente?” (PAKMAN, 1993:17).

Penso 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.

■ Debates

■ **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 da comunicação 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 ideias e temos a isenção suficiente para fazê-lo com muita maturidade. Assim, a palavra está aberta.

Laís Helena Veloso: As indagações de Mavi nos ajudam a organizar a conversa. Gostei muito quando Faleiros colocou a questão sobre o termo da narrativa, porque faço formação em terapia de família e trabalho numa perspectiva do construcionismo social. Assim, me foi confortável ouvir as duas falas.

Dentro da perspectiva que tenho estudado vemos essa heterogeneidade no campo sistêmico, destacada por Mavi. Há uma prevalência de uma perspectiva, entre os assistentes sociais, que se volta para o controle social dos sujeitos. Não tenho a menor dúvida quanto a isso. Inclusive penso que há algo mais grave: usa-se o cargo de assistente social para ser terapeuta de família ou conselheiro, por exemplo, na área de drogas, que é a área que estudo. Pega-se um aluno de Serviço Social, mas não se faz Serviço Social, faz-se terapia de família. São questões, até do ponto de vista ético, complicadas.

Mas entendo que este é um campo

muito diversificado, sendo complicado pensá-lo exclusivamente pelo vetor conservador. Ao contrário: em minha experiência não vejo nenhum desconforto com o campo democrático, da cidadania, da autonomia, do cuidar de si (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 que tem tudo a ver com nosso Código de Ética). Há aqui uma profunda consonância com nosso avanço no campo político.

Então, não vejo algumas parcerias no campo da linguística, da hermenêutica, como parcerias espúrias por serem conservadoras, muito pelo contrário. Acho que a Psicologia avançou por que incorporou o social, o contexto histórico. E não existe só o contexto da comunidade linguística: há teóricos sérios que trabalham o contexto histórico; que veem 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, 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; há muita coisa boa. Penso que somos muito preconceituosos, não estudamos esses campos.

A questão do amor e do afeto levantada por Mavi é séria, realmente não comungo com a compaixão piedosa, mas com uma perspectiva que Sandra Capone advoga no campo da solidariedade e do respeito ao outro, na sua possibilidade de ser diferente de mim. Estou preocupada com o ethos da alteridade e da distância, não do amor ao próximo, mas do amor que me é diferente. Estou falando da filosofia da amizade de Aristóteles, de Francisco Ortega, um filósofo do Instituto de Medicina Social que está querendo conversar sobre estes aspectos. Tenho gostado de conversar sobre esses temas, eles nos ajudam em algo que não estamos avançando, na conversação.

Faleiros resgata isso com muita propriedade, porque esse não é um campo apenas de escolha técnica. Gostaria de

complementar seu ponto de vista. Penso 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 fazê-lo.

Existe o assistente social que, por falta de embasamento em qualquer esfera, está no campo da tal da racionalidade instrumental e está fazendo barbaridades, e está no campo do controle social. Mas também há profissionais do campo da esquerda que estão naquela perspectiva do expert, que pensa saber o que é melhor para o outro, que tem que dizer ao outro o que ele deve fazer. Gidens está discutindo, também, essa ideia do especialista ou dos especialistas, campo que 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 suas escolhas no campo de sua liberdade e da responsabilidade.

Então não vejo nenhum conservadorismo em algumas tendências no campo da linguística, da hermenêutica, da filosofia, dentro desse debate estético. Elas só estão nos ajudando e já tenho produzido algo nessa área. Não vejo respingo de conservadorismo nestas tendências, embora concorde que há aspectos com que é difícil dialogar.

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

Elaine Behring: Sou Elaine, professora 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 daquele Conselho, a partir de várias demandas que foram surgindo de um sem número de tendências nesse campo “psi”, na sua interlocução com o Serviço Social - e isso acontecendo ao mesmo tempo em que propúnhamos um debate, que está em aberto, sobre as atribuições profissionais.

Nesse contexto, inclusive, convidamos Marilda para uma consultoria ao CFESS, que gerou um texto. Tivemos um debate interessante com o professor Faleiros via

internet; depois de alguns esclarecimentos 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. Mas isso não é o mais importante.

Quero parabenizar o CRESS e o mestrado da Faculdade por propiciarem esse debate, que merece aprofundamento. E dizer que as questões que vou colocar são de alguém que não acompanha o debate por dentro, que não trabalha com essas categorias. O máximo de contato que tenho é o de usuária: faço terapia há muitos anos e, aliás, devo dizer que minha terapeuta não tem uma linha conservadora - ao menos não consigo senti-lo no meu processo.

Nesse sentido, gostaria de dizer que penso que é fundamental precisar bem o que está em discussão. É atribuição do assistente social fazer terapia? Essa é a pergunta que nos está colocada. Temos formação, preparo para fazê-lo? Isso faz parte de nossa formação básica? Vejamos: é evidente que nossa profissão tem uma dinâmica histórica. Esse projeto ético-político profissional, que assim batizamos nos anos 90, é um processo histórico. E, aliás, ele não existe consolidado em lugar nenhum: quem for procurar o projeto ético-político não vai encontrá-lo; encontrará inúmeras expressões do projeto ético-político profissional. Há muitos alunos que nos perguntam o que é projeto ético-político. Então temos que dizer onde ele está expresso: no Código de Ética, na Lei de Regulamentação da profissão, nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS; ele está em inúmeras publicações, de inúmeros autores (Faleiros, Marilda, Maria Inês, Ana Vasconcelos e outros) que são pessoas que têm vínculos e produção que vêm alimentando o debate. Temos que ter capacidade política e teórica de enfrentá-lo e lhe propor questões. As duas intervenções foram competentes; de pontos de vista diferentes, mas que trazem elementos muito importantes para o debate.

Minha primeira questão é a seguinte: a barbarização da vida social, com suas expressões da questão social cada vez mais dramáticas, tem dimensões claramente materiais, no campo do direito, do acesso, do atendimento de necessidades básicas; mas ela também tem um componente que é o do sofrimento psíquico absurdo para as pessoas. Se os que não passam pela situação de privação já têm um sofrimento psíquico absurdo, os que passam também o têm. Muitas

vezes ele aparece sob outras formulações e expressões, como alcoolismo ou violência. Ou seja, o sofrimento psíquico é uma dimensão do exercício profissional. Temos que ter uma interlocução com as matérias da Psicologia para lidar com determinadas questões. Mavi pode muito bem falar sobre o tema, pois na área da saúde mental isso comparece o tempo inteiro. Como podemos, então, tratar essa demanda? Como abordá-la na condição de assistentes sociais?

Tenho muita dúvida, Faleiros, em relação a essa questão de fazermos um contrato terapêutico. Não consigo observar, a não ser que façamos uma formação específica para isso e exerçamos uma outra profissão (psicanalista, terapeuta de família etc) que nos permita ter condições de fazê-lo. Mas temos que saber lidar com essa 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: há uma fronteira que precisamos trabalhar, e estou querendo entender qual é esta fronteira.

Recuso todo esse passado conservador, essas tendências adaptativas, integradoras, a individualização do sofrimento (que não é individual: é coletivo). Existem outras formas de empoderamento, ou dos sujeitos tomarem pé da sua própria vida, que são, por exemplo, a participação social, a experiência coletiva. São, também, formas de tomar pé da sua própria história e de, inclusive, dar saltos psíquicos. E elas têm uma repercussão subjetiva.

Do ponto de vista do Conjunto CFESS/ CREES temos uma questão, que é a fiscalização do exercício profissional. Esses setores estão reivindicando serem reconhecidos como exercício profissional, inclusive para poderem compor convênios com planos de saúde. Isso não está nas

nossas atribuições profissionais. Como atribuição, não; como dimensão, talvez, sim. Penso que essa diferença tem que ser precisada. Como dimensão, concordo; como atribuição, discordo.

Lúcia Freire: Também sou mais ou menos usuária. E penso 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 existem um componente sócio-político e um forte sofrimento psíquico que redundam em casos crescentemente psíquicos, e na dependência química, que me preocupa com esta questão.

Estas pesquisas apontam uma grande demanda, talvez a maior, em grandes ou pequenas empresas, ou em serviços terceirizados ao trabalhador, pelo atendimento individual nessa linha de reforço, de apoio, que começa com a narrativa de sofrimento psíquico ou de uso de drogas, alcoolismo, de todas essas coisas.

Então estou complementando, aqui, a questão da Elaine, por que isso não é fazer terapia. Certamente 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, para a descoberta, por essa pessoa que está sofrendo, das causas, dos determinantes, das mediações políticas do ambiente de trabalho e da sociedade. Então também não vejo, e nisso me aproximo do Faleiros, uma oposição entre o terapêutico e o político.

Essa demanda, que é objetiva e está presente no trabalho, deve estar presente em inúmeros campos, como deve ser incluída nas atribuições, no trabalho e no exercício profissional.

■ Respostas às Questões

■ **Vicente de Paula Faleiros:** Pretendo não tomar muito tempo nas respostas. Estela colocou uma questão que eu gostaria de destinar a Mavi, e também de comentar. Você tem razão de notar uma certa confusão em minha fala porque não explicitar 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 se 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 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 Golbenkein³³ 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*.

Elaine, Laís e Lúcia colocaram elementos para se aprofundar a questão da clínica e a questão do sofrimento que Bader Sawaia chama de ético-político. O profissional também sofre nessa relação, à medida que sua subjetividade também está envolvida, colocando em xeque seus sentimentos e valores diante da miséria.

Encontrei outro dia num estacionamento alguém que me dizia: “Aqui está muito ruim, aqui está muito ruim”, com expressões dramáticas de sofrimento, porque estava com fome e sem perspectiva, com saudade, 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 exigiriam, 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 há algumas questões sobre as quais podemos pensar alto, pensar junto, continuar conversando.

Quero 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 natureza³⁴. Penso que, às vezes, isso aparece no debate. Paira no ar uma certa ideia 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 subjetividade. Então, falar em subjetividade hoje em dia parece, em si, puro progressismo. Isso é um grande equívoco, até mesmo por que há produções que tomam a subjetividade e a clínica numa perspectiva abertamente conservadora.

Tentei mostrar que o conservadorismo não deve ser encarado como um problema semântico, que se resolve simplesmente com um uso cuidadoso das 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 não 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 cacoetes são próprios da insuficiência da discussão.

Quero tratar um pouco do que diz Laís, sobre essa discussão da comunicação, da representação, da narração, da estética, que andam junto com uma reflexão

³³ Ver COMISSÃO GOLBENKIAN. *Para abrir as ciências sociais*. São Paulo, Cortez, 1996.

³⁴ 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.

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 considero 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 a 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 vemos através do tubo da TV como a política monetária neoliberal submeteu os argentinos a uma pobreza material e subjetiva desesperadora, assistimos a 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. 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-modernidade³⁵.

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 há uma série de discussões que precisamos fazer.

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

Penso que o Serviço Social tem que discutir mais acerca 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. É 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 rebatimento no cotidiano da população e nas nossas condições de trabalho, mas há elementos aí que não podemos 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! 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 motivar essa 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

³⁵ *Dentre os textos que tratam dos paradoxos da pós-modernidade destaco 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.*

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:** Sou Sônia Sodré, “assistente social clínico” 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, penso que a função da tese é um pouco essa, mesmo, de levantar questões. Mas queria, já que temos pouco tempo, me centrar numa questão, numa ideia que me ocorreu ouvindo vocês.

Senti muita falta do *assistente social clínico* na mesa, e 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 estou desmerecendo, absolutamente, penso que vocês entendem isso. Mas sinto que ficou uma falta, porque os “clínicos” precisam estar na mesa, falando o que pensam, como articulam sua prática, quais são as questões com que se debatem no dia-a-dia. E isso é algo para pensarmos; ou seja, essa falta se fez por quê? Será que podemos 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 ambulatórios, com as famílias, nos hospitais, dentro da área de saúde mental e outras tantas áreas. Queria registrar essa falta que senti nesse debate, porque penso que poderíamos pensar o seu porquê.

■ **Ana Silva:** Darei continuidade ao que Sônia afirmou. Quero parabenizar vocês pelo debate, pela oportunidade, e dizer que isso não pode parar por aqui. Meu nome é Ana Silva, sou “assistente social clínico”, sou terapeuta de família e trabalho no Terra dos Homens com meninos de rua, meninos sem família, e sentimos muita dificuldade na hora

do trabalho, mesmo, na ação, de ter oportunidade de troca e oportunidade de discutir essas questões.

Temos muitas dúvidas quando estamos lá na frente. E como é que nos sentimos? Isso é muito importante que tenha continuidade, que possa não parar aqui. Agora, como Sônia falou, que realmente o *assistente social clínico* possa estar, também, presente na mesa.

