



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

**SERVIÇO SOCIAL E ATUAIS TENDÊNCIAS DO EXERCÍCIO
PROFISSIONAL NA SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA/PB**

ELISABETE VITORINO VIEIRA

**JOÃO PESSOA – PB
2018**

ELISABETE VITORINO VIEIRA

**SERVIÇO SOCIAL E ATUAIS TENDÊNCIAS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL
NA SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA/PB**

Dissertação apresentada à Coordenação
do Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social da Universidade Federal
da Paraíba, como requisito para obtenção
do título de Mestre/a em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Rocha
de Sales Miranda

Co-orientador: Prof. Dr. Rafael Nicolau
Carvalho

**João Pessoa – PB
2018**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V658s Vieira, Elisabete Vitorino.

Serviço Social e atuais tendências do exercício
profissional na saúde mental em João Pessoa/PB /
Elisabete Vitorino Vieira. - João Pessoa, 2018.
149 f.

Orientação: Ana Paula Rocha de Sales Miranda.

Coorientação: Rafael Nicolau Carvalho.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Serviço Social. 2. Saúde Mental. 3. Exercício
profissional. I. Ana Paula Rocha de Sales Miranda. II.
Rafael Nicolau Carvalho. III. Título.

UFPB/CCHLA

ELISABETE VITORINO VIEIRA

A dissertação de mestrado intitulada **Serviço Social e atuais tendências do exercício profissional na saúde mental em João Pessoa/PB** apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, foi aprovada e aceita como requisito para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Aprovada em 31 de julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Rocha de Sales Miranda – Orientadora
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Rafael Nicolau Carvalho

Prof. Dr. Rafael Nicolau Carvalho – Coorientador
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Patrícia Barreto Cavalcanti

Prof.^a Dr.^a Patrícia Barreto Cavalcanti – Membro Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Jamerson Murillo Anunciação de Souza

Prof. Dr. Jamerson Murillo Anunciação de Souza – Membro Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

JOÃO PESSOA/PB

2018

Dedico aos meus pais (Ana e Mauro) e aos irmãos (Edilane e Elvis) pelo apoio incentivo e compreensão. Dedico a todos/as assistentes sociais que contribuíram nessa pesquisa. Por fim, dedico a todos aqueles que não me deixam esquecer que viver é um ato político.

AGRADECIMENTOS

O momento de agradecer é sempre repleto de emoção. Durante os dois anos que cursei o mestrado muitas emoções me atravessaram, mas quando parei para escrever os agradecimentos concluí que só tenho a agradecer por todas as emoções vividas.

A princípio, eu agradeço a Oxum, a Oxóssi, Xangô e Exu, por terem me trazido até aqui. Pela fluidez que os meus caminhos têm, por tudo que foi vivido e aprendido nesta etapa da minha vida. Adupé!!!

Agradeço aos meus pais (Ana e Mauro) por acreditarem tanto em mim e me confiarem tanto amor. Aos meus irmãos (Edilane e Elvis), agradeço por me entenderem e aceitarem quem sou.

Agradeço ao meu companheiro de aventura na vida, Ronald, por ter acreditado nos meus objetivos e pela dedicação que tens para comigo.

Aos meus amigos agradeço a paciência e a tolerância no período que perdurou o mestrado, perdoem-me as ausências, as lágrimas e as tristezas.

Ao Programa A Cor da Bahia da Universidade Federal da Bahia pela oportunidade de ter participado do curso de formação pré-acadêmica.

Aos colegas de turma, agradeço por todo conhecimento compartilhado, pelas risadas e pelo companheirismo nos momentos em que duvidei que chegaria até aqui.

A professora Patrícia Barreto Cavalcanti agradeço por ter acreditado nessa pesquisa desde o início, pelos incentivos e orientações tão pertinentes.

A professora Ana Paula Rocha de Sales Miranda agradeço pelo incentivo, orientação e pela excelente profissional que és. Agradeço muito por teres me ensinado tanto sobre a vida acadêmica.

Ao professor Rafael Nicolau Carvalho, agradeço por ter aceitado ser o co-orientador desta pesquisa em um momento tão delicado de minha vida acadêmica e pessoal. Agradeço, principalmente, por ter acreditado que conseguiríamos chegar até aqui.

Agradeço a toda equipe de terapeutas holísticos do ambulatório do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira pelos cuidados que recebi durante as crises de ansiedade e pânico.

Agradeço a todas as assistentes sociais que participaram desta pesquisa sem a contribuição de vocês este trabalho não seria possível.

Agradeço a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa por ter autorizado a realização desta pesquisa nos serviços de saúde mental.

Agradeço a Secretaria Estadual de Saúde pela autorização para realizar a pesquisa no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba pelo apoio recebido para a realização desta pesquisa.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de Bolsa de Incentivo à Pesquisa.

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece. Dir-se-ia que tudo o que se passa está organizado para que nada nos aconteça. [...] Nunca se passaram tantas coisas, mas a experiência é cada vez mais rara. (Jorge Larrosa Bondía)

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo analisar o exercício profissional de assistentes sociais nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa/PB, de modo a revelar a ocorrência do sincretismo. A pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem quali-quantitativa, de tipo exploratório e de campo associado a uma análise bibliográfica. A pesquisa foi realizada em 06 (seis) serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa: Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Cirandar, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas David Capistrano, Centro de Atenção Psicossocial III Gutemberg Botelho e o Centro de Atenção Psicossocial Caminhar, no período de outubro de 2017 a fevereiro de 2018. Foram entrevistados 16 (dezesesseis) profissionais do Serviço Social dos referidos serviços em seu exercício profissional de assistentes sociais nos serviços de saúde mental. A pesquisa utilizada foi de tipo explicativa, já que se ocupou com o porquê dos fenômenos observados e, segundo as suas fontes de dados, se caracteriza também como uma pesquisa de campo. Os dados primários foram organizados em duas dimensões: dados qualitativos, analisados com base na análise de conteúdo por categorização; e, os dados quantitativos, foram organizados a partir de gráficos e quadros. O debate sobre o exercício profissional é recorrente no interior da categoria profissional, sendo também recorrentes as inflexões sofridas e as tendências assumidas no exercício profissional. Desse modo, indagou-se se o exercício profissional no campo da saúde mental revela a ocorrência do sincretismo, conforme estudos de Netto (2005) e Maranhão (2016). O resultado da pesquisa trouxe a presença de três tendências no exercício profissional: a clínica, a instrumental e a crítica. Entende-se que elas expressam um determinado movimento sincrético na atuação dos assistentes sociais na saúde mental, alternando-se de tal forma que o mesmo profissional assume em momentos distintos do cotidiano profissional elementos característicos de cada uma dessas tendências. Portanto, concluiu-se que o caráter sincrético da profissão como resultado inúmeros fatores, tais como: identidade profissional, falta de formação continuada, restrição das condições de efetivação das políticas sociais, hegemonia dos saberes psi; falta de qualificação do social, ofensiva neoliberal e o próprio argumento do sincretismo na profissão.

Palavras-Chave: Serviço Social. Exercício profissional. Saúde Mental.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the professional practice of social workers in mental health services located in the city of João Pessoa / PB, in order to reveal the occurrence of syncretism. The research is characterized as a qualitative-quantitative, exploratory-type and field-based study associated with a bibliographic analysis. The research was carried out in 06 (six) mental health services located in the city of João Pessoa: Juliano Moreira Psychiatric Complex, Mental Health Care Attendance (PASM), Center for Psychosocial Child and Adolescent Care, Center for Psychosocial Alcohol and Drug Attention David Capistrano, Psychosocial Care Center III Gutemberg Botelho, Center for Psychosocial Care Walk, from October 2017 to February 2018. Sixteen (16) social service professionals of the mentioned services were interviewed. professional practice of social workers in mental health services. The research used was of the explanatory type, since it occupied with the reason of the phenomena observed and, according to its data sources, it is also characterized as a field research. The primary data were organized in two dimensions: qualitative data analyzed based on content analysis by categorization; and the quantitative data were organized from graphs and charts. The debate about the professional exercise is recurring within the professional category, also recurring the inflections suffered and the trends assumed in the professional exercise. Thus, it was inquired whether professional practice in the field of mental health reveals the occurrence of syncretism, according to studies by Netto (2005) and Maranhão (2016). The result of the research brought the presence of three tendencies in the professional exercise: the clinical, the instrumental and the critic, it is understood that they express a certain syncretic movement in the work of the social workers in mental health, alternating in such a way that the the same professional takes on characteristic elements of each of these tendencies at different moments of the professional daily life. Therefore, it was concluded that the syncretic character of the profession as a result of many factors: professional identity, lack of continuous training, restriction of the conditions of social policies, hegemony of psi knowledge; lack of qualification of the social, neoliberal offensive and the very argument of the syncretism in the profession.

Keywords: Social Work. Professional exercise. Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CCHLA	Centro de Ciências Humanas Letras e Artes
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
Consepe	Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CSS	Centro de Ciências da Saúde
EUA	Estados Unidos da América
GES	Gerência de Educação em Saúde
MNLA	Movimento Nacional de Luta Antimanicomial
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
PASM	Pronto Atendimento em Saúde Mental
PEPP	Projeto Ético-Político Profissional
PPGSS	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
PET	Programa de Educação para o Trabalho
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SMSJP	Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 – A crítica conservadora e a reconceituação	35
Quadro 2 – Atribuições dos assistentes sociais	117
Quadro 3 – Competências dos assistentes sociais	119
Gráfico 1 – Distribuição dos participantes por faixa etária	83
Gráfico 2 – Distribuição dos participantes por tempo de serviço	87
Gráfico 3 – Distribuição dos participantes por tipo de formação	91

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I – O CONSERVADORISMO COMO VIÉS PARA O SINCRETISMO NO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO	20
1.1 Os elementos de constituição do conservadorismo	20
1.2 A gênese do Serviço Social brasileiro e as influências conservadoras para uma estrutura sincrética da profissão	24
1.3 A constituição do atual projeto ético-político do Serviço Social	31
CAPÍTULO 2 – A SISTEMATIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL	50
2.1 Cotidiano e a sistematização do exercício profissional: notas ao debate	50
2.2 – A rede de atenção psicossocial no Brasil: avanços e recuos no campo da saúde mental	61
2.3 – Tendências do exercício profissional no campo da saúde mental – uma abordagem a partir da literatura	70
CAPÍTULO 3 – O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA-PB	79
3.1 Aspectos metodológicos da pesquisa	79
3.2 Os cenários da pesquisa	81
3.3 Caracterização dos participantes da pesquisa – desenho do perfil dos entrevistados	83
3.4 Serviço Social e Saúde Mental – tendências do exercício profissional em João Pessoa/PB	93
Eixo 1 – A caracterização do exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde mental	93
Eixo 2 – Análise da organização da rede de serviços de saúde mental situados no município de João Pessoa e seu reatamento no exercício profissional dos assistentes sociais	108
Eixo 03 - As influências teórico-metodológicas que inflexionam o exercício profissional do assistente social nos serviços de saúde mental	111
Eixo 4 - Princípios éticos, competências e atribuições mais requisitadas aos assistentes sociais nos serviços de saúde mental	116

CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
REFERÊNCIAS	126
APÊNDICES	132
Apêndice I – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	133
Apêndice II – Roteiro para Pesquisa Semiestruturada	136
ANEXOS	142
Anexo I – Parecer de Aprovação no Comitê de Ética	143
Anexo II – Carta de Anuência do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira	147
Anexo III – Carta de Anuência da Secretaria de Saúde de João Pessoa	148

INTRODUÇÃO

Esta dissertação é resultado de uma pesquisa exploratória desenvolvida com o objetivo de analisar o exercício profissional de assistentes sociais nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa/PB, de modo a revelar a ocorrência do sincretismo.

Destacam-se como objetivos específicos do estudo: caracterizar o exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde mental; analisar a organização da rede de serviços de saúde mental situados no município de João Pessoa e seu reatamento na organização do exercício profissional; identificar as influências teórico-metodológicas que inflexionam o exercício profissional dos assistentes sociais nesse campo de atuação; e, discriminar os princípios éticos e as competências e atribuições profissionais mais requisitados nos serviços de saúde mental.

Portanto, toma como objeto o exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde mental. A escolha desse objeto de estudo se deu a partir das inúmeras indagações sobre o exercício profissional dos assistentes sociais na política da saúde mental, tema inquietante para a categoria profissional tendo em vista as transformações ocorridas nas últimas décadas que proporcionou a inserção dos assistentes sociais nos novos serviços da rede de saúde. Partiu das primeiras aproximações com a referida política durante o período da graduação em Serviço Social, na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Durante a realização da graduação participei de projetos de extensão, grupos de estudos e pesquisa, além de eventos e congressos, com produção de trabalhos acadêmicos referentes à política de saúde mental.

O interesse pela política de saúde mental contribuiu também que eu cursasse a disciplina Tópicos Especiais em Política Social (Política de Saúde Mental) ofertada pelo Departamento de Serviço Social, construindo parte do conhecimento teórico-científico sobre a política de saúde mental e o exercício dos assistentes sociais.

Dentre os projetos de extensão destaco minha participação no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/PET – Saúde Mental: Crack, álcool e

outras drogas, a fim conhecer o cotidiano do exercício profissional dos assistentes sociais e os demais membros das equipes dos serviços de saúde mental no município de Cabedelo/PB.

Devido ao interesse sobre o tema, participei de grupo de estudo através do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS), ligado ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal da Paraíba.

O envolvimento com a temática da saúde mental me possibilitou participar de pesquisas, inclusive em nível regional como a pesquisa Avaliar CAPS, coordenada pela Professora Ana Pitta, que tinha por objetivos traçar o perfil do funcionamento dos CAPS nestas regiões, em suas múltiplas dimensões; apontar suas principais características, forças, fraquezas, desafios e possibilidades; e, propor recomendações e ações que possam proporcionar crescimento, aperfeiçoamento e ampliação dos serviços prestados.

A política de saúde mental se tornou espaço de atuação durante o desenvolvimento da minha formação profissional por meio do Estágio Supervisionado em Serviço Social realizado no Centro de Atenção Psicossocial Ad PS (CAPS Ad Primavera), no município de Cabedelo/PB. Durante esse período desenvolvi um projeto de intervenção sobre a relação da saúde mental com a atenção básica em saúde.

O projeto de intervenção culminou com a construção do trabalho de conclusão de curso da graduação e consistiu no relato qualificado à luz da literatura sobre a temática mencionada. Essas experiências, recentemente, foram revisadas e sistematizadas em artigo científico e publicada em periódico e em anais de eventos.

As diversas experiências vividas durante a graduação despertaram o interesse sobre o exercício profissional dos assistentes sociais, que somadas as minhas experiências profissionais com Centros de Referência de Assistência Social, Centros de Referências Especializados de Assistência Social e ONGs, motivaram-me a aprofundar os conhecimentos sobre este exercício profissional, desse modo, a articulação com temática do exercício profissional com a política de saúde mental se deu na construção do projeto de pesquisa submetido ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade

Federal da Paraíba. Portanto, essas são as disposições iniciais que conformaram o desenvolvimento desse trabalho.

Nesta dissertação, o exercício profissional dos assistentes sociais na saúde mental se apresenta como um movimento de compreensão dos aspectos históricos, teórico-metodológicos e ético-políticos, através da constituição da profissão no país, bem como, sua aproximação e inserção com o campo de saúde mental. A partir desse movimento, construiu-se uma matriz de análise para os conteúdos coletados.

O sincretismo se configura como mais um elemento dessa matriz de análise a partir da abordagem teórica de Netto (2005). Apreende-se que o sincretismo é elemento constitutivo do exercício profissional, no momento de instituição do Serviço Social enquanto profissão no Brasil, decorrente das influências de ordem conservadora, tais como o conservadorismo católico do Movimento de Reação Católica e o positivismo norte-americano.

Constitui-se como elemento da matriz de análise a própria configuração do campo da saúde mental, a partir do processo de redemocratização do país, culminando com a promulgação da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, também conhecida como lei da reforma psiquiátrica brasileira. A partir desse marco legal temos a reorganização da rede de saúde mental que vai requisitar cada vez mais a inserção dos assistentes sociais nos novos serviços.

A partir da promulgação da lei da Reforma Psiquiátrica, o Estado brasileiro iniciou o processo gradativo de redução dos leitos psiquiátricos, sendo estes substituídos por serviços de base territorial, que primam pelo fortalecimento da cidadania e autonomia dos sujeitos alicerçados nos princípios da Reforma Psiquiátrica. A atual política de saúde mental tem provocado mudanças significativas na forma de se ofertar o cuidado em saúde mental, ampliando o conceito de cidadania e abrindo a possibilidade de um trabalho de base interdisciplinar e intersetorial em substituição ao modelo asilar. No âmbito dessas mudanças, institui-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. A RAPS se afirma como um sistema ordenado por pontos de atenção na oferta do cuidado em saúde mental, integrando diversos serviços e componentes das redes de saúde que fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com base no exposto, este trabalho se apresenta como uma pesquisa exploratória que teve como lócus os serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa, sendo eles: Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Cirandar, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas David Capistrano, Centro de Atenção Psicossocial III Gutemberg Botelho e o Centro de Atenção Psicossocial Caminhar. Esses serviços, atualmente, fazem parte da RAPS e se articulam em diferentes pontos de atenção e complexidades.

A pesquisa foi realizada com 16 profissionais distribuídos nos serviços mencionados e foram utilizados roteiros de entrevistas semiestruturadas para coleta dos dados. Para interpretação dos dados, utilizou-se a matriz construída a partir da revisão da literatura sobre as tendências do exercício profissional na saúde mental, bem como, o debate sobre o sincretismo e conservadorismo no Serviço Social.

O projeto foi submetido à Gerência de Educação em Saúde (GES) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, sob o processo de nº 15.089/2017, sendo aprovado em 08/09/2017. Em seguida, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil do Comitê Nacional de Ética na Pesquisa (CONEP), sendo designado o Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB para avaliar os procedimentos técnicos da pesquisa de acordo com os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos estabelecidos pelo CONEP. O projeto recebeu parecer favorável sob o número 2.314.186 de 05 de outubro de 2017.

Para apresentação da análise, o trabalho foi estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo é composto por uma discussão teórica sobre as principais categorias e conceitos apresentados pela pesquisadora que nortearam a discussão apresentada tendo como mote a influência conservadora no Serviço Social. Nesse sentido, o referido capítulo está subdividido em tópicos que abordam os aspectos históricos e filosóficos do conservadorismo, a relação do conservadorismo com Idade Moderna e a influência do conservadorismo no processo de consolidação da profissão no Brasil.

O segundo capítulo apresenta o trabalho do/a assistente social na saúde mental, a partir da reflexão sobre cotidiano e o processo de sistematização da

prática. Nesse sentido, buscou-se abordar as tendências do exercício profissional no campo da saúde mental tendo por base a sistematização desse exercício em diversos estudos e pesquisas.

O terceiro capítulo apresenta os aspectos metodológicos da pesquisa, os cenários de realização e sua conformidade com a RAPS, bem como a análise dos dados coletados. Sugere-se que os resultados da investigação e as inflexões desse exercício sirvam para o aprimoramento do Projeto Ético-Político profissional e a ampliação dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Nas considerações finais retomo o argumento inicial do trabalho, seus objetivos e hipótese, bem como se apresenta as principais conclusões do estudo.

“Todo começo é difícil em qualquer ciência.”

(Karl Marx)

CAPÍTULO 1 – O CONSERVADORISMO COMO VIÉS PARA O SINCRETISMO NO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO

O presente capítulo apresenta os rebatimentos do conservadorismo sobre o Serviço Social brasileiro, desde a gênese da profissão até a constituição do atual projeto ético-político profissional. Com isso, pretende-se apresentar como o conservadorismo contribuiu para a manutenção do sincretismo no Serviço Social brasileiro.

1.1 Os elementos de constituição do conservadorismo

O debate sobre os rebatimentos do conservadorismo no Serviço Social brasileiro requer um resgate da relevância histórica, teórico-metodológica e ético-política do estudo do conservadorismo nos estudos da profissão. Dessa forma, buscar-se-á à luz dos seguintes autores (HOBBSBAWM, 1982), (MANNHEIM, 1986), (NISBET, 1986), (VIEIRA, 1998), (ESCORSIM, 2011) (GRESPLAN, 2016) e (SOUZA, 2016), a apresentar o processo de histórico de constituição do conservadorismo.

Nesse sentido, é importante compreender o processo de transformações na estrutura da sociedade europeia que se iniciou a partir de uma crise social, econômica e política, tendo como os dois grandes centros – França e Inglaterra – ainda tinham em sua organização governamental a estrutura de um sistema político fundado na religião e na nobreza (HOBBSBAWM, 1982).

Esse período da história que compreende o fim da Idade Média e o início da Idade Moderna é caracterizado pelo processo de transição econômico, político e científico. No marco dessas transformações estava o Iluminismo, que nasceu nesse contexto com uma característica de crítica e auto-crítica (GRESPLAN, 2016). E nessas duas grandes revoluções estão depositadas os avanços da racionalidade, das ciências e das artes. Esses avanços viriam

acompanhados do crescimento da produção, do comércio e da economia, como desejavam os liberais menos radicais (NISBET, 1986).

É aqui que aparece a contradição da classe burguesa, pois, como algo que nasce em contraposição à Revolução passa a ser adotado como instrumento para sua subsistência? Para responder a essa indagação, resgata-se a inferência sobre o conservadorismo feita por Nisbet (1986, p. 51),

O conservadorismo moderno é, pelo menos em sua forma filosófica, produto da Revolução Industrial e da Revolução Francesa: produto não intencional, involuntário e odiado pelos protagonistas de ambas, mas, não obstante, seu produto.

Partindo da inferência de Nisbet (1986), constata-se que o conservadorismo, como se apresenta nos dias atuais, foi resultado do processo de revoluções ocorridos na Europa ou uma tentativa de diminuir os impactos políticos de ambas, tendo em vista que elas buscavam, a princípio, as transformações no modelo econômico e no sistema político.

Com isso, concebe-se que é uma forma de pensamento que eclode na Europa ao mesmo tempo em que as duas grandes revoluções, visto que o modelo de pensamento, em princípio, era o modelo voltado aos valores da Idade Média, zelando pela manutenção da monarquia, da nobreza e da religião.

Enquanto os liberais e racionalistas enfatizavam a liberdade, o secularismo e a busca pelo progresso científico, os conservadores apregoavam o retorno ao modelo de vida da nobreza e contrários aos princípios liberais e democráticos trazidos, principalmente, pela Revolução Francesa.

Sobre a constituição do pensamento conservador, Nisbet (1986, p. 51) assevera:

De sua defesa da tradição social surgiu a ênfase em valores tais como comunidade, parentesco, hierarquia, autoridade e religião, e também a sua premonição de um caos social, coroado pelo poder absoluto, se os indivíduos fossem arrancados dos contextos desses valores, pelas forças do liberalismo e do radicalismo.

O conservadorismo criticou as revoluções na Europa, criticando as transformações trazidas por esses processos, mas, além da crítica aos processos, o conservadorismo surgiu como um movimento filosófico de alerta para a aristocracia sobre as transformações políticas, porque até a revolução francesa, a nobreza europeia adotava alguns princípios iluministas, mas quando o iluminismo se apresentou como componente de uma “ideologia revolucionária” (HOBSBAWM, 1982, p. 38), o conservadorismo passou a prevenir o resto da Europa quanto a isso.

É esse aspecto que se pretende destacar nos próximos parágrafos com o resgate dos princípios constitutivos do movimento conservador na Europa, tendo como um dos seus principais expoentes, Edmund Burke. O legado de Edmund Burke consistiu em um alerta para a aristocracia sobre o processo revolucionário ocorrido na França e sugere que esse movimento fosse insulado antes que alcançasse outros países da Europa (SOUZA, 2016).

Como assevera Souza (2016, p. 363),

Para Burke, a revolução não significa a transformação radical de uma sociedade, momento fundador de uma nova sociabilidade e, por isso, crivado por contradições, tensões, mas também por elementos e valores emancipatórios. Para o irlandês radicado na Inglaterra, esse tipo insurrecional de revolução é tomado, de maneira unilateral, como momento de decadência e degradação, no qual a ordem estabelecida é destruída e as tradições, rebaixadas.

O conservadorismo de Burke teve como a sua principal característica de ser dotado de uma postura antirrevolucionária e reformista. Para Burke, a burguesia era algo, de certo modo, repugnante, pois destituiu o lugar de privilégio da nobreza e atentou contra as tradições (ESCORSIM, 2011).

Contudo, pouco tempo após de iniciado o processo revolucionário, a burguesia, mediante o surgimento de uma nova classe social, aderiu aos princípios conservadores. Os impactos dessa adesão nas futuras organizações da classe trabalhadora são destacados por HOBSBAWM (1982, p. 80) como:

Veremos as massas indo além dos objetivos dos moderados rumo às suas próprias revoluções sociais, e os moderados, por sua vez dividindo-se em um grupo conservador, daí em diante

fazendo causa comum com os reacionários, [...] Na maioria das revoluções burguesas subseqüentes, os liberais moderados viriam a retroceder, ou transferir-se para a ala conservadora, num estágio bastante inicial.

Encontra-se a resposta ao questionamento inicial sobre a mudança de lugar do conservadorismo, como um instrumento de combate a burguesia para uma estratégia de manutenção da ordem burguesa. Esse deslocamento filosófico esteve intimamente relacionado às mudanças presentes na aplicabilidade do pensamento conservador e no lugar político que a classe burguesa passa a ocupar, a partir do surgimento de uma nova classe social.

[...] o pensamento conservador passa a se definir explicitamente como contra-revolucionário. É assim que substantivamente mudada a função social de instrumento ideal de luta antiburguesa, converte-se em subsidiário da defesa burguesa contra o novo protagonista revolucionário, o proletariado. (ESCORSIM, 2011, p. 49-50)

Dessa maneira, a pensamento conservador passou de estreito combatente da burguesia para ser seu aliado na defesa dos princípios econômicos que deram origem a revolução, o liberalismo. Os princípios revolucionários de liberdade e de igualdade foram utilizados para justificar as ações conservadoras da classe dominante – a burguesia – como afirma MANNHEIM (1986, p. 116):

A oposição contra-revolucionária tinha um instinto suficientemente lúcido para não atacar a idéia de liberdade como tal; ao invés disso, eles se concentraram na idéia de igualdade que estava por trás dela. Os homens são essencialmente desiguais, eles sustentam desiguais em seus dotes naturais e habilidades desiguais até o mais profundo cerne de seus seres. A liberdade, portanto, só pode consistir na habilidade de cada homem de se desenvolver sem impedimentos e obstáculos de acordo com as leis de sua própria liberdade.

Dessa forma, o pensamento conservador aprofundou sua influência no combate aos processos revolucionários, colocando a liberdade e a igualdade em campos de intersecção. A igualdade é o objetivo a ser alcançado, visto que os homens são desiguais por natureza, mas todos são livres para alcançar a igualdade, mediante os esforços individuais de cada um.

Baseado nesses aspectos, o modelo econômico em ascensão – o capitalismo – adotou um caráter de concorrência, onde todos estavam buscando alcançar a igualdade econômica, através da livre concorrência de mercado, colocando o capitalismo em um patamar de ampliação para além das fronteiras da Europa.

A revolução burguesa se consolidou ao passo que o modelo econômico se expandiu, o mundo liderado pela burguesia através do seu sistema político-econômico, extremamente, individualista (HOBSEBAWM, 1982) teve no pensamento conservador seu fiel defensor, influenciando os rumos da política, das artes e das ciências.

O pensamento conservador exerceu grande influência sobre o mundo contemporâneo (NISBET, 1986). Assim sendo, buscou-se identificar as influências do pensamento conservador sobre o Serviço Social brasileiro na sua gênese e desenvolver breves considerações sobre o conservadorismo como elemento de manutenção do sincretismo.

1.2 A gênese do Serviço Social brasileiro e as influências conservadoras para uma estrutura sincrética

Nas primeiras décadas do século XX, quando o mundo sofria os rebatimentos da primeira guerra mundial (1914-1918) e da quebra da Bolsa de Valores de Nova York (1929), o Brasil se deparava com a transição de agrário para industrial, em meio ao adensamento do capitalismo imperialista que combinou política e economia, o crescimento econômico era decorrente da política (HOBSEBAWN, 1995).

É nesse cenário que o Serviço Social emergiu no Brasil, atrelado a doutrina social da Igreja Católica, através do Movimento de Reação Católica que estava na sua fase de aprofundamento e pretendia mobilizar o laicato para o movimento de recristianização da população brasileira, como podemos destacar na obra de Iamamoto (2014, p. 156):

Com o movimento de 30 inicia-se um novo período de mobilização do movimento católico laico. A crise de poder originada da indefinição de um novo bloco hegemônico, a bipolarização dos setores mais dinâmicos da pequena-burguesia e a reemergência do proletariado através da retomada, com maior intensidade, dos movimentos reivindicatórios e de uma nova estratégia política, criam as condições para que a Igreja seja chamada a intervir na dinâmica social de forma muito mais ampla. A hierarquia, explorando a fundo a nova situação conjuntural, quando no período de 1930–1935 a mobilização do laicato atingirá seu ponto mais alto, alcançará consolidar e recuperar seus privilégios, definir e legitimar suas posições na sociedade civil dentro de uma composição com o novo bloco dominante que emerge.