■ **Marco José:** Sou Marco, professor da Faculdade de Serviço Social, e fico muito feliz e à vontade para pensar alto e também falar com o coração aberto, como quando sugeri para Maria Inês que trouxesse o debate do *Serviço Social Clínico* aqui para a UERJ. Debate interessante, por que temos 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.

Queria fazer uma questão. Estou com muitas reflexões em minha cabeça, porque sempre fui muito isolado para discutir a subjetividade, desde quando defendi a minha dissertação de mestrado, em 93, na UFRJ. Ali eu já tomava a subjetividade como uma discussão, como um temário. E me articulei com a Psicanálise, com uma professora, a própria Dóris, que é do meu grupo de pesquisa, e começamos a ter uma intervenção de investigação de um estudo comparativo do Serviço Social e da saúde mental, tanto do serviço de psiquiatria do Hospital Universitário da UERJ como do IPUB, da UFRJ. E o tempo inteiro como militante, também, da saúde mental, e agora defendendo a minha tese de doutorado, percebo que a questão da clínica e a questão da terapia (não da psicoterapia) estão o tempo inteiro sendo elementos também do Serviço Social. Negando ou não negando, elas aparecem.

E existe uma dimensão na intervenção profissional, da terapêutica para o usuário, que na minha tese estou chamando de cuidado, porque é uma discussão que está sendo muito colocada pelos expoentes do Movimento da Luta Antimanicomial, pelos trabalhadores da saúde mental, numa perspectiva bem interdisciplinar, sem as corporações. É o revisitar a clínica numa perspectiva de ampliar a leitura que dela se faz. Com toda a crítica que temos à clínica psiquiátrica - por que ela tutela o tempo inteiro, nega a fala do usuário, nega o

próprio sujeito, a própria subjetividade do usuário, até mesmo pela clínica da toxicomania, que é uma de suas variáveis. Como sou professor e supervisor de campo de estágio na área de saúde mental, também acabo tomando as dependências químicas, a toxicomania e o uso e abuso de álcool e de outras drogas.

Começo a perceber que o debate começou real: existia um debate virtual, e agora começou o debate. Concordo com Sônia e com Beatriz que tivemos muito problema na época. Eu já não estava mais no CRESS, mas dando-lhe uma assessoria 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 vemos a história, não vou dizer que a família era objeto exclusivo do Serviço Social. Mas quem tomava conta da família na origem era, mesmo, o *Serviço Social psiquiátrico*. Aqui está Maria Luiza com uma tese muito interessante sobre *Serviço Social psiquiátrico* que ela defendeu, e vemos essa história de que a família está muito articulada com o Serviço Social, e nós na Psiquiatria.

Parece que estamos voltando, mas não por um viés conservador. Temos que politizar esse debate, e penso que este é o momento. Estou muito tranquilo, porque começamos a trazer à tona algo que está meio subterrâneo, mas que também está no terreno da ação profissional, e sem a rotulação, sem o esquadrinhamento de definir o outro como inimigo. Isso é salientar o debate da diferença. Era isso que eu queria dizer.

■ **Maria Luiza:** Sou Maria Luiza, assistente social do Tribunal de Justiça. Trabalho com famílias em conflito, ou seja, disputa de guarda, regulamentação de visita. Sou assistente social há 20 anos e, como Faleiros, também gosto muito de ser assistente social, é essa minha identidade profissional, embora eu tenha formação em Psicanálise, e embora ela oriente meu trabalho.

Nunca me interessei pela clínica privada, pelo fato, mesmo, de que a clínica extensiva, como realizo o meu trabalho, me deixa muito feliz e muito contente. Gosto muito do que faço e, absolutamente, não tenho um cunho conservador. A Psicanálise que influenciou o *Serviço Social psicossocial*, essa é conservadora. Mas a psicanálise a que me aliei é posterior à que influenciou o Serviço Social. Penso que esse é um debate que está apenas começando, estou muito contente de estar aqui

e quero parabenizar a todos vocês. Obrigada.

■ **Conceição Cuba:** Meu nome é Conceição, sou assistente social há mais de 20 anos, porque sou aposentada pelo ex-INAMPS. Sou psicanalista, sou "*assistentes social clínica*", psicanalista na linha de Freud e de outras escolas. Porque a Psicanálise, assim como a terapia familiar, tem várias escolas, e penso ser complicado quando simplificamos a discussão da terapia familiar focando-a apenas numa escola. É preciso que tenhamos um olhar para as diversas escolas, não só da terapia familiar como da Psicanálise, também.

Atualmente trabalho como voluntária, no viés do treinamento profissional não remunerado, que penso ser um viés que focaliza a questão voluntária, na Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI). Trabalho com o grupo que é coordenado pela professora Alzira, da UERJ. Esse grupo tem como eixo a participação social, onde problematizamos os direitos sociais. E sinto, como resultado desse trabalho, que os idosos têm realmente conseguido se inserir mais na sociedade. Eles têm, inclusive, conseguido participar dos fóruns de discussão deste segmento, a terceira idade. Nesse momento estou substituindo a professora Alzira, que assumiu a direção, na disciplina de Terceira Idade e no estágio supervisionado na UERJ neste semestre. Quero parabenizar o CRESS e a organização do debate. Mais uma vez voltamos a um debate sobre o tema; das outras vezes ele foi muito mais amídeo no CRESS. Dessa vez ele se tornou mais amplo, real, como vocês disseram. Quero me identificar como uma das pessoas que debate na internet. Sua intenção é se tornar real, mesmo, é ter esse viés. A internet veio apenas como facilitador das comunicações.

■ **Ana Vasconcelos:** Penso que nos próximos debates temos que ouvir o que é que faz o *Serviço Social Clínico*. Eu também não consigo apreender essa diferença, principalmente quando pego como referência este projeto de profissão.

■ **Maria Inês Bravo:** Infelizmente teremos que terminar o debate, pois o auditório não é nosso. Então, peço desculpas, pois o debate estava começando a esquentar e, infelizmente, por condições externas, teremos que interrompê-lo. Mas há um compromisso nosso de recolocá-lo,

não neste semestre, já que o estamos terminando. Procuramos iniciar esse debate a partir de alguns sujeitos importantes: o professor Faleiros, a professora Marilda e o Conselho Regional de Serviço Social. Por isso escolhemos esses expositores, mas não quer dizer que queiramos excluir ninguém.

Por outro lado, quero voltar à indagação que Elaine fez e concordar com as colocações de Ana. Vejo que neste debate estamos refletindo sobre qual é a atribuição do assistente social. Não podemos perder de vista esta questão.

Em segundo lugar, sou assistente social, me considero assistente social, faço Serviço Social e realmente penso que não temos que ficar retornando ao *Serviço Social Clínico*, ao *Serviço Social da empresa*, ao *Serviço Social da habitação*. Quero fazer Serviço Social nas suas diversas dimensões. E aí, penso que também há o que aprofundar. Colocar a questão *Serviço Social Clínico* me lembra *Serviço Social de Caso*, me lembra fragmentos.

Sou professora há muito tempo, comecei na docência na disciplina *Serviço Social de Caso*. É complicado voltarmos a essa fragmentação do Serviço Social, seja por área, seja por método etc. Então, penso que essas preocupações têm que orientar 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 colocamos em debate a questão da totalidade não estamos perdendo de vista a subjetividade: é o sujeito inscrito nessa sociedade.

Temos que, realmente, avançar, e quero parabenizar Faleiros, Mavi e Marilda, pela condução deste debate. É um compromisso nosso, também, fazer uma brochura junto com o CRESS, para que possamos ter um material inicial para avançar nessa discussão.

■ **Marilda Iamamoto:** Finalizando, um agradecimento especial aos debatedores, professor doutor Faleiros, convidado da UERJ, e professora Mavi Rodrigues, representando o CRESS-RJ 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 vivendo e trabalhando com o tema no seu cotidiano profissional. Obrigada e boa noite a todos.



Serviço Social Clínico

**EDIÇÃO COMPLEMENTAR
2004**

EXPEDIENTE DA EDIÇÃO COMPLEMENTAR



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
2º Secretário: Márcio Eduardo Brotto
1ª Tesoureira: Marinete Cordeiro Moreira
2ª Tesoureira: Andreia Cristina Alves Pequeno

Suplentes

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

Conselho Fiscal

Presidente: Elziane 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,
Maria de Fátima Valentim Pessanha, Nízia Maria

Vieira dos Santos

Assessoria de comunicação: Maria Cecília Lira Contente

Assessoria jurídica: Dr. Carlos Alexandre Fiaux Ramos

Assessoria política: Jefferson Lee de Souza Ruiz

Assistentes administrativos: Daisy Christina Gomes, Daniel Domingues Monteiro, Edilson Moreira dos Santos, Elzira Marques de Oliveira, Rosângela Costa Maia, Rachel Quintanilha Bense, Simone Moreira dos Santos, Socorro Barbosa Gomes

Auxiliar de Serviços Gerais: Amália de Fátima de Oliveira Medeiros

Coordenação administrativo-financeira: Marco Antônio de Almeida

Delegacia Seccional de Campos

Delegado: Leonardo Marques Pessanha

Tesoureira: Júnia de Souza Elias

Secretária: Surama Fonseca Monteiro

Suplentes: Mauci Isabel dos Santos e Tânia Elizabete 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 e Cristiane Valéria da Silva Barvelo



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

REITOR

Nival Nunes de Almeida

VICE-REITOR

Ronaldo Lauria

CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Rosângela Zagaglia

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL

Elaine Rossetti Behring

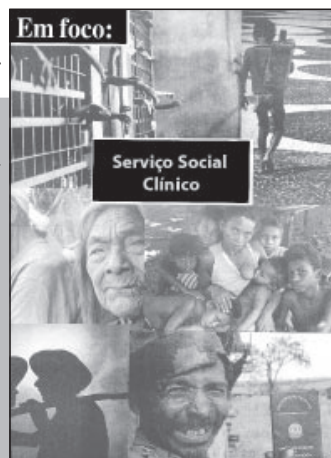
Alba Teresa Barroso de Castro

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

EM SERVIÇO SOCIAL

Maria Inês Souza Bravo

Lúcia Maria de Barros Freire



Capa da 1ª edição

Em Foco

Em Foco - edição complementar à nº 1

Capa / Fotos

João Roberto Ripper

Transcrição, digitação e revisão

Jefferson Lee de Souza Ruiz

Tiragem

1000 exemplares

Impressão

Rio Center Ltda.

Rio de Janeiro 2004

Responsáveis pela organização editorial

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

A presente edição da revista "Em Foco" foi viabilizada, parcialmente, com financiamento obtido pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da UERJ, do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Apresentação

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

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

Este número registra não só a valiosa e instigante contribuição das expositoras, professoras Marilda Villela Iamamoto e Sonia Beatriz Sodré Teixeira, mas também a rica manifestação da plenária presente ao evento. O que expositoras e plenária revelam são duas perspectivas profissionais antagônicas, duas formas distintas e inconciliáveis de fazer e compreender a profissão e a sociedade, que têm consequências concretas diante do projeto profissional que a categoria construiu e luta para implementar.

A diversidade de posições não comprometeu o diálogo. Ao contrário, pautado numa interlocução crítica, vigorosa, transparente e respeitosa entre vertentes profissionais distintas, ela revela o quanto esta categoria soube amadurecer suas posições teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas, o que demarca uma determinada direção social estratégica para a formação e o exercício profissional, num claro respeito com a pluralidade e com o aprimoramento intelectual.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A formação profissional em Serviço Social, ainda consoante com as diretrizes da ABEPSS, aponta para um perfil generalista que se contrapõe a uma visão tecnicista dos meios e instrumentos de trabalho. Esse profissional precisa atuar nas expressões da “questão social” de forma propositiva, formulando e implementando propostas para o seu enfrentamento além da ação direta ou, conforme afirma Netto (1991), além da mera execução terminal das políticas sociais. Precisa ser competente e crítico nos níveis de assessoria, planejamento, gestão e avaliação das políticas sociais e ação direta. Precisa, ainda, ser um estimulador da participação dos cidadãos na formulação, implementação e avaliação dos programas e políticas sociais. O desafio é transformar os espaços de trabalho do assistente social em espaços públicos, ampliando os canais de interferência da população, cabendo ao profissional a socialização das informações.

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

teórico-práticos importantes para a operacionalidade do *Serviço Social Clínico*.

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

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

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

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

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

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

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

O resgate, mesmo ressignificado, do *Serviço Social de Caso, de Grupo e de Comunidade*, bem como da abordagem psicossocial que marcaram o passado profissional, não contribui para avançar o projeto ético-político do Serviço Social.

Tal projeto é produto de uma profunda renovação crítica da profissão, num processo radical de busca de ruptura com o conservadorismo profissional. Empreendido por um sujeito coletivo, a categoria dos assistentes sociais, o referido projeto expressa um compromisso com determinados valores ético-políticos - tais como a defesa da justiça social, da democracia, da cidadania, da construção de uma sociedade sem exploração de classe/gênero e etnia - que confrontam o projeto societário burguês. Portanto, este compromisso ético da categoria não pode ser identificado com uma opção subjetiva e pessoal dos agentes profissionais.

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

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

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

**Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da
Faculdade de Serviço Social da UERJ**
Coordenadora: Maria Inês Souza Bravo

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEPSS. *Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social*. In: Assistente social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções. 4ª edição. Rio de Janeiro. CRESS/7ª Região, 2003.

CFESS. *Código de Ética*. In: Assistente social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções. 4ª edição. Rio de Janeiro. CRESS/7ª Região, 2003.

IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo, Cortez, 1998.

NETTO, J. P. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. São Paulo, Cortez, 1991.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. *Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993. Lei de Regulamentação da Profissão*. In: Assistente social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções. 4ª edição. Rio de Janeiro. CRESS/7ª Região, 2003.

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

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

Palestrantes:

Prof. Marilda Iamamoto

Prof. Sônia Beatriz Sodré Teixeira

Mediadora: Hilda Corrêa de Oliveira

■ Alzira Tereza Lobato*

Boa noite a todos. Gostaria de parabenizar todos que estão aqui, porque iniciamos as atividades do mês em que comemoramos o Dia do Assistente Social. A forma como nosso Conselho está entendendo este momento e trabalhando com o mês de maio como mês comemorativo do assistente social é interessantíssima. É de fundamental importância por que demonstra, também, o quanto crescemos, o quanto estamos trabalhando em várias áreas do conhecimento e discutindo nossa prática, os nossos pressupostos teóricos a partir da nossa experiência. Parabenizo não só o Conselho Regional, como também nosso curso de Pós-graduação (Mestrado em

Serviço Social) que, junto com o Conselho, teve a oportunidade de organizar uma publicação, que trata do “‘Serviço Social Clínico’ e o projeto ético político do Serviço Social”, fruto de debates que aconteceram no ano passado nesta Faculdade, com o apoio e a participação de nomes importantes da nossa categoria. Hoje vamos dar continuidade a tais reflexões e espero que possamos discutir mais este tema, que já há alguns anos frequenta o nosso dia-a-dia. Gostaria de dizer que a UERJ está sempre de portas abertas e que é importantíssima esta parceria da Universidade com o Conselho. Também quero agradecer a presença das palestrantes do evento de hoje.

■ Maria Inês Bravo**

É com grande satisfação que a Faculdade de Serviço Social da UERJ, através do programa de pós-graduação, em conjunto e em articulação com o

Conselho Regional de Serviço Social - 7ª Região, realiza o evento de hoje, abrindo as comemorações do Mês do Assistente Social. Este evento tem dois objetivos.

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

** Maria Inês Bravo, à época, era coordenadora do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Serviço Social da UERJ.

Empreendemos uma luta árdua, de mais de duas décadas, construindo um projeto ético-político profissional diferenciado do que foi o da origem da profissão.

O primeiro é o lançamento da coletânea “O ‘*Serviço Social Clínico*’ e o projeto ético-político do Serviço Social”, que foi fruto de um debate realizado aqui na UERJ, em junho de 2002, e que contou com a participação do professor Vicente de Paula Faleiros e da professora Mavi Rodrigues. Nesta coletânea há as falas dos professores e uma introdução da professora Elaine Behring, que recupera a discussão acerca das competências e das atribuições específicas do Serviço Social na atual conjuntura. Naquele momento, em junho de 2002, assumimos os compromissos de publicar aquele debate e de realizar um segundo, com a participação de um dos representantes do *Serviço Social Clínico*. Hoje estamos

cumprindo estes compromissos. Primeiro, lançando a coletânea e, posteriormente, dando continuidade ao debate com as presenças da professora Marilda Iamamoto e da professora Sônia Beatriz Sodré, que é uma das representantes do *Serviço Social Clínico*, um dos temas mais polêmicos, hoje, do Serviço Social. Não poderíamos nos furtar a transformar o debate sobre este tema, que ficou durante algum tempo sendo realizado pela internet, em um debate franco, aberto, com as diversas posições, condição fundamental à defesa do projeto ético-político construído por esta categoria nos anos 80 e 90. Este segundo debate tem por título “As atribuições do Serviço Social e o ‘*Serviço Social Clínico*’”.

■ **Hilda Corrêa de Oliveira***

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

Para dar início ao debate de hoje, convido as professoras Sônia Beatriz Sodré e Marilda Iamamoto para a mesa. A programação prevê de 40 a 50 minutos de fala para cada expositora, a fim de que possamos abrir o debate ao público. Na realidade o debate que se iniciou sobre a prática do *Serviço Social Clínico*

não se dá no momento do evento do ano passado. Ele foi iniciado há alguns anos atrás, na gestão em que eu e a professora Elaine Behring compúnhamos a direção do CFESS (de 1996 a 1999) quando, por força da instituição da Política Nacional de Fiscalização (que visava ampliar e expandir o trabalho de fiscalização do Conjunto CFESS/CRESS), havia uma demanda trazida pelos Regionais a respeito das competências e atribuições dos assistentes sociais nos diversos campos de trabalho. A partir daí houve uma preocupação das direções das entidades em abrir discussões, internamente e com grupos mais ampliados, a respeito das competências e atribuições privativas do Serviço Social. Esta polêmica prosseguiu encaminhada na gestão do CFESS que se seguiu, quando a professora Elaine Behring presidiu o Conselho, e precisa ter continuidade, porque, com esta discussão, estamos reafirmando os rumos que queremos e precisamos dar ao Serviço Social no Brasil. Empreendemos uma luta árdua, de mais de duas décadas, construindo um projeto ético-político profissional diferenciado do que foi o da origem da profissão. Um projeto comprometido com uma outra ordem social, com direitos e com políticas sociais públicas. Tem sido um grande esforço consolidar e ampliar este projeto. Nós, assistentes sociais, estamos remando contra a maré, num rumo contrário ao movimento observado na ação dos governantes e na sociedade em geral. Este debate visa reafirmar nossos compromissos,

* Hilda Corrêa de Oliveira, à época, era presidente do Conselho Regional de Serviço Social - 7ª Região (RJ).

éticos e políticos, com este projeto, e verificar se a prática do *Serviço Social*

Clinico com ele se compatibiliza. Este é o cerne do debate que faremos hoje.

■ Sônia Beatriz Sodré Teixeira*

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

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

sua prática, o que se faz nas Instituições e como se faz no agir profissional.

Então, penso que o próprio debate aqui na UERJ e a publicação que o reproduziu foram razões importantes de levantar esta interlocução do *Serviço Social Clínico* dentro do Serviço Social de uma maneira geral. Acho que existe uma forte busca, uma forte demanda dos profissionais que atuam nas instituições, dos profissionais que não se sentem preparados para estas demandas que nelas lhes são apresentadas e que não encontram, também, ecos reflexivos nos espaços formais de discussão ante aos dilemas que se colocam na prática. Na verdade o que se percebe é que, no marco atual, trabalhar com indivíduo, grupos e familiares é visto como algo conservador. É por isso que se torna importante pensar se isto é ou não conservador, e o que é ser conservador.

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

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

Para falar o que é o *Serviço Social Clínico* pensei em dizer o que faz o

Ao contrário do que possa parecer às novas gerações, a prática clínica não é uma nova inserção do Serviço Social. É a atualização de práticas históricas que são constitutivas da disciplina.

* Sônia Beatriz Sodré Teixeira possui graduação em pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1974), mestrado em pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1982) e doutorado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1997). Atualmente é professora auxiliar da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, professora do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro e professora do Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social Aplicado. Tem especialização na área de Terapia de Família.

assistente social clínico, mais do que fazer uma conceituação do que ele é. Ou seja, como se efetiva esta prática, o que estes profissionais fazem, como o fazem, que demandas eles atendem. Os *assistentes sociais clínicos* têm as suas práticas voltadas para o atendimento de indivíduos, grupos e famílias que, por diversas razões, não tiveram suas necessidades atendidas, sofrem psiquicamente e vivem situações concretas de exclusão e de abandono. Os *assistentes sociais clínicos* são constantemente requisitados para intervirem nos conflitos familiares, nos conflitos comunitários e interpessoais, em situações que envolvem crianças e adolescentes desprotegidos ou desfavorecidos. Também atuam nas questões de dependência química, de abuso sexual, de violência doméstica, nos campos da saúde, da educação, da reabilitação, no campo sociojurídico, nas empresas e tantos outros. É uma abordagem que privilegia a escuta da demanda imediata, que se faz direta, face a face, no contexto que pressupõe um compromisso estreito entre as partes e implica em envolvimento e participação do assistente social numa proposta reflexiva, mobilizando recursos e plasmando condições para que as pessoas se tornem capazes de exercer a crítica e reivindicar seus direitos sociais. Neste sentido, a meu ver, não há qualquer identificação com o trabalho ligado a adaptação ou ajustamento.

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

Mas existe uma questão: será que os *assistentes sociais clínicos* têm um projeto próprio? Eu penso que não. O projeto dos *assistentes sociais clínicos* é o mesmo de qualquer outro assistente social, em qualquer outra tradição intelectual. Não é o rótulo de *assistente social clínico* que vai identificar um conservador, assim como também não é o

rótulo de ser marxista que vai identificar um progressista. Isto também já foi bem colocado por Faleiros no primeiro debate. Na verdade, o que está em jogo são as intenções que permeiam a ação profissional.

A propósito, segundo Rouzel, psicanalista francês que escreveu o livro *Do trabalho social e da psicanálise*, “os assistentes sociais se dirigem às pessoas com necessidades a serem atendidas, e suas atuações visam a inserção destas pessoas num lugar socialmente viável para elas”¹. Isto remete à ideia de que a questão social, que é nossa matéria específica, não fica esquecida ou deixa de ser considerada na construção psicossocial. Ao contrário, me parece que ela se corporifica, atravessa e se apresenta nas expressões concretas do cotidiano dos indivíduos, possibilitando que estes profissionais percebam e trabalhem com as articulações entre os planos objetivo e subjetivo, macro e micro.

Michel Serres², também psicanalista francês, diz algo super bonito. Ele diz que “o trabalhador social é um passador do ‘entre dois’, mediador social entre a família e os lugares onde as crianças se iniciam na cidadania. Como tal, não poderia tomar o lugar dos educadores naturais, que são os pais e a família, nem dos educadores culturais, que são os educadores e os professores, que iniciam os jovens romanos nos saberes indispensáveis para serem membros da cidade”. E olhem que bonito o que ele diz aqui: “O trabalhador social acompanha a passagem; ele é um passador. No sentido próprio, um intermediário, passador dos dois rios, da criança ao homem, o que requer um bom conhecimento do meio familiar e do entorno social. Ainda que não seja, predominantemente, um trabalhador liberal, está sujeitado a uma instituição, que lhe determina um mandato, em função de uma missão para a qual ela estabeleceu uma convenção entre as autoridades tutelares e concernidas, o Estado ou coletividade locais. Além disso, hoje o trabalho social não se refere mais unicamente às crianças e suas famílias como na sua origem, mas a todos os níveis da população que sofre de um abandono ou de exclusão, seja pela inadaptação social ou pela injustiça que reina em nossa sociedade.”

Agora vou comentar sobre o que estou chamando de fantasmas do *Serviço Social Clínico*. Nomeei três. O primeiro: o *Serviço Social Clínico* é conservador; o segundo: não é específico da profissão trabalhar

¹ *Du Travail Social à la psychanalyse* - Joseph Rouzel - Les Éditions du Champ Social - Lecques, 2001.

² *Idem*.

tendo como referência a construção psicossocial, ou seja, esta dúvida; e o terceiro: o *Serviço Social Clínico* não atende às demandas profissionais da atualidade e não faz avançar o projeto ético-político.

Vamos primeiro à ideia, do *Serviço Social* como conservador. É preciso fazer uma localização histórica entre dois momentos, na sua origem e na atualidade. Citando novamente Faleiros, ele diz que para que o debate em pauta evolua é necessário um esforço na direção da desconstrução da ideia de que ser clínico é ser conservador, em oposição ao ser revolucionário: esta dicotomia enclausura e não faz avançar o debate.

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

Relendo Hollis, destaco sua reflexão sobre os motivos que levaram os assistentes sociais e psiquiatras a serem os primeiros a se apropriarem das ideias de Freud. Segundo ela, “esses profissionais lidavam diretamente com os dilemas humanos e não podiam esperar por respostas positivas das novas ciências ainda em construção. Como esses profissionais não estavam encastelados em bibliotecas e laboratórios e, sim, atendendo a demandas humanas imediatas, eles ocupavam a incômoda posição de terem que tomar decisões a respeito de situações emergentes, que não podiam esperar pelas certezas antes de agirem, pois eles lidavam também diretamente com os destinos das pessoas”³.