Partindo dessa premissa, denota-se que o surgimento do Serviço Social brasileiro atrelado ao movimento de Reação da Igreja Católica contribuiu para a influência do pensamento conservador no exercício profissional nos primeiros anos de constituição da profissão.

O conservadorismo no Brasil ou o Conservadorismo Católico se deu através do Catolicismo de Jackson de Figueiredo e que tinha por objetivo reverter o comunismo e toda e qualquer forma de revolução no Brasil no pós Primeira Guerra, o movimento empreendido por Jackson de Figueiredo foi abordado por Vieira (1998, p 43):

O Catolicismo de Jackson de Figueiredo (1891-1928) retrata uma atitude viva do conservadorismo, [...] Tal Catolicismo cresce em condições sócio-econômicas geradas pela Primeira Guerra Mundial, que acelera a ampliação interna da economia nacional. Contrapõe-se a esta ampliação o conjunto de obstáculos; um deles é o domínio de importantes campos do comércio interno e externo por estrangeiros, mais propriamente portugueses.

Compreende-se que o Catolicismo de Jackson de Figueiredo é consequência da chamada Reação Católica, movimento que buscou o retorno à vivência da religiosidade cristã católica “empreendida por Farias Brito” (Vieira, 1998, p. 44). Examina-se que o Catolicismo de Jackson de Figueiredo se assemelha ao conservadorismo clássico no que tange ao objetivo de conter toda e qualquer forma de revolução contrária ao desenvolvimento do liberalismo.

Nesse sentido, o Catolicismo empregado por Jackson de Figueiredo se caracterizou pelo resgate da obra de Joseph de Maistre que debita o caráter divino das revoluções desde que se realizassem para a manutenção da moral política e dos princípios doutrinários da Igreja Católica.

A proposta do conservadorismo católico brasileiro se mostrou relacionado ao conservadorismo moderno quando se colocava contrário à secularização da vida e defendia que o caminho para o bem coletivo estava no retorno à vivência religiosa, nesse caso, no retorno à Igreja Católica.

A influência do Catolicismo de Jackson de Figueiredo sobre o processo de surgimento do Serviço Social se encontra justamente no processo de resgate da religiosidade como a fonte para o respeito e a manutenção da ordem, para evitar o avanço de processos revolucionários no Brasil, no final da primeira República.

Como a sociedade brasileira se deparava com o início do processo de industrialização, que demandava o surgimento do proletariado brasileiro, os argumentos do Catolicismo de Jackson de Figueiredo fortemente utilizados como argumentos por parte dos grupos dominantes (Estado, Igreja Católica e Capital) para justificar a necessidade da formação de um corpo de agentes que desenvolvesse ações de contenção das influências do comunismo sobre o proletariado brasileiro.

Esse movimento ficou conhecido como Ação Social e tinha bastante claro que o seu objetivo era *“intervir junto ao proletariado para afastá-lo das influências subversivas”* (IAMAMOTO, 2014, p. 180). As atividades desenvolvidas por esses agentes eram compostas pelos princípios políticos e ideológicos da classe social da qual advinham.

Com efeito, a Ação Social começou suas ações junto ao proletariado com o sentido de fortalecer o apostolado católico, um aspecto político-ideológico que é a ideologia da burguesia de enquadramento dos trabalhadores, mediante as determinações do capital nas novas relações de trabalho que surgiam com a ascensão do capitalismo no país, o que tinha como um dos seus objetivos, o princípio da colaboração entre patrão e trabalhadores.

Ressalta-se ainda que a atuação das primeiras agentes sociais atreladas ao processo de Reação Católica naturaliza os problemas sociais, naturaliza os problemas sociais, colocando a “questão social” como um problema individual e moral que só podia ser superado com a adequação dos indivíduos à ordem social vigente (NETTO, 2005).

A elevação da “questão social” ao cerne das contradições entre capital e trabalho na sociedade brasileira, colocou as reivindicações dos operários na pauta das ações do Estado brasileiro, requisitando o salário correspondente a jornada de horas trabalhadas, a duração da jornada de trabalho, a proibição do trabalho infantil, a regularização do trabalho feminino, seguro contra acidentes e doenças, e o contrato coletivo de trabalho (IAMAMOTO, 2014).

A necessidade de uma nova modalidade de intervenção do Estado decorre, primariamente, como aludimos, da demanda que o capitalismo monopolista tem de um vetor extra-econômico para assegurar seus objetivos estritamente econômicos. O eixo de intervenção estatal da idade do monopólio é direcionado para garantir os super lucros dos monopólios – e, para tanto, como poder político e econômico, o Estado desempenha uma multiplicidade de funções. [...] o Estado funcional ao capitalismo monopolista é, no nível das suas finalidades econômicas, o comitê executivo da burguesia monopolista – opera para propiciar o conjunto de condições necessárias à acumulação e à valorização do capital monopolista. (NETTO, 2005, p. 25-26).

Na afirmação de Netto (2005), identifica-se que as reivindicações da classe trabalhadora começaram a ganhar força no cenário nacional, o que provocou o Estado brasileiro ao papel de mediador dos interesses da classe trabalhadora e do capital. O Estado brasileiro assume, portanto, o caráter de promotor das condições de manutenção à acumulação capitalista, com a promoção mínima de condições para que houvesse a reprodução da força de trabalho.

É o Estado que vai requerer maior especialização das agentes da Ação Social para atender as demandas do Estado no emprego de ações educativas, enfatizando o caráter individual dos problemas vivenciados pela classe trabalhadora, a partir de práticas doutrinárias.

Entende-se que esses aspectos políticos e econômicos contribuíram fortemente para que o Serviço Social no Brasil passasse por um processo de tecnificação. Essa exigência por tecnificação possibilitou a criação da primeira escola de Serviço Social, no ano de 1936. Mas, esse processo de tecnificação do Serviço Social não passou de um arranjo teórico-doutrinário, conforme nos explicita Iamamoto (2013, p. 24):

O Serviço Social mantém seu caráter técnico-instrumental voltado para uma ação educativa e organizativa entre o proletariado urbano, articulando – na justificativa dessa ação – o discurso humanista, calcado na filosofia aristotélico-tomista, aos princípios da teoria da modernização presente nas Ciências Sociais.

Esse arranjo teórico-doutrinário se configurou como uma reorientação do Serviço Social para atender a demanda imposta pelo Estado, no campo de intervenção nas expressões da “questão social”, sobre esse processo de tecnificação, esclarece Yasbek (2009, p. 147):

[...] a legitimação profissional, expressa em seu assalariamento e ocupação e um espaço na divisão sócio técnica do trabalho, vai colocar o emergente Serviço Social brasileiro frente à matriz positivista, na perspectiva de ampliar seus referenciais técnicos para a profissão.

Para a autora supracitada, o arranjo teórico-doutrinário marca a influência positivista norte-americana no Serviço Social brasileiro. Se antes essa influência se deu com o Catolicismo de Jackson de Figueiredo através da Reação Católica, a partir da década de 1940, a matriz conservadora positivista também passou a ser utilizada pelos assistentes sociais, conjugando a moralização dos problemas sociais à individualização desses problemas.

A combinação entre doutrinário e conservadorismo positivista é encontrada no primeiro Código de Ética da profissão de 1947:

III – A importância da Deontologia do Serviço Social provém do fato de que o Serviço Social não trata apenas de fator material, não se limita à remoção de um mal físico, ou a uma transação comercial ou monetária: trata com pessoas humanas desajustadas ou empenhadas no desenvolvimento da própria personalidade.

A busca por um estatuto profissional e um estatuto teórico para o Serviço Social brasileiro nesse período tem a devida relevância para a constituição da área enquanto profissão e também como teoria, considerando a exigência de que a profissão se inscrevesse na divisão social e técnica do trabalho e assim para o processo de institucionalização da profissão (NETTO, 2005).

Para Netto (2005), a criação de um estatuto profissional colocou a profissão imersa em um “suposto fundamento científico” e que baseado nessa articulação entre o doutrinário e o conservadorismo positivista norte-americano, construiu-se a auto-imagem da profissão na década de 1940, como uma profissão de intervenção no campo da subjetividade dos sujeitos.

Para tanto, o autor destaca no capítulo II do seu livro *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*, dois fatos da história do Serviço Social que comprovam a busca por uma intervenção no campo da subjetividade:

[...] a viragem psicologista (progressivamente centrada no enfoque psiquiátrico) que no final dos anos vinte, instaurou um papel peculiar para o Serviço Social de Caso; e, a assunção da organização do desenvolvimento de comunidades, no segundo pós-guerra e nomeadamente o Sul do Rio Grande, que veio plasmar, como segmento do âmbito profissional, o Desenvolvimento de Comunidade. (NETTO, 2005, p. 90).

O autor destaca esses dois aspectos que afetaram o Serviço Social, sejam no campo da condução intelectual da profissão e no campo plano da sua intervenção. Entretanto, a aproximação cada vez maior com as vertentes da psicologia e da psiquiatria na década de 1940, a partir da inserção dos assistentes sociais na saúde mental e em ações desenvolvidas por equipes “interdisciplinares ou multiprofissionais” levou o Serviço Social cada vez a impetrar em suas ações “o repertório analítico, extraído seletivamente do bloco cultural das ciências sociais”. (Netto, 2005, p. 91).

Sobre esse processo de inserção dos assistentes sociais no campo da saúde mental e em equipes multiprofissionais destaca-se ainda que o caldo cultural e teórico que o Serviço Social estava imerso na segunda metade da década de 1940 é de um mundo que tenta sair de uma grande guerra mundial

e as ciências sociais foram chamadas a propor saídas para um mundo devastado político, econômico, culturalmente.

Para Netto (2005), esse cenário foi extremamente propício para que o Serviço Social apresentasse uma estrutura sincrética, destacando assim que desde suas origens a conjugação com as diversas perspectivas influenciaram a profissão no campo de atuação pela ausência de um referencial teórico.

O autor destaca o que seria o sincretismo para o Serviço Social:

O sincretismo nos parece ser o fio condutor da afirmação e do desenvolvimento do Serviço Social como profissão, seu núcleo organizativo e sua forma de atuação expressa-se em todas as intervenções do agente profissional e revela-se em todas as intervenções do agente profissional como tal. O sincretismo foi o princípio constitutivo do Serviço Social. (NETTO, 2005, p. 92)

Identifica-se que o sincretismo se encontra intrinsecamente relacionado às bases de existência da profissão. Ele mesmo conduz a profissão desde a sua gênese, caracterizando-a em seu próprio campo de intervenção, apontando qual o horizonte do seu exercício profissional e as especificidades dessa intervenção (NETTO, 2005).

Os fatores apontados tornam o Serviço Social desde a sua origem eminentemente sincrético, no entanto, cabe destacar que o objeto de sua intervenção contribui sobremaneira para que a profissão se formule sincrético. O objeto da intervenção do Serviço Social – a questão social – é permeado de complexidade, pois é a manifestação do conflito das classes. Ela é por si só dotada de multifatorialidades e sua complexidade demanda uma multiplicidade de estratégias para abordá-la.

Sublinha-se que nesse período também há uma inserção do Serviço Social na saúde mental, através dos “serviços sociais psiquiátricos”, já na segunda metade da década de 1940. Apesar do número reduzido nos manicômios os assistentes sociais desenvolviam papel importante na entrada e saída dos pacientes dos manicômios, a partir da influência norte-americana (VASCONCELOS, 2010)

Segundo Vasconcelos (2010), a intervenção do Serviço Social na saúde mental representa também junção do doutrinário com o positivismo, por isso destaca-se que

Na linha de argumentação construída até aqui, as fronteiras entre o chamado período doutrinário e o período de influência norte-americana devem ser relativizados, pois haveria um elemento histórico e teórico comum que marcou tanto o Serviço Social franco-belga quanto às formulações norte-americanas dos anos 40, ou seja, o movimento de higiene mental. (VASCONCELOS, 2010, p. 159-160)

Para Vasconcelos (2010), não há uma transmutação entre o Serviço Social doutrinário e o Serviço Social de caráter positivista norte-americano, mas uma articulação entre ambos ao passo que o Serviço Social naquele momento histórico se utilizou de aspectos de ambas as influências para realizar sua intervenção, principalmente, no campo da saúde mental, como destaca o autor.

A afirmação de Vasconcelos retrata a intervenção profissional no campo específico da saúde mental, campo este também objeto do presente estudo, trazendo elementos que contribuem para análise teórica da influência conservadora no Serviço Social. Com isso, o Serviço Social brasileiro atravessou quase três décadas sendo agente de reprodução das bases da doutrina católica e da matriz conservadora positivista, até se encontrar imerso em questões voltadas para a sua natureza e funcionalidade no início dos anos de 1960 (NETTO, 2015).

O que remonta a manutenção da estrutura sincrética da profissão e cuja leitura atenta a esses processos fundantes da profissão aponta que não sofreram muitas alterações, pelo contrário, eles foram conjugados a novos de composição da prática profissional, se mantendo e se refazendo no interior da profissão.

1. 3 A constituição do atual projeto ético-político do Serviço Social

Nos anos de 1960, o país atravessou um dos períodos mais sombrios da sua história com a ditadura militar e o Estado brasileiro assume um papel antidemocrático e centralizador. Barbosa (1997) destaca o período precedente a instituição do golpe militar:

O contexto de crise política e econômica que viveu a sociedade entre 1961 e 1964 marca o momento de redefinição do modelo de produção e acumulação da riqueza do País. O período nacional desenvolvimentista esgotara-se ao longo da década anterior e inaugurava uma fase pautada pelas diretrizes financeiras e tecnológicas ditadas pelo grande capital estrangeiro. E o Estado, o grande sustentador da burguesia nacional, começava a agir em benefício dos grupos transnacionais. Ameaçada pelo distanciamento do Estado, a burguesia nacional começara a se organizar, criando suas próprias formas de proteção e de resistência às mudanças políticas e econômicas. (BARBOSA, 1997, p. 29)

Ainda sobre o período que antecede a eclosão do golpe militar afirmou Netto (2015), que se tratou *“de uma funcionalidade econômica e política: a definição do novo esquema de acumulação é tanto a discriminação dos agentes a serem privilegiados como daqueles a serem preteridos”* (Netto, 2015, p. 45). O que podemos compreender como uma grande articulação do capital estrangeiro com intuito de conter a articulação e representação das classes sociais no sistema de poder político, considerando que a proposta de acumulação do capital se colocava em oposição aos ganhos políticos das classes trabalhadoras do país.

Ainda segundo o autor, o processo de autocracia burguesa correspondeu também a dois movimentos simultâneos na sociedade brasileira: *“continuidade e ruptura”* (Netto, 2015, p. 43). Ao que corresponde à continuidade, acentuou-se as práticas mais cruentas de violência e dominação pela força, na tentativa de subordinar econômica, política e ideologicamente todas as camadas da sociedade.

Enfatiza-se também todo o processo de coadunação com os interesses do capital através de medidas de fortalecimento das investidas do capitalismo monopolista no Brasil, tendo em vista, a manutenção do desenvolvimento do

processo de industrialização tardia, tornando o Estado cada vez mais funcional aos interesses do capital.

Essa funcionalidade, portanto, não poderia ser apenas econômica, mas também política, por aí se justifica o golpe e todo o investimento em modelo de governança centralizado e centralizador. Configurando-se o curso desses movimentos de continuidade, o processo de exclusão política mostrou o objetivo do golpe, a heteronomia (Netto, 2015).

No que corresponde a ruptura, ressalta-se a proposta de realizar o desenvolvimento técnico e científico do país sem romper com as características agrárias vigentes, mas que ocasionou o aumento do êxodo rural e o inchaço dos grandes centros que se desenvolviam a partir da mão-de-obra cada vez mais barata dos migrantes.

O modelo adotado pelo governo ditatorial visava antes de qualquer coisa o crescimento do capital estrangeiro e os privilégios dos grandes latifundiários e emergentes industriários nacionais, a partir daquilo que José Paulo Netto chamou de “modernização conservadora”. A “modernização conservadora” compôs todas as justificativas para as medidas cada vez mais cruéis tomadas pelo governo ditatorial, acrescentando o fato de que ela tornava os processos administrativos cada vez mais burocráticos com base nas perspectivas político-ideológicas de “segurança nacional” (NETTO, 2015, p. 50).

É nesse cenário de “modernização conservadora” que o Serviço Social é convocado mais uma vez a realizar suas intervenções junto à classe trabalhadora, já nas primeiras investidas do modelo técnico-científico do governo ditatorial até o início da década de 1970, a profissão foi conclamada a intervir mediante o seu viés mais significativo aos interesses do seu empregador, sendo assim, o emprego do chamado Serviço Social “tradicional” foi visto com bons olhos pelo regime ditatorial (NETTO, 2015).

Em nota, o autor coloca que o Serviço Social “tradicional” corresponde à prática profissional empirista, reiterativa, paliativa e burocratizada, o que no período da ditadura militar foi reforçado, atendendo aos interesses do modelo político, econômico e ideológico posto.

Tudo indica que este componente atendia a duas necessidades distintas: a de preservar os traços mais subalternos do exercício profissional, de forma a continuar contando com um firme estrato de executores de políticas sociais localizadas bastante dócil e, ao mesmo tempo, de contrarrestar projeções profissionais potencialmente conflituosas com os meios e os objetivos que estavam alocados às estruturas organizacional-institucionais em que se inseriam tradicionalmente os assistentes sociais. (NETTO, 2015, 156).

De acordo com o autor, o que se revela com a prática profissional era uma postura de subalternidade, agindo em concordância com os interesses do regime ditatorial, mantenedores da ordem e do controle, eram meros executores das políticas sociais criadas pelo governo centralizador.

Esse período se caracteriza pelo não avanço teórico profissional, mesmo com as investidas de setores da categoria que tenderam a aludir à prática profissional empregada naquele momento como um elemento de concordância com modelo empregado pela autocracia burguesa.

Contudo, esse momento da história não foi marcado apenas pela congruência da profissão às requisições do Estado ditatorial, havia no interior da profissão aqueles que se contrapuseram a todo engendramento que o Serviço Social havia tido nos marcos da consolidação do regime ditatorial.

Os processos tipicamente contraditórios do momento econômico e histórico-político que o país atravessava, partindo de uma perspectiva de desenvolvimento que visava à exclusão de parcela significativa da população, impactava setores da categoria profissional que retomaram discussões que foram deixadas de lado pelo processo ditatorial, como a discussão as elaborações teóricas e a metodologia do Serviço Social.

Esse contexto totalmente contraditório foi a base para o surgimento de um dos movimentos mais importantes da profissão, o movimento de reconceituação (NETTO, 2015). O movimento de reconceituação possibilitou o surgimento de uma análise acerca da prática profissional, voltada ao entendimento crítico da realidade social, através do agir profissional ao atender as demandas da questão social, pautado em bases teórico-metodológicas que buscam superar as práticas tradicionais do Serviço Social (NETTO, 2015).

Preliminarmente, deve ser salientado que o movimento de reconceituação do Serviço Social – emergindo na metade dos anos de 1960 e prolongando-se por uma década – foi, na sua especificidade um fenômeno tipicamente latino-americano. Dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, implicou um questionamento global da profissão: de seus fundamentos ídeo-teóricos, de suas raízes sóciopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu *modus operandi*. (IAMAMOTO, 2015, p. 205-206).

O movimento de reconceituação marcou a procura do Serviço Social por uma postura que se colocasse criticamente diante das transformações societárias sofridas não apenas no Brasil, mas também na América Latina, levando a categoria profissional a se lançar em uma crítica aos fundamentos e no seu estatuto profissional.

Não obstante, as críticas ao movimento de reconceituação foram inúmeras e como não poderia deixar de ocorrer, as críticas daqueles que defendiam a manutenção do Serviço Social “tradicional” destacou-se, naquilo que Netto (1981) chamou de “A crítica conservadora à Reconceptualização”.

Para o autor, a crítica ao movimento de reconceituação não teve uma “formulação explícita e clara” (NETTO, 1981, p. 62), mas o presente resgate das mesmas visa contribuir com enfoque deste estudo que é a manutenção da estrutura sincrética através da reiteração das práticas conservadoras, haja vista que o próprio autor já apresenta os equívocos das críticas.

No quadro a seguir serão apresentadas as principais críticas conservadoras ao movimento de reconceituação, ao mesmo tempo em que expõe as argumentações do autor a tais críticas.

Quadro 1 – A crítica conservadora a reconceituação.

CRÍTICA	SÍNTESE DA ARGUMENTAÇÃO DO AUTOR
---------	----------------------------------

1ª – A reconceptualização conduziu à insegurança, à angústia e a desorientação profissional.	O Serviço Social tradicional não tinha estabelecido um objeto e o seu instrumental. Logo, o que a reconceptualização trouxe à luz foram as próprias fragilidades já existentes.
2º – A reconceptualização cristalizou-se num modismo profissional.	A afirmação ignora que a dinâmica e a lógica dos processos de alteração de padrões científicos, teóricos e/ou profissionais se acompanha, necessariamente, de adesões apressadas e até oportunistas. Sendo ilegítimo atribuir a reconceptualização algo que não é exclusivamente seu.
3ª – A reconceptualização circunscreveu-se a pequenos grupos da elite (“capelinhas”).	Esta é constatação parcial dos fatos que envolvem a reconceptualização. E é necessário atentar que todos os movimentos renovadores se consubstanciam em alguma estratificação para depois espalhar-se para outros estratos.
4º – A reconceptualização afirmou-se negativamente pela recusa do passado.	As bases para a constituição do movimento de reconceptualização não foi a recusa negativa do passado, mas a crítica feita ao Serviço Social tradicional pela sua incapacidade de avançar teórica e metodologicamente.
5ª – A reconceptualização determinou a ideologização profissional.	Antes do movimento de reconceptualização, o Serviço Social estava preso a parâmetros ideológicos inequívocos e impossibilitado de transpor o modo ideológico burguês.
6ª – A reconceptualização desprofissionalizou o Serviço Social pela via da politização.	Mais uma vez aqui se apresenta a necessidade de manter como horizonte o ideário burguês que inviabiliza todo e qualquer avanço no campo da crítica.
7ª – A reconceptualização instaurou um hiato entre os centros de formação e as agências de intervenção.	Esta afirmação é totalmente infundada, visto que a formação deve estar pautada na realidade e não apenas nos interesses do mercado.
8ª – A reconceptualização não foi capaz de encetar uma prática profissional sistemática.	Esta afirmação se encontra totalmente sem bases, considerando como exemplo só a partir da reconceitualização o estágio ganhou status central na formação profissional, visando justamente uma prática profissional sistemática.

Fonte: Primária – 2017/2018.

O resgate dessas críticas concede à possibilidade de compreender como o movimento de reconceituação foi atacado, principalmente, por apresentar avanços naquilo que se referia ao estatuto profissional do Serviço Social, decorrendo de um movimento de aproximações com as teorias críticas, em especial com o marxismo.

A busca por uma renovação colocou o Serviço Social no limiar dos questionamentos sobre o seu *modus operandi*, a partir de uma reconciliação do pensamento social latino-americano com sua própria história, a profissão na América Latina passa a se questionar, sendo este um processo de autocrítica em oposição ao Serviço Social “tradicional.” (IAMAMOTO, 2015)

O que se percebe nas críticas são as suas fragilidades e que nelas vê-se a tentativa pela manutenção do tradicionalismo profissional, arraigado de conservadorismo, com intervenções pautadas no doutrinário, positivismo-funcionalista e na burocratização tecnocrática, consolidando o viés cada vez mais sincrético da profissão.

Na primeira crítica, enfatiza-se que a reconceituação havia levado a profissão a uma desorientação, quando ao longo de décadas, a profissão se mostrou atônita diante do fato de não ter nas suas bases uma sustentação teórica que apreendesse a complexidade da dinâmica societária, relegando os fenômenos ao desajuste dos sujeitos (IAMAMOTO, 2014).

A segunda que apreende o movimento de reconceituação como um modismo mostra claramente quais eram as potencialidades da análise crítica possível para a categoria profissional, quando consegue apenas compreender parte do fenômeno, limitando-o a apenas um aspecto quando ele resulta de multifatorialidades requerendo uma compreensão do todo.

A perspectiva dessa crítica tinha por objetivo diluir o movimento de reconceituação, apenas a efemeridade e sua transitoriedade não acarretaria transformações que ainda nos dias atuais recaem sobre o modo como a profissão tenta se organizar e se colocar na sociedade.

A terceira crítica corresponde também a uma tentativa de apreender o fenômeno a partir de um dos seus fatores em detrimento do todo, quando na

verdade, o movimento de reconceituação vai ao passo que se desenvolvia ganhando adesão de vários setores da categoria profissional e não somente da ala acadêmica.

A quarta crítica demonstra o quanto pouco se compreendia sobre o processo de renovação do Serviço Social e do quanto havia a ser discutido e produzido acerca das bases históricas e teórico-metodológicas da profissão. A ênfase dada pelo movimento de reconceituação não se tratou de recusar o passado profissional, mas de afirmar que o tradicionalismo presente na profissão é produto direto do pensamento burguês, o que tornava a profissão bastante funcional aos interesses das classes dominantes (MARTINELLI, 2011).

A quinta e sexta críticas retratam de forma muito evidente quais os ideários que se encontram por trás de tal afirmativa. Até o movimento de reconceituação o Serviço Social se colocava na sociedade como um agente social cujas ações não correspondiam a nenhuma classe específica, mesmo que suas origens estivessem pautadas na doutrina social da Igreja Católica e sua intervenção tivesse como orientação a teoria funcionalista/positivista norte-americana (IAMAMOTO, 2015).

Logo, as afirmações encontradas em ambas as críticas reforçavam, sim, o lugar de origem por onde transitava a profissão e mostram ainda como esse lugar atribuiu ao Serviço Social uma identidade que transparece sempre de forma funcional aos interesses do capitalismo (MARTINELLI, 2011).

A sétima crítica parte do pressuposto que o movimento de reconceituação havia interrompido a relação direta com os centros de formação, sendo bastante infundada essa afirmação. Na verdade, a partir do movimento de reconceituação, a formação deixou de ser apenas por demanda de um mercado de contratação de assistentes sociais, mas a partir da prerrogativa de que a formação universitária deve ser ampla e não meramente para atender os interesses do mercado. (NETTO, 2015)

Por fim, a última ponderação conservadora sobre o movimento de reconceituação também diz respeito ao processo de formação profissional. É

notório que o ainda nascente movimento de reconceituação teve suas fragilidades em querer imputar a este a responsabilidade por mais de três décadas de defasagens no processo de formação profissional, isto é no mínimo vil (NETTO, 1981).

A crítica ao movimento de reconceituação foi, antes de tudo, uma estratégia de eclipsar as transformações propostas pelo movimento, diante de um contexto que impelia a categoria profissional a utilizar a historicidade dos fatos sociais para apreender os processos ditatoriais que eclodiam na América Latina.

No Brasil, ao passo que o movimento crescia, não houve um afastamento das práticas adotadas anteriormente, ao contrário, as estratégias de reatualização do Serviço Social tradicional se ajustavam as investidas do movimento de reconceituação. Assim, Netto (2015), apresenta três perspectivas adotadas pela categoria: perspectiva modernizadora, perspectiva de reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura.

A primeira perspectiva, a perspectiva modernizadora, tem suas bases na própria lógica do modelo ditatorial, já mencionada, que é a “modernização conservadora”. A perspectiva modernizadora começou a ganhar força com a requisição do Governo Militar para uma maior presença da categoria profissional nos espaços de execução de políticas sociais.

Netto (2015, p. 211-212) ressalta:

[...] a perspectiva modernizadora, beneficiando-se da supressão política dos suportes que sustentavam vetores eversivos da crítica (implícita) ao tradicionalismo, pode desenvolver-se com o subsequente aporte de uma universidade burocratizada e ideologicamente neutralizada; [...] (NETTO, 2015, p. 211-212)

Notamos que a perspectiva modernizadora foi capaz de adequar-se ao interesse do regime político existente no país, buscando a sua instrumentalidade através do modelo estrutural-funcionalista. O auge dessa perspectiva foram os seminários de Araxá (1967) e Teresópolis (1970), ambos organizados pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviço Social (CBCISS).

Sobre o Seminário de Araxá (1967), pode-se dizer que este foi o momento de afirmação da perspectiva modernizadora através da argumentação de necessidade de um “transformismo” da conservação do Serviço Social tradicional sobre as novas bases, consolidado sobre o aperfeiçoamento do instrumental e operativo com os procedimentos metodológicos e técnicos.

Como afirma Netto (2015, p. 223):

O que rebate medularmente nesta proposta não é só a demanda específica dos profissionais: é a demanda técnico-funcional em curso na moldura da autocracia burguesa que a categoria profissional (através de uma expressiva frente renovadora) assume – e isto porque não se abria, minimamente, qualquer espaço de polemização acerca dos conteúdos das políticas sociais; o documento é omissivo quanto a esta polemização. (NETTO, 2015, p.223)

O que o autor chama a atenção é para uma das principais fragilidades do documento de Araxá, o que também serve de base para análise sobre o objetivo da perspectiva modernizadora, como já mencionada. O que delimita o 'transformismo' na profissão, através de uma recuperação sem rupturas com o tradicionalismo (NETTO, 2015).

Já no documento de Teresópolis (1970), encontra-se a propositura de que o moderno se sobreponha ao tradicional, o que José Paulo Netto (2015) chamou de cristalização da perspectiva modernizadora, a partir da tentativa de fundamentação da operacionalidade de Serviço Social integrando-o à administração tecno-burocrática.

No Documento de Teresópolis, o dado relevante é que a perspectiva modernizadora se afirma, não apenas como uma concepção profissional geral, mas, sobretudo como pauta interventiva. Há mais que continuidade entre os dois documentos: no de Teresópolis, “o moderno” se revela como a consequente instrumentação da programática (desenvolvimentista) que o texto de 1967 avançava. (NETTO, 2015, p. 230)

É perceptível que não há grandes avanços das discussões tidas em Teresópolis para as que foram feitas em Araxá. O que de fato se consolidou no

primeiro em relação ao segundo foi o papel do profissional do Serviço Social, como um agente do desenvolvimento (NETTO, 2015, p. 245).

A perspectiva modernizadora teve seu estágio final nos Seminários de Sumaré e Alto da Boa Vista, quando novos questionamentos são postos para a profissão sobre a sua cientificidade, fenomenológica ou dialética. Os documentos de Sumaré e Alto da Boa Vista clarificam o quanto a categoria carecia de uma investidura maior na discussão teórica (NETTO, 2015).

A reatualização do conservadorismo é a segunda perspectiva abordada por José Paulo Netto quando se trata do processo de renovação do Serviço Social brasileiro. Esta perspectiva tinha como objetivo re-atualizar o conservadorismo existente na profissão através do aperfeiçoamento de antigas práticas para atender as novas exigências postas à profissão (NETTO, 2015).

O lastro conservador não foi erradicado do Serviço Social pela perspectiva modernizadora; [...] ela explorou particularmente o seu vetor reformista e subordinou as suas expressões às condições das novas exigências que a “modernização conservadora” colocou ao exercício profissional. (NETTO, 2015, p. 259)

O que se tem com a reatualização do conservadorismo não vai muito longe do que ocorreu com a perspectiva modernizadora. Partindo de um aporte teórico eminentemente fenomenológico, a reatualização conservadora reforça aquilo que se alude ao longo desse debate que o conservadorismo se refaz ao longo das décadas no seio da profissão, acarretando consigo as mesmas práticas empregadas pela profissão desde a sua gênese.

A presença do conservadorismo justifica a permanência da estrutura sincrética da profissão nos marcos do movimento de renovação do Serviço Social e cada vez mais, identificando-se como profissão adequada à manutenção do capital, reforçando, centralizando e regulando através de suas práticas como mantenedor de ordem vigente (IAMAMOTO, 2015).

A terceira perspectiva destacada por Netto (2015), a intenção de ruptura, aspirava romper com o Serviço Social tradicional propondo criar um hiato com o conservadorismo e o positivismo, criticava o arranjo teórico-doutrinário e

incentivando que o Serviço Social propusesse procedimentos teóricos, metodológicos e ideológicos.

Essa perspectiva emergiu no âmbito da universidade brasileira, em contraposição a estrutura de uma academia funcional ao Regime Militar e com o intuito de fortalecer as aproximações da profissão com o marxismo. A intenção de ruptura retratada pela constituição de uma massa crítica de assistentes sociais que buscavam alternativas para a superação do serviço social tradicional e tendo por base o método Belo Horizonte que surgiu na Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais (NETTO, 2015).

Com relação ao Método de Belo Horizonte, afirma Netto (2015, p. 334):

[...] eles elaboram uma crítica teórico-prática ao tradicionalismo profissional e propõem – e este é um traço singular da emergência da intenção de ruptura, que só seria recuperado no seu terceiro momento – em seu lugar uma alternativa global: uma alternativa que procura romper com o tradicionalismo no plano teórico-metodológico, no plano da concepção e da intervenção profissionais e no plano da formação.

As influências da Escola de Serviço Social da PUC-Minas foram advindas, principalmente, da Escola de Serviço Social chilena e seu Método Básico, que foi apresentado no encontro de Caracas, em 1969. O Método Básico chileno correspondia a um *“único processo de trabalho para o atendimento do caso, do grupo e da comunidade”* (BARBOSA, 1997, p. 41).

A autora destaca sobre a sua leitura do Método Básico chileno a seguinte inferência:

A leitura do documento – o Método Básico - mostra que o grupo chileno, partindo de uma análise da realidade social que vivia o país, apresentava uma crítica ao papel do assistente social frente àquela sociedade, e elaborava uma nova proposta de ação para os profissionais. O grupo, que vivia uma experiência democrática e cultural – uma forma de democracia cristã – elaborava então novas definições para o Serviço Social como profissão. Frente à realidade analisada, o grupo faz a opção pela mudança do sistema dominante, recusa o papel assistencial do Serviço Social e faz a opção por um novo papel:

o de educador popular. Assim, o assistente social deveria cumprir sua função básica, atuando junto às organizações populares com as quais deveria desenvolver sua ação através de assessoria a projetos específicos, contribuindo para que tomassem consciência de sua situação. (BARBOSA, 1997, p. 41)

Observamos que o Método Básico chileno tinha como metodologia norteadora, o método disseminado por Paulo Freire, pedagogo e educador brasileiro que viveu por muitos anos no Chile, influenciando bastante os profissionais do Serviço Social daquele país que foram motivados a sair do assistencialismo e a fazer uma crítica radical da realidade do país.

A influência de Paulo Freire é intensa, tanto que ele mesmo escreveu diversos artigos conclamando os assistentes sociais a atuarem em conjunto com outros profissionais na estrutura da sociedade, mudando sua compreensão da realidade, considerando que o profissional do Serviço Social enxerga a sociedade conforme a visão das classes dominantes.

É partindo dessas influências que a Escola de Serviço Social da PUC-Minas elabora o seu método, conhecido como já foi dito aqui, como Método BH, definindo como locais primordiais para a aplicação do método BH, as comunidades operárias e consagrando também que a aplicação do método deveria ser dos estágios dos alunos com vistas a apreender a formação como princípio básico para constituição de uma profissão capaz de alcançar a chamada alternativa global do método.

Não obstante, a *“congruência e na preocupação de rigor como perseguiu aquele projeto, suas fragilidades intrínsecas creditam-se aos limites e problemas inerentes com o viés elementar do substrato teórico-metodológico”* [...], nas palavras de Netto (2015, p. 367), a magnitude do Método BH estava um espírito crítico que propôs romper com o conservadorismo a partir de uma perspectiva global da profissão.

A experiência da escola de Belo Horizonte detinha inúmeras fragilidades mais decorrentes do processo de constituição da profissão do que decorrentes do próprio processo de formulação do método belohorizontino. Por isso, essa experiência foi a que mais se aproximou de uma intenção de ruptura com o

Serviço Social tradicional, o que possibilitou a categoria a iniciar a tecer formulações sobre um projeto político profissional que mais se aproximasse da realidade social brasileira.

O Movimento de Reconceituação trouxe diversos questionamentos para a categoria profissional que chegou ao final da década de 1970 com um amadurecimento crítico decorrente de sua aproximação com o marxismo. Essa aproximação possibilitou a categoria refletir sobre suas bases teórico-metodológicas, ética e os projetos societários em disputa no país o que levou a uma “virada” na profissão.

Para ampliar o entendimento sobre essa “virada” na profissão resgata-se os fatores destacados por Guerra (2009, p. 06-07) que teriam contribuído para a “virada” profissional: ampliação e laicização da profissão, as mudanças operadas na concepção do Serviço Social, a criação dos programas de pós-graduações em Serviço Social, a participação de assistentes sociais nos movimentos de resistência à ditadura militar, a aproximação com o marxismo, o crescimento das organizações representativas da categoria e as mudanças no perfil profissional.

Esses fatores alcançaram em 1979 sua concretude com a realização do III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, que ficou conhecido como o Congresso da Virada e se tratou de mais uma iniciativa de romper com o conservadorismo na profissão, afirmando uma postura de conexão do Serviço Social com os projetos societários que se deflagraram no país com a busca pela redemocratização do país.

A década de 1980 marcou um momento importantíssimo nas lutas pela redemocratização do Brasil com fortalecimento de diversos movimentos sociais os quais passaram a ter uma participação maior de assistentes sociais. Essa década ficou marcada como uma década de abertura política o que possibilitou também maior proximidade do Serviço Social com o marxismo.

Todo o percurso histórico da profissão e seus atravessamentos foram contributos para a constituição de seu Projeto Ético-Político profissional (PEPP) atual. O Projeto Ético-Político profissional busca apreender a sociedade

capitalista e as contradições a ela inerentes se opondo as formas de exploração e dominação, vinculando-se a um projeto societário.

Sobre o Projeto Ético-Político, afirmam Teixeira e Braz (2009, p. 195):

O processo de consolidação do projeto pode ser circunscrito à década de 1990, que explicita a nossa maturidade profissional através de um escopo significativo de centros de formação (referimo-nos às pós-graduações), que amplificou a produção de conhecimentos entre nós. Nesta época, também se pode atestar a maturidade político-organizativa da categoria através de suas entidades e de um crescimento incontestável da produção de conhecimentos e da participação numérica dos assistentes sociais.

Segundo Teixeira (2009), os avanços alcançados com o Projeto Ético-Político profissional nos de 1990 não revela apenas as competências técnicas dos assistentes sociais, mas demonstra o compromisso da categoria com luta pela liberdade, igualdade e justiça se configurando em uma luta para mudar o mundo com a superação da ética à política.

Como está vinculado ao projeto de transformação da sociedade, ele deve transparecer em todas as esferas do exercício profissional dos assistentes sociais, captando os interesses dos projetos societários que visam às transformações da sociedade e, assim, se reconhecer como parte desses projetos societários reconhecendo a divisão da sociedade em classes no transcurso da história.

Por isso, destaca Netto (1999):

Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais).

Esses princípios, no caso do Serviço Social brasileiro, vêm se consolidando desde a década de 1990, com o Código de Ética de 1993, a Lei

de Regulamentação da Profissão 8661/93 e as Diretrizes Curriculares de 1996 formuladas pela Associação de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), fortalecendo o Projeto Ético-Político profissional para a consolidação dos novos rumos que o Serviço Social brasileiro tomou.

A importância do Código de Ética de 1993 para a consolidação do PEPP é abordada por Barroco (2007):

A partir de 1993, o Código de Ética passa a ser uma das referências dos encaminhamentos práticos e do posicionamento político dos assistentes sociais em face da política neoliberal e de seus desdobramentos para o conjunto dos trabalhadores. É nesse contexto que o projeto profissional de ruptura começa a ser definido como projeto ético-político referendando as conquistas dos dois códigos (1986 e 1993), nas revisões curriculares de 1982 e 1996 e no conjunto de seus avanços teórico-práticos construídos no processo de renovação profissional, a partir da década de 60. (BARROCO, 2007, p. 206)

Como uma das referências para consolidação do Projeto Ético-Político profissional, o código de Ética de 1993 foi resultante das transformações ocorridas na profissão nas três décadas anteriores e dando viabilidade para a construção de um projeto profissional que busca romper com um Serviço Social tradicionalista e funcional aos interesses das classes dominantes do país.

Não apenas o Código de Ética de 1993 se apresenta como parte do tripé do atual projeto ético-político, mas a lei que regulamenta a profissão, a Lei 8662/1993, também se apresenta como um forte componente, visto que ela apresenta os princípios norteadores do exercício no que correspondem as suas atribuições e competências, conforme os artigos 4º e 5º da referida Lei.

Por último, as Diretrizes Curriculares de 1996 buscam sintonizar a formação profissional com as perspectivas atuais da profissão com bases na perspectiva de intenção de ruptura, através de princípios éticos, políticos, e procedimentos técnico-operacionais.

As diretrizes curriculares indicam que:

[...] a formação profissional deve viabilizar uma capacitação teórico metodológico e ético política, como requisito

fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas, com vistas à apreensão crítica dos processos sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacionais e nacionais, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado. (ABEPSS, 1996)

As Diretrizes Curriculares definem que a prática profissional deve se basear na indissolubilidade entre as dimensões teórica, técnica e política, refletindo o aprofundamento da produção teórica, sendo expressão do acúmulo político organizativo dos assistentes sociais, acompanhando o movimento da sociedade capitalista colocando a dimensão política atrelada às demais dimensões e articulada aos setores majoritários da população.

Os documentos e produções teóricas que abordam o atual Projeto Ético-Político profissional o apresentam como resultado do movimento histórico e político da profissão no Brasil, atravessado pelas transformações na sociedade mundial pelas crises cíclicas do capital que rebatem e modificam as relações sociais incidindo no caráter contraditório dessas transformações.

E, não obstante, o processo de consolidação do atual PEPP se encontrou imerso no cenário das contradições que os anos de 1990 apresentaram, com a entrada do neoliberalismo no Brasil, a partir da adoção de medidas tomadas pelo governo de Fernando Collor de Melo que revertiam às conquistas jurídico-políticas na Constituição de 1988, como respostas à crise do capital, iniciada nos anos de 1970, quando o padrão de acumulação taylorista/fordista se instaurava.

As inflexões dessas medidas na sociedade brasileira do ponto de vista econômico, político e social, interferiram também na direção social da profissão, impondo obstáculos para sua efetivação na contemporaneidade, entre eles destacam-se as privatizações, a redução dos direitos sociais, a

refilantropização das expressões da questão social, a precarização das relações de trabalho e o neoconservadorismo profissional.

Para Netto (2009, p. 19):

[...] a cruzada antidemocrática do grande capital, expressa na cultura do neoliberalismo – cruzada entre nós capitaneada por setores político-partidários auto-intitulados social-democratas e, mais recentemente, por setores que outrora se reivindicaram de esquerda -, é uma ameaça real à implementação do projeto profissional do Serviço Social. Do ponto de vista neoliberal, defender e implementar este projeto ético-político é sinal de “atraso”, de “andar na contra-mão da história”.

O modelo neoliberal posto no país interferiu no adensamento do projeto profissional e, conseqüentemente, no fortalecimento dos projetos societários mais democráticos, levando ao entrave, mudanças necessárias no seio da sociedade e que a profissão alcançasse as modificações internas para acompanhar o movimento constante da realidade social.

Como já foi mencionado dentre os obstáculos para a efetivação do PEPP está o conservadorismo profissional, ou neoconservadorismo. O neoconservadorismo é resultante dessas mesmas transformações ocorridas no cenário nacional com o advento da implantação da política neoliberal, o que ocasionou o agudizamento das expressões da “questão social”.

Esse agudizamento levou o Estado à criação de estratégias de maior controle das tensões sociais, com enfoque na coerção através de uma militarização da vida que atinge de forma brutal, principalmente, jovens negros das periferias, mulheres e pessoas em situação de rua, moralizando as expressões da “questão social” (BARROCO, 2014).

Não distantes dessas estratégias a maior seletividade das políticas sociais também demonstram o enfoque moral que têm recebido através da execução de programas e implantação de serviços que tem como objetivo tratar as manifestações da “questão social” de forma focalizada e punitiva, negando as diversas variáveis socioeconômicas, histórica e políticas que rebatem no cotidiano da classe trabalhadora.

E, sendo os assistentes sociais, uma das categorias profissionais que estão diretamente presentes na execução das políticas sociais essas características cada vez mais focalistas e seletivas das políticas inflexionam o exercício profissional, remetendo à profissão práticas e posturas que, como antes, evocavam o doutrinário ou o positivismo, e se apresenta no emprego de práticas diversas, re-atualizando o sincretismo na profissão.

É nesse movimento simbiótico do exercício profissional que os assistentes sociais são postos e convocados a realizar intervenções em diversos espaços sócio-ocupacionais e para objeto desse estudo destaca-se a política de saúde mental no município de João Pessoa/PB.

CAPÍTULO 2 – A SISTEMATIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL

Este capítulo apresenta o trabalho do/a assistente social na saúde mental, a partir da reflexão sobre o cotidiano e o processo de sistematização da prática. Nesse sentido, a busca foi por compreender qual a perspectiva de intervenção, a relação com rede de assistência psicossocial e com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, através da apreensão dos principais instrumentos e a instrumentalidade do exercício profissional na saúde mental.

2.1 Cotidiano e a sistematização do exercício profissional: notas ao debate

O Serviço Social como profissão, eminentemente teórico-prático exige que o profissional dê respostas às inúmeras demandas, sobre situações concretas que impactam a vida dos usuários das políticas sociais. Todas essas demandas devem ser desenvolvidas com eficiência e responsabilidade, possibilitando aos usuários dos serviços o atendimento de suas necessidades, bem como resguardando o sigilo profissional (CFESS, 1993).

As *“ações profissionais produzem um resultado concreto na vida dos usuários e têm repercussões na vida em sociedade [...]”* (AZEVEDO, 2014, p. 168). As medidas atualmente adotadas pelo conjunto das entidades representativas da categoria profissional mostram a necessidade que o/a Assistente Social seja um profissional sempre colocado a responder as demandas postas à profissão.

Percebemos que isso decorre de um processo histórico, no qual a profissão tem buscado cada vez se aproximar de um referencial teórico-metodológico que possibilite apresentar respostas coerentes com as demandas postas tanto pela instituição, quanto pelos usuários, considerando as múltiplas manifestações da “questão social”.

Segundo Azevedo (2014, p. 168),

O trabalho profissional do assistente social cria condições necessárias ao processo de reprodução social [...] produz efeitos ideológicos que reforçam ou não a aceitação das condições de compra e venda da força de trabalho [...].

A profissão é permeada pelos elementos constitutivos de sua gênese: pensamento humanitário e referencial teórico-ideológico relacionado ao Conservadorismo, não consegue superar seu compromisso sociopolítico com as classes dominantes, reforçando assim, as características do Serviço Social tradicional (IAMAMOTO, 2014).

As demandas postas tanto pela instituição quanto pelos usuários requerem dos profissionais do Serviço Social um domínio teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político pautado na dinamicidade com que o capitalismo se refaz em nosso tempo, o que implica em uma compreensão da realidade como aspecto histórico e ontológico. Essa compreensão da realidade engloba também a vida cotidiana.

Sobre essa cotidianidade Netto (2007, p. 66) considera que:

[...] a vida cotidiana é insuprimível. Não há sociedade sem cotidianidade, não há homem sem vida cotidiana. Enquanto espaço-tempo de constituição, produção e reprodução do ser social, a vida cotidiana é ineliminável.

Netto (2007), o aspecto indispensável nas análises da cotidianidade é de que o cotidiano é algo que atravessa o conjunto das relações sociais e, em todas sociedades, esse cotidiano se dar de diferentes maneiras, agregando assim, à cotidianidade a dinâmica própria dos mais diversos grupos sociais.

Parafraseando Konder (1983), para Marx, *o indivíduo não deve ser concebido fora do quadro das suas relações com outros indivíduos, isto é, fora do quadro da vida social*. Logo, compreender a cotidianidade é necessário conhecer quais as relações que perpassam a vida cotidiana desses indivíduos, é preciso entender ainda que àqueles estão em constante atividade e que essa atividade é eminentemente prática.

Os homens existem em constante atividade. Dentro dos limites estabelecidos pelas circunstâncias que lhes são impostas, os homens estão sempre produzindo as circunstâncias novas que lhes convém. [...] O ser humano não existe, em geral, numa situação de contemplação: seu modo normal de existir é de uma contínua intervenção ativa no mundo. (KONDER, 1983, p. 66).

Essa constante atividade interventiva no mundo coloca os humanos no limiar necessário para sua evolução. O processo evolutivo que possibilitou a nós sairmos da categoria de humanóides foi o trabalho, – a ação pela qual o homem transforma a natureza e transforma a si mesmo, e transformando a si mesmo transforma o mundo em que vive.

O trabalho é antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele se confronta com a matéria natural como com uma potência natural [Naturmacht]. [...]. Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio do movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. (MARX, 2017, p. 255).

Para Marx (2017), o trabalho é colocado como condição *sine qua non* para existência humana, é pelo trabalho que os humanos se refazem em suas vidas cotidianas. Contudo, Marx avança em sua análise quando conclui que o trabalho precisa ser idealizado, é preciso pensar a transformação da natureza, visto que a transformação da natureza realizada pelo homem busca satisfazer suas necessidades, que são socialmente determinadas, criando suas novas necessidades.

Pressupomos o trabalho numa forma em que ele diz respeito unicamente ao homem. Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e uma abelha envergonha muitos arquitetos com a estrutura de sua colméia. Porém, o que desde o início distingue o pior arquiteto da melhor abelha é fato de que o primeiro tem a colméia em sua mente antes de construí-la com a cera. No final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, ou seja, o resultado que já existia idealmente. (MARX, 2017, pp. 255-256).

Esse ponto mostra que Marx avança no que se refere ao materialismo, quando coloca que o trabalho é a condição pela qual os indivíduos

transformam a natureza, o mundo e a si mesmo, mas que essa atividade constante no mundo é pensada, contrariando a máxima de materialistas, como Feuerbach que afirmavam que os homens eram apenas produtos do meio. Sendo assim, a vida cotidiana dos indivíduos está no plano teórico, a vida prática é o *lócus* privilegiado por onde se dar a difícil tarefa de modificá-la.

Netto (2007), afirma que segundo, Lukács, a vida cotidiana é *o alfa e o ômega da existência de cada indivíduo*. Com base nisso, identifica-se na afirmação de Netto que para Lukács a dinâmica da vida cotidiana coloca os indivíduos a se comportarem mediante os padrões de comportamentos.

Dessa forma, compreende-se que o exercício profissional dos assistentes sociais é atravessado pela cotidianidade e que é, constantemente, interpelado a dar respostas, a seguir padrões e protocolos, de modo que não demanda um processo de reflexão, de projeção do trabalho, apenas a busca por respostas.

A mesma dinâmica requisita dos indivíduos respostas funcionais às situações, que não demandam do seu conhecimento interno, mas tão somente a manipulação de variáveis para a consecução de resultados eficazes – o que conta não é a reprodução veraz do processo que leva a um desfecho pretendido, porém o desfecho em si; no plano da cotidianidade, o critério da utilidade confunde-se com o da verdade. (NETTO, 2007, p. 68).

A partir do que os profissionais do Serviço Social se colocam como partes dessa realidade que requer respostas prontas, em uma espécie de *fast food* do cotidiano do trabalho, eles se afastam da perspectiva ontológica do ser e se põe a buscar respostas àquelas demandas sem produzir um processo de busca pela superação da imediatividade.

O que acaba dificultando que o exercício profissional crie condições necessárias para as transformações sociais e, através disso, a natureza ética da profissão não pode ser mensurada e aprimorada, considerando os efeitos de aceitação ou não da compra e venda da força de trabalho, mediante o cotidiano profissional.

[...] o cotidiano profissional pode mostrar-se obscurecido pelos atos repetitivos, objeto de pouca reflexão, caso os profissionais situem equivocadamente seu trabalho e o campo teórico e não apreendem que em decorrência dos desafios que a realidade lhes impõe diariamente, é necessário conhecimento qualificado e seu constante aprimoramento no exercício profissional [...] (AZEVEDO, 2014, p. 169).

O cotidiano profissional para Azevedo (2014), no que se refere ao processo de sistematização da prática se apresenta obscurecido pela rotina do trabalho posto aos assistentes sociais. Nisso, o exercício profissional recai em fazeres repetitivos, sem reflexão, em um movimento de homogeneização das demandas e das respostas, negando dimensão teórico-metodológica e aderindo ao praticismo.

Ainda para Azevedo (2014), o conhecimento qualificado da realidade e o aprimoramento do exercício profissional compõem o conjunto de critérios necessários para o melhor desempenho de uma sistematização da prática, para que o exercício seja melhor compreendido não apenas por usuários e outros profissionais, mas também pelo próprio profissional que reflete e executa, aquilo que foi pensado.

As reflexões realizadas possibilitam discutir o lugar que a sistematização da prática ocupa no Serviço Social brasileiro e a relação do cotidiano profissional como elemento de fortalecimento do praticismo e da subjetivação das respostas às demandas colocadas ao Serviço Social, reforçando a singularidade, distanciando-se da mediação entre o singular e o universal, a particularidade.

A particularidade colocada como mediação remete ao aspecto fundamental para tal alcance, o trabalho. O trabalho em seu sentido ontológico do mesmo, como princípio fundador da sociabilidade, aquele que executa o que já havia sido projetado, modificando não apenas a natureza, mas também o trabalhador.

Dessa forma, o processo de sistematização da prática se coloca como resultado da articulação das dimensões teórico-metodológica, técnica-operativa e ético-política e se apresenta como elemento fundamental para apreensão da

realidade como totalidade, categoria marxiana, apreendida também na obra de Kosic na Dialética do Concreto (1976).

Na filosofia materialista a categoria totalidade concreta é, sobretudo, e em primeiro lugar a resposta à pergunta: que é a realidade? E só em segundo lugar, e em consequência da solução materialista à primeira questão, ela é e pode ser um princípio epistemológico e uma exigência metodológica. [...] Totalidade significa: realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato qualquer (classes de fatos, conjunto de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido. (KOSIC, 1976, p. 42-44).

Igualmente, Bottomore (2014, p. 596-597), descreve a categoria totalidade:

A totalidade social na teoria marxista é um complexo geral estruturado e historicamente determinado. Existe nas e através das mediações e transições múltiplas pelas quais suas partes específicas ou complexas – isto é, as “totalidades parciais” – estão relacionadas entre si, numa série de inter-relações e determinações recíprocas que variam constantemente e se modificam. A significação e os limites de uma ação, medida, realização, lei, etc. não podem, portanto, ser avaliados, exceto em relação à apreensão dialética da estrutura da totalidade. Isso, por sua vez, implica necessariamente a compreensão dialética das mediações concretas múltiplas que constituem a estrutura de determinada totalidade social.

Resgatamos a categoria totalidade para estabelecer a devida conexão entre cotidianidade e sistematização da prática no Serviço Social, visto que a sistematização, como já dito nesse texto, requer um conhecimento da realidade, um aprimoramento da técnica e suspensão da cotidianidade através do acesso à particularidade, como mediação entre o singular e o universal.

Na obra de Kosic (1976), encontra-se a apreensão de totalidade como a realidade que só pode ser entendida racionalmente como um todo dialético. Sendo assim, a sistematização da prática precisa está pautada na interpretação crítica do processo vivido e, realizando a relação teoria-prática, a sistematização ocorre com base no emprego da investigação dos fenômenos.

A reflexão voltada, reiteradamente, aos dados coletados, por meio de entrevistas, questionários e formulários pode nos conduzir a análise e ao estudo de alternativas, à superação e à

reconstrução de conceitos e práticas de diferentes disciplinas, com a explicitação dos fatos reais, sobre os quais precisamos projetar nossas ações [...] (AZEVEDO, 2014, p. 177).

A apresentação da afirmação da Azevedo (2014) remete ao percurso que temos feito sobre a relação da sistematização da prática e totalidade. A autora nos apresenta uma contribuição acerca do que a apreensão da realidade como totalidade contribui para uma sistematização que tenha por base a superação e à reconstrução de conceitos e ações, os quais decorrem da racionalidade de compreender a realidade como concreticidade (KOSIC, 1976, p. 44)

A concreticidade é dinâmica e repleta de mediações, porque sem as mediações a própria concreticidade seria colocada em xeque, pois perderia a sua complexidade. É nesse ponto que assentamos nossos argumentos sobre a relação cotidianidade e sistematização da prática.

Na ausência do emprego das mediações entre o singular e o universal, o cotidiano profissional se apresenta por vezes despido de complexidade e tudo se apresenta clarificado ao ponto da atuação profissional se limitar a dar respostas imediatas e homogêneas, reduzindo cada vez mais às demandas a singularidade, criando um hiato teoria – prática.

Destacamos que o trabalho desenvolvido no campo da saúde mental e a organização desse processo feito pelos assistentes sociais, do modo como se apresenta, não possibilita uma compreensão da totalidade, limitando assim a devida sistematização, pois como já sinalizado por Azevedo o processo de trabalho fica obscurecido pela rotina de trabalho (*ibidem*).

No caso do exercício profissional no campo da saúde mental, o cotidiano tem reforçado a ausência da sistematização, tendo em vista as dificuldades encontradas nesse campo de atuação pelo próprio processo histórico de inserção do Serviço Social no campo da saúde mental, ainda através da inserção da profissão nos serviços psiquiátricos.

Esse modelo é resultado da influência positivista norte-americana e nas décadas de 1940 e 1950 era bastante utilizada pelo Serviço Social brasileiro, que se utilizava dessa metodologia nos Centros de Orientação Infantil (COI) e

Juvenil (COJ), baseados pela perspectiva higienista norte-americana, tendo por base forte contribuição da Psicanálise (VASCONCELOS, 2010).

Evidentemente, que para fins desse tópico, não buscamos nos deter na influência da Psicanálise no Serviço Social, mas ressalta-se que a ausência de maiores estudos sobre essa influência pode se basear no fato de que a abordagem tinha caráter funcionalista, pormenorizando a ação da psiquiatria no processo de constituição do caráter interventivo da profissão.

Atravessado o momento inicial de constituição das primeiras tentativas de estabelecer uma abordagem técnica da profissão, na década de 1960, com o processo de ditadura militar no país, a profissão é requisitada novamente para atuar no campo da psiquiatria.

Esse período histórico é marcado também por um dos momentos políticos mais críticos da história recente do Brasil, ocasionando a retirada dos direitos na tentativa de submersão das lutas sociais de enfrentamento ao regime autocrático (NETTO, 2005).