Vimos, então, através da história, que

o fato do Serviço Social ter se debruçado sobre os aspectos subjetivos e relacionais não implica, necessariamente, em deixar de lado ou desconsiderar os determinantes estruturais que compõem as trajetórias individuais. O reconhecimento das desigualdades e injustiças sociais sempre esteve presente na luta das pioneiras por uma legislação social mais justa e também pela proteção infantil. Se olharmos com mais atenção para a história da profissão, considerando a mentalidade, a cultura, o desenvolvimento das ideias em cada época, percebemos, no caldo complexo de diferentes direções, o caráter revolucionário dos primeiros assistentes sociais. Guiados pelo ideal de ajuda, saíram de suas casas para o espaço público, visando transformar a sociedade. Lamentavelmente, a pecha de conservador impede as novas gerações de vislumbrar o caráter empreendedor e criativo destas mulheres, que desafiavam o destino que lhes fora traçado: o casamento ou a reclusão nos conventos.

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

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

Penso que a clínica hoje propicia àqueles diretamente envolvidos a possibilidade de realizarem projetos pessoais e familiares de transformação, através de abordagens reflexivas que permitam que se olhe para os sujeitos na sua singularidade, na sua história, e

Na atualidade a opção pelo Serviço Social Clínico não está desvinculada do político e responde, a meu ver plenamente, às demandas profissionais de hoje.

³ Hollis, Florence - *The Psychosocial Approach to the Practice of Casework in Theories of Social Casework*. University Of Chicago Press, 1970.

não reduzidos a um problema ou a uma disfunção social. A visão funcionalista, equivocadamente associada a um modelo psicossocial, pressupõe um conjunto de técnicas e procedimentos pré-estabelecidos e direcionados a corrigir disfunções sociais e, como tal, não encontra respaldo na clínica reflexiva da atualidade.

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

Hoje pela manhã, me lembrei de contar isto a vocês, estava assistindo à apresentação de uma tese de doutorado no IPUB, sobre psicologia clínica. A psicóloga

estava falando sobre recasamento, a tese dela era sobre este assunto. Ela acaba sua apresentação dizendo: “nós, psicólogos clínicos, trabalhamos com transformações sociais”. Achei muito interessante. Penso que esta ideia está dentro desta nossa discussão de hoje.

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

Na atualidade, as fronteiras entre os diferentes campos tornam-se permeáveis e as aproximações entre os diferentes saberes se fazem emergentes. O campo “Psi”, como acabei de contar aqui, incorpora as relações sociais. E o campo social se debruça sobre a subjetividade e as motivações inconscientes do desejo humano, eliminando totalmente o risco de se trabalhar com dicotomias e polarizações reducionistas. O risco do relativismo pode estar presente, mas acredito que nossa tarefa é a constante indagação sobre o que é o Serviço Social nas suas mais diferentes manifestações e na possibilidade de inaugurar relações sociais novas.

Bem, estou disponível para o debate dessas ideias. Obrigada.

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

■ Marilda lamamoto*

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

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

Saúdo a professora doutora Sônia Beatriz Sodré Teixeira pela oportunidade

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

Tive a oportunidade de fazer uma leitura cuidadosa da tese de doutorado da professora Sônia Beatriz Sodré Teixeira, intitulada “O Serviço Social com famílias e a terapia familiar: resolvendo dilemas e abrindo caminhos”, defendida no IPUB, em 1997, sob orientação do doutor Carlos

Edson Duarte. Assim, a base de minha interlocução vai ser esta produção que, suponho, seja uma das mais maduras de todos nós: a tese de doutorado.

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

Início este debate com uma posição explícita de minha parte: a afirmação do movimento crítico do Serviço Social latino-americano, enraizado no Movimento de Reconceituação, que tem hoje no Brasil a sua feição mais madura. O Serviço Social, nas últimas décadas, deu um salto de qualidade tanto na análise de seus fundamentos, quanto do exercício, consolidando sua afirmação acadêmica e profissional na sociedade. As últimas décadas registram conquistas do maior porte. Em primeiro lugar, *no plano da produção acadêmica* tem-se a consolidação da pós-graduação - mestrados e doutorados -, a expansão do mercado editorial e uma ampla revisão do ensino de graduação. Em segundo lugar, a representação profissional consolida-se e legitima-se, o que se expressa no Conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social e respectivos Conselhos Regionais), na ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e na representação estudantil através da ENESSO (Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social). Em terceiro lugar, a partir de um atento acompanhamento da dinâmica sociopolítica, registram-se significativos investimentos na leitura crítica da sociedade e do Estado no país e no esforço de ampliação do espaço ocupacional. Em síntese, o Serviço Social adquiriu sua maioria acadêmica e profissional, fruto de um trabalho coletivo de todos nós, o que muito nos honra e merece nosso respeito e admiração.

Tendo como referência essa trajetória da profissão no Brasil, o foco da minha exposição incide na análise das

atribuições privativas e competências do assistente social, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/93). A matéria regulamentada nesta Lei é fruto de fecundos debates, avanços e lutas profissionais, sendo expressão desse processo.

Qual a ótica de análise da profissão que norteia a presente exposição?

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

O processo de profissionalização do Serviço Social não se explica apenas pela evolução teórico-prática interna à profissão. As profissões - e não só o Serviço Social - se constituem como tais quando existem necessidades sociais efetivas e forças sociais que impulsionam a sua institucionalização. Na sociedade brasileira, elas são indissociáveis do processo de industrialização, quando o Estado se defronta com um novo sujeito político: a classe operária urbana, que requalifica a questão social no país. As desigualdades sociais tornam-se desigualdades historicamente determinadas, desigualdades entre classes sociais, entre sujeitos coletivos. Dentro desta perspectiva, a profissão se estabelece quando o Estado amplia suas funções na sociedade e cria, junto com os empresários capitalistas, demandas socioprofissionais, configurando um *mercado profissional de trabalho*.

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

O Serviço Social historicamente

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

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

1. coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos *na área de Serviço Social*;

2. planejar, organizar e administrar programas e projetos em *unidades de Serviço Social*;

3. assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em *matéria do Serviço Social*;

4. realizar visitas, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres em *matéria do Serviço Social*;

5. elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos, *que sejam do âmbito de ação do Serviço Social*, com a participação da sociedade civil;

6. encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e população;

7. realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais, junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

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

Considera-se que a *matéria* diz

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

Pensar as funções e atribuições profissionais hoje pressupõe, certamente, *apreender e explicar o que o assistente social faz na realidade, elucidando os fundamentos do trabalho profissional e seu significado social no processo de reprodução das relações sociais*. Neste sentido, a contribuição dos profissionais de campo é também fundamental no sentido de oferecer subsídios para que se possa particularizar e aperfeiçoar essas competências e atribuições do Serviço Social na atualidade, considerando as relações sociais determinadas - com o Estado, o empresariado, as organizações da sociedade civil e congêneres - nas quais se inscreve o profissional enquanto um trabalhador assalariado.

O desenvolvimento da divisão social e técnica do trabalho vem perfilando novas necessidades sociais e novas profissões, que vão se desmembrando e alterando as fronteiras profissionais. Por exemplo, a Psicologia só foi tardiamente regulamentada, em 1962⁴, decorrendo, a partir daí, uma expansão significativa dessa especialização do trabalho, que passa a ser dotada de legislação específica e especializações próprias (Cf. Resolução 014 de 13/12/2000 do Conselho Federal de Psicologia).

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

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

⁴ Cf. MANCEBO “Da psicologia aplicada à institucionalização da profissão universitária: a regulamentação da psicologia enquanto profissão”. In: Cadernos IPUB nº 8. Rio de Janeiro, UFRJ.

(Sodré, 1977: 118).

Para tratar a atuação do assistente social com família, Sodré retoma a história do Serviço Social, salientando a contribuição dos nossos clássicos da perspectiva psicossocial no pensamento do Serviço Social. Recupera a polêmica entre Mary Richmond e a Jane Adams, nas origens do Serviço Social, mostrando a contribuição da Psicanálise no acento terapêutico do *case work*. Na década de 1940, destaca a contribuição de outras figuras importantes nos marcos do método psicossocial, da escola diagnóstica e da orientação funcional.

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

De acordo com Sodré, as bases teóricas da terapia familiar originalmente estiveram centradas na Teoria Geral dos Sistemas, na Cibernética, nas Teorias da Comunicação Humana. E hoje aponta o que considera uma “nova perspectiva crítica para a terapia familiar: o construtivismo social”, a partir de revisões críticas que tiveram lugar na década de 1980. Considerou-se a ausência de visão histórica da família, tratada na sua dinâmica interna, tendo sido negligenciada a importância das classes sociais e a excessiva valorização do aparato técnico. O que é abordado como um “alargamento

de visão” referencia-se na “crise dos paradigmas” - ou dos fundamentos (Morin) -, considerando os “circuitos holísticos”, onde tudo está integrado como partes conectadas de seus sistemas dentro da unidade. Ela é pautada em três elementos: o primeiro é a *abordagem da complexidade*, a convivência dos contrários, a riqueza do múltiplo, o reconhecimento das ambiguidades e flutuações; o segundo, a *valorização da desordem e da instabilidade*, do movimento, reconhecendo que a vida é resultado de ações coletivas, ações não previstas; e, o mais importante, na minha leitura, e terceiro, é a afirmação de que *a realidade não existe fora de quem a observa*: ela é fruto da construção do sujeito. É a “teoria do observador”, em que os diferentes atores são coautores da realidade. Considera-se que não há realidades, somente pontos de vista, frutos da construção mental do observador. Assim, os problemas não estão nas famílias, mas no modo como as famílias constroem sua realidade (Cf. Sodré, 1976: 105-106).

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

Ao se restringir o âmbito de preocupações *ao como se efetiva a prática do “assistente social clínico” - o que fazer e como fazer -*, desvinculado da crítica

O que está em jogo é a recusa do norte teórico-metodológico e sociopolítico inaugurado pelo Movimento de Reconceituação e um retorno ao idealismo, numa perspectiva restauradora do passado profissional.

Os assistentes sociais trabalham, certamente, com famílias, mas o fazem em um âmbito e com uma perspectiva distinta do psicólogo.

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

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

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

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

Vive-se um momento da chamada “flexibilização” das fronteiras

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

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

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

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

Esta é a questão. Muito obrigada.

■ Hilda Corrêa de Oliveira

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

disponibilizado para cada exposição. Todos viram o tempo decorrido.

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

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

■ Sônia Beatriz Sodré Teixeira

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

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

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

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

■ Marilda Iamamoto

Gostaria de solicitar-lhe um esclarecimento. Na sua tese você sustenta que, devido à falta de respostas que o Movimento de Reconceituação traz ao exercício profissional, os assistentes sociais buscaram a terapia familiar como uma “nova” qualificação profissional, considerada uma “novidade”, enquanto suporte para a atuação. Faço uma análise distinta. O *Serviço Social psicossocial* é parte da história de nossa herança

profissional e foi exatamente o objeto de crítica por parte do Movimento de Reconceituação. Não que ela não considere a subjetividade, mas é distinta a maneira como lê a relação do homem com sua subjetividade na vida social. E a terapia familiar? Ela é vista como uma forma de operar o *Serviço Social Clínico*? Eu solicitaria que você explicitasse estas questões.

Também, com certeza, mas usando algumas ideias, alguns conceitos da terapia de família para sua a o. Como hoje se vê psicólogos utilizando uma abordagem sociológica, ou antropológica, para melhor poder entender os problemas humanos. Então uma coisa   você poder se utilizar, de outras áreas, daquilo que você acha que pode ajudar no seu exercício profissional. Outra coisa   você fazer uma especializa o nesta  rea. Outra questão importante é que a abordagem psicossocial, esta vertente, hoje não é mais a da sua origem. Parece claro, mas às vezes não é para quem está na prática, para quem quer discutir o tema. Existe um ranço na ideia de que trabalhar na vertente psicossocial hoje  

retornar a este passado.

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

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

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

Vou aqui retomar ao menos duas afirmações que fiz no primeiro debate e que (não sei se Sônia concorda comigo) não inviabilizam o diálogo, mas partem de uma premissa, ou de uma convicção, da qual não abro mão até que se prove o contrário, ou até que me convença. E a fala da Sônia só reforçou estas duas convicções que volto a reafirmar. No ano passado, quando houve este debate aqui no Rio, sustentei que o *Serviço Social Clínico* não trazia inovação para o Serviço Social, na clareza que ao Serviço Social não competem intervenções clínico-terapêuticas. Isto não está previsto nos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/93. Isto pode estar dito, vagamente, lá na história do Serviço Social, lá no passado. Mas temos que perceber que houve a regulamentação e a institucionalização da Psicologia. E o Serviço Social também avançou, também amadureceu em várias coisas. Também naquela época afirmei que o *Serviço Social Clínico*, apesar de não se colocar no marco do conservadorismo, apesar disso ser professado pelos assistentes sociais que se dizem *clínicos*, o *Serviço Social Clínico* padece de um conservadorismo. Aqui vou “cutucar” Sônia de novo. Repito que isto não inviabiliza o diálogo. Este debate é público, estamos “dando o rosto para bater”, como diz o ditado popular. Se não estivesse calçada em torno de alguns fundamentos seria uma crítica leviana, mas acredito que minha crítica pode ser chamada de tudo, menos de leviana.