Para a profissão, o período de ditadura militar é marcado também pelo Movimento de Reconceituação, movimento interno da profissão que espalhou pelos países da América latina e que tinha como eixo principal a busca pela ruptura com o chamado Serviço Social tradicional.

A organização da categoria profissional com o movimento de Reconceituação buscou fomentar as bases de constituição da profissão num debate que primava por um estatuto profissional que reconhecesse a realidade social brasileira e que desse base para as dimensões interventivas e operativas da profissão (NETTO, 2015).

Como assinala Iamamoto (2015) sobre o atual projeto profissional e sua importância da sistematização do exercício profissional:

A aproximação do Serviço Social ao movimento da realidade concreta, às várias expressões da questão, captadas em sua gênese e manifestações, é fundamental. A pesquisa concreta de situações concretas é condição para se atribuir um novo estatuto à dimensão interventiva e operativa da profissão,

resguardados os seus componentes ético-políticos.
(IAMAMOTO, 2015, p. 52).

A autora resgata o fato da aproximação da profissão com o movimento dinâmico da realidade, atrelada à compreensão da questão social e suas inúmeras manifestações, ter proporcionado à profissão refletir sobre sua dimensão interventiva e, assim, nesse movimento que parte das experiências cotidianas recorresse a sistematização como base para esse processo dentro da profissão.

Nesse sentido, a sistematização é dada para a profissão como avaliação crítica da realidade encontrada (JARA, 2006), tornando-se reflexo do empenho de apreender o exercício profissional e as inflexões que este sofre nos diversos espaços sócio-ocupacionais, como é o caso da saúde mental.

A sistematização da prática, enquanto síntese das dimensões do exercício profissional, favorece uma reflexão contínua de suas respostas sócio-institucionais em diferentes âmbitos, no caso particular dessa análise, essa dimensão se torna importante no âmbito da saúde mental por permitir produzir uma análise sobre a organização do trabalho profissional nesse campo, percebendo a particularidade das questões próprias da profissão e sua interface com as diferentes requisições do campo da saúde mental, que exigem uma leitura mais crítica e atenta tendo em vista as marcas históricas da inserção do serviço social nos serviços psiquiátricos. (ALMEIDA, 2012), (MOTA; RODRIGUES, 2016).

As contribuições da atual perspectiva teórica e política da categoria profissional para o processo de sistematização do exercício profissional na saúde mental é resultado da inserção dos profissionais no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, sendo requisitados para atuar, a partir da redemocratização do país, no campo da atenção psicossocial.

Desse modo, essa requisição impôs a categoria um desafio: desenvolver seu exercício profissional em um campo que o social é atribuição e não apenas de uma categoria profissional, solicitando dos assistentes sociais, maior apropriação do seu estatuto profissional em um cenário que é multifacetado e cujas diversas categorias profissionais têm sua apreensão do social.

O desafio posto ao Serviço Social na política de saúde mental é o cerne de diversos estudos e debates pela categoria profissional. Visto que, a imersão da profissão em um campo de predominância dos saberes *psi* tem, ao longo das três décadas de constituição do atual projeto ético-político profissional, provocado a profissão a refletir sobre diversos momentos de sua constituição em que a aproximação com esses saberes lançou a categoria em posição antagônica com a atual perspectiva de um exercício profissional crítico.

Portanto, ressaltamos que mesmo sendo um campo atravessado pelos saberes *psi*, há abertura dada para o social e é resultante do processo de Reforma Psiquiátrica que através do movimento de Luta Antimanicomial trouxe o caráter inovador ao instituir dentre os princípios reformistas o reconhecimento do social nos processos de adoecimento.

Nas instituições psiquiátricas em geral o assistente social não é solicitado a definir o seu objeto de prática nem seu objeto institucional, pois isso fica em segundo plano em relação aos objetos da psiquiatria, considerados mais importantes: a doença mental e a saúde mental, respectivamente. Em geral, o assistente social se queixa de não saber definir o seu objeto de prática dentro das instituições de assistência psiquiátrica com a mesma exatidão que, por exemplo, os psiquiatras, psicólogos, terapeutas, ocupacionais, enfermeiros e terapeutas familiares. Na realidade, tais profissionais também têm suas dúvidas, principalmente nos ambientes modernos de reforma psiquiátrica. Nos serviços reformados há uma dissolução dos objetos específicos e uma certa descaracterização profissional, que é inclusive politicamente desejável, mas que tem trazido mais indefinições aos assistentes sociais. (BISNETO, 2011, p. 124).

Bisneto (2011) destaca como um dos desafios posto aos assistentes sociais a definição do seu objeto de intervenção, principalmente quando posto nos atuais serviços da Reforma Psiquiátrica, alertando para a diluição das atribuições privativas dos assistentes sociais e, conseqüentemente, a indefinição do seu estatuto profissional diante da vasta gama de requisições que o campo da saúde mental lhe requisita.

A partir da sistematização e análise das experiências dos assistentes sociais nos serviços substitutivos em interação com esse debate, há uma

preocupação por parte de alguns autores em clarificar as demandas postas para os assistentes sociais na saúde mental.

Além deste, outros desafios são postos aos profissionais do Serviço Social no cotidiano do exercício profissional na saúde mental, como: articular, não somente com a categoria profissional, mas com a equipe multiprofissional, ampliando uma visão crítica acerca do processo de trabalho em saúde mental, da realidade social com a existência de transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas.

A apreensão do sujeito em sua integralidade é sempre presente, apesar do contexto de inserção já mencionado por (BISNETO, 2011), principalmente, na atual conjuntura da Rede de Atenção Psicossocial, que uma das principais demandas postas aos assistentes sociais é o uso de substâncias psicoativas. O que requer cada vez mais uma análise crítica do contexto em que os sujeitos estão inseridos, desenvolvendo estratégias de intervenção que prezem pela cidadania através da universalização e defesa dos direitos.

Com isso, apontamos para além dos desafios postos a sistematização do exercício profissional em saúde mental, encontra-se no desenvolvimento dessas estratégias também a fonte para a contribuição de uma sistematização, partindo daquilo que, segundo a afirmação de Jara (2006), requer uma apreensão da totalidade do fenômeno:

A sistematização é aquela interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que intervieram no dito processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram desse modo. (JARA, 2006, p. 24).

A apreensão da totalidade dos fenômenos no campo da saúde mental é um movimento constante de reafirmação do estatuto profissional, no entanto, a complexidade dos espaços ocupacionais permeados pelas demandas institucionais tem impossibilitado o Serviço Social de interpretar o cotidiano de trabalho ao ponto de fortalecer o processo de trabalho.

O exercício profissional transita entre a singularidade e a universalidade e esse trânsito, por vezes, inviabiliza a categorização das experiências vividas

e transforma-as em parte desse exercício profissional, pois, ao que parece, ao analisar o cotidiano do exercício profissional, a sistematização se coloca como tarefa à parte, ou como um acréscimo de tarefas, e por estar situado entre a descrição e a teoria esse caminho não costuma ser muito percorrido por nós, assistentes sociais.

O trânsito recorrente no campo da saúde mental para assistentes sociais é aquele que responde as demandas institucionais, mesmo o social, sendo o lugar comum a todas as categorias profissionais, para os assistentes sociais cabe cada vez mais qualificar o social no seu exercício profissional, o que pode ser corroborado com a aproximação de uma maior sistematização.

2.2 – A rede de atenção psicossocial no Brasil: avanços e recuos no campo da saúde mental

O debate sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é atravessado pelo debate sobre Reforma Psiquiátrica no Brasil e os diferentes aspectos que a permeiam, tais como os aspectos históricos, políticos e legais. Nesse sentido, aborda-se neste tópico o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, refletindo os impactos desse processo nas atuais Políticas de Saúde Mental, Álcool e Drogas.

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira corresponde ao histórico do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA). Para compreender a ambos, tomamos como necessário, resgatar os acontecimentos que permeavam o cenário do país na década de 1970, principalmente no tocante a política e a economia.

Na segunda metade da década de 1970, a ditadura militar iniciada no Brasil em 1964, e que marcou a sociedade brasileira por suas características de repressão e forte investimento no aparato técnico das políticas sociais, já apresentava suas primeiras fissuras, decorrentes da insatisfação da população com o modelo político-econômico adotado pelo Regime Militar.

Conforme assinala Netto (2015, p. 51-52),

[...] o Estado ditatorial e o regime político que o expressa haveriam de constituir num processo dinâmico e contraditório, plasmado pelas intercorrências dos conflitos e tensões entre os parceiros do pacto contrarrevolucionário, pelas formas de oposição e resistência que encontrariam na afirmação do novo bloco dominante e suas políticas – e, também, dos obstáculos legais–institucionais legados pela ordem política anterior a abril e das novas colisões derivadas de iniciativas econômicas e sociais. [...] À medida que se clarifica, num processo nada idílico, que a parte do leão, no bloco vitorioso, cabe ao grande capital, a base de sustentação dos golpistas começa a erodir-se. E quando o projeto da “modernização conservadora”, tal como anteriormente resumido, vai se corporificando, o grande capital perde a legitimação política, isola-se – e resta-lhe o caminho da coação direta e cada vez mais abrangente. É também então que o processo da resistência democrática se alarga e se aprofunda, atraindo aos setores e protagonistas antes vinculados ao movimento golpista ou por ele neutralizador, levando-se o regime à defensiva, a concessões e, no limite, a negociar as vias de transição a outras formas de dominação.

A afirmação do autor apresenta uma síntese do que foi o período da ditadura militar os impactos políticos e econômicos passam por um processo de corrosão, devido aos diversos movimentos de resistência que se fortaleciam, apesar dos fortes investimentos do regime ditatorial na coerção. O país vivia já nesse período com as manifestações pela Anistia dos exilados e pelo fim da Ditadura Militar, que retirou os direitos políticos da população, restringindo a participação política e a livre associação entre os sujeitos políticos.

Diversos setores da sociedade começaram a se mobilizar, na perspectiva de redemocratizar o país, dentre eles se destaca o Movimento Sanitarista, haja vista que a Política de Saúde sofre muitas restrições com a crise de 1974. As necessidades de serviços de saúde, a indisponibilidade dos recursos, ocasionavam o aumento das contradições existentes no cenário dos cuidados em saúde, o que possibilitou a emergência do movimento sanitário.

O Movimento de Reforma Sanitária surge no cenário do país a partir do final da década de 1970, com o processo de redemocratização do Brasil, que

contava com a participação de diversos profissionais atuantes no campo da saúde que estavam retornando ao país após o exílio. Ao mesmo tempo, nesse processo, surge um movimento que levanta a questão do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, levando posteriormente à criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

O movimento de reforma psiquiátrica tem início na região Sudeste, sobretudo na cidade de Rio de Janeiro, com a crise da Dinsam (Amarante, 1995), que fomenta a origem do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, posteriormente transformado em Movimento de Luta Antimanicomial, que influencia fortemente o vanguardismo dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas. Os trabalhadores de saúde mental, ao denunciarem suas precárias e instáveis condições de trabalho, acabaram por denunciar a violação dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental, que era comumente perpetrada pelo modelo manicomial. (ROSA, 2016, p. 27-28)

Ao questionar o modo como era feito o atendimento em Saúde, principalmente, em saúde mental, os trabalhadores da Dinsam também questionavam o processo de trabalho em psiquiatria, fazendo uma crítica ao modelo manicomial. Estas reflexões acarretaram ganhos para a assistência em saúde mental, no que concerne, o cuidado de pessoas com transtornos psíquicos, as ações em diversos setores da vida política levaram o movimento a ser um agente de transformação e a superação das condições dos muitos internos cronificados em hospitais públicos e conveniados.

O nascente Movimento de Reforma Psiquiátrica tinha um caráter político indispensável para pautar as reivindicações de um segmento da sociedade historicamente excluído. E, para isso, os atores envolvidos nesta luta não exigiam apenas a transformação dos serviços e dos modelos de assistência, mas pautava uma “sociedade sem manicômios”, um aspecto importante do Movimento de Reforma Psiquiátrica, que vinculava seus princípios com um projeto de sociedade, através da desinstitucionalização/desconstrução do cotidiano das instituições e em novas formas de lidar com a loucura.

Para isso, é necessário desconstruir o lugar de importância do manicômio e da busca de isolamento da loucura e esta passa a ser

considerada produto também das relações sociais, passando pelo desmonte prático-teórico há séculos existentes sobre ambos, o que fortaleceria o Movimento de Reforma Psiquiátrica, tornando-o um movimento Antimanicomial, composto não apenas pelos trabalhadores da saúde mental, mas também pelos usuários e seus familiares.

Neste sentido, abordaremos de agora por diante, os ganhos desse movimento no cenário político nacional, a partir da década de 1980 até início dos anos 2000 quando é promulgada a lei da Reforma Psiquiátrica, conhecida como lei nº 10.216/2001.

Os trabalhadores da saúde mental no Brasil conceberam que a Reforma Psiquiátrica não compreende remendos na estrutura já existente, mas a ruptura com essa estrutura, tornando a Reforma Psiquiátrica um conjunto de transformações de práticas e saberes. O objetivo dos reformistas se apresenta claramente, à medida que realiza intervenções, visando à concepção do usuário como sujeito, entendendo este sujeito pleno em direitos e autonomia.

As transformações no campo das políticas públicas de saúde mental começaram a ganhar força com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), lei nº 8080/1990, que toma como base os princípios, diretrizes e valores, como: universalidade de acesso, integralidade de assistência, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, direito à informação, divulgação de informações, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, participação da comunidade, descentralização político-administrativa, descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede e o princípio da equidade em saúde.

Esses princípios nortearam os pilares da lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, a lei 10.216/2001 que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona todo o modelo assistencial na área, reconhecendo a proteção efetiva do Estado brasileiro a estas pessoas.

A referida lei traz já no seu artigo 1º, os objetivos a que se propõe:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer

forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001).

O destaque nesse artigo está na forma de cuidado das pessoas com transtorno mental, que deve acontecer com humanidade e respeito, buscando a melhoria na condição de saúde, levando a pessoa a voltar ao convívio familiar e comunitário. O tratamento será realizado através das orientações dos artigos 2 e 3, da referida lei.

Art. 2. Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Art. 3. É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2001).

A lei afirma que o tratamento será norteado pela valorização dos usuários e cuidado a partir de uma perspectiva multiprofissional. O que caberá não apenas as equipes dos hospitais psiquiátricos ou dos serviços substitutivos, mas esta tarefa de cuidado caberá a todos os serviços e profissionais que compõem, atualmente, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No entanto, antes de abordar sobre organização da RAPS, destaca-se ainda que lei 10.2016/2001 previu a questão da proteção e o redirecionamento

do modelo assistencial, mas ainda manteve a estrutura hospitalar, incluindo o hospital como parte da rede, omitindo uma das principais reivindicações do movimento de Luta Antimanicomial, que era a extinção progressiva dos manicômios.

A RAPS foi instituída através da portaria nº 3.088/2011, como estratégia para operacionalização do cuidado em saúde mental e tem como finalidade:

A criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2011)

Essa finalidade colocada para a RAPS é base fundamental para compreender sua composição. Assim, a RAPS preza pelos sete pontos de atenção, são eles: a Atenção Básica, a Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial Transitória, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (FERNANDES; RIBEIRO, 2016).

Segundo Fernandes e Ribeiro (2016), a RAPS deve estar organizada de tal forma que contemple esses pontos de atenção, promovendo a integralidade no atendimento dos usuários dos mais diversos serviços da rede e prime pela consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Os pontos de atenção devem atuar de forma integrada, articulada e sinérgica em espaços geográficos contínuos, compostos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação, infraestrutura e transporte compartilhado, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. (FERNANDES; RIBEIRO, 2016, p. 50).

A partir da inferência das autoras supracitadas, percebemos que a RAPS orienta-se pelo princípio da intersetorialidade, o que coloca o usuário no centro das ações que são articuladas e desenvolvidas pelos serviços de saúde mental. Ainda segundo as autoras, a intersetorialidade traz para a saúde mental a compreensão do usuário como sujeito de direitos, repleto de autonomia e liberdade.

Apesar desses avanços, a Reforma Psiquiátrica brasileira sofre as inflexões do modelo econômico impetrado no país desde a primeira metade da década de 1990, o neoliberalismo. Então, o movimento dialético da história insinua que ao passo que se avançava, com promulgação do SUS, retroagia com a inserção de uma lógica de investimento no mercado e satanização dos serviços públicos.

Os recursos de saúde num país como o Brasil não dependem da estabilização econômica, mas da distribuição da riqueza, o que, conseqüentemente, determina a distribuição do acesso e consumo de bens criados pelo conhecimento médico e científico. Ainda que entendamos que o horizonte não seja introduzir ética e humanidade no capitalismo, este é o caminho que poderá materializar condições básicas para a realização da saúde como um direito social e de sobrevivência. (VASCONCELOS, 2012, p. 84).

O fator econômico norteia a análise aqui empreitada, partindo das transformações que vêm ocorrendo no país e na política de saúde como um todo. A atenção em saúde mental sofre esses rebatimentos, tornando os serviços de saúde nas diversas modalidades em espaços sucateados e de precarização dos vínculos empregatícios.

Esses aspectos impactam sobremaneira na organização dos serviços de saúde mental e no atendimento à população. As transformações no modelo econômico trouxeram para política de saúde mental características que a distanciam do modelo inicialmente reivindicado pelo movimento de Reforma Psiquiátrica.

Dentro do modismo “neoliberal”, os pobres, e claro a pobreza, acham-se nessa condição porque estão fora do mercado, não sendo mediados por direitos. A miséria humana na atualidade, conforme a ortodoxia “neoliberal”, não constitui violação de direitos, insensatez de alguns ou cruel dominação, mas sim falta de aptidão pessoal, desventura ou “exclusão” do mercado. (VIEIRA, 2009, p. 112).

Em análise sobre os direitos sociais e as políticas sociais na América Latina, Vieira (2009) apresenta que o neoliberalismo, impetrado ao custo de muitas vidas nos países da América Latina, caracteriza-se pela exclusão

daqueles que não se encontram alinhados com as normas desse modelo econômico.

Na sua análise, Vieira (2009) acrescenta que dentro da perspectiva neoliberal o não acesso dos pobres aos direitos e as políticas não resulta em violação, mas na mera constatação de que os excluídos desse acesso não o obtiveram pela falta de esforço, ou até mesmo falta de sorte para galgar o espaço de privilégio no acesso aos direitos sociais básicos.

Nesse sentido, os usuários da política de saúde se encontram em lugar ainda menos “privilegiado”, pois se considera o fato de que as políticas sociais de saúde mental são criadas já dentro da lógica neoliberal que se mostra como um reforço à perspectiva cronificante e conservadora do cuidado em saúde mental.

A cronificação dos serviços de saúde mental é um dos elementos apontados como resultado desse processo de precarização dos serviços, pois a lógica do tratamento como única dimensão da vida do sujeito se apresenta cada vez mais comum nos serviços de saúde mental ofertados pela RAPS.

Os usuários recorrem aos serviços substitutivos de saúde não apenas em busca do tratamento clínico, mas para qualquer demanda da vida e a ausência de um processo de reflexão sobre a função dos serviços, coloca o sujeito também em uma posição de dependência desses dispositivos.

Ao que parece às inflexões do neoliberalismo na política de saúde mental retomou um aspecto chave para o movimento de Reforma Psiquiátrica que o processo de desinstitucionalização resultasse apenas na desospitalização e que o advento dos serviços substitutivos não rompesse com a cronificação do tratamento em saúde mental.

Segundo Maia (2007), a lógica que resumiu a desinstitucionalização à desospitalização no Brasil, ganhou ênfase, principalmente, com as investidas neoliberais, visto que,

Os argumentos utilizados referiam que a desospitalização ocorreu para minimizar os custos do Estado com o social, atingindo diretamente a parcela de pessoas com transtornos

mentais e suas famílias; enfatizavam ainda que os serviços na comunidade não davam conta da demanda de pessoas com transtornos mentais que necessitavam de tratamento. (MAIA, 2007, p. 48).

A autora apresenta em seu estudo aspectos relevantes para o crescente problema da cronificação dos serviços substitutivos. Para ela, o fator da minimização dos gastos públicos com serviços de saúde denota o movimento contraditório em que se constituiu o SUS e, conseqüentemente, as políticas voltadas para as pessoas que recebem tratamento na rede de atenção psicossocial. Ainda para a estudiosa, o problema da cronificação dos serviços leva a cronificação dos usuários, re-atualizando o que ocorria nos hospitais psiquiátricos, o que para a referida autora se constitui em uma das críticas aos serviços constitutivos da RAPS.

Uma crítica atual a essas instituições, além da qualidade direta da assistência é que, em geral, não realizam programação de alta assistida com pacientes cronificados, nem os direcionam a rede substitutiva dos municípios. A ênfase no serviço prestado é no tratamento medicamentoso, ausência de projetos terapêuticos individualizados, períodos longos de internação, geração de dependência e cronificação dos pacientes (idem). (MAIA, 2007, p.63)

Identificamos, portanto, que o processo de cronificação do atual modelo de tratamento em saúde mental corresponde também a um formato de cuidado que tende a tornar os pacientes em permanentes frequentadores dos serviços substitutivos, sem que o tratamento ganhe um direcionamento para que o sujeito traga para a vida dele transformações efetivas nas diversas esferas da vida, como: vivência comunitária, cotidiano de trabalho e familiar, entre outros.

A esse processo, cada vez mais presente nos serviços substitutivos, intitula-se o processo de cronificação dos usuários, o que sustenta uma lógica meramente assistencial que não discute que tal lógica vai de encontro com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, tornando-se para o sujeito sua única referência de convívio social e de manutenção de vínculos.

Observamos que esse fenômeno tem caracterizado a realidade dos serviços substitutivos, particularmente, os cenários da pesquisa.

2.3 – Tendências do exercício profissional no campo da saúde mental – uma abordagem a partir da literatura.

No cotidiano do seu exercício profissional, os assistentes sociais são convocados a construir ações propositivas, criativas, através da interpretação da totalidade dos fenômenos, estabelecendo uma conexão entre a descrição e a teoria. É na ausência dessa sistematização que incorre as diversas tendências do exercício profissional no campo da saúde mental, como se pode apreender a partir da construção desse tópico.

O grande desafio na atualidade é, pois, transitar da bagagem teórica acumulada ao enraizamento da profissão na realidade, atribuindo ao mesmo tempo uma maior atenção às estratégias, táticas e técnicas do trabalho profissional, em função das particularidades dos temas que são objetos de estudo e da ação do assistente social. (IAMAMOTO, 2015, p. 52).

Os ganhos teóricos que a profissão galgou a partir de sua aproximação com o aporte teórico do materialismo crítico-dialético possibilitou uma intervenção profissional mais analítica e técnica-operativa, ao mesmo passo que também se desenvolve a partir de uma perspectiva política desse exercício profissional, sendo assim, a base indispensável para o exercício profissional está nas três dimensões do exercício profissional: a interventiva, a analítica e a ética.

Essas dimensões preservam uma perspectiva de totalidade, de autonomia e de interdependência entre si, compreendendo-as como o tripé do exercício profissional e uma requisição para uma maior aproximação com as inúmeras manifestações da questão social.

A dimensão interventiva é compreendida como a intervenção propriamente dita e engloba a articulação do conhecimento das tendências teórico-metodológicas, a instrumentalidade, os instrumentos técnico-operativos, os componentes ético-políticos, o conhecimento das condições objetivas de vida do usuário e o reconhecimento da realidade social (GUERRA, 2014).

É o que implica a possibilidade do exercício profissional do assistente social, a partir da perspectiva crítica, como superação de uma prática

meramente instrumental, porque exige a recriação constante do conhecimento e das mediações que norteiam o transcurso entre teoria e prática.

Por conseguinte, a dimensão investigativa é a produção do conhecimento, a elaboração de pesquisas e os aspectos analíticos que dão suporte, qualificam e garantem a concretização da ação interventiva. Esta dimensão é a materialização da qualificação do exercício e se explicita com a sistematização do cotidiano de trabalho, como já mencionado anteriormente (MATOS, 2017).

Por último, a dimensão ética abrange os princípios determinados no Código de Ética de 1993, destacando, principalmente, a forma como os assistentes sociais entendem o PEPP e como este se articula aos projetos societários, principalmente, aqueles que preveem o fim de toda e qualquer discriminação e exploração.

A ação profissional, assim compreendida, exige considerar as condições e relações sociais historicamente estabelecidas, que condicionam o trabalho do assistente social: os organismos empregadores (públicos e privados) e usuários dos serviços prestados; os recursos materiais, humanos e financeiros acionados para a efetivação desse trabalho e a articulação do assistente social com outros trabalhadores, como partícipe do trabalho coletivo (ABESS/CEDEPSS, 1995 e 1996). (ABEPSS, 1996, p. 12).

Por estarem em complementaridade, às dimensões supracitadas possibilita que o exercício profissional se efetive a partir da coerência, da consistência teórica expandida, do debate sobre a intervenção profissional, enfatizando o compromisso com a ética e com a sistematização do cotidiano, com base na apreensão das atribuições e competências profissionais do Serviço Social.

Para efeitos desta análise, o que apresentamos aqui é que o exercício profissional dos assistentes sociais inseridos no campo da saúde mental apresenta tendências que são destacadas pela literatura. Essas tendências do exercício profissional expressam tanto as preocupações mais particulares da profissão (dimensões da prática profissional, sistematização e identidade profissional) quanto às possibilidades levantadas pela Reforma psiquiátrica que

se coloca para as diferentes profissões, como por exemplo, qualificar o social, a disputa entre os saberes e o debate ainda aberto sobre as estratégias da produção do cuidado.

A Reforma Psiquiátrica brasileira tem colocado na ordem do dia uma preocupação não somente com o *aggiornamento* em si, no território dos serviços de saúde mental, por um lado, mas também um questionamento sobre os saberes que operam os cuidados com os sujeitos em sofrimento-existência. (DUARTE, 2012, p. 168).

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira provocou um novo debate sobre o cuidado e sobre os diversos campos de saberes, o cuidado deixou de ser atribuição de um único campo de saber (DUARTE, 2012). Nesse sentido, o Serviço Social passa a compor as equipes multidisciplinares em saúde mental, principalmente, nos serviços substitutivos de saúde mental de base territorial.

Esses serviços necessitam da participação do serviço social em proporção maior que na internação, o que tem permitido o emprego, desde os anos de 1990, de assistentes sociais em saúde mental, numa espécie de nova “onda” de contratações similar à produzida nos anos de 1970 pelas resoluções INPS. Analogamente, na década de 1990 foram emitidas duas portarias do Ministério da Saúde, a portaria 189, 19/11/1991 (que altera o financiamento das ações e de serviços de saúde mental) e a Portaria nº 224, datada de 29/01/1992 (que regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde mental e normatiza equipes multiprofissionais, impondo-lhes assistentes sociais, e inclui o CAPS no SUS). (BISNETO, 2013, p. 171).

A requisição do Serviço Social para a atuação nos serviços substitutivos de saúde mental, segundo a análise de Bisneto (2013), remonta a década de 1990, período da história do país marcado, como já dito anteriormente em outras seções desta dissertação, pela adesão do modelo neoliberal que marca mudanças profundas no modelo de política de saúde do país, conforme sinalizado por Miranda (2010, p. 19):

Nos anos de 1990, o Estado teve um redirecionamento do seu papel, devido à influência do neoliberalismo que ocasionou a redução dos direitos, a precarização do trabalho, o desmonte da previdência pública e o sucateamento da saúde e da educação. (MIRANDA, 2010, p. 19).

Com base na afirmação de Bisneto (2013) e Miranda (2010), a inserção dos assistentes sociais nos serviços substitutivos de saúde mental, como integrantes das equipes multiprofissionais possibilitou a caracterização do exercício profissional que os profissionais do Serviço Social passam a desempenhar nesses serviços.

Portanto, no resgate histórico dessa inserção busca-se compreender as principais tendências que o exercício profissional desenvolve no campo da saúde mental, partindo da sua dimensão interventiva e na interação desta com as dimensões: investigativas e ético-política, conforme preconiza as bases do projeto ético-político profissional.

Ao que pese os estudos referentes ao exercício profissional no campo da saúde mental, pouco se discute sobre as tendências assumidas por essa profissão quando inserida no campo de fazer e o saber predominantemente *psi*, mas para fins desta dissertação se buscou apreender mais sobre as tendências que o exercício profissional assume ao se defrontar diante da complexidade em que se inseriu, principalmente, no campo em que o social é objetivo de todas as áreas profissionais.

Para Robaína (2010), o Serviço Social no campo da saúde mental assume duas tendências: a “clínica” e a perspectiva crítica. A perspectiva clínica, enfatizada pela autora, caracteriza-se pelo “ater-se a subjetividade como objeto de atuação”, pode também estar expressa pelo que a autora também denomina de uma prática “assistencialista instrumental” ou restrita apenas à assistência social, no seu sentido focalista.

Essa tendência pode demonstrar como o campo da saúde mental pode “confundir” os objetos profissionais diante da multiplicidade de saberes e práticas presentes nesse campo, associadas às questões particulares da profissão, como bem aponta a autora.

Tal adesão parece advir de certa “crise de identidade” dos assistentes sociais numa área em que maciçamente as demais categorias profissionais são formadas para a clínica, além, é claro, dos constrangimentos objetivos e subjetivos da força hegemônica, já citados anteriormente. (ROBAINA, 2010, 345).

Sobre a perspectiva crítica, a autora acrescenta:

Outra perspectiva vigente refere-se àquela atuação que preserva a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sociais, das particularidades de como a questão social se expressa naquele âmbito. (ROBAÍNA, 2010, p. 345)

Essa definição da autora converge para um debate bastante requisitado para explicar as práticas da equipe multiprofissional na saúde mental, ressalte-se a inter-relação de campo e núcleo proposto por Campos (2000, p.220). Destacamos a definição de campo e núcleo profissional na perspectiva desse autor. Pela noção de campo entende-se “saberes e responsabilidades comuns e confluentes a várias profissões ou especialidades”, ou seja, seria um espaço onde cada disciplina e profissão se apoiaria na construção de atividades teóricas e práticas. Por sua vez, o núcleo consiste no “conjunto de saberes e de responsabilidades específicos a cada profissão ou especialidade” ou “elementos de singularidade, de identidade profissional, conhecimentos específicos e ações exclusiva de competência de cada profissão” (CAMPOS, 2000, p. 220). Nessa definição campo e núcleo se influenciam mutuamente criando características comuns ao mesmo tempo em que particulariza as ações do núcleo profissional.

Contudo, destaca-se que a compreensão que apreende o Serviço Social inserido no campo da saúde mental, convertido em um Serviço Social Clínico, abstendo-se do seu estatuto profissional para imergir em práticas e técnicas que o remete ao chamado Serviço Social tradicional, volta-se a práticas terapêuticas, ou meramente, instrumentais não correspondendo à tendência crítica, ou mesmo a definição de Campos (2000).

Enfatizamos que a compreensão de um exercício profissional do Serviço Social, como destacado por Robaína (2010), precisa auto-afirmar sua identidade profissional, sem negar a interdisciplinaridade. Visto que campo e núcleo se auto-influenciam e em um movimento ressonante eles constituem e se reafirmam, caracterizando-se, o Serviço Social, principalmente, pelo seu tripé de atuação.

Essa tendência clínica do exercício profissional indica um retrocesso da identidade profissional e um risco a retomada a um Serviço Social tradicional, resgatando-se práticas conservadoras e sincréticas, principalmente, pelo histórico de inserção da profissão no campo da assistência psiquiátrica através do atrelamento a psiquiatria, como já apresentado no primeiro tópico deste capítulo.

Nesse sentido, o Serviço Social clínico que nas duas últimas décadas tem sido objeto de debate dentro dos órgãos de defesa e representação da profissão, visto que no conjunto das transformações sociais se erguem, no âmbito da profissão, as práticas terapêuticas.

Em consonância com este movimento conjuntural, surgem no bojo profissional atores da categoria que enveredam no campo de sua intervenção pelas “Práticas Terapêuticas” ou “Serviço Social Clínico”, que se utiliza de concepções teórico-metodológicas voltadas aos segmentos da psicanálise junto ao indivíduo, reportando-se à sua subjetividade no trato das necessidades sociais destes. (OLIVEIRA *et al*, 2012, p. 25).

Esse movimento interno da profissão mostrou uma cisão presente no Serviço Social brasileiro. De um lado, os órgãos de representação e defesa da profissão colocando-se contrários a esse movimento e, do outro, profissionais que defendem o direito de executar práticas terapêuticas como atribuições dos assistentes sociais e que afirmam, inclusive, que muitos já executam no seu cotidiano profissional essas práticas.

As práticas terapêuticas foram veementemente combatidas pelo conjunto da categoria através da Resolução CFESS 569, de 25 de março de 2010, que veta a realização de terapias pelos profissionais do Serviço Social, resgatando as atribuições e competências dos assistentes sociais, conforme a lei que regulamenta a profissão. (CFESS, 2010).

Conforme posicionamento do CFESS acerca do pluralismo, a categoria deve estar atrelada à perspectiva histórico-crítica, hegemonicamente legitimada na profissão. Portanto, aquele profissional que no bojo da sua intervenção age contraditoriamente a tal perspectiva, passando a ter em sua prática profissional uma intervenção pautada no ecletismo, não está agindo de forma coerente com a perspectiva que norteia o

projeto ético-político da categoria, uma vez que um projeto profissional é construído coletivamente pelos seus membros. (OLIVEIRA *et al*, 2012, p. 27-28).

Segundo Oliveira *et al* (2012), o CFESS afirma que os profissionais do Serviço Social que exerçam as práticas terapêuticas distanciam-se do projeto ético-político profissional, e por consequência da perspectiva histórico-crítica, assim se afasta da compreensão do movimento contínuo da sociedade capitalista, o que nega a noção de totalidade dos fenômenos.

Essas práticas terapêuticas caracterizam um horizonte da intervenção profissional no campo particular da saúde mental que, por vezes, ocorre atrelada as práticas conservadoras, assinaladas por ações psicologizantes que marcaram os primórdios da profissão e das quais a categoria, ao longo do processo de Reconceituação, buscou se afastar.

A adesão a essas práticas no exercício profissional no campo da saúde mental pode incorrer no distanciamento da perspectiva crítica e a aproximação cada vez maior de uma instrumentalização da profissão.

Na realidade, o Serviço Social lida cotidianamente, nos mais variados espaços profissionais das instituições, com uma das tendências mais reificadoras e típicas das relações sociais capitalistas: a burocratização da vida social. [...] para a profissão do Serviço Social, isso demonstra que se limitar aos processos burocráticos de sistematização da empiria resulta em abrir mão das mediações que proporcionam ao investigador e profissional a aproximação às múltiplas determinações do fenômeno, ou seja, a totalidade concreta. (MARANHÃO, 2016, p. 177-178).

Segundo a análise de Maranhão (2016), o aspecto da burocratização da profissão é um fator que remete a presença do conservadorismo na profissão, pois o fato de se limitar apenas a esses processos é deixar em segundo plano as aproximações com inúmeras determinações dos fenômenos.

[...]. Os problemas e suas diversas formas de conhecê-los devem ser discutidos e justificados no estudo do ser social, como dimensões participantes deste, considerado, então, na totalidade de seus determinantes objetivos, com suas complexas ligações e mediações. (QUIROGA, 1991, p.107).

O resgate da afirmação de Quiroga (1991) propõe-se a articular com as conclusões de Maranhão (2016) sobre a importância de relacionar as inúmeras ligações dos fenômenos – no Serviço Social chamados de expressões da questão social, objeto de sua intervenção – para apreensão da realidade social em que o exercício profissional está imerso, como é o caso da política de saúde mental.

A ausência desse movimento de articulação entre o tripé do exercício profissional – intervenção, investigação e dimensão ético-política – são na análise de Maranhão (2016), a permanência da estrutura sincrética da profissão e sua conformidade com as tendências conservadoras.

Ainda para o autor, o que Netto (2005) chama de sincretismo profissional é resultado da ausência de compreensão da totalidade dos fenômenos, resultando em um exercício profissional eclético, conservador e instrumentalizável, que esse sincretismo inerente à profissão

Traça férteis condutos para que as análises teóricas dos profissionais não ultrapassem a mera aparência dos fenômenos, dificultando o surgimento de uma prática profissional crítica e, ao mesmo tempo, criando condições para a reposição intelectual do sincretismo profissional, ou seja, a superficialidade, o ecletismo e o pragmatismo teóricos baseados em uma “uma razão empobrecida” sobre a realidade social. (MARANHÃO, 2016, p. 179).

Partindo desse pressuposto sobre a manutenção da estrutura sincrética da profissão, a argumentação de Robaina (2010) sobre um exercício profissional no campo da saúde mental que preserve a identidade profissional do Serviço Social, na medida em que a profissão contribui com o campo ao desvelar as particularidades da questão social no âmbito da saúde mental, é particularmente importante.

Contudo, sinaliza a autora,

[...] Neste particular, a ofensiva neoliberal e a força como essas forças têm se apropriado da Reforma Psiquiátrica brasileira ao materializá-la enquanto políticas sociais têm colocado enormes desafios à contribuição do Serviço Social. (ROBAINA, 2010, p. 145).

O estatuto profissional conduz o exercício profissional para uma postura técnica que preserve a autonomia da profissão sem diluir-se na interdisciplinaridade, outorgando suas colaborações, não apenas no aspecto interventivo, mas também na dimensão investigativa auxiliando as equipes em que está inserido no teórico, possibilitando as equipes e serviços a qualificarem as análises sobre o conceito de social, ponto crucial da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Esse contributo do Serviço Social no campo da saúde mental é o marco teórico-prático de participação nessa política social, diante das transformações e pelo movimento dinâmico da sociedade brasileira, que tem sofrido as inflexões do neoliberalismo e a reafirmação de ações técnico-operativas, norteadas por um projeto ético-político que se aproxime de um projeto societário que vise o fim das desigualdades de classe.

Nesse ponto, o que se apresenta das principais tendências do exercício profissional no campo da saúde mental, são elas: a tendência clínica, a tendência instrumental e a perspectiva crítica. Considerando essas três principais tendências nas análises sobre o exercício profissional dos assistentes sociais no município de João Pessoa/PB, no campo da saúde mental.

Portanto, a abordagem teórica da presença dessas tendências é a base para a compreensão do movimento sincrético do exercício profissional caracterizado pela fluidez que as tendências adquirem no cotidiano profissional, manifestando-se desde a seleção do objeto de intervenção, planejamento, sistematização e execução das ações.

CAPÍTULO 3 – O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA-PB.

Neste capítulo apresentaremos os aspectos metodológicos da pesquisa, a sistematização e análise dos dados coletados. Tomamos como referência as considerações desenvolvidas ao longo desse trabalho, em específico, o debate sobre as tendências do exercício profissional dos assistentes sociais na saúde mental. Nesse sentido, percebemos a recorrência dessas tendências nos discursos dos profissionais de modo a revelar a ocorrência do sincretismo no exercício profissional.

3.1 Aspectos metodológicos da pesquisa

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem quanti-qualitativa, do tipo exploratória e de campo associado a uma análise bibliográfica. No seu processo de elaboração, a pesquisa foi pensada com o objetivo de analisar o exercício profissional de assistentes sociais nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa/PB, de modo a revelar a ocorrência do sincretismo.

Para tanto, utilizamos o roteiro de entrevistas semiestruturadas, visando facilitar a coleta das informações com os 16 entrevistados, alocados nos 06 (seis) serviços de saúde mental que constituíram os cenários da pesquisa.

De acordo com seus objetivos, a pesquisa classifica-se como explicativa, já que se ocupa com o porquê dos fenômenos observados e “com a identificação dos fatores que contribuem para sua ocorrência ou a determinam” (SANTOS, 2004, p. 26) e, segundo suas fontes de dados, é uma pesquisa de campo, pois também será feito estudo de caso para coleta dos dados primários.

À pesquisa empírica, somam-se o levantamento documental relacionado à política de saúde mental e aos documentos e pareceres do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) que versam sobre o trabalho de assistentes sociais na saúde; e o levantamento bibliográfico, a partir de material já publicado, como livros, revistas, artigos de periódicos, dissertações, teses e com material

disponibilizado na internet, relacionados ao objeto de pesquisa.

Os dados primários serão organizados em duas dimensões: os dados qualitativos serão analisados a partir da técnica de análise de conteúdo por categorização. Enquanto que os dados quantitativos serão organizados a partir de gráficos e tabelas. Em ambos os casos, o levantamento bibliográfico subsidiará as análises dos dados primários.

Os sujeitos desta pesquisa foram os/as Assistentes Sociais dos serviços de saúde mental da cidade de João Pessoa que atuam no: Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Cirandar, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas David Capistrano, Centro de Atenção Psicossocial III Gutemberg Botelho, Centro de Atenção Psicossocial Caminhar.

Os sujeitos da pesquisa foram convocados a participar da pesquisa de forma voluntária, tendo em vista que é proibida qualquer forma de remuneração e foram esclarecidos pela pesquisadora sobre o motivo e o interesse da realização da pesquisa, bem como, sobre a garantia do sigilo e a livre escolha de desistir em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo (BRASIL, 1996, 2012).

Para delimitar o objeto de estudo, a priori, realizamos um levantamento estatístico do número de profissionais do Serviço Social existentes em cada um dos serviços mencionados, no período de janeiro a abril de 2017, cujo universo correspondia a 30 profissionais.

Retiramos para amostra um percentual de 75% que corresponde em números a 22 profissionais que foram entrevistados durante os meses de outubro a dezembro nos referidos serviços, a partir do seu assentimento voluntário, garantido seu sigilo (BRASIL, 2016).

Para tanto, os critérios de inclusão e exclusão utilizados foram: incluídos na amostra os assistentes sociais que assintam participar da pesquisa e que atuem nas unidades indicadas como cenário de pesquisa; e, excluídos da amostra os profissionais das demais categorias profissionais ou assistentes sociais que não atuem em serviços de saúde mental locais.

A pesquisa foi realizada no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Cirandar, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas David Capistrano, Centro de Atenção Psicossocial III Gutemberg Botelho, Centro de Atenção Psicossocial Caminhar, em João Pessoa, no Estado da Paraíba, durante os meses de outubro de 2017 a março de 2018.

Para a realização da pesquisa foram utilizados como instrumentos para a coleta dos dados primários: a observação participante, o roteiro de entrevista semiestruturada e o recurso de anotações no diário de campo, e para a coleta dos dados secundários: o levantamento bibliográfico e a pesquisa documental.

3.2 Os cenários da pesquisa

A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que tem entre os seus objetivos *“garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das Redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.”* Nesse sentido, o presente tópico apresenta os serviços que constituíram o cenário da pesquisa, que compreende o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Cirandar, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas David Capistrano, Centro de Atenção Psicossocial III Gutemberg Botelho, Centro de Atenção Psicossocial Caminhar.

Atualmente, chamado de Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, foi inaugurado no ano de 1928, chamando-se à época de Hospital Colônia Juliano Moreira (SALES, 2010). Ao longo desses 90 anos de criação, o Complexo Juliano Moreira passou por momentos de avanços e retrocessos no que corresponde à saúde mental. E, no início da segunda década dos anos 2000, com a reorganização dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, o Complexo Psiquiátrico passou a compor a rede.

O Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM) é um serviço para os usuários que necessitam de atendimentos de urgência e emergência psiquiátrica, no Complexo Hospitalar Municipal Governador Tarcísio de Miranda Burity que compreende o Distrito Sanitário 3, no município de João Pessoa. A unidade funciona 24 horas e é referência no atendimento a surtos psicóticos, uso compulsivo ou abstinência de álcool e outras drogas, ideação e tentativa de suicídio.

O Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS Caminhar) e o Centro de Atenção Psicossocial III Gutemberg Botelho oferecem acompanhamento nas modalidades: intensiva, não intensiva e semi-intensiva, atenção à crise com acolhimento 24 horas por dia, assistência domiciliar, assistência farmacêutica, consulta médica, psicológica e de enfermagem, acompanhamento por equipe de saúde multiprofissional, oficinas terapêuticas, grupos operativos, terapia comunitária, psicoterapia individual e psicoterapia de grupo, em conformidade com a Portaria nº 336/ 2002.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas David Capistrano é o centro de atendimento e tratamento de pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Atende as demandas espontâneas e demandas de outros serviços da RAPS, oferecendo atendimento à desintoxicação leve, oficinas terapêuticas e culturais, atendimentos domiciliares e assistência individual psiquiátrica e psicológica, com assistência 24 horas. O CAPS Ad realiza seus atendimentos individuais com profissionais da Psicologia, Serviço Social, Psiquiatria, Enfermagem e, também através de atendimentos coletivos através das oficinas de música, Papetagem e Redução de Danos.

O Centro de Atenção Psicossocial e Infanto-Juvenil Cirandar é o centro de atendimento e tratamento de crianças e adolescentes que apresentam transtornos psicóticos, neuróticos e usuários de substâncias psicoativas, ofertando atendimentos em grupos terapêuticos, atendimentos individuais e oficinas de musicoterapia, capoeira, atividades esportivas e grupo de geração de renda para os familiares das crianças e adolescentes.

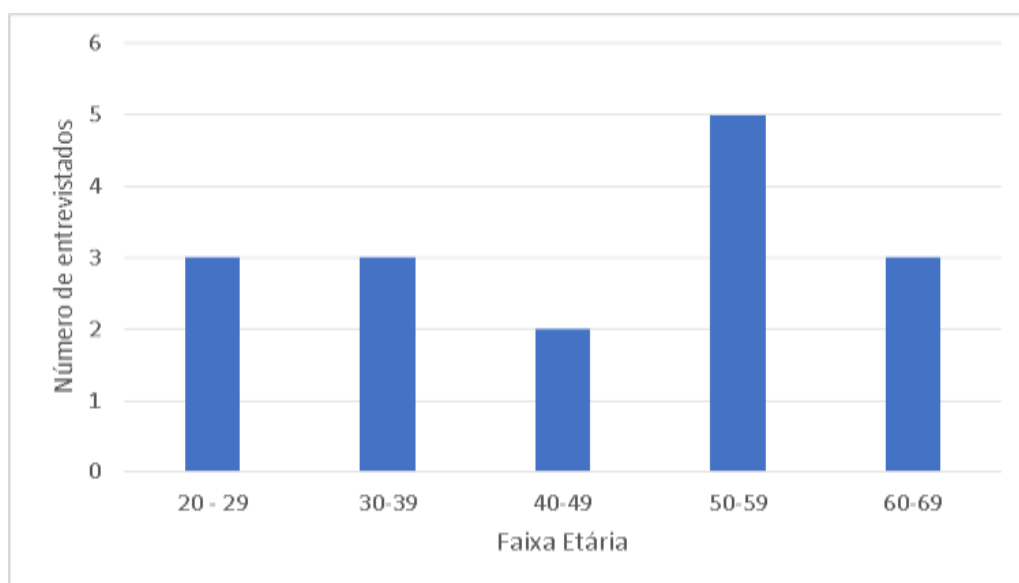
Esses serviços são destinados a atender as pessoas com transtornos

mentais e persistentes ou que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, substituindo a internação psiquiátrica, visando um tratamento que não segregue os indivíduos do convívio familiar e social, com base nos princípios da Reforma psiquiátrica.

3.3 – Caracterização dos participantes da pesquisa – desenho do perfil dos entrevistados

Iniciamos a caracterização do perfil com a apresentação da variável faixa etária dos participantes. Podemos identificar que 19% dos entrevistados têm entre 20 e 29 anos, outros 19% tem entre 30 e 39 anos, 12% tem entre 40 e 49 anos, 31% dos entrevistados estão na faixa entre 50 e 59 e outros 19% dos entrevistados com faixa etária localizada entre 60 e 69 anos.

GRÁFICO 1. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: Primária - 2017/2018

O gráfico de distribuição dos participantes por faixa etária aponta na primeira coluna que 19% estão localizados com idade entre 20 e 29 anos,

compreendendo um grupo de profissionais bastante jovem e, consequentemente, com formação recente e pouco tempo de atuação na política de saúde mental.

Outro aspecto a destacar nessa parcela dos entrevistados é que esse período mais recente da formação pode contribuir para o desenvolvimento de atribuições e competências aproximadas que orienta o projeto ético-político profissional, prevendo que o exercício profissional busque sempre compreender a totalidade dos fenômenos ali aparentados, relacionando-os as expressões da “questão social”.

O gráfico mostra que na coluna 02 (dois) 19% dos entrevistados estão na faixa etária de 30 a 39 anos, caracterizando por um tempo maior do exercício profissional que o grupo da coluna 01(um), mas este grupo se aproxima também do grupo anterior no que tange o desenvolvimento de atribuições e competências mais próximas do que norteia o atual projeto ético-político.

Em sua terceira coluna, o gráfico indica que 12% dos entrevistados compreende a faixa de idade entre 40 e 49 anos, caracterizando o processo de inserção e manutenção no mercado de profissionais.

Na quarta coluna do gráfico observamos um percentual de 31% dos entrevistados na faixa entre 50 e 59 anos, a maior concentração de profissionais participantes da pesquisa. Por último, o gráfico 01 (um) apresenta o percentual de 19% dos entrevistados que estão localizados na faixa etária entre 60 e 69 anos, o que somado com o percentual anterior, corresponde a 50% dos entrevistados.

Podemos inferir que a maioria tem mais de 50 anos de idade, como também esses profissionais podem ter mais três décadas de formados, período anterior ao processo da formulação e implementação do atual projeto ético-político profissional.

As diretrizes da ABPESS (1996) inferem que o profissional do Serviço Social deve ter uma formação que o possibilite apreender o movimento

histórico da sociedade capitalista como movimento histórico, partindo de uma qualificação teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

Alves (2009) em análise sobre o ano de formação de assistentes sociais que atuavam na política de saúde mental do município de Campina Grande/PB aponta paridade em sua amostra entre as profissionais formadas nos anos 1980 e 1990.

O estudo corrobora com a presente pesquisa, tendo em vista que na análise da referida autora o maior número de assistentes sociais havia passado por um processo de formação na década anterior, na mesma década de elaboração do atual código de ética profissional, da promulgação da lei que regulamenta a profissão e das diretrizes curriculares da ABEPSS.

O que interessa nessas analogias é compreender os impactos dessa formação ainda sob os moldes distantes da perspectiva do atual projeto profissional que decorre, em síntese, da articulação do projeto profissional a um projeto societário que busque a ruptura com o padrão de exploração da força de trabalho e assegurando a classe trabalhadora o resgate do seu cariz iminentemente revolucionário.

Entendemos, ainda, que os profissionais que formulam quase metade dos entrevistados conviveram também com o modelo asilar de cuidado em saúde mental e sobre a inserção dos assistentes sociais nesse modelo de tratamento para as pessoas com transtornos mentais, destaca-se a afirmação de Bisneto (2011),

O número de hospícios no Brasil teve um grande aumento após 1964 com as reformas da saúde e da previdência promovidas pela ditadura militar, com a administração centralizada com a privatização do atendimento médico psiquiátrico para a rede previdenciária conveniada privada abriram-se várias clínicas psiquiátricas que faziam atendimento e depois eram pagas pelo INPS. Com isso se multiplicou a possibilidade de empregar assistentes sociais na área de Saúde Mental. [...] O assistente social veio para “viabilizar” o sistema manicomial no seu ponto mais problemático. O Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal de políticas sociais na área de Saúde Mental, repetindo sua contradição histórica, de uma demanda pelas

elites para atender aos “necessitados”. (BISNETO, 2011, p. 23-25).

Esse modelo do exercício profissional na saúde mental perdurou por pouco mais de uma década, quando no final dos anos de 1970, o processo de redemocratização foi fortalecida, concomitantemente, pelas reformas sanitárias e psiquiátricas, a profissão também é atravessada por transformações no seu estatuto social, colocando-a em processos prático-reflexivos sobre seu papel na execução de políticas sociais de saúde mental.

No entanto, esses processos apenas galgaram o patamar que se apresenta hoje, na última década, através da promulgação da lei 10216/2001, também conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica, levando muitos profissionais do Serviço Social que conviveram com a forma de cuidado asilar a terem um estranhamento e até mesmo a negar o modelo voltado a desinstitucionalização.

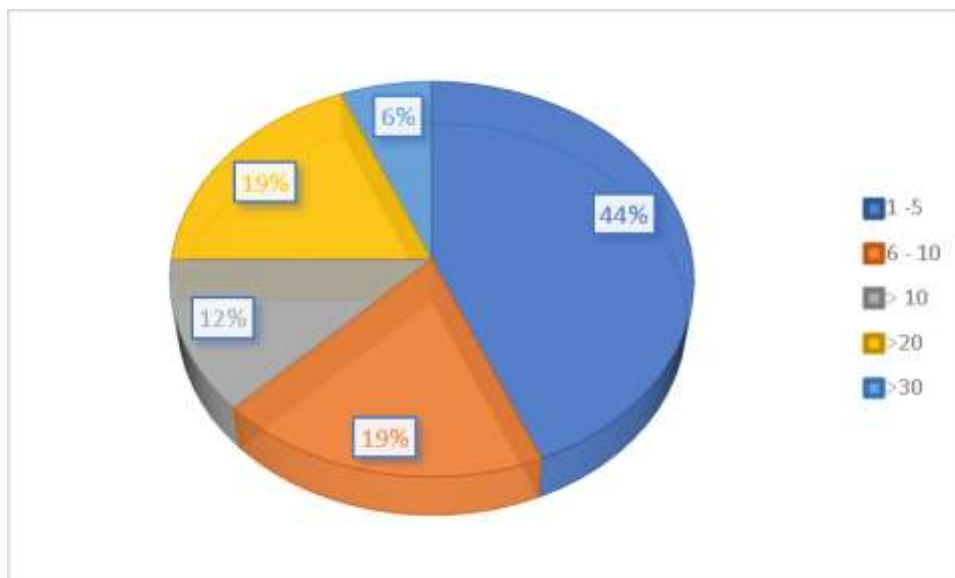
Esse novo modelo de cuidado está ratificado na lei 10.216/01, que em conjunto com as portarias 336/2002 e 3088/2011 que respectivamente, regulamenta a criação e o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e normatiza a Rede de Atenção Psicossocial, formulam as bases legais para a concepção e manutenção de serviços que primam pelo cuidado territorializado, através do convívio familiar e comunitário das pessoas acometidas por transtornos mentais e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

A próxima variável corresponde a distribuição dos participantes por tempo de serviço, e que se encontra relacionada à variável de faixa etária, considerando que o percentual dos profissionais de 01 até 05 anos é 44% dos entrevistados.

O gráfico apresenta que 44% dos entrevistados têm de 01 (um) a 05 (cinco) anos de tempo de serviço. Ao identificar que a maior frequência dos entrevistados desenvolve seu exercício profissional há apenas 05 (cinco) anos corresponde ao movimento ainda recente da criação de uma rede de atenção psicossocial e ampliação dos espaços sócio-ocupacionais para assistentes sociais e que difere do modelo do hospital psiquiátrico.

GRÁFICO 2.

DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR TEMPO DE SERVIÇO



Segundo os estudos relacionados à temática de inserção de assistentes sociais na rede de atenção psicossocial, o estudo de Gama (2015) que teve como objetivo investigar como os assistentes sociais têm contribuído para a participação dos usuários nos CAPS de Aracaju e em outros espaços societários, tendo-se como referência o que preceitua o projeto ético-político que norteia o seu exercício profissional revela que,

A ampliação do espaço para assistentes sociais se deu a partir de 2003 e a média de tempo de inserção na política é de 3,7 anos, sendo esta a mesma média para inserção nos caps. [...] De acordo com a informação sobre o tempo de formação podemos inferir que as referidas assistentes sociais não tiveram experiência em hospitais psiquiátricos, iniciando suas experiências em saúde mental nos serviços substitutivos do município de Aracaju o que contribui para que as práticas manicomiais possam ser superadas. (GAMA, 2015, p. 57)

No que diz respeito a esta pesquisa, o primeiro dado analisado indica que os entrevistados podem estar localizados em dois mecanismos mais recentes da Reforma Psiquiátrica, os centros de atenção psicossocial e o pronto-atendimento em saúde mental, e esses dois serviços compõem a RAPS do município de João Pessoa, conforme assinalado no tópico sobre a

caracterização dos serviços de saúde mental que serviram de cenário para a realização da pesquisa.

De maneira semelhante ao exposto por Gama (2015), a presente pesquisa almeja que o primeiro contato desses profissionais com os serviços territorializados, dispostos na rede de atenção psicossocial, contribua para um exercício profissional que supere as práticas manicomiais.

Com isso, fica evidente também outro aspecto apresentado no gráfico, que é um percentual de 19% dos profissionais entrevistados que têm até 20 anos de trabalho no campo da saúde mental.

Esclarecemos que esses entrevistados conheceram um modelo de assistência à saúde mental ainda dentro daquela lógica descrita por Bisneto (2011), que ressalta o exercício profissional dos assistentes sociais nos hospitais psiquiátricos, como uma estratégia do Estado de controle político, ideológico e econômico, partindo de uma perspectiva racionalizante para diminuir o ônus do Estado e do mercado com o processo de adoecimento da classe trabalhadora.

Outros 19% dos entrevistados apresentam período de trabalho no campo da saúde mental entre 06 (seis) e 10 (dez) anos, o que demonstra que são profissionais que atuam nos serviços substitutivos do tipo do centro de atenção psicossocial, principalmente, nos primeiros CAPS criados no município de João Pessoa/PB, o CAPS Gutemberg Botelho e o CAPS infanto-juvenil Cirandar.

O gráfico 02 (dois) mostra também que 12% dos entrevistados exercem a profissão no campo da saúde a mais de 10 anos, corroborando com o dado anterior da inserção cada vez maior dos profissionais do Serviço Social na rede de atenção psicossocial em detrimento do número cada vez menor de profissionais que atuam nos hospital psiquiátrico; como ainda aparece no gráfico 02 (dois) que 6% dos entrevistados atuam há mais de 30 (trinta) anos no campo da saúde mental.

Ainda no que concerne ao tempo de serviço relacionamos com o tipo vínculo empregatício, evidencia-se que dos 16 (dezesesseis) profissionais

entrevistados, 50% tem como vínculo empregatício de estatutário, os demais 50% responderam ter outros tipos de vínculos, destacando-se que entre esses tipos os prestadores de serviços 40% e 10% afirmaram ter cargo comissionado.