Por que é que eu não considero o

Serviço Social Clínico como Serviço Social? Gostaria de saber o que é que os assistentes sociais que se dizem *clínicos* chamam de clínica. O que é clínica? E o que é Serviço Social para o *assistente social clínico*? Se clínica é a escuta em cima da demanda, o *face to face*, o que diferencia a clínica de uma escuta espontânea que se processa na rua, na fila do banco, entre os nossos usuários? O que particulariza a clínica? Clínica é trabalhar com família? Se for assim, há um grande equívoco, porque a família foi berço para a Psiquiatria e para o social, para várias intervenções das áreas humana e social. As diversas profissões que lidam com as áreas humana e social lidam com família de uma forma direta ou indireta. Todas elas são clínicas? O que é estamos chamando de terapêutico? Serviço Social é clínico? Por que é que o Serviço Social se institucionaliza num determinado período histórico, justamente quando o Estado enfrenta a questão social via políticas sociais? Se o *Serviço Social Clínico* diz que está antenado com a política, por que os conteúdos políticos não aparecem nesta relação com o cliente? Que família é esta? Uma família que está descolada da desigualdade entre classes? Uma família que não configura o mapa da fome? Uma família que não é chefiada por mulher? Uma família sobre a qual não temos nada a dizer em relação às políticas públicas do Estado neste tempo todo? É uma primeira provocação, sustentando que o Serviço Social não é clínico e não é terapêutico. O Serviço Social lida com prestação dos serviços sociais, com planejamento na área das políticas sociais. E aí, lida com família, sim, mas não pelo viés terapêutico. Mas queria ouvir mais sobre o que é o terapêutico. Terapêutico é ajuda? Toda e qualquer forma de ajuda? A de um pastor em relação a seu rebanho? O papo que se tem quando você está aflito e quer dividir com um colega, aí sai para tomar um chopp? É isto que podemos chamar de clínico e de terapêutico? Ou isto exige um arcabouço maior, exige desvendar as tramas do psíquico, sua dinâmica? Mas, então, isto nos compete? Ou compete à área “psi”?

O *Serviço Social Clínico* não é conservador, ele não se pretende conservador, mas resgata Mary Richmond. Resgata Mary Richmond e resgata o

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

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

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

Rochelle Gabay: Boa noite. Meu nome é Rochelle Gabay. Sou assistente social há quase trinta e um anos, do Instituto de Psiquiatria, colega de Sônia Beatriz. Trabalhei com Maria Luíza e é evidente que o nome Instituto de Psiquiatria dá a dimensão de um campo; um campo de trabalho, um campo de competência profissional, tal como Marilda falou, onde os assistentes sociais vêm exercendo, não sei se da melhor forma, mas pensando sobre este trabalho específico que eu, ao contrário da Mavi, tranquilamente defendo como um *Serviço Social Clínico*. Minha dissertação de mestrado (ainda não fiz meu doutorado) se baseia exatamente numa experiência do Instituto. Foi muito difícil decidir onde fazer este mestrado. Até por que tenho uma formação psicanalítica, numa escola de Psicanálise do movimento freudiano, que se debruça a estudar os conceitos psicanalíticos na

prática de qualquer profissional, seja advogado, psicólogo, engenheiro, como já foi dito aqui na mesa. Então, não é um campo de Serviço Social. Na escolha de onde fazer o mestrado fiquei muito dividida. Falei com algumas colegas, estagiários (dou supervisão no Instituto a alunos de Serviço Social da UFRJ, da PUC, da UERJ) e troquei estas questões. Me diziam: “Mas Rochele, você não é assistente social, você é psicóloga! Você fala igual a psicóloga, a escuta, a demanda...”. A questão não é esta! E achei que deveria - e era meu desejo - exatamente, clarear estas questões. Quero, inclusive, agradecer em público a ajuda que Sônia Beatriz e Luíza me deram durante a elaboração da dissertação, até pelas minhas confusões.

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

Voltemos à questão da competência profissional. Acredito, baseada na minha experiência enquanto assistente social, que não é todo assistente social que é *assistente social clínico*. Esta é a primeira questão e sobre ela, para mim, não há dúvida. À discussão sobre *Serviço Social Clínico* pode-se acrescentar ou não uma discussão sobre terapia familiar. Sônia Beatriz deu o testemunho de como o *Serviço Social Clínico* se construiu através da história, como Marilda marcou, uma prática, um trabalho num campo onde o Serviço Social é reconhecido na academia. Estamos falando de um campo de estágio, de formação profissional. Até aí penso que caminhamos bem. Então, não vejo uma questão conservadora nisso, porque se trabalha num campo do Serviço Social, se trabalha num campo da Psiquiatria, porque se está trabalhando sobre uma política de saúde mental num campo que não é o jurídico, é o campo psiquiátrico, que tem conhecimentos, conceitos psicanalíticos, que até hoje estudo, sobre uma transferência, quer dizer, sobre um deslocamento do campo da Psicanálise. Por que a Psicanálise? Por que a história do Serviço Social testemunhou isto. Então não fui eu quem inventei isso. Nem fui eu quem inventei o trabalho do campo psiquiátrico. Então, como é o trabalho no campo clínico? É um campo de interseção de vários saberes, um campo psiquiátrico, um campo do

Serviço Social - porque sou assistente social - e um campo da Psicanálise.

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

Vamos pegar, então, o indivíduo ou sujeito (vou falar do sujeito). O sujeito vai a uma instituição para se tratar, ele com AIDS. A AIDS lhe criou dificuldades e ele foi parar, com uma questão delirante, no Instituto de Psiquiatria. O que fez o Serviço Social? Não fez milagres - e nem pode fazê-los. Mas foi à comunidade (não vou falar comunidade, por que não se

pode falar caso, grupo e comunidade...), mas à comunidade onde ele vive, é um meio social, é o social dele. Foi feito um trabalho de esclarecimento, um trabalho de rede social junto a esta família, junto à população e houve uma transformação na vida daquela família. E que mudança houve? Um tratamento com as crianças, uma inserção no mercado de trabalho, uma implicação melhor deste casal e outras coisas, não queria me alongar aqui. Então, do ponto de vista de se pensar se há *Serviço Social Clínico*, não tenho a menor dúvida de que há. Se é conservador ou não, digo que não é, porque é exatamente o contrário daquilo que conserva a dor, do conservador. Então penso que esta é uma discussão longa e não nos cabe terminá-la hoje aqui.

■ Marilda Iamamoto

Vou tratar de um dos “fantasmas” apontados: o vínculo do Serviço Social com o pensamento conservador europeu. O que é o conservadorismo no Serviço Social, que foi objeto da crítica da Reconceituação⁵?

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

O conservadorismo não se reduz ao tradicionalismo. Enquanto subestima o caráter histórico-progressivo das transformações capitalistas⁶, a crítica conservadora dispõe de um componente anticapitalista romântico⁷. O debate se apresenta no lastro do conservadorismo europeu, fruto da sociedade burguesa emergente, que surge na contramão da Modernidade e das tendências da Ilustração. O pensamento é conservador porque é *antimoderno*. Ele atinge não apenas as ciências sociais e o Serviço Social. Expressa-se, também, na arte e na literatura, consubstanciado no *Romantismo*⁸.

A fonte de inspiração do pensamento

conservador é um modo de vida do passado, que pode ter existido em épocas progressas. Mas no período histórico em que a sociedade está se transformando com a industrialização emergem as classes sociais típicas da era capitalista, que impõem uma relação contratual entre os indivíduos; ocorre a reestruturação das famílias trabalhadoras, e redimensiona-se o significado social dos “grupos sociais básicos”. Nesse contexto, assinala Robert Nisbet⁹, os conservadores vão resgatar a ideia da comunidade contra a sociedade, da família contra o contrato, da certeza intuitiva contra a razão, da experiência espiritual contra a experiência material.

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

⁵ Para uma análise mais aprofundada do tema, conferir: IAMAMOTO, M. V. “O debate contemporâneo da reconceituação do Serviço Social: ampliação e aprofundamento do marxismo”. In: *O Serviço Social na contemporaneidade*. São Paulo, Cortez, 7ª ed. 2004, pp. 201-250.

⁶ MARX, K. e ENGELS, F. *Manifesto do Partido Comunista*. In: *Textos 3*. São Paulo, Ed. Sociais, 1977.

⁷ Cf. LÖWY, M. *Para uma sociologia dos intelectuais revolucionários*. São Paulo, Livraria Ciências Humanas, 1979.

⁸ Há um belo estudo, de uma figura não marxista, Karl Mannheim sobre o pensamento conservador alemão. Cf. MANNHEIM, K. *Ensayos de sociología y psicología social*. México, Fondo de Cultura Económica, 1963.

⁹ NISBET, R. *La formación del pensamiento sociológico*. Buenos Aires, Amorrortu, 1969, vol. I.

para a leitura do presente.

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

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

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

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

Todavia, a Reconceituação não propugnou a eliminação do trabalho do assistente social com famílias, grupos e comunidades. Ela questionou uma maneira determinada de abordar esses sujeitos e o atuar perante os mesmos, ao

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

O Movimento de Reconceituação, de fato, representou uma primeira aproximação do Serviço Social à tradição marxista, pelas vias do marxismo estruturalista e vulgar, incorporados pela prática política: “um marxismo sem Marx”, como denominou Quiroga¹⁰. Porém a Reconceituação é historicamente datada (1965 - 1975) e o marxismo tem uma enorme vitalidade de ser uma teoria que, ao mesmo tempo, faz a autocrítica de suas formulações, com o sustenta Perry Anderson¹¹.

Gostaria de salientar alguns *mitos acerca da Reconceituação.* O primeiro: *ela seria responsável pela falta de instrumentalização dos assistentes sociais e pela falta de trato das questões do exercício profissional cotidiano.* Outro mito: *“a Reconceituação trouxe mais denúncias que respostas”.* Diria que, ao contrário: a “invasão positivista no marxismo”, presente nas primeiras aproximações do Serviço Social a esse universo teórico, gerou uma “inflação metodologista” na América Latina¹² (Método BH; propostas da Escola de Valparaíso, no Chile; as propostas oriundas do Peru). Enfim, houve, num primeiro momento, um excesso, uma “explosão dos metodologismos”, nas palavras de Leila Lima¹³, sendo o método geralmente reduzido aos “modelos de intervenção profissional”.

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

Há um outro grande mito, o de que a Reconceituação “negou o institucional

¹⁰ QUIROGA, C. *Uma invasão às ocultas: reduções positivistas no marxismo e suas manifestações no ensino do Serviço Social.* São Paulo, Cortez, 1989.

¹¹ ANDERSON, P. *A crise da crise do marxismo.* São Paulo, Brasiliense, 2ª ed. 1985.

¹² Vv. Aa. *Compendio sobre la Metodología del Trabajo Social.* Buenos Aires, ECRO, 1972, p. 76-178.

¹³ LIMA, L. e RODRIGUEZ, R. *Metodologismo: estalido de una época.* Acción Crítica nº 2. Lima, CELATS/ALAETS, jul. 1977.

e o individual”. Posso testemunhar a contestação desse mito. Desde a década de 1970 estou na luta pela construção de um Serviço Social crítico latinoamericano. E não estou falando apenas do ponto de vista de um profissional da academia. Atuei, como assistente social com crianças portadoras de necessidades especiais, na área hospitalar, na área rural, em prefeituras. Participei da construção da experiência renovadora da Escola de Serviço Social da atual PUC-MG, na elaboração da proposta que ficou conhecida como “Método BH”, que tinha como suas áreas de atuação a Clínica de Orientação Psicológica da PUC, instituições estaduais e municipais, além de bairros sob a influência de grandes empresas no interior daquele Estado.

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

Outro mito foi o de que a *Reconceituação foi um “projeto coletivo autoritário”*. De fato, a Reconceituação foi um projeto coletivo, que se desdobrou numa disputa teórica e política. O processo de renovação do debate profissional redimensionou as relações de poder entre a academia e o exercício profissional, entre as agências de formação (como diz o professor José Paulo Netto¹⁴) e as agências do exercício profissional. Até então, os assistentes sociais de campo detinham o controle do poder profissional nas instituições que abrigavam os assistentes sociais e nas instituições universitárias, responsáveis pela formação acadêmico-profissional. A partir da Reconceituação houve uma

mudança nesse quadro de relações de poder. Uma massa crítica, formada por jovens intelectuais e afinada com a pauta temática básica do Movimento - tal como se expressou nos países de língua espanhola - alocou-se na universidade, abrindo um embate com o posicionamento predominante nas agências que abrigavam o exercício profissional.

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

O Serviço Social brasileiro, na década de 1980, faz a crítica teórica, política e profissional dos desvios de rota do Movimento de Reconceituação. Desenvolve um enorme investimento na superação do estágio em que se encontrava o debate, estabelecendo-se uma *relação de continuidade* quanto à direção ético-política - e *de ruptura*, perante as debilidades teóricas e práticas. O Movimento de Reconceituação do Serviço Social latinoamericano, um complexo de diferentes posições, tem seu início nos anos 1965 (também no Brasil, mas estou me referindo à pauta temática presente nos países de língua espanhola). Nesse período, o Brasil vive a ditadura militar, o fechamento político. Quando ocorre o processo de abertura política e o retorno ao Estado de Direito, o Movimento de Reconceituação, em sua feição assumida pelos países de língua espanhola, é colocado em questão. Já não era mais possível apenas repetir seu discurso inicial, uma vez que a sociedade e a profissão no país haviam se transformado. A bagagem teórico-prática herdada do Movimento de Reconceituação é submetida à crítica e à autocrítica. E o Serviço Social busca dois caminhos: faz uma análise rigorosa dos anos 1980 e 1990, dos seus fundamentos teórico-metodológicos e se coloca como objeto de sua própria pesquisa; por outro lado, realiza importantes avanços na análise das relações entre o Serviço Social e a

¹⁴ Uma brilhante análise dos mitos que envolvem a Reconceituação encontra-se em: NETTO, J. P. A crítica conservadora à reconceptualização. Serviço Social e Sociedade n° 5. São Paulo, Cortez, 1981, pp. 59-75. Este artigo se contrapõe a análise de JUNQUEIRA, H. I. Quase duas décadas de reconceituação do Serviço Social: uma abordagem crítica. Serviço Social e Sociedade n° 4. São Paulo, Cortez, dez. 1980, pp. 1-38. É nesta última referência que se apóia SODRÉ, em sua tese de doutorado (op. cit).

política social. Este foi o lastro no qual o projeto profissional foi se construindo.

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

A análise da questão social, que sustenta a construção do nosso projeto profissional, diz respeito às profundas desigualdades sociais que demarcam as relações de classe na sociedade capitalista e são, portanto, inseparáveis da (re)produção das relações capitalistas apoiadas no caráter social da produção e na apropriação privada das condições de trabalho e de seus frutos. As múltiplas expressões da questão social se refratam na vida quotidiana dos sujeitos como desigualdades e como rebeldias. A questão social passa, ainda, por desigualdades de gênero, de etnia, de formações regionais e envolve uma luta surda ou explícita pela cidadania, pelo reconhecimento dos direitos, em especial dos trabalhadores, historicamente destituídos de cidadania em nosso país¹⁵. Portanto, é uma *concepção de questão social* que é parte de uma *concepção de sociedade*, constituída por relações de classe. Essa concepção leva o Serviço Social a aproximar-se da ótica daqueles que vivem da venda de sua forma de trabalho e do seu processo de realização. Este foi o norte do giro teórico e político desencadeado pelo Movimento de Reconceituação.

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

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

É nesse lastro que reconhecemos o *caráter contraditório* do Serviço Social, e não exclusivamente o seu caráter controlador. Reconhecemos que o Serviço Social tem um papel, sim, na *reprodução da lógica dominante*, dos valores, das concepções que a informam, pois trabalhamos também com a dimensão da subjetividade, enquanto educadores sociais. Mas podemos conduzir coletivamente a ação numa *outra direção*, distinta da anterior, o que altera a *forma de agir*: a do campo dos direitos, do compromisso com a dimensão pública e com a cidadania, que considere os reais interesses e necessidades da população que forma as classes subalternas. Somos uma profissão que, *ao mesmo tempo*, *reproduz os interesses dominantes e contribui para o atendimento a necessidades básicas da população*. Por exemplo, os serviços de saúde mental são direitos desta população, estão assim figurados em políticas sociais públicas. Trabalhamos com a prestação de serviços sociais, mas isto não significa que a reprodução da saúde do trabalhador só a ele interesse. Uma classe trabalhadora sadia é capaz de produzir riquezas e de contribuir com a rentabilidade daqueles que a contratam. *Todavia, o rumo social e político a ser impresso ao trabalho profissional depende de nosso projeto profissional coletivo, quando se afirmam as escolhas profissionais ético-políticas, em decorrência da relativa autonomia, legalmente resguardada, que dispomos na condução de nosso trabalho profissional*.

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

¹⁵ IANNI, O. *A ideia do Brasil moderno*. São Paulo, Brasiliense, 1992, pp 87-109.

relações sociais que presidem a ordem societária.

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

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

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

Este é o grande desafio. Por isso é muito importante trazer para o debate as condições reais e efetivas de trabalho do assistente social. A preocupação com o exercício profissional, pensado nas suas múltiplas relações e determinações, vem provocando um giro no modo de

abordar o tema, ao se colocar a questão do *trabalho profissional*. O que está em debate? É o exercício profissional, mas não restrito à concepção liberal da prática individual, reduzida ao que o assistente social faz, ao conteúdo de seu trabalho. A realização de seu trabalho passa por relações com sujeitos sociais distintos, por determinadas condições de trabalho (salário, jornada, exigências de produtividade, formas de gestão e controle do trabalho coletivo etc), pelas políticas públicas, pelas necessidades da população atendida, pelo reconhecimento dos serviços sociais públicos enquanto direitos sociais ou pela compra e venda de serviços mercantilizados. E envolve, ainda, a capacidade de que dispõe o assistente social de reconhecer e efetivar suas atribuições e competências privativas.

Penso que nesta mesa nós estamos no mesmo barco - o do Serviço Social - , mas com olhares muito diferentes sobre ele. O que o assistente social faz é o conteúdo do seu exercício, mas quem demanda suas ações? Elas não são fruto apenas de uma deliberação individual do assistente social, ainda que este disponha de uma relativa autonomia na condução de seu trabalho. Nós somos trabalhadores assalariados, que dependemos de uma demanda institucional que nos faz cobranças de produtividade, impõe propostas de trabalho, exige a implementação de determinadas políticas. Atuamos a partir dos serviços sociais que têm a ver com os direitos sociais da população, com as políticas públicas, ou com os direitos de consumidor.

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

O que queremos? Atualizar *Serviço Social de Caso*, o *Serviço Social de Grupos* e o *Serviço Social de Comunidade* nos seus fundamentos, nas suas propostas originais? Porque não adianta resignificar e atualizar o procedimento

de intervenção, deixando intocadas a história, a teoria, os fundamentos metodológicos, que informam aquela tricotomia, no âmbito da qual floresce a perspectiva psicossocial: nesse caso só restaria um conjunto de técnicas que, em si mesmas, pouco significam. O trabalho com indivíduos, grupos e famílias obviamente é parte da nossa matéria profissional: as múltiplas expressões da questão social, vividas pelos sujeitos, condensam suas necessidades e suas lutas. Mas qual é a abordagem teórico-metodológica? Uma das alternativas é a *abordagem psicossocial* que tem seus supostos, como qualquer outra. São exatamente estes supostos os que foram questionados pela Reconceituação. O que nós queremos? Voltar à tricotomia do *Serviço Social Caso, Grupo e Comunidade* ou à pulverização das especializações (*Serviço Social Clínico, Serviço Social Judiciário, Serviço Social Habitacional, Serviço Social da Assistência, Serviço Social da Previdência*)? Cada manifestação da questão social e cada política pública tem as suas particularidades. Todavia, a proposta de formação profissional, contida nas diretrizes curriculares propostas pela ABEPSS, é de uma formação que qualifique o assistente social para pensar e conduzir o seu trabalho particularizando as situações concretas através da pesquisa, da especialização, do processo investigativo.

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

exemplo, a área sociojurídica requer conhecimentos especializados que a formação graduada não pode oferecer em toda a profundidade.

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

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

Depoimentos

Elaine Behring: Boa noite. Queria começar dizendo nunca escrevi uma linha sobre isto. Então, minhas observações vão partir muito do debate que pude acompanhar via Conjunto CFESS/CRESS e um pouco, também, pela internet. Folgo em saber que conseguimos tirar o debate daquele ambiente tão volátil e trazê-lo para o espaço onde ele deve de fato se realizar e ser aprofundado. Primeiro, então, quero parabenizar o CRESS e a Faculdade de Serviço Social pela brochura (com a qual tive o prazer de colaborar) e por realizarem este debate. E quero cumprimentar as duas expositoras, porque é um debate corajoso, difícil

e muito exigente. Penso que há uma expectativa muito grande em torno desta discussão e isto vai acontecer não só aqui no Rio de Janeiro, mas na Semana do Assistente Social em vários locais, porque em geral este é um momento em que fazemos um balanço das questões “quentes” ou daquelas superadas na vida profissional.

Há vários pontos de polêmica, mas para mim a questão central é: estamos falando de Serviço Social? Porque se aquilo que caracteriza o *Serviço Social Clínico* é estabelecer um contrato terapêutico com um sujeito social, seja ele um indivíduo, um grupo ou uma

comunidade, um contrato terapêutico que implica (Sônia falou aqui) na questão da transferência, são elementos que estão dentro de um processo terapêutico. Isto significa estar exercendo Serviço Social? Em minha opinião, não: isto é uma outra profissão que já se criou, ou é uma especialização. Veja bem: acredito, primeiro, que superamos nossa primeira interlocução com o marxismo estruturalista, que não reconhecia o lugar dos indivíduos - esta coisa velha, que já superamos, mas que muitos insistem em dizer que não, inclusive dá muito chão para este debate. Devemos sair deste lugar, até por que nosso Código de Ética e toda nossa reflexão no campo do Serviço Social, sobretudo na década de 90, jogou fora esta versão estruturalista do marxismo. Hoje as dimensões do indivíduo e da subjetividade estão dentro do debate marxista do Serviço Social, e é isto o que expressa o nosso Código de Ética. Temos que andar para a frente e não ficar agarrado neste lugar, porque isto não contribui.

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

Renata Coelho: Este é um momento muito rico e quero nos parabenizar, também, por ele. Penso que temos que travar estes debates.

Uma das questões que quero levantar é que tipo de transformação é esta, onde dizemos que estamos no atendimento para que a pessoa atendida possa entender mais a situação que está vivendo. Penso que este indivíduo, esta pessoa que chega para um determinado atendimento, não está

descolado da sociedade em que vivemos, das relações que são contraditórias. É complicado tratarmos cada caso como se fosse particular. Temos que entender a conjuntura, as relações que existem. E quero saber um pouco mais que tipo de transformação é esta.

Mas também quero dizer que aqui estão bem claras as concepções - que existem ao longo do Serviço Social - e que, travadas no diálogo de hoje, são totalmente opostas, entendem diferentemente esta realidade. Na minha opinião, não há como conciliá-las.

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

Faço minhas as palavras de Mavi e de Elaine: vimos de um amadurecimento e existem várias questões a se colocar. Antes de mais nada somos assistentes sociais, não estamos nos propondo a fazer terapia com ninguém. Se não resolvemos nem os nossos problemas, imagina querer resolver os problemas dos outros! Somos uma profissão. Com certeza não somos ajuda. Já ouvi várias vezes esta palavra aqui e isto me deixou muito angustiada.

Conceição Cuba: Meu nome é Conceição Cuba, atualmente faço mestrado no Serviço Social da PUC-RJ discutindo a questão do envelhecimento, de uma prática que tenho na UNATI (Universidade Aberta da Terceira Idade), aqui da UERJ, com um grupo de idosos voluntários.

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

Vocês ouviram falar aqui, algumas vezes, sobre um debate na internet.

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

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

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

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

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

Uma colega de mestrado, advogada, me disse que o contrato é um conceito jurídico, pressupõe resultados objetivos. Nós, nem como assistentes sociais no projeto ético-político, nem na prática clínica, podemos prever resultados objetivos. Assim como não podemos, também, determinar em que momento estamos lidando com a subjetividade ou com o inconsciente do sujeito. Porque o inconsciente está posto. Ele está aqui neste momento. Não somos lá fora conscientes e aqui inconscientes, ou vice-versa. Nós somos nós. Eu, Conceição, esta pessoa, este sujeito humano e sujeito social.

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

Conceição: Queria saber qual é o limite que marca a atuação do assistente social dentro de uma intervenção psicossocial, o que delimita sua atuação, qual é seu objeto de intervenção no momento de uma intervenção psicossocial que diferencie o seu trabalho, o fazer Serviço Social, do fazer Psicologia. Queria saber o que diferencia esta intervenção psicossocial realizada pelo assistente social.

Verônica de Oliveira Gomes: Boa noite. Sou Verônica, sou assistente social e faço mestrado aqui na Escola de Serviço Social da UERJ. Sou trabalhadora da área da saúde mental. Penso que não só eu, mas grande parte das pessoas que estão aqui, concordam sobre o quão são importantes a compreensão e a preocupação com as

questões subjetivas na ação profissional, não só na área da ação em saúde mental, mas em outras áreas, também, da intervenção do Serviço Social. Até por que não só na área da saúde mental, mas em todas as áreas, lidamos com uma população que sofre muito. Muito deste sofrimento compreendo que é construído por sequelas da questão social, que afetam diretamente as condições de vida da população com a qual a gente trabalha, constituída pela classe trabalhadora. Isto é uma questão, o fato de termos a preocupação de considerar as questões subjetivas no nosso trato, no nosso exercício profissional.

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

Em determinado momento, quando Sônia pontuava o que faz o *assistente social clínico*, ela colocou muito bem a expressão “motivações inconscientes do desejo humano”. A Rochelle falou em transferência, em deslocamento. Não os reconheço como conteúdos para a intervenção e para o exercício profissional do assistente social. Se vocês dizem que são, queria que explicassem onde estão estes conteúdos, porque não os encontro no Código de Ética, no nosso projeto ético-político, na Lei de Regulamentação da Profissão. Se não conseguimos encontrar estes conteúdos nestes materiais, onde eles estão? Se estão em algum local, devem estar em materiais próprios do Serviço Social, que norteiam nossa atuação na sociedade e na conjuntura atual. Se não estão, que Serviço Social é este? Que *Serviço Social Clínico* é este, que vem de onde e é pautado em quê? Porque acredito que na atualidade pautamos nossa prática profissional no nosso Código de Ética (que é recente, é de 1993), na Lei de Regulamentação da Profissão e no nosso projeto ético-político. Mais uma vez, para reforçar: não encontro estes conteúdos nestes materiais. “Motivações inconscientes do desejo humano”: posso supor o que é isso, mas não faço a mínima ideia do que seja de fato.

Queria que isto ficasse um pouco claro.

De onde vêm estes conteúdos, já que vocês dizem que fazem Serviço Social?

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

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

No que se refere ao conteúdo, somando às reflexões que Elaine e Mavi aqui trouxeram e, por último, as preocupações de Verônica e de Renata, é importante que falemos sobre a diferença. O que vocês entendem por transformação? Por que a questão é de concepção, de definição teórico-metodológica, mesmo. Por tudo que ouvimos, lemos e conhecemos, na verdade não é este o conceito de transformação que o marxismo traz. Então, como se trabalha estes determinantes sociais que foram colocados e considerados? Penso que isto diz respeito às questões que Verônica colocou. O que fica contraditório (ou, na verdade, nem contraditório, porque não fica claro, porque o *Serviço Social Clínico* considera todas estas questões, mas, na metodologia, não trabalha com elas). Penso que esta concepção passa por cima das questões das políticas sociais, da questão da cidadania. E este não é o único trabalho básico do Serviço Social na saúde mental: temos outras experiências nesta área que trabalham, realmente, as questões sociais, esta direção social que a ABEPSS, nosso Código de Ética, nossa Lei de Regulamentação têm nos dado como referência básica. Esta linha da Psicanálise já está distante para nós, realmente ultrapassada. E nos preocupa, porque contradiz com a direção que, na formação, estamos querendo dar a nossos alunos. Penso que há uma confusão de categorias teóricas, principalmente quando se fala em transformação.

Ana Vasconcelos: Sou Ana Vasconcelos, professora aqui da Escola de Serviço Social da UERJ. Como todo mundo está confuso, mais uma confusa não fará a mínima diferença. Queria dizer o seguinte: estamos discutindo aqui se isso é ou não Serviço Social. Entendo que a questão central está colocada nos três fantasmas que Sônia Beatriz coloca. Quais

são eles? O ser conservador, se a questão da referência psicossocial é ou não específica do Serviço Social e se o *Serviço Social Clínico* faz avançar o projeto ético-político. Para mim, na realidade, a questão central é a última. Estamos discutindo aqui se este projeto ético-político, que está consagrado no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da Profissão, é hegemônico ou não. E qual é o Serviço Social necessário para caminhar na direção do que está cravado no Código de Ética.

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

Engraçado é que vim para este debate, Sônia, desde a primeira ocasião. Quando você anunciou: “vou falar o que os assistentes sociais do *Serviço Social Clínico* fazem”, fiquei em júbilo, por que esta é a questão. Mas penso que você não falou a respeito! Você colocou as intenções e, por elas, ele não caminha na direção do projeto ético-político. Por quê? Você diz o seguinte: qual a requisição feita ao *Serviço Social Clínico*? É uma intervenção nos conflitos interpessoais, familiares e comunitários, privilegiando a escuta da demanda direta dos indivíduos. Até aí, tudo bem. No entanto, quero saber das consequências de uma ação nesta direção, de uma ação de intervenção nos conflitos individuais, familiares e comunitários tendo, como você coloca sua referência, a visão de que eles são conflitos em si mesmos, e não expressão de conflitos de classes. Penso que qualquer um de nós toma isto como objeto. Mas se você toma um ponto de vista para lidar com estes conflitos é ele, e as ações nesta direção, que vão dizer se estamos caminhando na direção do projeto ético-político. Se estes conflitos são tomados como conflitos entre pessoas, nega-se a realidade em que estas pessoas vivem. E o conhecimento que você precisa para entender estes conflitos como expressão de conflitos de classe não estão somente no âmbito da Psicologia. Por isso é que entender estes conflitos como expressão de conflitos de classe te dá outra lógica de ação profissional. Não vai ser a escuta,

somente. A escuta é fundamental, e o é para qualquer profissional. Ficamos falando em escuta, escuta e escuta, e a maioria dos profissionais não escuta nada. Não estamos sabendo escutar mais. E quando escutamos, ficamos surdos para o que as pessoas estão nos dizendo, não as processamos, não as entendemos, não vamos à raiz do que as pessoas estão colocando em nossas mãos. E queremos manejar conflitos! Lembrei demais Maria Alice Correia e algo que sempre me angustia: por que discutimos *Serviço Social Clínico* só no âmbito da Psiquiatria e da saúde mental? É como se eu estivesse na empresa, pensando o *Serviço Social da empresa* ou do *judiciário*, fazendo o mesmo. E no âmbito da saúde mental, para pensar conflitos e manejá-los. Se for isso, é conservador, sim, porque estamos fazendo tudo para que o *status quo* fique igualzinho como está, “imexível”; só que agora as pessoas ficam felizes, conseguem aceitar a situação em que elas estão vivendo - seja do sofrimento psíquico ou do sofrimento social. O grande desafio do nosso projeto, entendo, é não tomar isoladamente o sofrimento social e o sofrimento psíquico. Para você entender do sofrimento social, Elaine, não basta noção de Psicologia. O que nós estudamos de Psicologia na nossa formação profissional é indecente, temos que estudar muito mais, por que nós lidamos com as pessoas nas suas relações. E lá não está presente só o social, mesmo que eu seja assistente social. Sem entender os processos que se dão quando as pessoas se juntam e lutam politicamente não dá para pensar o social. Agora, não podemos tomar o sofrimento psíquico exatamente como ele está presente no tratamento psiquiátrico, quando a pessoa perde o emprego e surta (e aí alguns vão dizer que ela já surtava, porque se ela surta uma vez é por que ela já devia ter surtado outras vezes...). Mas podemos passar pela vida sem surtar! Por que a Psiquiatria é uma das clínicas mais cheias? Se fizermos um estudo veremos que a incidência da procura pela Psiquiatria coincide com a incidência do desemprego! Isto é sofrimento psíquico ou sofrimento social? Ou os sofrimentos psíquico e social estão na pessoa como um todo?

Então, a grande questão que está presente aqui é que cada pessoa pode escolher o Serviço Social que quiser fazer. O hegemônico é o que a maioria aceita. Se está lá no nosso Código de Ética e é hegemônico é por que a categoria como um todo, através de seus representantes, foi lá, discutiu. Não é à

toa que Lessa nos diz: “Olha, vocês são uma das poucas profissões que têm um projeto de profissão!”. Nós temos um projeto profissional. Muitos dizem: “nós não conhecemos nem por onde passa este projeto”. Saber que estão lá no Código de Ética os onze princípios fundamentais não é suficiente. Quais são meus valores, os que me formaram, para de repente eu virar e dizer assim: “Ah, eu sou a favor de tudo o que interessa aos trabalhadores”? Afirmar isso é passar por muita coisa, porque você foi formado negando isso quotidianamente. Agora, este projeto está lá posto. Buscar ações nesta direção: este é o desafio. Ter ações prontas? Não! Com a realidade em movimento, em cada espaço estas ações terão que ser buscadas, construídas coletivamente. Agora, não é tomando conflitos pessoais, interpessoais, familiares e comunitários como fins em si mesmos que vamos caminhar na direção deste projeto. E não basta conhecimento psicossocial, sinto muito.

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

Primeiro, queria dizer que não bebi da fonte da Psicanálise. Isto não significa uma crítica à Psicanálise, embora eu ache que existam outras contribuições na área psicológica igualmente importantes para o campo da saúde mental. Então, de alguma maneira, já é uma certa tendência estarmos debatendo o *Serviço Social*

Clínico na perspectiva da Psicanálise. Compreendo perfeitamente (não queria usar este termo, mas é) a angústia de ser assistente social no campo da saúde mental. Penso que é uma das áreas mais difíceis para mantermos nossa identidade profissional. É um campo em que as outras profissões são, quase todas, do campo “psi”, trabalham com esta categoria do terapêutico, do clínico, formadas para a clínica, e isso nos coloca na alça de mira das demais profissões. É corrente dizer que aquilo tudo que não é terapêutico, ou não é do campo estritamente “psi”, sobra para o Serviço Social. É o leito, a transferência, a conta no banco, o benefício. Estas questões são colocadas no campo “psi” como secundárias, de menor valor. E estas são atribuições delegadas ao Serviço Social. Penso que esta carência de status é plenamente justificável para quem está lá dentro e é visto pelo campo “psi” e por seus demais profissionais como alguém que não alcança as discussões deste campo. Penso ser plenamente compreensível esta demanda da busca de uma outra identidade, que tenha sintonia neste campo.

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

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

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

saúde.

Há na saúde mental um terreno extremamente fértil para a atuação do Serviço Social e para a identidade de assistente social. Isto não significa não buscar entender a Psicanálise. Devemos buscar entender todas as outras correntes, para ter interlocução, para poder dizer ao outro: “Você está equivocado, porque este sujeito tem uma subjetividade, mas é ela é determinada socialmente, determinada pela classe que ele ocupa”. Todas as pessoas podem surtar, pertencente a qualquer classe, mas não é qualquer pessoa que está internada há trinta anos em um hospício. Não é! Esta é a contribuição que temos para dar, na minha concepção. E, repito, tenho certeza que não estou sozinha. É fundamental que estejamos, aqui, questionando isso. Agora, não sei batizar que nome tem este Serviço Social. Ele é Serviço Social. Certamente, para mim, não está identificado no *Serviço Social Clínico* na forma como está se apresentando.

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

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

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

A pergunta é: qual seria a diferença entre atendimento e atendimento clínico? Porque se existe uma visão defendendo que existe o atendimento clínico e outra corrente dizendo que ele não existe, então estou pressupondo que já exista clareza do que seja o clínico para ser contra ou ser a favor. Então, queria que se diferenciasse este conceito de atendimento. O que vejo na prática é que o atendimento do assistente social depende muito da instituição em que trabalha. É claro que você tem as competências específicas do assistente social. Mas você tem uma rede de serviços em que o assistente social

vai se inserir e onde cada instituição cumpre um papel, cumpre uma missão. Os usuários procuram estas instituições para buscar respostas para as demandas que trazem. Buscam naquela Instituição a possibilidade de encontrar estas respostas, porque aquele é o papel da instituição. Então, sei que o atendimento que faço na instituição onde trabalho, que é uma instituição de investigação criminal, é diferente do atendimento que é feito no ambulatório da rede de saúde, para onde, inclusive, como assistente social do sistema sociojurídico, posso encaminhar meu usuário, porque entendo que é competência daquela instituição fazer aquele atendimento. Na verdade, então, o papel institucional acaba definindo esta forma de atendimento que, penso, é o centro da polêmica que está aqui e na prática. Nós atendemos, escutamos, orientamos, mas existem os limites colocados pela instituição e eles têm a ver com o papel que ela se propõe a assumir, naquele momento, na sociedade.

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

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

uma questão maior que não está apenas naquele indivíduo)?

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

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

Agora, penso que não precisamos pegar nomes de cada campo a que vamos. Se vou trabalhar no campo terapêutico, preciso virar terapeuta, preciso virar clínico? Se vou trabalhar com médicos, vou ser clínico, como o médico é clínico? Não precisamos disso. O social é muito grande e temos que levar para aquelas pessoas que o social é muito mais do que o que

está ao redor daquela manifestação que o indivíduo ou que a família apresentam.

Mavi Rodrigues: Quero, na verdade, complementar minha intervenção, sobretudo motivada pela fala de Rochele, quando ela interpretou conservador como conservar a dor.

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

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

Primeiro: o projeto ético-político, o Movimento de Reconceituação e o marxismo não negam a subjetividade. Com esta questão temos que parar. É fundamental a visão de totalidade e nela está incluída a subjetividade. Temos que ter clareza e não ficar dizendo: "marxista não vê a subjetividade!" e, aí, só o psicossocial é que a vê.

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

A terceira preocupação que tenho é de voltar à especialização. Nós lutamos durante muito tempo para romper a especialização por método (*de Caso, de*

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

Estas questões estamos precisando aprofundar, discutir e ir ao embate.

■ Sônia Beatriz Sodré Teixeira

Como já foi dito, não vamos esgotar aqui este debate. E também é bom que não o esgotemos. Penso que podemos abrir outros debates. Inclusive, estou pensando em uma ideia, em cima do que alguém colocou aqui. Em um outro momento talvez pudéssemos trazer a ação do *assistente social clínico*, a ação do profissional que se debruça sobre esta abordagem. O que ele faz? Qual sua intervenção? Talvez isto ajude um pouco a pensar sobre esta vertente do Serviço Social.

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

O *assistente social clínico*, como o estamos chamando aqui, é um assistente social. Ele não deixa nada de lado em termos de todo o arcabouço que foi construído na profissão: os princípios éticos, as premissas teórico-metodológicas, tudo que faz o assistente social ter sua identidade está nele presente. Ele é um assistente social. Só

que escolheu, e pode escolher, para seu trabalho, a vertente psicossocial. Isto não elimina no seu trabalho, no seu exercício profissional, a ideia de que ele tem uma identidade de Serviço Social.

Bem, outro aspecto se refere ao que, no início, penso que Mavi colocou, acerca da terapia, dos efeitos terapêuticos, do que é terapia. Na verdade isto é uma discussão: o que é terapia? Porque vejo que, em muitas vezes, nossas ações - e as de outros agentes sociais, como talvez o porteiro do Instituto de Psiquiatria ou o pastor de uma igreja - podem ter efeitos terapêuticos, no sentido de transformar aquele sujeito, de que ele possa se entender e estar com maiores possibilidades de se articular dentro de sua realidade. Então, na verdade, o *Serviço Social Clínico* não é exatamente uma terapia (se bem que podemos discutir isto, quais são os limites de uma abordagem terapêutica). Mas o foco é a questão da abordagem psicossocial que ele vai abarcar. Aí tem a questão que coloquei em minha apresentação: o enfoque psicossocial está sendo utilizado em outras profissões, na própria Reforma Psiquiátrica, no próprio campo da saúde mental. Por que ele não pode ser revitalizado no Serviço Social? Por que não se pode entender esta proposta, este método psicossocial, dentro de uma abordagem reflexiva? Será que quando o negamos é por que estamos presos ao psicossocial da origem? É uma questão. Mas esta possibilidade de você articular o “psico” com o social, a subjetividade com as questões sociais, está muito presente nesta abordagem e está sendo

utilizada por outras vertentes. Por que ela é rejeitada no Serviço Social, se faz parte de uma tradição nossa e pode ser revigorada com toda a atualidade das questões que se apresentam nesta abordagem? Faço-me esta pergunta.

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

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

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

Quanto às vertentes teóricas, se falou da Psicanálise, se seria da competência do assistente social. Penso que temos que ter uma generosidade teórica, também, importante: a de poder abarcar aquelas vertentes teóricas que nos possam ajudar a compreender as questões que enfrentamos na prática, nas instituições. Então, se a Psicanálise me der elementos de uma compreensão que irá ajudar na minha prática, por que não incluí-la? A Psicanálise está incluindo

o social! O grande momento, hoje, é o da interface, das articulações entre as diferentes teorias. Na área de terapia de família existe toda uma abordagem, que está se intitulando, por exemplo, no momento, teoria da inclusão social. São terapeutas fazendo trabalho social. Isto é curiosíssimo, é interessante, temos que conhecer o que eles estão fazendo, como fazem esta articulação. Estamos num momento, numa época, num contexto onde estas distâncias estão cada vez menores. E podemos aproveitar ideias e contextos de diferentes vertentes sem perder a questão básica que é ser assistente social. Na minha prática como terapeuta de família, para a qual fiz uma especialização, minha identidade é de Serviço Social, é de ser uma assistente social que se utiliza de todo um arcabouço teórico-metodológico que ajuda a entender e trabalhar no Serviço Social. Então, temos que ser generosos e não excluir, mas trabalhar na inclusão. É um desafio, não é fácil, mas é preciso ter uma flexibilidade, uma abertura, para poder pensar por que não. Por que não pensar que fazemos ajuda? Por ser uma palavra tão impregnada de um caráter tradicional? Nós ajudamos as pessoas! As ajudamos a viver melhor, a se entender melhor, a estarem mais situadas socialmente. É ajuda! Qual é o problema de falar de ajuda? Não há que se ter medo das palavras. O que é esta ajuda, para onde ela vai se dirigir é uma outra coisa. Mas podemos falar que fazemos ajuda, sim.

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

■ Marilda Iamamoto

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

Quero esclarecer duas questões, que me foram cobradas nas intervenções.

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

histórica.

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

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

Hoje estamos discutindo a pós-modernidade e este conservadorismo antimoderno se revigora hoje, imiscuído no âmago da pós-modernidade: na análise do fragmento, na análise do indivíduo, na valorização das diferenças, da subjetividade deslocada de suas bases sociais, das pulverizações em detrimento das determinações comuns, da recusa às longas narrativas, enfim. A proposta pós-moderna não é antagônica à crítica anticapitalista romântica...

No meu ponto de vista, pensar o Serviço Social é pensar não só que “o assistente social faz e como faz”. É, também, explicitar como o assistente social pensa aquilo que faz e a sociedade na qual ele está inscrito. Então, a chamada “prática” do Serviço Social não é só o que o assistente social faz! Envolve, também, como o assistente social explica, interpreta, analisa a sociedade, os sujeitos, a sua posição profissional etc,

o que fornece elementos para direcionar seu trabalho. Supõe um substrato teórico-metodológico, histórico e ético!

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

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

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

A terceira questão refere-se à atribuição profissional de psicólogo. Não somos psicólogos! O assistente social pode se tornar psicanalista, terapeuta familiar, pela sua opção pessoal. Mas o Serviço Social é diferente da Psicologia, e isto tem que ficar claro! Na equipe de um hospital psiquiátrico, o que a enriquece é a diversidade. Na área de saúde mental (já trabalhei com deficientes), se tenho

que reproduzir o discurso do psicólogo, do psiquiatra etc, estou perdendo minha identidade, perdendo a possibilidade de ser diferente e contribuir com a equipe de trabalho a partir da minha diferença (ainda que reconhecendo que este campo requer um domínio de conhecimentos mais específicos). Por exemplo, o Serviço Social na área jurídica requer do assistente social um conhecimento mais aprofundado dos códigos, das leis etc. Mas isto não significa que o assistente social vá ser advogado e nem que, no primeiro exemplo, vá se tornar psicólogo. Isto é muito importante: onde está o limite? Quando perguntei o que é o *Serviço Social Clínico*, a professora Sônia, em sua tese, na primeira nota de rodapé, afirma o seguinte: “Enquanto o *Serviço Social psiquiátrico* enfatiza o programa institucional, o clínico enfoca mais as características metodológicas, o contrato entre as partes e os conhecimentos da Psicanálise. No presente trabalho usaremos o termo *Serviço Social Clínico* sempre que nos referirmos à prática de assistente social com indivíduos e famílias, que supõe contrato, que supõe conhecimentos de Psicanálise”.

Então, há um *contrato terapêutico*. Agora, há uma questão muito delicada: o que se entende por *terapêutico, nas suas várias acepções...* Eu, como assistente social não me vejo como uma “terapeuta social”, não consigo me entender neste quadro. Logo, o atendimento, para mim, não seria clínico. Faço um atendimento social, mas não trabalho no campo da clínica, ainda que eu trabalhe em um hospital psiquiátrico ou em uma área médica. Mas não faço clínica. Clínica não é só um nome, há uma história e um universo teórico no interior dos quais adquire um sentido. As palavras carregam concepções, história. Portanto, não adianta só mudar a palavra, pois elas têm heranças culturais.

Finalmente, queria retomar uma noção que não é minha, mas me parece importante. O que estamos chamando de *projeto profissional*? Estou usando aqui uma noção já apropriada coletivamente, mas considero muito feliz a caracterização efetuada pelo professor José Paulo Netto¹⁶. Ele diz que o projeto profissional é construído por um sujeito coletivo - a respectiva categoria profissional - e é *indissociável de um projeto de sociedade*. O que apresenta um projeto profissional? A autoimagem da profissão na sociedade. Os projetos elegem valores que o legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e suas funções, prescrevem

normas para os comportamentos de seus profissionais, estabelecem balizas para suas relações com os usuários dos serviços, com as outras profissões e com as organizações que os contratam. Um projeto profissional, então, é uma proposta construída pela categoria, ainda que esta não seja homogênea. É a cara com que a categoria se apresenta na sociedade. E, mais do que isso, o projeto supõe balizas de conhecimento e balizas éticas.

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

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

As dificuldades do Serviço Social na área de saúde mental são também nossas,

¹⁶ NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do serviço Social frente à crise contemporânea. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo I. Crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Brasília, UNB/CEAD, 1999, pp. 91-110.*

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

■ Hilda Corrêa de Oliveira

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

E foi um debate emocionante, haja vista

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

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

Muito obrigada.

a forma como Marilda se colocou agora.

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

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



Em Foco

Edições já publicadas:

Nº 1	O “ <i>Serviço Social Clínico</i> ” e o projeto ético político do Serviço Social (Maio, 2003, 2000 exemplares)
Nº 1/complementar	Atribuições privativas do assistente social e o “ <i>Serviço Social Clínico</i> ” (Maio, 2004, 1000 exemplares)
Nº 2	O Serviço Social e o Sistema Sociojurídico (Maio, 2004, 1000 exemplares)
Nº 3	O Serviço Social e a Educação (Abril, 2006, 1000 exemplares)
Nº 4	O Serviço Social e os Conselhos de Direitos e de Políticas (Agosto, 2008, 2000 exemplares)
Nº 5	Assistência Social (Março, 2009, 2000 exemplares)

Reimpressão:

Nº 3	Novembro, 2008, 2000 exemplares
------	---------------------------------

Adquira o seu na sede do Conselho Regional
de Serviço Social - RJ (Cress7)

ou pelo endereço eletrônico

www.cressrj.org.br/publicacoes.php



CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - 7ª REGIÃO

Página eletrônica: www.cressrj.org.br

Sede - Rio de Janeiro

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

Rio de Janeiro - RJ

CEP: 20031-144

Fone: (021) 3147-8787

Fax: (021) 3147-8791

Endereços eletrônicos

Diretoria: diretoria@cressrj.org.br

Secretaria: secretaria@cressrj.org.br ou secretaria1@cressrj.org.br

Registro e cadastro: registroeannualidade@cressrj.org.br

Orientação e fiscalização: cofi@cressrj.org.br

Assessoria de Comunicação: comunicacao@cressrj.org.br

Assessoria Política: assessoriapolitica@cressrj.org.br

Seccional Norte e Nordeste Fluminense (Campos)

Rua 21 de Abril, nº 272. Sala 311. Centro.

Campos dos Goytacazes - RJ

CEP: 28.010-170

Fone: (022) 2723-9464

Endereço eletrônico: cresscampos@ig.com.br

Delegacia Seccional Sul Fluminense (Volta Redonda)

Rua 25-A, nº 23. Sala 802. Vila Santa Cecília.

Volta Redonda - RJ

CEP: 27261-050

Fone: (024) 3342-6886

Endereço eletrônico: cressvr@oi.com.br

Em Foco

A Revista “Em Foco” é uma iniciativa do Conselho Regional de Serviço Social 7ª Região e é publicada desde 2003. Seu objetivo é viabilizar a divulgação à categoria de reflexões sobre temas novos e/ou desafiadores postos ao exercício profissional e à profissão, sobre os quais, em geral, há pouco material publicado até o momento do lançamento de cada edição da revista. Como outras publicações do CRESS, a “Em Foco” pode ser considerada um absoluto sucesso. Suas edições anteriores tornaram-se referência para o debate dos temas que trataram, sendo requisitadas como bibliografia de concursos públicos e sendo recomendadas como bibliografia de diversos cursos de Serviço Social pelo país.



**Conselho Regional
de Serviço Social / RJ**