Destacamos que ao assinalar a opção “Outros” no questionário, os entrevistados definiram os outros vínculos, como: prestadores de serviços e codificados. Salientamos para fins desse estudo que os profissionais que têm como vínculos empregatícios de prestadores de serviços e codificados não têm contrato formal de trabalho, levando a situações cada vez mais precárias de trabalho, não gozando de férias ou décimo terceiro salário.

Um marcador importante a destacar nesta análise é que os 50% que informaram ter outro tipo de vínculo são aqueles que estão lotados nos centros de atenção psicossocial e que foram inseridos nesses serviços através de contratações informais, correspondendo a um quadro crescente de precarização do trabalho de assistentes sociais na política de saúde mental, devido a não realização de concursos públicos específicos para o campo da saúde mental, sendo que o penúltimo concurso realizado para assistentes sociais na área da saúde data do ano de 2010 e o último foi realizado no ano em curso, mas como área específica as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), conforme os documentos anexos.

Nesta caracterização do perfil profissional também foi possível analisar aspectos relevantes no tocante à formação acadêmica dos profissionais, principalmente, porque 100% dos entrevistados afirmaram que tiveram suas formações em universidades públicas.

A percentagem retrata a importância da manutenção de investimentos no ensino superior público, como nos afirma Iamamoto (2015) sobre qual universidade pública é necessário defender:

A universidade que se defende é aquela que cultiva a razão crítica e o compromisso com valores universais, coerente com sua função pública, não limitada e submetida a interesses particulares de determinadas classes; uma instituição a serviço da coletividade, que incorpore os dilemas regionais e nacionais como matéria da vida acadêmica, participando da construção

de respostas aos mesmos no âmbito de suas atribuições específicas. (IAMAMOTO, 2015, p. 432)

É com base na inferência de Iamamoto (2015) que se argumenta para fins desse estudo a incompatibilidade da realização do ensino superior privado em Serviço Social, que também já se encontra em número expressivo na modalidade de Educação a Distância, indo ao encontro com os posicionamentos do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), no que diz respeito à formação crítica e comprometida com as transformações sociais.

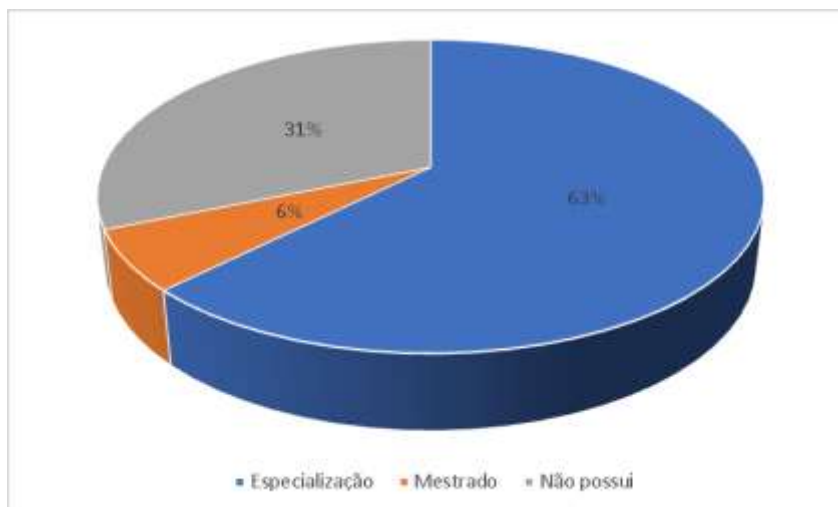
Em documento elaborado em 2011, o CFESS se posicionou sobre o aumento no número de instituições de ensino à distância, alegando haver uma incompatibilidade entre o ensino de Serviço Social e essa modalidade e dos argumentos apresentados no documento que discorre sobre uma consonância com as diretrizes curriculares da ABEPSS, já essas correspondem a uma das partes do tripé de formulação do atual projeto profissional.

As Diretrizes Curriculares da área, cujo perfil já foi comentado anteriormente, estão sendo flagrantemente desrespeitadas, com a oferta de conteúdos estranhos às matérias definidas nas Diretrizes Curriculares e às Atribuições e Competências previstas na Lei 8662/1993. O exemplo mais contundente de oferta de conteúdos que não tem relação com o serviço social e as Diretrizes Curriculares vem do Pará: processo negocial, nutrição e higiene, mediação e arbitragem. Além disso, a análise do material didático que conseguimos acessar mostra uma generalizada simplificação e banalização dos conteúdos das Diretrizes Curriculares da ABEPSS. (CFESS, 2011, p. 18).

Parece, portanto, que a defesa de um ensino superior público se tornou cada vez mais necessária no cotidiano profissional, haja vista que a defesa de uma formação com a perspectiva de instruir um profissional crítico e com capacidade teórica e técnica para intervir nas inúmeras expressões da “questão social” passa pela formação desse profissional.

Analisamos no gráfico 03 (três) a importância do processo de formação, tendo em vista o que foi informado pelos participantes sobre uma presença significativa de profissionais com especialização em detrimento da total ausência de profissionais com doutoramento, seja em área do Serviço Social e áreas afins.

GRÁFICO 3. DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR TIPO DE PÓS-GRADUAÇÃO



Fonte: Primária – 2017/2018

O gráfico de distribuição dos participantes por tipo de pós-graduação apresenta que 63% dos entrevistados têm uma pós-graduação *lato sensu*, uma especialização, enquanto 31% não têm nenhum tipo de pós-graduação e 6% dos entrevistados tem mestrado, o que já para fins dessa análise se apresenta como um dado muito baixo.

Pode-se inferir que o índice de profissionais com especialização demonstra que apesar da precariedade dos vínculos os profissionais buscam a formação continuada e para tanto se lançam a formas mais acessíveis.

Moreira (2013), em sua pesquisa apresenta dados sobre a formação continuada dos assistentes sociais, trabalhadores da política de assistência social, no município de Aracaju/SE, que 86,66% dos assistentes sociais entrevistados haviam feito curso de especialização em área do Serviço Social e áreas afins, sobre esse dado a autora destacou:

[...] há três direções de possíveis razões que expliquem esse alto percentual de adesão dos profissionais aos cursos de especialização: a primeira, diz respeito às mudanças nos processos de trabalho, que com a inserção de novas tecnologias no setor produtivo – estendidas também a todas as esferas da vida social – acabaram por complexificar as relações de trabalho que agora exigem profissionais

capacitados para a lógica do mercado, havendo assim um aumento da demanda por cursos de pós-graduação *lato sensu*; a segunda está relacionada ao processo de mercantilização da educação orientada pela lógica neoliberal, que com aval e incentivo do Estado popularizaram e massificaram o número os cursos de pós-graduação *lato sensu* tornando-o mais acessíveis, sobretudo, financeiramente aos trabalhadores e, ao mesmo tempo, sendo altamente rentáveis à iniciativa privada devido aos seus baixos custos de manutenção; por último, a necessidade de uma qualificação rápida e mais flexível a realidade do regime de trabalho, fazem com que os profissionais tendam a priorizar o acesso as pós-graduações *lato sensu* em detrimento das *stricto sensu* (mestrado e doutorado).(MOREIRA, 2013, p. 118).

Como destacado pela autora existe três fatores que contribuem para que um número significativo de profissionais do Serviço Social procure a pós-graduação no nível *lato sensu*, sendo que o segundo fator destacado pela autora é que se relaciona melhor com esse dado. A eclosão de inúmeros cursos de especialização oferecidos em diversas modalidades e com lógica de um barateamento dos custos e flexibilidade de horários têm levado a uma busca maior dos profissionais que veem nesses aspectos, elementos facilitadores para a manutenção da formação continuada.

Apesar de tanto, para efeitos desta pesquisa, como nos dados analisados por Moreira (2013), esses aspectos correspondem não somente aos interesses crescentes do processo de mercantilização do ensino superior, mas, acredita-se que a procura dos profissionais também está relacionada à procura de uma qualificação profissional que os aproxime da discussão teórica, cujo fim seja embasar o exercício profissional.

Diante de tal quadro da qualificação profissional, relacionamos ao fato de que o exercício profissional se apresenta com inúmeras fragilidades na dimensão teórico-metodológica e, conseqüentemente, nas dimensões técnico-operativa e ético-político da profissão, visto que estas dimensões compreendem a totalidade da formação e do exercício profissional.

O que se torna também interessante para fins desse estudo é o percentual de 31% dos entrevistados que não têm nenhum tipo de pós-graduação, levando a acreditar que esse número significativo de profissionais sem pós-

graduação, somado a baixa incidência de profissionais com mestrado e ausência de profissionais com doutorado, alerta que o exercício profissional de assistentes sociais nos serviços de saúde mental pode estar distante dos princípios do atual Projeto Ético-Político Profissional, desse modo, enfatiza-se a importância constante da capacitação dos assistentes sociais.

Isso, não apenas pela ausência significativa de qualificação profissional em nível de mestrado e doutorado, mas pelas confluências que os três gráficos apresentam, como: idade, maior tempo de atuação em serviços de saúde mental de caráter asilar e as fragilidades da formação continuada.

3.4 Serviço Social e Saúde Mental – tendências do exercício profissional em João Pessoa/PB

Este item do terceiro capítulo apresenta as análises sobre o exercício profissional de assistentes sociais nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa/PB e tem por objetivo perceber a ocorrência das principais tendências de atuação dos assistentes sociais na saúde mental, levantadas a partir das evidências no âmbito da literatura, a saber: clínica, a instrumental e a perspectiva crítica.

Nessa busca, procura-se verificar a ocorrência do sincretismo nesse cotidiano profissional tendo como ponto de partida a análise dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa a partir das categorias construídas no decorrer de nossa interpretação. Para tanto, a análise foi subdividida em quatro eixos:

Eixo 1 – A caracterização do exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde mental

Para construir a caracterização do exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde mental na cidade de João Pessoa, os

profissionais entrevistados foram indagados sobre quais são as principais demandas postas ao Serviço Social pela instituição e a partir das respostas foi possível identificar as seguintes demandas: trabalho com famílias, realização de oficinas terapêuticas, regulação dos usuários na rede (técnico de referência), contato com a família, solicitação de ambulância e transporte, atendimento em equipe, acolhimento, orientações diversas, emissão de laudos e pareceres, visitas domiciliares e terapia de grupo. Assim, podemos perceber que as atividades demandadas aos assistentes sociais transitam na articulação das ações de campo e núcleo, atividades privativas do Serviço Social e a presença marcante da tendência clínica e instrumental.

As atividades de campo e núcleo são características bastante demarcadas no campo da saúde mental, principalmente, partindo das concepções de clínica ampliada e interdisciplinaridade, esses conceitos são marcadores indispensáveis para a compreensão do processo de trabalho no campo da saúde mental.

O conceito de Clínica ampliada é fundamental para a compreensão daquilo que nutre a proposta de cuidado interdisciplinar e integral na saúde mental. Essa noção desloca o olhar da doença para um compromisso radical com o sujeito e seu contexto de vida, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre os processos saúde-doença por meio do trabalho coletivo, multiprofissional. A clínica ampliada assim também conduz a uma postura de corresponsabilidade, por parte dos profissionais do serviço, sobre a saúde dos usuários, contemplando ações e relações de escuta, acolhimento, vínculo e afeto. (FERNANDES; RIBEIRO, 2016, p. 58).

A definição de Campos (2007) sobre a clínica ampliada a concebe como estratégia para a construção de vínculos entre a equipe e os usuários, estabelecendo uma relação de interação entre os usuários e técnicos. Campos (2007) destaca ainda a importância do técnico de referência – profissional de qualquer núcleo responsável pelo acompanhamento de usuários – com os quais estabelece estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos.

A clínica ampliada baseia-se na construção de responsabilidade singular e de vínculo estável entre equipe de saúde e paciente. O contato esporádico e vertical de diferentes profissionais sem um coordenador para cada caso tem

acarretado inúmeros transtornos à eficácia e eficiência dos processos terapêuticos. O conceito de profissional de referência é um instrumento importante para a reconstrução dessa clínica ampliada. O profissional de referência é o encarregado da coordenação de uma série de casos, sejam em enfermarias, unidades de urgência ou terapia intensiva, seja em ambulatorios. Valendo-se de mecanismos de adscrição de clientela e constituição de cadastros personalizados, cada profissional de referência terá o encargo de acompanhar as pessoas ao longo de todo seu tratamento naquela organização, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio conforme o necessário e, finalmente, assegurando sua alta e continuidade de acompanhamento em outra instância do sistema. (CAMPOS, 2007, p. 855).

A clínica ampliada acontece nas equipes de saúde mental pela aproximação dessa política com os princípios da saúde coletiva e pretende se utilizar das estratégias dessa última para a execução democrática do atendimento aos usuários, visando assegurar a autonomia dos usuários de saúde mental.

Nesse sentido, o trabalho das equipes de saúde mental ocorre no formato da interdisciplinaridade e corresponde a um dos grandes desafios postos aos profissionais, isso porque segundo Teixeira e Nunes (2012, p. 133) afirmam que:

A interdisciplinaridade por si só, portanto, é a crítica ao modelo de saberes específicos, do saber do “perito”, por estar implícita nela a concepção de totalidade. Seu objeto de compreensão e intervenção é a realidade social. Isto explica, pois, que o especialista deve estar aberto para ultrapassar seus próprios limites e trabalhar com as contribuições /conteúdos de outras disciplinas. (TEIXEIRA; NUNES, 2012, p. 133).

A noção de interdisciplinaridade apresentada por Teixeira e Nunes (2012), possibilita compreender os cenários em que o Serviço Social está inserido, quando abordado o campo da saúde mental no município de João Pessoa/PB. Esse campo se apresenta mediado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira em que os saberes de campo e de núcleo reverberam a todo o momento.

E, assim são postas as demandas pela instituição aos assistentes sociais, como pode ser identificado nas falas dos entrevistados,

Realização de oficinas terapêuticas, elaboração de relatórios sociais e estudos de casos. (Entrevistada 01).

As principais demandas postas pela instituição são o acolhimento dos pacientes e divisão da triagem com a Psicologia e Enfermagem; encaminhamentos a outros serviços da rede; orientações aos usuários e familiares; acompanhamento de visitas; e, supervisão de estágio em Serviço Social. (Entrevistada 07).

O que pode ser identificado pela fala da entrevistada é que as atribuições de campo e núcleo são condensadas no exercício profissional quando se refere às demandas postas pela instituição, quando na sua fala a profissional afirma desenvolver a estratégia de triagem que se caracteriza por ser uma técnica desenvolvida por diversos profissionais e, por exemplo, também presente em sua fala como demanda posta pela instituição a supervisão de estágio em Serviço Social.

O que fica evidente nessa fala é que os saberes de campo e núcleo são utilizados pela instituição, conforme as necessidades apresentadas pelo cotidiano do processo de trabalho e se torna parte da rotina não apenas do Serviço Social, mas de toda a equipe do serviço de saúde mental.

No entanto, percebemos também que nas inúmeras demandas postas pela instituição ao Serviço Social algumas correspondem às atividades privativas do Serviço Social e isso pode ser identificado nas falas.

Emissão de relatórios sociais, participação em palestras, eventos e atividades alusivas. (Entrevistada 01)

Realizar visitas domiciliares e institucionais, manter uma interligação com outros serviços. (Entrevistada 13).

Observamos nas falas das entrevistadas a presença de atribuições privativas do Serviço Social quando se refere ao exercício profissional em conformidade com os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde, documento do CFESS do ano de 2012 que prevê aos assistentes sociais:

Pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções; [...]. (CFESS, 2012, p. 34).

Assim, as demandas postas pela instituição ao profissional do Serviço Social não podem ferir essas atribuições, ao mesmo tempo em que, a instituição deve desenvolver estratégias que viabilizem essas atribuições, assegurando aos assistentes sociais o desenvolvimento de sua autonomia profissional.

Identificamos entre as respostas dadas pelos profissionais do Serviço Social entrevistados, a existência de uma tendência instrumental:

Entre as demandas postas pela instituição ao Serviço Social está à regulação de pacientes, contatar familiares, contatar ambulâncias, encaminhamentos de rede, evolução prontuário, autorização para acompanhantes, triagem e anotações no livro de ocorrência. (Entrevistada 03).

Declaração para trabalho, para previdência social, abertura de prontuário, triagem. (Entrevistada 09).

As falas das entrevistadas demonstram que no exercício profissional do Serviço Social estão presentes atividades que incorrem em uma instrumentalização das ações dos assistentes sociais, o que pode reforçar as abordagens realizadas pelo Serviço Social que não a realização da devida mediação entre o que se tem feito e sua relação com a totalidade dos fenômenos.

Portanto, se os profissionais não procurarem desenvolver uma forma de conhecer a realidade social que busque apreender o movimento concreto em sua totalidade, com o objetivo de desenvolver uma intervenção crítica sobre os fenômenos, [...]. É sempre bom lembrar que o sincretismo na sua reposição intelectual traz como inevitáveis parceiros o ecletismo e o pragmatismo teórico. Tal fato explica o motivo pelo qual elaborações ecléticas, superficiais e pragmáticas sempre rondaram os espaços de elaboração teórica e de atividade profissional do Serviço Social. (MARANHÃO, 2016, p. 179).

Na sua afirmação Maranhão (2016) aponta o fato dos assistentes não buscarem conhecer a realidade e apreender o movimento concreto em sua totalidade, se configuram os elementos que contribuem para a manutenção do sincretismo no exercício profissional, trazendo consigo o ecletismo e o pragmatismo, pois, esses elementos circunvizinharam tanto a produção acadêmica quanto o exercício profissional.

Dentre as demandas postas pela instituição para com o Serviço Social, foi destacado o trabalho com famílias, essa demanda aparece nas respostas das entrevistadas, por isso destacamos as falas de algumas entrevistadas.

Trabalhar com famílias. A maioria das famílias não tem responsabilidade com os usuários de substâncias ilícitas. (Entrevistada 05).

Acolhimento, escuta, informação aos usuários e familiares, encaminhamentos, acompanhamento de evolução, participação em atividades socioeducativas, reuniões multidisciplinar, com o usuário e a família. (Entrevistada 08).

Estas falas apontam para uma das características bastante presentes do exercício profissional dos assistentes sociais dos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa. A demanda posta pelas instituições aos assistentes sociais consiste em ação, geralmente, educativa dos familiares dos usuários.

A demanda do trabalho dos assistentes sociais com as famílias incorre muitas vezes em uma reatualização do conservadorismo na profissão, visto que, na gênese da profissão a atuação do Serviço Social com famílias tinha como base ações de caráter moralizantes com o intuito de adequar os membros das famílias ao modelo de trabalho fabril.

Atualmente, o Serviço Social tem buscado romper com a lógica de construção ideológica sobre as famílias, mas é do conhecimento do conjunto da categoria que o deslocamento da questão social do cerne da intervenção profissional tende a contribuir com posturas conservadoras no seio da profissão e colocando em xeque a materialização do atual projeto ético-político do Serviço Social brasileiro.

Por fim, a presente pesquisa identificou que no exercício profissional dos profissionais existe a adoção de um exercício profissional clínico, ou a utilização de práticas terapêuticas por parte de alguns entrevistados, como se pode verificar nas respostas abaixo quando indagados das demandas postas pela instituição para os profissionais do Serviço Social.

A instituição solicita que os assistentes sociais desenvolvam a triagem, a escuta e a terapia de grupo com os usuários. (Entrevistada 11).

A instituição demanda para o Serviço Social, além das ações próprias da profissão, o desenvolvimento de escutas terapêuticas e grupos terapêuticos. (Entrevistada 16).

Percebemos nas falas supracitadas a presença de elementos que remetem ao chamado Serviço Social clínico e também das chamadas práticas terapêuticas, que traem o estatuto da profissão e remete a estrutura sincrética do exercício profissional, quando o Serviço Social, por uma ausência de identidade profissional, se apropriou dos instrumentos e técnicas de outras áreas do conhecimento para executar sua intervenção profissional (NETTO, 2005; ROBAÍNA, 2010).

Desse modo, Souza (2014) alerta para o fato de que:

Todavia, na forma específica da intervenção do Estado na “questão social”, reside um dos fundamentos do sincretismo no Serviço Social — particular, mas não exclusivamente, no que concerne ao exercício da profissão. A referência é em relação à concretização peculiar da política social no período dos monopólios: ela se efetiva como políticas sociais, retalhando e fragmentando a “questão social” em núcleos problemáticos autonomizados. (SOUZA, 2014, p. 546).

Em conformidade com Souza (2014), sublinha-se o fato de que o formato que a política de saúde mental foi instituída no município de João Pessoa impacta substantivamente no exercício profissional dos assistentes sociais que desenvolvem seu exercício profissional nos diversos serviços da rede de atenção psicossocial do município. Haja vista que o modelo de intervenção do Estado nas diversas expressões da questão social tende a

descaracterizá-las, pondo-as como o todo, ocultando a totalidade do fenômeno diante da ênfase dada a uma parte desse mesmo fenômeno.

As ações desenvolvidas pelo Serviço Social nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa, também são caracterizadas pelas demandas postas pelos usuários e seus familiares, o que compõe o item do questionário utilizado para coleta dos dados da pesquisa e dentre as principais demandas postas pelos usuários e seus familiares para o Serviço Social estão às orientações e encaminhamentos acerca dos direitos sociais, grupo terapêutico, emissão de documentos, atendimento em situações emergenciais, encaminhamentos para rede, marcação de consulta e mediação de conflitos.

As demandas postas pelos usuários e seus familiares para os assistentes sociais no que se refere à busca por orientações e encaminhamentos sobre os direitos sociais é muitas vezes a que se resume o entendimento de usuários e profissionais sobre as atribuições e competências dos assistentes sociais.

Orientações acerca de benefícios assistenciais e previdenciários, expedição de declaração de serviço, orientações aos acompanhantes, encaminhamentos intersetoriais. (Entrevistada 07).

Para a entrevistada 07, a compreensão dos usuários e seus familiares sobre o exercício profissional estão no atendimento das demandas voltadas ao acesso aos direitos sociais, em estudo sobre o exercício profissional na saúde mental, Rocha (2012) apresenta um desafio posto ao Serviço Social referente ao atendimento das demandas de acesso aos direitos dos usuários e familiares da política de saúde mental.

Na conjuntura neoliberal as profissões cuja matéria-prima situa-se sobre as condições objetivas do sujeito têm as possibilidades de materialização de seu trabalho reduzidas. Queremos chamar a atenção para o fato de que a subalternidade profissional na saúde mental não pode desconsiderar o contexto neoliberal, que coloca limites concretos ao trabalho profissional crítico e propositivo. Aliado a este fato, observamos um avanço das profissões que tratam a subjetividade na saúde mental e uma estagnação das

profissões que tratam da dimensão social: as equipes vêm investindo mais na reabilitação psicológica dos indivíduos e, conseqüentemente, a dimensão social desta política sofre um processo de refluxo. Esta ação traz como consequência uma dificuldade de materialização da atenção integral à saúde, que, por sua vez, reflete numa reabilitação psicológica fundada no indivíduo singular. Este processo vivido na política de saúde mental é reflexo da focalização e seletividade da política pública, que esvazia as potencialidades do trabalho profissional: a ausência e dificuldade de efetivação da política social no trabalho do assistente social reflete em poucos avanços e resultados no cotidiano das equipes inter e multiprofissionais. (ROCHA, 2012, p. 50).

Com o avanço das políticas neoliberais, o exercício profissional no campo da saúde mental encontra um desafio à viabilização do acesso aos direitos, considerando que dessa forma a integralidade do direito à saúde se apresenta prejudicada por políticas cada vez mais focalizadas e seletivas.

As demandas postas pelos usuários e pelas famílias colocam o Serviço Social frente a desafios que fomentam diferentes tendências do exercício profissional. Quando demandados pela busca de orientações sobre o acesso aos direitos, os assistentes sociais tendem a ter um exercício profissional que afirma o seu estatuto profissional e sua relação com o materialismo histórico-dialético, considerando que ao identificar a focalização e seletividade das políticas em que atuam buscam orientar os usuários e suas famílias sobre o acesso aos mais diversos direitos, serviços e políticas sociais.

Por outro lado, quando são demandados a atender solicitações que correspondem à dimensão meramente instrumental, como:

Tirar documentação básica e acessar benefícios socioassistencial. (Entrevistada 11).

Acesso ao médico e a medicação, necessidades diversas dos usuários devido às condições socioeconômicas em que se encontram. (Entrevistada 16).

Entendemos que a presença da tendência instrumental no exercício profissional está voltada a responder demandas de forma imediata, através de uma intervenção resumida da parte burocrática da política de saúde mental,

deixando de apresentar sua contribuição no que concerne a dimensão ético-política da profissão.

No que se refere às demandas de caráter clínico, os profissionais entrevistados também apresentam suas estratégias de intervenção:

O Serviço Social é demandado a realizar atendimento social, retirada de documentação, atendimento a família, grupo terapêutico. (Entrevistada 02).

Também somos chamadas a resolver problemas familiares, conflitos conjugais e geracionais. (Entrevistada 12).

A partir da análise das falas das entrevistadas 02 e 12, constatamos que o exercício profissional é requisitado a realizar abordagens de base clínica e que esses profissionais atendem as essas requisições, o que pode indicar um desconhecimento de que essa abordagem não se constitui como atribuições privativas e que fere os princípios do seu projeto ético-profissional.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) elaborou no ano de 2010, um documento no qual discorre sobre a atuação dos assistentes sociais no campo da saúde. Nesse documento, o CFESS discute a existência de um Serviço Social Clínico e apresenta argumentos contrários a referida prática.

Na saúde, em que esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslancha para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica. Sobre o último eixo assinalado, cabe aqui apresentar três expressões. A primeira é a constatação de que ainda existe na categoria segmentos de profissionais que, ao realizarem a formação em saúde pública, passam a não se considerarem como assistentes sociais, recuperando uma auto-apresentação de sanitaristas. A segunda tendência, na atualidade com mais vigor, é a de resgatar no exercício profissional um privilégio da intervenção no âmbito das tensões produzidas subjetivamente pelos sujeitos e tem sido autodenominada pelos seus executores como Serviço Social Clínico. (CFESS, 2010, p. 27).

Como assinalado na citação acima, as origens do Serviço Social clínico

estão atreladas as vertentes da psicologia e da psicanálise, caracterizando-se pela subjetivação dos aspectos da vida cotidiana o que coloca as determinações sociais em segundo plano, o que tem contribuído também para valorização das profissões do campo *psi* pela abordagem nos aspectos da subjetividade em detrimento das determinações sociais e políticas.

Os entrevistados foram indagados quanto às ações realizadas em parceria com a gestão e a equipe multidisciplinar, as respostas se caracterizaram pela uniformidade, como destacado na resposta da entrevistada 01:

A maioria das ações é realizada em conjunto, exceto aquelas privativas do Serviço Social. As que são realizadas em conjunto acontecem através do diálogo para resoluções de algumas demandas, elaboração de oficinas, planejamento de ação, eventos, estudo de caso. (Entrevistada 01).

A fala da entrevistada corresponde à inserção dos serviços de saúde mental nos territórios e a construção da rede de apoio em saúde mental, como dispositivo de cuidado entre trabalhadores e usuários. A construção dos vínculos é considerada instrumento primordial para a construção das estratégias de intervenção da equipe multidisciplinar, salvaguardado as atribuições privativas de cada núcleo, por isso o fator primordial da interdisciplinaridade é produzir intervenções mais amplas que contemple a integralidade do indivíduo.

As expressões de um cotidiano contraditório, em que a intenção de uma possibilidade de trabalho coletivo tem dificuldade de transformar-se em gestos, visto que a formação dos sujeitos na sociedade também é autoritária, contraditória, lenta e conservadora, o que coloca barreiras na tentativa de uma aproximação maior nas relações de trabalho. (TEIXEIRA; NUNES, 2012, p. 130).

No que corresponde à interdisciplinaridade, destaca-se a valorização do trabalho coletivo e a busca por uma prática democrática entre os núcleos de saberes que compõem as equipes multidisciplinares nos serviços de saúde mental, considerando que o Serviço Social como as demais profissões dispõe de um conjunto de atribuições privativas e que a quebra do emprego dessas atribuições denota em ferir o código de ética profissional.

Quando perguntados se existe subordinação do saber/fazer do Serviço Social pelas equipes de saúde mental 60% dos participantes da pesquisa afirmaram não haver essa subordinação e 40% consideraram que há subordinação, principalmente, quando se trata do profissional da psiquiatria e do médico clínico.

A informação de que há uma subordinação do saber do Serviço Social ao saber médico pode ser analisada sobre diversos aspectos, dentre eles destacamos a disparidade salarial que influencia as relações de trabalho nas equipes multidisciplinares de saúde mental.

Em estudo realizado no ano de 2009, Alves (2009) afirma que existe uma disparidade salarial entre os médicos das equipes de saúde mental e os demais profissionais, como evidenciados em sua análise:

Então, conforme apontado pode-se observar que na sua maioria 52%, ou seja, 23 profissionais relacionados em diferentes categorias percebem renda muito inferior à dos médicos, diga-se 48%, ou seja, 03 profissionais da categoria médica que participaram da amostra. (ALVES, 2009, p. 91).

A autora destaca também a disparidade entre os médicos e demais profissionais das equipes de saúde mental no cumprimento da carga horária, considerando que os profissionais da medicina têm mais de um vínculo, visto que estes também têm maior oferta de postos de trabalho. (ALVES, 2009).

Essa disparidade salarial contrapõe-se à compreensão de um processo multifacetado e complexo que envolve profissionais capacitados de outras áreas, que devem prezar pelo desenvolvimento de ações interdisciplinares, que trata com terapêuticas diversas, considerando que o campo da saúde mental carrega essa complexidade a qual precisa ser lida e entendida por meio de uma metodologia biopsicossocial. (ALVES, 2009, p. 92).

A autora que desenvolveu sua pesquisa na cidade de Campina Grande/PB, apela para o fato de que a existência de tamanha disparidade entre os profissionais da medicina e os demais profissionais das equipes de saúde rompe com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, que considera que os núcleos profissionais têm o mesmo peso no processo de intervenção junto aos usuários da política de saúde mental.

Os entrevistados também responderam como o Serviço Social tem contribuído para melhoria da qualidade da assistência em saúde mental. Para tanto, as respostas foram distribuídas entre as três principais tendências já identificadas do exercício profissional no campo da saúde mental.

Primeiro, classificamos as respostas que se caracterizava pela manutenção da tendência clínica no exercício profissional para qualificar a análise, apresenta-se a seguinte afirmação:

Apesar das dificuldades encontradas, vem sempre procurando inovar nas terapias oferecidas e buscando articulações com a rede de saúde mental e intersetorial. (Entrevistada 01).

Através de atividades que valorizem a autoestima. Através das artes e outras oficinas. De modo que eles possam expressar seus sentimentos. (Entrevistado 08).

As falas mostram o quanto os conhecimentos *psi* impactam o exercício profissional dos assistentes sociais, levando a adoção de técnicas e atribuições próprias de outras profissões, como as terapias e abordagens de caráter meramente terapêutico. Para Bisneto (2011), essa tendência tem um traço histórico,

Historicamente, a entrada de assistentes sociais foi sobre determinada pela criação de equipes multidisciplinares no atendimento psiquiátrico. Essas equipes não se constituíram apenas porque o Serviço Social seria uma nova forma de encaminhar o problema da loucura, mas também porque o Serviço Social atuaria como “apaziguador” das “questões sociais” emergentes na área manicomial e como barateador dos custos de assistência em geral. (BISNETO, 2011, p. 50).

A inserção dos assistentes sociais nas equipes multidisciplinares de saúde mental tem se apresentado como um desafio para os assistentes sociais, principalmente, pelo possível distanciamento do seu estatuto profissional que esses profissionais podem desenvolver pela imersão nos espaços de predominância da psiquiatria e da psicologia. Robaina (2010) já apontou que esse distanciamento pode ser interpretado como uma “crise na identidade profissional” e Araújo (2017) como uma dificuldade de apropriação da matriz crítica.

Esse atrelamento a execução de fazeres próprios de uma clínica coloca os profissionais do Serviço Social em oposição ao Código de Ética profissional e em alinhamento a práticas por vezes consideradas conservadoras, principalmente, com os movimentos recentes de retrocessos no campo político e econômico da sociedade brasileira.

Depois, elencamos as respostas que apresentavam uma tendência instrumental do exercício profissional, conforme ressaltado nas afirmações das entrevistadas:

O Serviço Social tenta através da orientação quanto aos direitos, procurando desenvolver um trabalho visando o usuário e a família. (Entrevistada 03).

O Serviço Social trabalha atendendo as demandas de acordo com o plano terapêutico da instituição. (Entrevistada 06).

As falas das entrevistadas demonstram que nas instituições o Serviço Social tende a ter funções extremamente burocráticas ou instrumentais, voltadas a responder as demandas de forma imediata e focalizada desenvolvendo as metodologias postas pela instituição, abstendo-se do processo de sistematização do exercício profissional, relacionando esta informação ao estudo realizado por Vasconcelos (2012), destaca-se:

A documentação dos atendimentos é utilizada, basicamente, para garantir a continuidade das ações por outro profissional – seja ele outro assistente social ou os demais profissionais da equipe – ou para registrar os dados necessários às direções de unidade e SMS para controle da concessão dos recursos materiais viabilizados pelos Programas e Projetos, dando-se prioridade aos dados quantitativos, isoladamente, em detrimento dos dados qualitativos. (VASCONCELOS, 2012, p 232).

O processo de sistematização do cotidiano dos assistentes sociais é mais que o mero preenchimento de instrumentos requisitados pela instituição no processo de sistematização, é parte da dimensão investigativa da profissão, constituindo o tripé do estatuto profissional, a ausência e/ou substituição desse processo por ações que visem apenas o registro burocrático dos dados limita o exercício profissional dos assistentes sociais, como já proficuamente discutido no segundo capítulo desta dissertação.

Por último, apresentamos aspectos deste eixo que remontam ações que têm como viés a chamada perspectiva crítica do exercício profissional no campo da saúde mental.

O Serviço Social contribui na medida em que faz a defesa do SUS e da saúde mental de qualidade para todos; e, ao entender e discutir a saúde mental enquanto uma questão da sociedade capitalista também. (Entrevistada 07).

É possível identificar na fala da entrevistada que as ações do Serviço Social requerem mais que a emissão de documentos e abordagens centradas na subjetividade dos usuários dos serviços de saúde mental. O processo de trabalho no campo da saúde mental reivindica que os assistentes sociais tomem parte no processo de construção de debate político e econômico de construção da política social, como prevê o projeto da categoria profissional.

Pode-se concluir que articular a profissão e a realidade é um dos maiores desafios, pois entende-se que o Serviço Social não atua apenas sobre a realidade, mas atua na realidade. Nesta perspectiva, compreende-se que as análises de conjuntura – com o foco privilegiado na questão social –, não são apenas o pano de fundo que emolduram o exercício profissional; ao contrário, são partes constitutivas da configuração do trabalho do Serviço Social, devendo ser apreendidas como tais. (IAMAMOTO, 2015, p. 55).

Segundo assinalado por Iamamoto (2015), e de acordo com que se propõe esta dissertação o Serviço Social, por ter em seus pilares o seu objetivo de atuar na realidade, é indispensável à articulação entre a particularidade e a singularidade, a fim de verificar os fenômenos na totalidade em que eles se apresentam, reforçando que a profissão não se encontra externa aos aspectos da realidade concreta da sociedade capitalista.

Nesse sentido, a abordagem dada pelo eixo 01 (um) a caracterização do exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa/PB, tem como principal resultado a abordagem sobre as três principais tendências presentes nesse exercício profissional, que demonstram o movimento sincrético existente no exercício profissional.

Eixo 2 – Análise da organização da rede de serviços de saúde mental situados no município de João Pessoa e seu reatamento no exercício profissional dos assistentes sociais

Com o intuito de analisar a organização da rede de serviços de saúde mental e o reatamento dessa organização no exercício profissional das assistentes sociais que atuam nos serviços de saúde mental, as participantes foram indagadas como se processa a integralidade na rede de assistência em saúde mental local.

A integralidade do cuidado encontra-se fragilizado, pela ausência de recursos humanos e materiais necessários nos serviços, todavia, consegue-se articulação com os componentes da rede e a inserção do usuário nesta, embora algumas vezes, haja demora na efetivação do cuidado. (Entrevistada 01).

A integralidade existe, entretanto, enfrenta algumas dificuldades por esbarrar na burocracia em detrimento das necessidades do usuário. (Entrevistada 14).

As falas apresentam o sentido que os profissionais do Serviço Social inseridos nos serviços de saúde mental atribuem à integralidade da rede de atenção psicossocial no município de João Pessoa/PB, considerando que a integralidade da assistência é

[...] entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema [...]. (BRASIL, 1990).

Dessa forma, afinal o que é integralidade?

[...] diríamos que a integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente. Ela é uma “bandeira de luta”, parte de uma “imagem-objetivo”, um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas que são consideradas por alguns (diria eu, por nós), desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária. (MATOS, 2009, p. 45).

Matos (2009) resgata o processo histórico-político de constituição do Sistema Único de Saúde e aborda o conceito de integralidade como o fiel da balança para a constituição de um sistema único de saúde, remontando ao período de redemocratização do país e constituição do SUS. É nesse Sistema Único de Saúde que está localizado, o princípio da integralidade que prevê o atendimento integral à saúde da população.

É com base nesse princípio que se constitui a rede de atenção psicossocial em todo o país e no caso do município de João Pessoa/PB, a RAPS se apresenta, na perspectiva dos assistentes sociais com fragilidades, falta de articulação entre os serviços, falta de referência e contra referência, uma centralidade nos CAPS e ao mesmo tempo uma fragmentação dos sujeitos, indo de encontro com o próprio princípio de integralidade.

Com o intuito de apreender melhor quais os rebatimentos da rede de atenção psicossocial no cotidiano do exercício profissional dos assistentes sociais foi indagado aos entrevistados de que modo a rede de assistência em saúde mental impacta no trabalho do(a) assistente social.

A saúde mental é um espaço consolidado para o Serviço Social, mas que deve ser defendido e reconquistado cotidianamente, nesse sentido a rede que não é organizada como deveria e poderia, influencia de modo que podemos considerar “negativo” no trabalho do Assistente Social. Na medida em que o acesso aos serviços é “restrito” e dificultoso deixando o profissional com a sensação de impotência. (Entrevistada 07).

Conforme se identifica na fala da entrevistada 07 (sete), a política de saúde mental é um espaço sócio-ocupacional para a intervenção dos assistentes sociais, mas que no município de João Pessoa/PB, a RAPS não está organizada como deveria, o que impacta de forma negativa no cotidiano dos assistentes sociais e que a dificuldade de acesso aos serviços da rede pelos usuários é o principal desafio posto para a profissão nesse campo da saúde pública.

Apesar da dificuldade de acesso ser um dos principais desafios postos para o Serviço Social, evidencia-se a presença de outros desafios, tais como: fragmentação das ações, precarização dos atendimentos, desconhecimentos

da rede e a desvalorização do Serviço Social. Acerca da desvalorização da profissão destaca-se a fala da entrevistada 14:

O impacto causado são as condições desfavoráveis de opiniões da equipe multiprofissional que não valoriza o parecer do assistente social. (Entrevistada 14).

Essa desvalorização da profissão se deve, principalmente, a predominância dos saberes *psi* no campo da saúde mental e pela ausência de consonância dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira que prevê que atenção em saúde mental, prima pela ampliação da cidadania e pelo processo de conquista de direitos de seus usuários, familiares e trabalhadores da política de saúde mental, conforme explicita Silva (2013):

O assistente social, junto com os demais profissionais, deve intervir mediando a relação entre o usuário e as instituições. Todos os profissionais, com suas especificidades, podem ser mediadores, mas o serviço social tem em sua bagagem a luta pelos direitos dos usuários no centro do debate dessa profissão, nas diferentes dimensões da questão social. (SILVA, 2013, p. 74).

A afirmação de Silva (2013) apresenta elementos importantes que se apresentam também nas falas das entrevistadas 07 (sete) e 14 (quatorze), porque ambas as falas têm no cerne o exercício profissional dos assistentes sociais. Na fala da entrevistada 07 (sete) encontramos que a dificuldade dos usuários em acesso aos serviços da rede corresponde à sensação de impotência dos profissionais do Serviço Social, enquanto a entrevistada 14 (quatorze) enfatiza a existência de tentativas de subordinação do saber e do fazer do Serviço Social pelas demais profissões da equipe multidisciplinar.

A percepção dos assistentes sociais entrevistados com relação à organização da RAPS impõe dificuldades para a efetivação do princípio da integralidade do SUS e, também impacta a intervenção profissional colocando desafios para a materialização tanto dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira quanto dos princípios do atual projeto ético-político profissional.

Concluimos que os impactos de como a rede está organizada contribui para assumir algumas tendências no exercício profissional diante da fragilidade da rede, das dificuldades de acesso aos serviços por parte dos usuários, os

assistentes sociais assumem diferentes posturas, desde a desenvolver tarefas meramente burocráticas, ou clínicas e até mesmo uma postura de mobilizar os usuários na busca pela efetivação dos direitos.

Eixo 03 - As influências teórico-metodológicas que inflexionam o exercício profissional do assistente social nos serviços de saúde mental

Este eixo se baseia na concepção de que o exercício profissional sofre as inflexões das influências teórico-metodológicas, com isso os entrevistados foram indagados sobre quais os principais autores que utilizam para orientá-los no seu exercício profissional; quais são os principais instrumentos e técnicas utilizados em suas atividades; e, quais as estratégias estabelecidas pelo Serviço Social para facilitar a viabilização do direito do usuário aos serviços e/ou à rede de saúde mental.

Nesse sentido, foi questionado aos/as entrevistados/as quais os principais autores utilizados para orientar seu exercício profissional, para tal sublinha-se as falas dos entrevistados 03, 07 e 16:

Foucault, Bisneto, Levi Strauss, Marilda Villela Iamamoto, José Paulo Netto e Eduardo Mourão Vasconcelos. (Entrevistada 03).

Marilda Villela Iamamoto, Ana Maria Vasconcelos, Documentos do CFESS e José Paulo Netto. (Entrevistada 07).

José Augusto Bisneto, Eduardo Mourão Vasconcelos, Paulo Amarante, Adalberto Barreto, Franco Basaglia, Marilda Villela Iamamoto e Vicente de Paula Faleiros. (Entrevistada 16).

Os autores e os documentos citados pelos entrevistados compõem a gama das contribuições teóricas e legais utilizadas no seu exercício profissional e, assim, possibilita perceber quais as influências teóricas que o exercício profissional dos assistentes sociais dos serviços de saúde mental no município de João Pessoa/PB que se destacaram.

Nesse sentido, observamos a importância da literatura sobre o Serviço Social na saúde mental, diante do exposto nas falas dos entrevistados pode-se

identificar a busca desses profissionais por orientações teóricas que orientem o exercício profissional, sejam elas de base legais, como por exemplo, os documentos e resoluções do CFESS, ou de base científica.

Em seu trabalho Rosa (2016) faz um levantamento sobre as principais obras escritas sobre a relação entre Serviço Social e saúde mental, destacando a importância de Eduardo Mourão Vasconcelos (2000), que para ela se constitui como um marco no campo da literatura sobre Serviço Social na saúde mental.

[...], constitui um marco na historiografia do Serviço Social na saúde mental no país, principalmente no contexto reformista. Nessa obra o autor brinda a categoria com a reconstituição histórica do processo de reforma psiquiátrica, enfatizando seus principais momentos e desafios. Retrata ainda a experiência histórica do Serviço Social na saúde mental, concentrando-se na gênese da profissão, por meio da inserção dos assistentes sociais na realidade do Rio de Janeiro. (ROSA, 2016, p.23).

Para a autora, a obra de Vasconcelos (2010) trouxe inúmeros contributos a partir do fato que a obra visa construir o traço histórico da inserção dos assistentes sociais no campo da saúde mental desde a gênese do Serviço Social brasileiro e retratando o momento de construção da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A obra de Vasconcelos (2010) é sem dúvidas uma das obras mais consultadas por assistentes sociais e pesquisadores do Serviço Social sobre a relação entre a profissão e a saúde mental, não obstante que em duas das falas analisadas, a obra aparece como referencial teórico para o exercício profissional.

No entanto, a análise das falas também revela um potencial ecletismo existente nas escolhas teóricas dos entrevistados, pois se concorda com Cantalice (2016), quando afirma que

É preciso que se ressalte que não estamos apenas falando de alterações cotidianas, estamos diante de amplos desafios, que podem descerrar para profissão um novo momento, sobretudo, por que já é possível identificar tais possibilidades regressivas no âmbito da profissão – práticas terapêuticas,

empoderamento, economia solidária, dentre outros. (CANTALICE, 2016, p. 250).

Para Cantalice (2016), as escolhas teóricas impactam no exercício profissional sugestionando quais tendências são assumidas no cotidiano profissional de assistentes sociais. Esses impactos são sentidos na apreensão dos objetos de intervenção e investigação do Serviço Social, refletindo no direcionamento que damos as respostas profissionais.

Com o intuito de observar sobre quais os principais instrumentos e técnicas utilizados em seu cotidiano profissional, das 16 respostas obtidas, destacamos três para fins desta análise, considerando que as falas destacadas cumprem o objetivo nesse ponto da análise da pesquisa.

Entrevista, relatório, estudo de caso e parecer social. (Entrevistada 01).

Entrevista, formulários, palestras, declarações. (Entrevista 10).

Entrevistas, visitas domiciliares, triagem, atendimento individual e em grupos, parecer social, visitas a outras instituições. (Entrevistada 13).

As falas das entrevistadas compõem parte primordial para compreendermos os aspectos de predominância teórico-metodológicos do fazer técnico-operativo dos assistentes sociais ao mesmo tempo em que é possível perceber que os instrumentos e técnicas tanto manifestam as tendências desses exercícios profissionais, como materializam ou refutam os princípios do projeto ético-político profissional.

O que se ressalta aqui é a importância de que os profissionais tenham bastante esclarecimento do seu cotidiano de trabalho, não apenas o domínio de instrumentos e técnicas, mas que essas compreendam a importância da instrumentalidade no seu cotidiano profissional, como já dito antes por Guerra (2014):

Imantados pelo movimento histórico que determina as particularidades que a instituição Serviço Social vai adquirindo nesse processo, o significado sociopolítico, a direção social da intervenção, o projeto profissional, as metodologias, instrumentos e técnicas de intervenção não são elementos imanentes ao modo de ser e de se constituir do Serviço Social.

Antes, são determinações sócio-históricas externas à sua constituição, engendradas na dinâmica do processo histórico que, em última instância, independem da opção teórico-ideológica do assistente social, mas somente em última instância, já que as metodologias e o instrumental técnico político, enquanto elementos fundamentalmente necessários à objetivação das ações profissionais compõem o projeto profissional. (GUERRA, 2014, p. 229).

Sob o mesmo ponto de vista, compreende-se que os instrumentos e técnicas elencados pelas entrevistadas não podem ser inerentes ao Serviço Social, por serem oriundos de processos históricos e políticos. Além do que como já analisado no primeiro eixo deste tópico as determinações de predominância do núcleo de saberes *psi* induz e conduz os assistentes sociais ao afastamento do seu estatuto profissional.

Tal afastamento resulta em exercícios profissionais de caráter clínico ou instrumental, contribuindo para manutenção de práticas conservadoras, constituindo, em síntese, uma estrutura sincrética do Serviço Social, como já enunciado no terceiro tópico do segundo capítulo desta dissertação.

Em virtude disso, a compreensão da dimensão técnico-operativa necessita ser cada vez mais ampliada, de modo que não haja um distanciamento entre ela e as demais dimensões que compreendem o exercício profissional.

Diante do que foi analisado até agora neste eixo, evidenciamos que as abordagens teórico-metodológicas reforçam a existência de três principais tendências do exercício profissional destacadas nessa análise no âmbito da saúde mental. Por fim, coloca-se a última questão feita aos profissionais: quais as estratégias estabelecidas pelo Serviço Social para facilitar a viabilização do direito do usuário aos serviços e/ou à rede de saúde mental.

A dedicação ao caso apresentado, através do comprometimento, a escuta qualificada, articulação em rede. (Entrevistada 01).

Não existe um protocolo específico para o Serviço Social aqui no serviço, além dos parâmetros. Seguimos a rotina institucional buscando atuar de acordo com os ditames da profissão. (Entrevistada 03).

Estimula os usuários a terem autonomia para desenvolver suas atividades, apoiando suas capacidades. (Entrevistada 13).

Os fragmentos das respostas das entrevistadas correspondem a indagação sobre as estratégias de intervenção realizadas, ficando evidente a busca por intervenções interdisciplinares e intersetoriais, em conformidade com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Isso sugere que os profissionais do Serviço Social na RAPS de João Pessoa tendem a desenvolver seu exercício profissional no campo da saúde mental buscando, de certa forma, articular os princípios da reforma psiquiátrica com o projeto profissional, como já identificado por Alves (2009) em estudo semelhante realizado na cidade de Campina Grande/PB.

Quando perguntamos aos/as demais profissionais da RAPS se os assistentes sociais estavam aptos a agir de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica, Alves (2009) concluiu que:

[...], fica claro que seguir e/ou efetivar os princípios reformistas não está na base de um ou de outro profissional ou categoria específica, mas sim, no desenvolvimento de ações em nível de políticas públicas que propiciem o acesso a uma assistência digna, ao mesmo tempo em que se criem novas relações entre loucura e sociedade. (ALVES, 2009, p. 111).

Consequentemente, o Serviço Social também se coloca como parte do campo da saúde mental e no contexto da efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, tem-se posto nas discussões com o intuito de efetivar o princípio da cidadania, tão amplamente difundido pelos reformistas.

Ademais, um dos princípios da Reforma Psiquiátrica é a viabilização da cidadania, “deslucando”, a identidade social imposta às pessoas em sofrimento psíquico. Para que isso ocorra, adota-se a dimensão sociocultural, [...]. Não cabendo apenas promover a cidadania como processo burocrático legislativo, mas a busca pela transformação do lugar social ao qual esse sujeito esteve vinculado ao longo da história. (PASSOS, 2018, p. 133).

Reitera-se a importância dos assistentes sociais, inseridos nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa, de retomar o estatuto da profissão, como uma especialização do trabalho coletivo (RAICHELIS, 2011). No campo da saúde mental, as contribuições do Serviço

Social podem ser inúmeras, considerando o princípio elementar da Reforma Psiquiátrica – a cidadania.

Eixo 4 - Princípios éticos, competências e atribuições mais requisitadas aos assistentes sociais nos serviços de saúde mental.

Este eixo apresenta quais os princípios éticos, competências e atribuições mais requisitadas aos assistentes sociais nos serviços de saúde mental do município de João Pessoa, para tanto foi indagado aos entrevistados se eles consideravam que o Serviço Social possui autonomia nos serviços de saúde mental locais.

As respostas dos entrevistados foram bastante diversificadas com 56,25% responderam que sim, há autonomia do Serviço Social nos serviços de saúde mental, 43,75% responderam que não há autonomia nos serviços de saúde mental.

A autonomia corresponde ao princípio da liberdade do Código de Ética profissional, juntamente com a busca pela emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. Iamamoto (2015, p. 422) afirma que os assistentes sociais *“na defesa da sua relativa autonomia, no âmbito dos espaços ocupacionais”* contam com

[...] sua qualificação acadêmico-profissional especializada, com a regulamentação de funções privativas e competências e com a articulação com outros agentes institucionais que participam do mesmo trabalho cooperativo, além das forças políticas das organizações dos trabalhadores que aí incidem. (IAMAMOTO, 2015, p. 422).

Diante do exposto por Iamamoto (2015), evidencia-se a necessidade que os profissionais do Serviço Social têm em fazer uma avaliação do cotidiano do seu exercício profissional no campo da saúde mental, verificando as relações de trabalho e as contradições inerentes ao processo de trabalho, trazendo a pauta do seu cotidiano profissional às reivindicações por melhores condições de trabalho, como também o reconhecimento do seu estatuto

profissional e de sua importância ao processo de constituição da política de saúde mental.

Quando se trata das atribuições privativas e competências profissionais dos assistentes sociais, indagou-se sobre aquelas mais requisitadas nos serviços de saúde mental. As atribuições foram elaboradas conforme estabelecido nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, elaborado pelo CFESS no ano de 2010.

Com base nisso foram elaboradas as tabelas:

QUADRO 2 – ATRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS

ATRIBUIÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS	Quantidade	Percentual
Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social.	08	50%
Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social.	10	62,5%
Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de serviço social.	04	25%
Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas.	02	12,5%

Fonte Primária – 2017/2018

A tabela foi elaborada a partir dos dados coletados nas entrevistas realizadas no período de outubro de 2017 a fevereiro de 2018 e é resultado das indagações feitas aos assistentes sociais dos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa, conforme pode ser observado na tabela 1 que apresenta quais as atribuições mais requisitadas aos assistentes sociais desses serviços e é importante dizer que os profissionais podiam escolher mais de uma opção, caso exercesse mais de uma das atribuições.

O indicador que merece destaque é o treinamento, avaliação e supervisão direta de estágio em Serviço Social, com 62,5% dos participantes

tendo assinalado esta opção como uma das atribuições privativas que desenvolvem constantemente nos serviços de saúde mental.

Sobre a supervisão de estágio, o CFESS afirma:

O estágio realiza-se sob supervisão direta de um/a profissional assistente social atuante na instituição onde ocorre o estágio, comumente designado de “supervisor/a de campo” e de professor assistente social vinculado a Instituição de Ensino Superior, comumente designado “supervisor/a acadêmico/a”. (CFESS, 2013, p. 11)

Assim, a prática da supervisão de estágio compreende uma das atribuições privativas mais desenvolvidas pelos assistentes sociais que trabalham na política de saúde mental do município de João Pessoa, o que significa também que o campo da saúde mental se mostra como espaço de formação de futuros profissionais do Serviço Social, considerando que o estágio obrigatório compreende o quadro das disciplinas obrigatórias para a conclusão do curso de graduação em Serviço Social.

Outro dado importante destacado na tabela 1 é a realização de vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres, mesmo que apenas algumas dessas atividades, este item compreende o segundo mais assinalado pelos profissionais entrevistados com 50% dos entrevistados assinalando a realização dessas atribuições privativas.

É importante sublinhar que esses itens compreendem a dimensão interventiva da profissão e não deve ser separada da dimensão investigativa e ético-política, se assim for feito, pode-se cair na intervenção meramente instrumental, ou até mesmo clínico, muito corriqueiro quando se trata do exercício profissional no campo da saúde.

Por fim, o terceiro item mais assinalado pelos entrevistados é a coordenação de seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de serviço social como parte do exercício profissional dos assistentes sociais no campo da saúde, com 25% assinalando este item.

Sobre as competências dos assistentes sociais destaca-se a Tabela 2.

QUADRO 3 – COMPETÊNCIAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS

COMPETÊNCIAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS	Quantidade	Percentual
Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.	10	62,5%
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.	7	43,75%
Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais.	5	31,25
Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil.	8	50%

Fonte Primária – 2017/2018

Do mesmo modo, a tabela de competências profissionais corresponde àquelas competências profissionais dos assistentes sociais nos serviços de saúde mental, sendo a primeira mais assinalada pelos entrevistados com 62,5% encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e população.

Como já assinalado no segundo eixo desse tópico existe tanto por parte da instituição quanto por parte dos usuários e seus familiares uma demanda para que os assistentes sociais prestem orientações sobre o acesso aos serviços e aos direitos, principalmente quando convocado a desburocratizar o acesso.

Ainda com relação à prática do assistente social, gostaria de ressaltar que ela é muitas vezes empreendedora de mudanças nos processos burocráticos exigidos para o acesso aos direitos de cidadania da população usuária em questão, pois, ao participar do processo de emissão de documentos e requisição de benefícios, foi possível auxiliar no desvendamento de

entraves que não correspondem ao previsto na normatização legal dos direitos. (MARTINS, 2013, p. 83).

Martins (2013) apresenta que o Serviço Social através do seu exercício profissional se movimenta com objetivo de por fim as dificuldades encontradas pelos usuários no acesso aos serviços da rede quando do acesso a direitos e benefícios sociais, isso pode vir a ser o diferencial desse exercício profissional, visto a congruência dessa prática com o projeto profissional e com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Outrossim, afirma Rosa (2016, p. 20):

[...], o agente profissional do Serviço Social é instado a pensar qual é o “social” do assistente social e qual sua leitura particular para essa dimensão, no cerne do processo de trabalho coletivo que o profissional integra. [...], o que particulariza a concepção de mundo e a intervenção do assistente social no contexto da clínica ampliada, nos diferentes cenários e configurações das manifestações da questão social que se agravam na crescente consolidação da proposta neoliberal na implementação das políticas públicas, para que não ter diluída sua identidade profissional [...].

Com base no que Rosa (2016) e Martins (2013) trazem, o exercício profissional de assistentes sociais nos serviços de saúde mental requer cada vez mais que a profissão materialize sua identidade profissional, primando pela concepção de seu objeto de intervenção – a questão social – e, pela apreensão da totalidade dos fenômenos.

O segundo item mais assinalado pelos entrevistados corresponde a elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil, com 50% de frequência, o que demonstra um dado ainda pouco estudado na relação entre o Serviço Social e a saúde mental.

Além de necessariamente compor a força de trabalho nos serviços de saúde, podemos também atentar para o fato de que, apesar dos serviços de saúde ainda estarem estruturados para atenderem a doença, a realidade tem apontado a influência de outros componentes na concepção de saúde. (MATOS, 2017, p. 67).

O terceiro item destacado pelos assistentes sociais entrevistados foi a realização de 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.

Nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa/PB, a realização dessa competência é apontada por 43,75% dos entrevistados, tendo em vista a necessidade dos usuários da saúde mental em acessar os benefícios socioassistenciais e outros direitos. A requisição dessa competência ocorre tanto por parte da instituição quanto por parte dos usuários.

O assistente social na saúde mental deve buscar o respeito às diretrizes para atuação profissional na saúde, a questão da informação aos pacientes e seus familiares sobre seus direitos, encaminhamentos para outros serviços e a contribuição no projeto terapêutico a partir das contribuições do Serviço Social no que tange aos determinantes sociais. (Entrevistada 07).

Identificamos no relato da entrevistada 07, a importância da reafirmação do Serviço Social no campo da saúde mental, imprimindo nas competências desenvolvidas a identidade profissional, em conformidade com o Código de Ética da profissão e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.

Portanto, consideramos que mesmo no desenvolvimento dessas atribuições e competências é difícil determinar o conteúdo que os profissionais operam tendo em vista as tendências identificadas e o movimento sincrético desse exercício profissional, que ocorre nos serviços de saúde mental localizados no município de João Pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de pesquisar é tentar encontrar respostas às inúmeras perguntas que nós, seres humanos, fazemos ao longo da vida. No decorrer da história, pesquisar é o elemento indispensável aos processos civilizatórios de cada sociedade. Ao findar esta dissertação retomo o processo investigativo que me trouxe até este tema, o processo de aprovação no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, o processo de reorganização do projeto de pesquisa até a aprovação pelo comitê de ética e aceitação da execução da pesquisa pela Secretaria de Estado de Saúde e pela Secretaria de Saúde de João Pessoa.

A hipótese orientadora da pesquisa foi a de que o exercício profissional é atravessado por inúmeras inflexões, levando esse exercício a assumir algumas tendências, já destacadas na literatura, sendo elas, a clínica, a instrumental e a crítica, revelando um movimento sincrético entre essas tendências, o que é reforçado pela presença do conservadorismo na constituição das políticas sociais.

A pesquisa parte do princípio que o conservadorismo é um dos elementos que contribui para a manutenção do sincretismo no Serviço Social, com base nas análises de (NETTO, 2005), (IAMAMOTO, 2015), (SOUZA, 2015), (MARANHÃO, 2016), o Serviço Social brasileiro é influenciado pelo conservadorismo desde a sua gênese e, mesmo com a intenção de ruptura tanto no cotidiano da atividade profissional quanto na produção teórico-científica da categoria, o conservadorismo se reatualiza e se apresenta como elemento de manutenção do sincretismo.

O levantamento de dados empíricos evidenciou elementos importantes do exercício profissional. A partir das análises realizadas, concluímos a presença de três tendências no exercício profissional de assistentes sociais no campo da saúde mental.

A tendência clínica do exercício profissional é, a princípio, resultado do processo histórico de inserção do Serviço Social nos serviços psiquiátricos que

remonta desde a década de 1940. O que leva o profissional a assumir a subjetividade como objeto de sua intervenção, como identificado nos dados coletados. Esse atrelamento da subjetividade na intervenção dos assistentes sociais decorre tanto da aproximação histórica da profissão com o campo de predominância dos saberes *psi* quanto pelas dificuldades encontradas na efetivação da política de saúde mental, visto que a ausência de recursos básicos e de estratégias de abordagem leva os profissionais a assumirem as questões referentes à subjetividade como objeto de sua intervenção.

A segunda tendência observada no exercício profissional dos assistentes sociais entrevistados é a tendência instrumental. Essa tendência se expressa pela instrumentalização da profissão, em que a ação profissional se limita a atender as demandas postas pela instituição e pelos usuários de forma imediata. A imediatez posta no cotidiano profissional requer que os assistentes sociais se reportem cada vez mais aos instrumentos e técnicas, levando-os a não compreensão da totalidade dos fenômenos. Essa atuação dispensa as demais dimensões existentes na profissão focando na intervenção e esquece-se da síntese que o exercício profissional exige, ficando, pois, a sistematização da prática submersa nas inúmeras demandas postas aos assistentes sociais.

A última tendência presente no exercício profissional dos assistentes sociais dos serviços de saúde mental localizados em João Pessoa/PB, corresponde à perspectiva crítica que se caracteriza pela aproximação com os princípios do atual Projeto Ético-Político do Serviço Social, que é resultado da intenção de ruptura com o Serviço Social e marca a aproximação da profissão com o projeto de mudanças societárias. Sendo assim, essa tendência também se aproxima com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira que tem em suas bases a luta por uma sociedade sem manicômios, com a valorização e autonomia das pessoas com transtorno mental.

Essas tendências são reforçadas na análise dos eixos, cada eixo corresponde a um dos objetivos específicos da pesquisa.

O eixo dois buscou analisar a organização da rede de serviços de saúde mental situados no município de João Pessoa e seu reatamento no exercício

profissional dos assistentes sociais. Considerou-se que a organização contribui para que o Serviço Social assuma determinada tendência no seu exercício profissional, o que se reforça diante da fragilidade da rede, ou das dificuldades de acesso aos serviços por parte dos usuários e, até o acesso aos benefícios socioassistenciais.

O terceiro eixo teve como objetivo identificar as influências teórico-metodológicas que inflexionam o exercício profissional do assistente social nos serviços de saúde mental. Concluiu-se que as abordagens teórico-metodológicas reforçam a existência de três principais tendências do exercício profissional na saúde mental, colocando em questão quais as estratégias estabelecidas pelo Serviço Social para facilitar a viabilização do direito do usuário aos serviços e/ou à rede de saúde mental.

Por fim, o quarto eixo analisou os princípios éticos, competências e atribuições mais requisitadas aos assistentes sociais nos serviços de saúde mental. Por isso, a importância da reafirmação do Serviço Social no campo da saúde mental, imprimindo nas competências desenvolvidas a identidade profissional, conforme estabelecido no Código de Ética da profissão e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Pois, a efetuação de atribuições e competências em si não define o conteúdo que os profissionais executam no cotidiano do exercício profissional.

Em vista disso, concluímos que o caráter sincrético da profissão como resultado de inúmeros fatores: identidade profissional, falta de formação continuada, restrição das condições de efetivação das políticas sociais, hegemonia dos saberes *psi*; falta de qualificação do social, ofensiva neoliberal e, talvez, o próprio argumento do sincretismo na profissão.

Destarte, embora, essa pesquisa mostre a presença de três tendências no exercício profissional, acredita-se que essas tendências expressam um determinado movimento sincrético na atuação dos assistentes sociais na saúde mental. Observou-se também que há uma alternância entre essas tendências, quando, muitas vezes, o mesmo profissional assume, em momentos distintos do cotidiano profissional elementos característicos de cada uma dessas tendências.

Apesar da afirmação da ocorrência dessas tendências, vale destacar que convivem no mesmo espaço de atuação, profissionais mais comprometidos com a perspectiva crítica que tentam, de certa forma, conectar suas ações com os princípios do projeto ético-político da profissão.

Portanto, sugere-se que as questões tratadas nesse trabalho podem ser aprofundadas em estudos futuros de modo que revele para a categoria profissional, a partir de um olhar crítico, os desafios de sua atuação não só na saúde mental, mas também em outras políticas sociais.

Por fim, a experiência vivida acrescentou inúmeros aprendizados, não apenas acerca do tema, mas também acerca do próprio ato de pesquisar, que se apresentou com tanta relevância quanto à temática pesquisada, todo o processo de aquisição de conhecimentos sobre o objeto e seus atravessamentos compõe o caminho percorrido até a conclusão desse mestrado.

REFERÊNCIAS

ABESS/CEDEPSS. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro, 1996.

ALMEIDA, N. L. T. **Retomando a Temática da “Sistematização da Prática” em Serviço Social**. *et al.* (Orgs.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

ALVES, C. S. **O serviço social na rede de saúde mental em Campina Grande/PB**: limites e possibilidades da prática profissional à luz da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Trabalho de Conclusão de curso (Dissertação) – Curso de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

AZEVEDO, I. S. **A dimensão ética da sistematização do exercício profissional**. Revista de Serviço Social, Londrina, v. 16, n.2, Jan/Jun. 2014.

BARBOSA, M. M. **Serviço Social utopia e realidade**: uma visão da história. Caderno de Serviço Social, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, Out. 1997.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e saúde mental**: uma análise institucional da prática. 3. ed. São Paulo Cortez, 2011.

_____. Serviço Social e atuação na reforma psiquiátrica. In: **A prática do assistente social na saúde mental**. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2013.

BRASIL. **Lei Nº 8.080/1990 (Lei Ordinária) de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial Eletrônico de 20/09/1990.

_____. **Lei Nº 10.216/2001 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial Eletrônico de 09/04/2001.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e Serviço Social no capitalismo**: fundamentos sócio-históricos. 1. ed. São Paulo, Cortez, 2013.

BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro, Zahar, 2014.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde pública e saúde coletiva**: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, 5 (2), 2000.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M.A. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(4), 2007.

CANTALICE, L. B. O. **Neoconservadorismo na redução do conhecimento em Serviço Social: tensões entre o Pós-Moderno e o projeto profissional.** Temporalis, Brasília (DF), ano 16, n. 32, jul/dez. 2016.

CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social.** Lei 8662/93 de regulamentação da profissão. 10 ed. Brasília: CFESS, 2012.

_____. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais.** Aprovado em Assembléia Geral da Associação Brasileira de Assistentes Sociais (ABAS) – Seção São Paulo, em 29/09/1947.

_____. **Parâmetros Para Atuação do Assistente Social na Saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

_____. **RESOLUÇÃO CFESS Nº 569, de 25 de março de 2010.** Dispõe sobre a vedação da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Brasília: CFESS, 2010.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

COUTINHO, C. N. **O estruturalismo e a miséria da razão.** 2 ed. São Paulo, Expressão Popular, 2010.

DUARTE, M. J. O. Por uma cartografia do cuidado em saúde mental: repensando a micropolítica do processo de trabalho do cuidar em instituições. In: **Saúde e Serviço Social.** São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, UERJ, 2012.

ESCORSIM NETTO, L. **O conservadorismo clássico: elementos de caracterização e crítica.** São Paulo, Cortez, 2011.

FERNANDES, J. C. RIBEIRO, C. S. Saúde mental e Serviço Social: entre o campo e o núcleo. In: **Atenção Psicossocial e Serviço Social.** Campinas, Papel Social, 2016.

GAMA, J. R M. **Serviço Social, projeto ético-político e participação dos usuários nos centros de atenção psicossocial de Aracaju/SE.** Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação). Curso de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2015.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social.** 10. ed. São Paulo, Cortez, 2014.

HOBBSBAWM, E.J. **A era das revoluções.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982.

_____. **Era dos extremos – o breve século XX 1914-1990.** São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 341-376.

_____. **O Serviço Social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 26 ed. São Paulo, Cortez, 2015.

_____. **Relações sociais e serviço social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 41 ed. São Paulo, Cortez, 2014.

_____. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social.** Ensaios críticos. 12 ed. São Paulo, Cortez, 2013.

_____. **Serviço Social em tempo de capital Fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. 9 ed. São Paulo, Cortez, 2015.

JARA, O. H. **Para sistematizar experiências.** Tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2.ed. revista. – Brasília: MMA, 2006.

KONDER, L. **Marx – vida e obra.** 4. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981.

KOSIK, K. **Dialética do concreto.** 2. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico:** a pesquisa bibliográfica. Revista Katálisis. Florianópolis, v. 10, n. Especial. 2007.

MAIA, A. I. S. **A Política de Saúde Mental em Recife:** Caminhos da Desinstitucionalização. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação). Curso de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

MANNHEIM, K. O pensamento conservador. In: MARTINS, J.S. **Introdução crítica à sociologia rural.** São Paulo, Hucitec, 1986.

MARANHÃO, C. Uma peleja teórica e histórica: Serviço Social, sincretismo conservadorismo. In: **Cenários, contradições e pelejas no Serviço Social brasileiro.** São Paulo, Cortez, 2016.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social:** Identidade e Alienação. 6. ed. São Paulo, Cortez, 2011.

MARTINS, M. R. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica e o serviço social. In: **A prática do assistente social na saúde mental.** Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2013.

MARX, K. **Grundrisse:** manuscritos econômicos de 1857-1858. Esboços da crítica da economia política. São Paulo, Boitempo, 2011.

_____. **O Capital:** crítica da economia política. Livro I: processo de reprodução do capital. 2 ed. São Paulo, Boitempo, 2017.

MATOS, M. C. **Serviço Social, ética e saúde:** reflexões para o exercício profissional. 2. ed. São Paulo, Cortez, 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. In: DESLANDES, S. F. Et al. (Orgs) 34 ed. Rio de Janeiro, Vozes, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Brasília: fevereiro de 2002.

_____. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasília: dezembro de 2011.

_____. **Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012**. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília: fevereiro de 2012.

_____. **CNS. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: 240º Reunião Ordinária, 2012.

_____. **CNS. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: Diário Oficial da União nº 98, 2016.

MIRANDA, A. P. R. S. Política de saúde no Brasil: conquistas e inflexões. In: **Saúde em foco**. João Pessoa, Editora Universitária da UFPB, 2010.

MONTAÑO, C. **A natureza do Serviço Social: um ensaio sobre sua gênese e especificidade** e reprodução. São Paulo, Cortez, 2011.

MOREIRA, T. C. J. **O Serviço Social e a reprodução do conservadorismo: análise da atuação profissional na Política de Assistência Social em Aracaju-SE**. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação). Curso de Pós-graduação em Serviço Social. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

MOTA, M. L.; RODRIGUES, C. M. B. **Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional**. SER Social, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul.-dez./2016.

NETTO, J.P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 4. ed. São Paulo, Cortez, 2005.

_____. Para a crítica da vida cotidiana: In: **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 7 ed. São Paulo, Cortez, 2007.

_____. **Ditadura e Serviço Social:** uma análise do Serviço Social no pós-64. 17 ed. São Paulo, Cortez, 2015.

_____. **Introdução ao estudo do método de Marx.** 1 ed. São Paulo, Expressão Popular, 2011.

NISBET, R. As idéias-unidades da sociologia. In: MARTINS, J.S. **Introdução crítica à sociologia rural.** São Paulo, Hucitec, 1986.

_____. Conservadorismo e sociologia. In: MARTINS, J.S. **Introdução crítica à sociologia rural.** São Paulo, Hucitec, 1986.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* **As “Práticas Terapêuticas” ou “SERVIÇO SOCIAL clínico”:** uma retomada das ideias conservadoras na profissão. Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Fits, Maceió, V. 1, n.1, p. 23-30, nov. 2012. ISSN: 2316-672X.

PASSOS, R. G. **Trabalho, gênero e saúde mental:** contribuições para a profissionalização do cuidado feminino. São Paulo, Cortez, 2018.

QUIROGA, C. **Invasão positivista no marxismo:** manifestações no ensino da metodologia do Serviço Social. São Paulo, Cortez, 1991.

RAICHELIS, R. **O assistente social como trabalhador assalariado:** desafios frente às violações de seus direitos. **Revista Serviço Social**, São Paulo, n. 107, Jul./Set. 2011.

ROBAINA, C.M.V. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental.** **Revista de Serviço Social**, São Paulo, n 102, Abr./Jun., 2010.

ROCHA, S. Nadíria R. **A influência do ecletismo na produção teórica do serviço social na contemporaneidade.** Trabalho de Conclusão de Curso (Tese). Curso de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

ROSA, L. C. S. Panorama geral do Serviço Social na saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica/Atenção Psicossocial. In: **Atenção Psicossocial e Serviço Social.** Campinas, Papel Social, 2016.

SALES, K. H. S. **Percepções das políticas de saúde mental na Paraíba na perspectiva dos trabalhadores da rede de assistência psiquiátrica pública.** Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação). Curso de Pós-graduação em Serviço Social. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

SANTOS, J. S. **Neoconservadorismo pós-moderno e Serviço Social brasileiro.** São Paulo, Cortez, 2007.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica:** a construção do conhecimento. 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

_____. **Metodologia científica:** a construção do conhecimento. 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

SILVA, M. A. B. Qual o lugar do Serviço Social em uma instituição especializada em álcool e drogas, dentro de uma perspectiva de saúde pública? In: **A prática do assistente social na saúde mental**. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2013.

SOUZA, J.M.A. **Três notas sobre o sincretismo no Serviço Social**. Revista Serviço Social. São Paulo, n. 119, p. 531-559, Jul/Set. 2014.

_____. **O conservadorismo moderno:** esboço para uma aproximação. Revista Serviço Social & Sociedade, n 122, edição de Abr-Jun/2015

_____. **Edmund Burke e a gênese conservadorismo**. Revista Serviço Social, São Paulo, n. 126, maio/ago. 2016.

TEIXEIRA, J. B.; BRAZ, M. O projeto ético-político do Serviço Social. In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

TEIXEIRA, M. J. O; NUNES, S. T. A intedisciplinaridade no programa saúde da família: uma utopia? In: **Saúde e Serviço Social**. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, UERJ, 2012.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social:** Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 8. ed. São Paulo, Cortez, 2012.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde mental e Serviço Social:** O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 5. ed. São Paulo, Cortez, 2010

VIEIRA, E. **Poder político e resistência cultural**. Campinas, Autores Associados, 1998.

_____. **Os direitos e a política social**. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2009.

YASBEK, M.C. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social. In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa é sobre a “Análise do exercício profissional de assistentes sociais na saúde mental em João Pessoa: caminhos para ratificação do sincretismo no Serviço Social?” e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Elisabete Vitorino Vieira, aluna do Curso de Mestrado em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Ana Paula Rocha de Sales Miranda.

Os objetivos do estudo são analisar o sincretismo no exercício profissional em saúde mental a partir do exame das congruências e incongruências entre as competências e atribuições previstas no Projeto Ético-Político Profissional (PEPP) e as ações que materializam a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) nos serviços de saúde mental situados no município de João Pessoa; analisar a organização da rede de serviços de saúde mental situados no município de João Pessoa e como ela rebate sobre a organização do exercício profissional do assistente social; identificar quais as influências teórico-metodológicas que inflexionam o exercício profissional do assistente social nos serviços de saúde mental locais; discriminar quais os princípios éticos e as competências e atribuições profissionais mais requisitadas nos serviços de saúde mental; examinar as congruências e incongruências formais entre o PEPP e o que está previsto nas ações que materializam a RPB a partir dos serviços de saúde mental locais e dos documentos legal-formais

A finalidade deste trabalho é contribuir para análise da influência do sincretismo no exercício profissional, como aspecto de ratificação do conservadorismo no Serviço Social brasileiro, com base nas congruências e incongruências entre o Projeto Ético-Político Profissional e a Reforma Psiquiátrica brasileira, pelo desvendamento das mediações que atravessam o exercício profissional de assistentes sociais na saúde mental.

A pesquisa possibilitará como benefícios potenciais a ampliação de sua autonomia profissional, bem como o fortalecimento de seu PEPP e do princípio da liberdade, do respeito aos usuários dos serviços, inclusive com possibilidade de melhoria da qualidade dos serviços ofertados.

Solicitamos a sua colaboração para a entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica (*se for o caso*). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (*se for o caso*). As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa , ____ de ____ de ____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Elisabete Vitorino Vieira.

Endereço (Setor de Trabalho): Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências Humanas Letras e Artes Bloco IV - Cidade Universitária João Pessoa - PB - Brasil - CEP 58.051-970. Telefone: (83) 9 8871-5847/ 9 9341-7822

Ou

Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I – Cidade Universitária – 1º – CEP 58051-900. Campus I – Fone: 32167964. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

APÊNDICE II – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Data: ____/____/____

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Identificação de perfil dos entrevistados

1. Faixa etária: _____
2. Estado Civil: _____
3. Sexo: () Feminino () Masculino
4. Carga horária de trabalho semanal: _____
5. Tempo de atuação na instituição: _____ (Anos)
6. Tipo de vínculo empregatício: () Celetista () Estatutário () Cargo comissionado () Terceirizado () Outros
7. Graduação: () Universidade pública () Instituição privada () EAD
Pós-Graduação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado
8. Área de pós-graduação: () Serviço Social () Política Social () Política de saúde () Saúde mental () Outro
9. Teve/tem outras experiências de trabalho em Serviço Social?
() Sim () Não
10. Se sim, quais?

Trabalho em saúde mental

11. Como se deu sua escolha para o trabalho em saúde mental?

12. O/A senhor/a acredita que existem especificidades no trabalho do/a assistente social em saúde mental? () Sim () Não

13. Se sim, quais?

14. Quais são as principais demandas postas ao Serviço Social pela instituição?

15. Quais são as principais demandas postas ao Serviço Social pelos usuários e seus familiares?

16. Para o/a senhor/a, a qualidade do acesso e da assistência aos serviços de saúde mental está assegurada aos usuários?

() Sim () Não

17. Como o Serviço Social tem contribuído para a melhoria da qualidade da assistência em saúde mental?

18. O/A senhor/a já elaborou projetos ou sugeriu ações/atividades dentro da instituição? () Sim () Não

19. Se sim, foi possível implementar essas iniciativas? Por quê?

20. Como se dá a relação do Serviço Social com a gestão e a equipe multidisciplinar?

() Ótima () Regular () Péssima

21. Quais as principais ações realizadas pelo Serviço Social em parceria com a gestão e a equipe multidisciplinar?

22. Na sua percepção, existe hierarquia no trabalho em saúde mental?

() Sim () Não

23. Se sim, qual categoria profissional exerce a função central na assistência ao usuário?

24. Para o/a senhor/a, existe subordinação do saber/fazer do Serviço Social pelas equipes de saúde mental?

() Sim () Não

25. Para o/a senhor/a, como se dá a integralidade na rede de assistência em saúde mental local?

26. Para o/a senhor/a, de que modo a rede de assistência em saúde mental organizada impacta o trabalho do(a) assistente social?

27. Como o/a senhor/a avalia o trabalho do/a assistente social na saúde mental e a importância do mesmo para a instituição e para a sociedade?

Dimensão teórico-metodológica e técnico-operativa

28. O/A senhor/a considera que existe relação entre a teoria e a prática no trabalho em saúde mental ou há um distanciamento entre ambas?

29. Quais os/as principais autores/as que o/a senhor/a utiliza para orientá-lo/a no seu exercício profissional?

30. Quais são os principais instrumentos e técnicas utilizados em suas atividades?

31. Estes instrumentos são suficientes para atender todas as demandas feitas ao Serviço Social? Explique.

32. Quais as estratégias estabelecidas pelo Serviço Social para facilitar a viabilização do direito do usuário aos serviços e/ou à rede de saúde mental?

Dimensão ético-política

33. O/A senhor/a considera que o Serviço Social possui autonomia nos serviços de saúde mental locais? ☐ Sim ☐ Não

34. O setor de Serviço Social possui um local onde as informações do paciente são armazenadas mantendo o sigilo profissional? ☐ Sim ☐ Não

35. A instituição disponibiliza espaço físico adequado para garantia do sigilo durante os atendimentos, as entrevistas e/ou os acompanhamentos?
☐ Sim ☐ Não

36. Quais as principais atribuições e competências requisitadas ao Serviço Social no trabalho em saúde mental?

ATRIBUIÇÕES	COMPETÊNCIAS
Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;	Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população
Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;	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.
Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de serviço social;	Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;	Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

37. Para o/a senhor/a, a forma como os serviços de saúde mental são organizados contribui para o respeito à diversidade dos usuários?

38. Como o Serviço Social tem contribuído para a ampliação do respeito à diversidade em saúde mental?

ANEXOS

ANEXO 1

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do exercício profissional de assistentes sociais na saúde mental em João Pessoa: caminhos para a ratificação do sincretismo no Serviço Social?

Pesquisador: ELISABETE VITORINO VIEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76720017.2.0000.5188

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.314.186

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa que tem como título "Análise do exercício profissional de assistentes sociais na saúde mental em João Pessoa: caminhos para a ratificação do sincretismo no Serviço Social?" da aluna ELISABETE VITORINO VIEIRA do programa de pós-graduação nível mestrado em serviço social sob a orientação da professora Dr. Ana Paula Rocha de Sales Miranda

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o sincretismo no exercício profissional em saúde mental a partir do exame das congruências e incongruências entre as competências e atribuições previstas no Projeto Ético-Político Profissional (PEPP) e as ações que materializam a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) nos serviços de saúde mental situados no município de João Pessoa.

Objetivo Secundário:

I – Analisar a organização da rede de serviços de saúde mental situados no município de João Pessoa e como ela rebate sobre a organização do exercício profissional; II – Identificar quais as influências teórico-metodológicas que inflexionam o exercício profissional do Assistente Social nos serviços de saúde mental locais; III – Discriminar quais os princípios éticos e as competências

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

e atribuições profissionais mais requisitadas nos serviços de saúde mental; IV – Examinar as congruências e incongruências formais entre o PEPP e o que está previsto nas ações que materializam a RPB a partir dos serviços de saúde mental locais e dos documentos legal-formais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa empregará as orientações das Resoluções No 510, de 07 de abril de 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016), que versa sobre as especificidades éticas na pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, e No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) no intuito de reduzir os riscos. Contudo, ainda que a pesquisa ora pretendida não corresponda à pesquisa laboratorial e ou à manipulação direta dos sujeitos pelo uso de agentes químicos ou físicos e, compreendendo que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, mesmo com a garantia do anonimato dos participantes da pesquisa, existe a possibilidade de desconforto ou constrangimento por partes destes, o que poderá implicar em sua desistência em qualquer fase da pesquisa.

Benefícios:

Pelo desvendamento das mediações que atravessam o exercício profissional de assistentes sociais na saúde mental, a pesquisa possibilitará como benefícios potenciais a ampliação de sua autonomia profissional, bem como o fortalecimento de seu PEPP e do princípio da liberdade, do respeito aos usuários dos serviços, inclusive com possibilidade de melhoria da qualidade dos serviços ofertados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que apresenta relevância científica daí a importância de sua operacionalização. A pesquisa será desenvolvida nos serviços de saúde mental localizados em João Pessoa: Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM), Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil Cirandar, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas David Capistrano, Centro de Atenção Psicossocial III Gutemberg Botelho, Centro de Atenção Psicossocial Caminhar. Esta pesquisa terá caráter quali-quantitativo, e usará como técnica de análise dos dados a análise de conteúdo por categorização, tomando como referência a

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N		CEP: 58.051-900
Bairro: CASTELO BRANCO		
UF: PB	Município: JOÃO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.314.186

pesquisa documental e o levantamento bibliográfico. A teoria empregada será a crítico-dialética. A coleta dos dados primários consistirá na pesquisa de campo, mediante aplicação de questionário junto aos assistentes sociais que atuam nos serviços de saúde mental de João Pessoa, com amostra de 75% do universo desses 30 profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após análise minuciosa observamos a presença de todos os termos de apresentação obrigatória

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista que todos os termos de apresentação obrigatória encontram-se devidamente corretos o parecer é favorável a sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_995537.pdf	02/10/2017 09:37:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Elisabete_TCLE.doc	02/10/2017 09:36:25	ELISABETE VITORINO VIEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Elisabete_Vieira.pdf	02/10/2017 09:34:59	ELISABETE VITORINO VIEIRA	Aceito
Outros	Apresentacao_Elisabete.pdf	13/09/2017 15:44:58	Eliane Marques Duarte de Sousa	Aceito
Outros	Homologacao_Elisabete.pdf	13/09/2017 15:44:06	Eliane Marques Duarte de Sousa	Aceito
Outros	Anuencia_Saude.pdf	12/09/2017 15:29:31	ELISABETE VITORINO VIEIRA	Aceito
Outros	Anuencia_Juliano.pdf	12/09/2017 15:26:55	ELISABETE VITORINO VIEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Elisabete_Projeto.doc	12/09/2017 15:23:51	ELISABETE VITORINO VIEIRA	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.314.186

Investigador	Elisabete_Projeto.doc	12/09/2017 15:23:51	ELISABETE VITORINO VIEIRA	Aceito
--------------	-----------------------	------------------------	------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 05 de Outubro de 2017

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Página 04 de 04

ANEXO 2

**GOVERNO
DA PARAÍBA**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS – CEFOR PB

COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA
NÚCLEO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS ESPECIAIS

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que a pesquisa intitulada: **"ANÁLISE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA: CAMINHOS PARA RATIFICAÇÃO DO SINCRETISMO NO SERVIÇO SOCIAL"**. Linha de Pesquisa: Serviço Social, trabalho e Política Social, a ser desenvolvida pela Mestranda :Elisabete Vitorino Vieira RG.21587689-08 SSP/BA do programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profª. Drª Ana Paula Rocha de Sales Miranda, está autorizada a ser realizada neste Complexo. Porém informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Estadual de Saúde da Paraíba, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, a este serviço.

Igualmente comunicamos que após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a estudante deverá apresentar-se a instituição e agendar a coleta de dados junto ao NAEE (Núcleo de Ações Estratégicas Especiais)

Sem mais, agradecemos antecipadamente.

João Pessoa, 22 de Agosto de 2017


Ana Karina de Almeida Soares
Chefe de Núcleo de Ações
Estratégicas Especiais do Complexo
Psiquiátrico Juliano Moreira
Mat.: 182728-0

Ana Karina de Almeida Soares
Núcleo de Ações Estratégicas
Especiais - NAEE
Complexo Psiquiátrico Juliano
Moreira

Av. D. Pedro II, 1826 – Torre, João Pessoa – PB, CEP: 58040

ANEXO 3



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES



João Pessoa, 08 de setembro de 2017

Processo Nº: 15.089/2017

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **"ANÁLISE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL EM JOÃO PESSOA: CAMINHOS PARA RATIFICAÇÃO DO SINCRETISMO NO SERVIÇO SOCIAL?"**, a ser desenvolvido pelo (a) pesquisador (a) **ELISABETE VITORINO VIEIRA**, sob orientação de **ANA PAULA ROCHA DE SALES MIRANDA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nos seguintes serviços da rede municipal de saúde de João Pessoa: CAPSad, CAPSi, CAPS CAMINHAR, CAPS GUTENBERG BOTELHO, PASM/CHMGTB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Daniela Pimentel
Gerente da Educação na Saúde
Mat. 34.259-1 CAPS-P

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde