

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MARIA JOSÉ DE SOUSA

**O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: REFLETINDO SOBRE SUAS
COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS**

SOUSA/PB
2016

MARIA JOSÉ DE SOUSA

**O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: REFLETINDO SOBRE SUAS
COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande.

Orientadora: Palloma Maria Gomes Jácome

SOUSA/PB

2016

MARIA JOSÉ DE SOUSA

O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: REFLETINDO SOBRE SUAS
COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do grau de
bacharel em Serviço Social pela Universidade
Federal de Campina Grande.

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Palloma Maria Gomes Jácome

Orientadora

Prof. Cibelly Michalane Oliveira dos Santos Costa

Examinadora

Marianna Andrade Tomaz (Assistente Social)

Examinadora

*Antes de chorar sobre os limites que possui,
antes de reclamar de suas inadequações,
e fadar o seu destino ao fim,
aceita o desafio de pousar os olhos
sobre este aparente estado de fraqueza,
e ouse acreditar,
que mesmo em estradas de
pavimentações
precárias,
há sempre um destino que poderá nos levar
ao local onde o sol se põe
tão cheio de beleza.*

(Fábio de Melo)

AGRADECIMENTOS

Fica aqui o meu reconhecimento àqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização desse sonho que tantas vezes questionei se seria capaz de realizar.

Primeiramente a Deus, que com sua misericórdia e bondade me proporcionou o dom da vida e não obstante me concede agora este momento vitorioso.

Ao meu pai Francisco Pereira de Sousa (Titico de Zeca Pereira) que mesmo não estando mais entre nós, me serviu de inspiração já que ele foi um agricultor, mas sempre questionou o fato de não ter tido a oportunidade de estudar, pois essa era a sua vontade, e isso ele repassou para os filhos.

A minha mãe que tanto amo Maria do Socorro, esta mulher guerreira, humilde e batalhadora que me faz ter vontade de ser uma pessoa melhor e que mesmo diante de tanta precariedade, não mediu esforços para educar a mim e aos meus irmãos, abrindo mão de seus sonhos, para dedicar-se a nossa família.

A minha irmã Maria Aparecida que sempre me deu força durante o meu processo de formação e tantas vezes abriu mão de suas coisas para me favorecer. Também às demais três irmãs: Maria do Desterro, Maria de Fátima e Maria do Livramento; e ao meu gêmeo José Eudes, simplesmente por fazerem parte da minha vida.

Aos meus queridos avós: Constante e Maria Dilce (in memorian), pelo colo na hora do choro, pela alegria ao me verem feliz, pelos sermões quando eu estava no erro, pelas preces a Deus que tantas vezes foram dirigidas a mim e por todo amor dedicado.

As minhas pequenas Ana Lívia e Yasmin que me fizeram sorrir quando não mais encontrei em mim motivos... Vocês são a minha esperança.

Agradeço também às minhas companheiras de luta Jaquelina Marques e Maria Luzia, que tantas vezes me convenceram a não desistir, sempre me ajudando e apoiando, sem vocês talvez eu não tivesse chegado aqui.

A Palloma, minha orientadora, que surgiu quando eu nem tinha mais esperança e renovou em mim o desejo de continuar, por todo o empenho, mesmo diante de tantas dificuldades encontradas. E por acreditar e me convencer disso: que eu sou capaz.

Aos meus professores, em especial Eliane Mamede e Luan Gomes pela paciência em repassar seus conhecimentos a mim.

A minha orientadora de campo no estágio Conceição Batista, pela forma com a qual ela me orientou, não apenas para o estágio, mas para a vida profissional, confiando em mim e me ensinando a ser mais confiante.

Ao Padre Rodolfo, este homem que é a sabedoria e a fé encarnadas em pessoa, que mesmo sem saber me ajudou no momento mais delicado, me fazendo buscar forças em Deus para recomeçar.

Aos meus melhores amigos que são a família que escolhi: Erivânia Saraiva, Amanda Gomes, Júnior Soares, Célia Fernandes, Luiz Neto, Abraão Lyncon, Vera Lúcia, Francinalda Pereira, Bruno Dias, Ronivon Alexandre, acreditem: vocês também contribuíram para que eu chegasse até aqui, cada um da sua maneira, seja com uma palavra de apoio, ou simplesmente por estarem comigo.

E finalmente a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a minha formação, torcendo por mim e até mesmo através das críticas, pois foram estas que me fizeram melhorar e chegar até aqui.

Muito Obrigada!

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal tratar as competências e atribuições privativas do assistente social nos espaços da saúde mental. Para chegar a este objetivo, realizou-se pesquisa de cunho bibliográfico, a qual buscou traçar o percurso histórico do Serviço Social no Brasil, destacando a sua herança conservadora e o processo de renovação da profissão, bem como a construção do projeto ético político. Identificam-se os desafios postos ao assistente social na efetivação das competências e atribuições privativas em sua prática profissional no contexto da política neoliberal pela qual se materializam as principais dificuldades postas a esta prática. Como resultado desta pesquisa almeja contribuir com o debate acadêmico acerca deste tema, bem como com a prática profissional dos/as assistentes sociais que se materializa na saúde e mais especificamente na saúde mental, ressaltando a importância de uma prática profissional ética e de qualidade, tendo como base os princípios do Código de Ética que norteia o exercício profissional. Bem como considerando a importância dos assistentes sociais inseridos nas equipes multiprofissionais do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Competências e Atribuições Privativas.

ABSTRACT

This study aims to treat the skills and exclusive duties of the social worker in the areas of mental health. To reach this goal, there was bibliographic nature of research, which sought to trace the historical development of Social Work in Brazil, highlighting its conservative heritage and the process of renewal of the profession as well as the construction of ethical political project. Identifies the challenges posed to the social worker in the execution of powers and exclusive competence in their professional practice in the context of neoliberal policy in which materialize the main difficulties put to this practice. As a result of this research aims to contribute to the academic debate on the subject, as well as the professional practice of / social workers who materializes in health and more specifically in mental health, stressing the importance of a professional ethical practice and quality, and based on the principles of the Code of Ethics that guide professional practice. And considering the importance of social workers inserted in multidisciplinary teams of CAPS - Psychosocial Care Center.

Key words: Social Service. Mental health. Private Powers and Duties.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil

CF – 88 – Constituição Federal de 1988

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

COFI – Comissão de Orientação e Fiscalização Profissional

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

FHC – Fernando Henrique Cardoso

LOS – Lei Orgânica da Saúde

PEPSS – Projeto Ético Político do Serviço Social

PT – Partido dos Trabalhadores

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 CAPÍTULO – O Serviço Social no Brasil: breve contextualização histórica - da herança conservadora à contemporaneidade.	14
1.1. Herança conservadora x Movimento de Reconceituação.	14
1.2. O Serviço Social Contemporâneo: em ênfase a Construção do Projeto Ético Político.	18
2 CAPÍTULO – Política de Saúde e de Saúde Mental no Brasil: uma análise da inserção do assistente social na saúde mental.	22
2.1. O Serviço Social e a Política de Saúde Mental: os avanços e desafios advindos da Reforma Psiquiátrica.	24
3 CAPÍTULO – COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS DO ASSISTENTE SOCIAL.	27
3.1. Uma breve análise com ênfase na legislação em vigor.	28
3.2. Competências e Atribuições Privativas do Assistente Social na Saúde Mental: entre as predefinições jurídico-legal e as exigências da realidade concreta.	34
3.3. Análise das Competências e Atribuições Privativas do Assistente Social no CAPS Infantil da Cidade de Sousa/PB.	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.	40
REFERÊNCIAS.	42

INTRODUÇÃO

A Política de Saúde no Brasil sofreu significativas mudanças ao longo de sua história, muitas destas se deram a partir da Reforma Sanitária que trouxe significativos avanços a esta, sendo que o principal destes foi o SUS – Sistema Único de Saúde que mesmo com suas limitações em relação à efetivação, marcou a história da saúde no país, abrindo maiores possibilidades à inserção do assistente social nesta política.

Paralelo a isto, mas não de forma isolada, na saúde mental era a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que se destacava como motivo de grandes mudanças no atendimento público em saúde mental. É partir desta que o Serviço Social é incluído com legitimidade na equipe multiprofissional, em virtude do processo de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental e da crítica desse movimento (de reforma) ao saber médico constituinte da psiquiatria.

Nesse sentido, o presente trabalho de conclusão de curso intitulado “O Serviço Social na Saúde Mental: refletindo sobre as suas competências e atribuições privativas”, busca analisar sinteticamente a inserção do assistente social na política de saúde, para assim compreender sua atuação na política de saúde mental no Brasil, destacando as competências e atribuições privativas deste profissional nas áreas citadas.

O mesmo foi construído através de uma pesquisa bibliográfica e está estruturado em três capítulos como veremos a seguir.

O primeiro capítulo busca contextualizar brevemente a história do Serviço Social no Brasil, destaca os principais marcos desta trajetória, bem como os avanços e retrocessos sofridos pela profissão de forma que, para melhor compreensão se faz necessário adentrar nesses processos históricos vivenciados, tendo em vista que os mesmos foram determinantes em função dos avanços do Serviço Social enquanto categoria profissional.

O Serviço Social no Brasil se constitui a partir de bases conservadoras, marcadas por um longo processo histórico, que após constantes lutas profissionais, alcançou legitimidade em vista das conquistas advindas dessa batalha travada num contexto diversificado. Este processo histórico é amplo, porém aqui destaca-se o período que consiste desde o processo de industrialização e urbanização de 1930, que era caracterizado por grande crise

no país, passando pelo movimento de renovação à tão sonhada hegemonia profissional, marcada pela construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Nesse sentido, aborda-se o surgimento do Serviço Social, que tendo sua herança conservadora, traz em sua gênese bases filantrópicas e assistencialistas, porém posteriormente surge o movimento de reconceituação da profissão, que em contraponto, busca o rompimento ou a reavaliação deste conservadorismo. Destacam-se acontecimentos mais recentes, que marcaram a formulação do Projeto Ético-Político do Serviço Social, bem como faz menção aos documentos base para a legitimação profissional, a saber: Código de Ética do Assistente Social e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos de 1993.

O segundo capítulo tem por objetivo tratar a política de saúde no Brasil, trazendo um resgate histórico dos principais marcos ocorridos, desde a reforma sanitária, a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, tratando os seus avanços e retrocessos numa perspectiva de análise social crítica. Busca focar também a inserção do assistente social nesta política, para mais adiante chegar ao debate da saúde mental e no foco principal deste trabalho, que é a atuação do assistente social na saúde mental, tendo como destaque as suas competências e atribuições privativas.

A segunda metade deste capítulo trata da inserção do Serviço Social na Política de Saúde Mental, com ênfase na Reforma Psiquiátrica Brasileira iniciada ao final da década de 1970, uma vez que a inserção legítima e ampliada do assistente social na saúde mental tem por determinante o processo de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental, embora historicamente a inserção desse profissional em saúde mental se situe desde 1946 a partir do trabalho em instituições voltadas para a infância.

O terceiro capítulo analisou as *competências e atribuições privativas* dos/as assistentes sociais, trazendo os seus significados, a partir das legislações existentes na profissão.

Analisar as competências e atribuições privativas do assistente social é um tema de fundamental importância para o exercício da profissão desde a sua gênese até os dias atuais. Esta importância se dá em virtude de que a prática profissional deve estar orientada por princípios éticos legais em conformidade com o regimento jurídico legal que estabelece e norteia o Serviço Social.

Para a sociedade esta importância se destaca no sentido de que o assistente social é um profissional de fundamental importância no enfrentamento da questão social, tendo em vista o contexto político atual, no qual as políticas públicas existem, mas não se efetivam integralmente. Neste sentido, é de suma importância poder contar com a atuação de profissionais críticos e devidamente comprometidos com a materialização do Código de Ética do Assistente Social.

Acredita-se que esta pesquisa seja relevante para o âmbito acadêmico e profissional em função da sua especificidade, por conter um caráter bibliográfico capaz de reunir as particularidades da intervenção profissional do/as assistentes sociais.

1. CAPÍTULO – Breve contextualização histórica do Serviço Social no Brasil: da herança conservadora à contemporaneidade

1.1. Herança Conservadora x Movimento de Reconceituação

O processo histórico pelo qual se constitui o Serviço Social é bastante amplo, “em suas origens no Brasil, o Serviço Social está intimamente vinculado a iniciativas da Igreja” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009). Porém, não se resumindo a isto, apesar de ter a sua gênese atribuída à Igreja Católica, apresenta características bem mais abrangentes, relacionadas ao capitalismo monopolista, no qual esta gênese realmente acontece, como afirma Netto (2009): “resultante de um processo cumulativo”. Tal processo se deu a partir da conjuntura histórica na qual o país estava inserido, a qual será destacada no transcorrer deste capítulo, com base em uma herança conservadora marcada pela filantropia que posteriormente sofre o processo de reatualização, a partir do qual a profissão busca consolidar-se.

O Serviço Social surge no Brasil tendo suas bases calcadas numa herança conservadora historicamente marcada pelo processo de industrialização e urbanização no qual se encontrava o país na década de 1930, tendo em vista que o surgimento desta profissão se dá em um contexto de crise e está diretamente relacionado às mazelas da ordem burguesa advindas das contradições e desigualdades do capitalismo monopolista, Netto (2009, p. 17) afirma:

[...] não há dúvidas em relacionar o aparecimento do serviço social com as mazelas próprias à ordem burguesa, com as sequelas necessárias dos processos que comparecem na constituição e no envolver do capitalismo, em especial aqueles concernentes ao binômio industrialização/urbanização, tal como este se revelou no curso do século XIX.

Enquanto profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, o Serviço Social emerge mediante a imposição de uma base técnico científica às atividades de ajuda e, ou, filantropia (IAMAMOTO, 2009), características denominadas como protoformas da Igreja católica, no entanto, pressupõe a expansão da produção e das relações sociais capitalistas, impulsionadoras da

industrialização e urbanização, que trazem, no seu verso, a “questão social”¹. (IAMOMOTO, 2008). Como uma profissão que age no cerne das contradições do sistema capitalista, é importante entender a lógica a qual nossa atual conjuntura está inserida. A classe trabalhadora, segundo lamamoto (2008) passa a exigir outros tipos de intervenção, para além da caridade, sendo assim, se faz necessário que o Assistente Social tenha uma base mais tecnicista e posteriormente, uma postura teórica crítica-dialética que possa nortear a compreensão da realidade na sua totalidade e não fragmentada como o pensamento conservador.

No Brasil, o Serviço Social é estabelecido na década de 1930 sob o domínio da burguesia emergente, como uma estratégia da classe dominante para disciplinar e atenuar as problemáticas sociais advindas da expansão capitalista. Nesse sentido, é possível afirmar que a emersão do Serviço Social é marcadamente histórica, estando sujeita, fundamentalmente ao grau de maturação e das formas assumidas pelos embates da classe social subalterna com o bloco do poder no enfrentamento da “questão social”.

Diante do exposto, o Serviço Social se consolida como profissão na e a partir da divisão do trabalho; “supõe inseri-la no conjunto das condições e relações sociais que lhe atribuem um sentido histórico e nas quais se torna possível e necessária” (IAMAMOTO, 2008). Em outros termos, para compreender e reconhecer o Serviço Social como profissão é necessário refleti-la sob sua vinculação a esta divisão, sob a influência da Igreja Católica e sob as contradições identificadas na realidade social.

Partindo dessa observação, podemos perceber que:

Se o Serviço Social surge no seio do movimento católico, o processo de profissionalização e legitimação da profissão encontra-se estreitamente articulado à expansão das grandes instituições sócio-assistenciais estatais, paraestatais e autárquicas, que surgem especialmente na década de 40. (lamamoto, 2008, p. 30).

Diante desses pressupostos, pode-se perceber que a partir do surgimento de tais instituições abre-se um leque de possibilidades ao

¹ Historicamente, a *questão social* é base de fundação sócio-histórica do Serviço Social, salientando as respostas do Estado, do empresariado e as ações das classes trabalhadoras no processo de constituição, afirmação e ampliação dos direitos sociais.

profissional de Serviço Social, o qual amplia o seu espaço no mercado de trabalho e proporciona um considerável avanço no seu processo de legitimação. É importante destacar ainda, que é a partir deste marco que o assistente social vai deixando aos poucos os aspectos de ser um mero agente de caridade que, após um longo processo histórico passa a ter sua profissão legitimada, caracterizada pela execução da política social do Estado, apesar de ainda manter características conservadoras em sua prática.

De acordo com Guerra (2011, p.13), a profissionalidade é “cotidianamente construída, conduzida e reconstruída no movimento entre conservadorismo e renovação”, logo, podemos entender que a profissão é resultante desse movimento, como também se encontra ainda determinada pelo mesmo, apesar de ter conquistado um espaço considerável na sociedade.

As primeiras iniciativas do movimento de renovação constituem um marco considerável para a profissão de assistentes sociais na década de 70, que vai caracterizar esse processo de legitimação profissional, com o “rompimento” do conservadorismo, neste período a luta profissional era em função da adaptação ao período ditatorial vigente na política do momento. A partir daí, a categoria profissional tomou como prioridade o movimento pela ruptura e crítica à teoria positivista, buscando romper com os modelos assistencialistas estrangeiros. Netto (2011, p. 131) conceitua a renovação como:

o conjunto de características novas que, no marco das constrições da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à base do rearranjo de suas tradições e da assunção do contributo de tendência do pensamento social contemporâneo, procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através de respostas a demandas sociais e da sua sistematização, e de validação teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais.

Este processo de renovação se desenvolveu em três perspectivas do Serviço Social, as quais abordam a formulação de: uma perspectiva modernizadora, uma reatualização do conservadorismo e uma intenção de ruptura com o Serviço Social tradicional. A primeira delas, a modernizadora,

busca adaptar o Serviço Social “às exigências postas pelos processos sócio-políticos emergentes no pós-64” (NETTO, 2011, p. 132). De acordo com Netto (idem), a segunda perspectiva busca resgatar os traços conservadores do Serviço Social “nos domínios da (auto) representação e da prática e os repõe sobre uma base teórica metodológica que se reclama nova”. A última perspectiva tem a intenção de romper tanto com a herança teórico metodológica do pensamento conservador da profissão quanto com os seus paradigmas de intervenção social.

Visualiza, pois, uma linha lógica entre estas perspectivas, no sentido de apresentarem-se diretamente ligadas uma à outra, enquanto a primeira se caracterizava em caráter introdutório apenas com a proposta de adaptação, a segunda já propunha mudanças mais significativas e a terceira, almejava o rompimento com o conservadorismo, sendo a mais radical de todas.

A título de contextualização histórica, vale destacar que na década de 1980, o Brasil vivia um momento de grande agitação política com o surgimento do PT – Partido dos Trabalhadores, das centrais sindicais e dos movimentos sociais. Movimentos estes inseridos no âmbito da luta pela instalação do estado democrático de direito, lutando pelos direitos sindicais dos trabalhadores e pela renovação da Constituição Federal, caracterizando assim influências determinantes no Serviço Social.

Já nos anos 1990, o Brasil sofria a privatização do governo FHC, nomeado por Mota e Amaral (2009) como “privatista e neoliberal”, nesta década o projeto profissional se fortaleceu consideravelmente. Os resultados desta política neoliberal foram marcados pela implementação de novas tecnologias no mundo do trabalho.

O processo de renovação e mudanças substanciais do Serviço Social é marcado por importantes momentos, que não serão aprofundados aqui, tendo em vista não ser este o principal foco desta pesquisa. Porém, a legitimação e profissionalização do Serviço Social se efetiva verdadeiramente na década de 1990, após o surgimento das grandes instituições sócio assistenciais, expresso pela formulação do Código de Ética e da Lei de Regulamentação da Profissão, ambos de 1993, como também pela Revisão Curricular das (novas) diretrizes de 1996. Tendo em mãos esses três documentos acima mencionados, estão postas as bases para o projeto ético-político do Serviço Social, entendido como uma das maiores referências ao exercício profissional.

1.2. O Serviço Social Contemporâneo: em debate a construção do Projeto Ético Político do Serviço Social – PEPSS

A partir da década de 1990 tem-se início o processo de construção do PEPSS, podendo afirmar que este consiste em um dos acontecimentos mais importantes na história do Serviço Social, porém o diálogo sobre este projeto já havia sido iniciado ao longo das décadas de 1970 e 1980, vindo a ser efetivado em meados de 90 com a criação do Código de Ética e da Lei de Regulamentação da profissão, ambos de 1993, já mencionados anteriormente e como enfatiza Couto:

Em primeiro lugar, é preciso destacar que, do ponto de vista jurídico-legal, dois instrumentos são fundamentais nessa definição: a Lei n. 8.662/1993 (BRASIL, 1993), que regulamenta a profissão, e o Código de Ética de 1993 (CFESS, 1993), que define as competências e os valores éticos norteadores do trabalho profissional (COUTO, 2009, p. 01).

A construção do PEPSS ao longo dessas três décadas avançou principalmente em períodos de crise do capital, possibilitando a construção de novas referências teórico-metodológicas capazes de abordar a complexa relação entre a luta pela emancipação política e o horizonte da emancipação humana revelando a possibilidade de construir a história da relação entre “projeto profissional e projeto societário”, tratados por Mota e Amaral (2009) em artigo publicado na Revista Inscrita do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.

No que diz respeito à capacidade político organizativa da profissão concorda-se com a afirmação de Mota e Amaral (2009), que “em momentos de crise é preciso acumular forças”, pois somente com a união da categoria é possível objetivar conquistas e marchar para a verdadeira evolução da profissão. Nesse sentido, os assistentes sociais acumularam forças na intenção de alcançar hegemonia na efetivação do PEPSS e significativos avanços foram alcançados.

Uma importante conquista, como citada anteriormente foi a Lei e Regulamentação da Profissão de N° 8.662, regulamentada em 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras

providências. Com esta conquista, a profissão passa a ter respaldo jurídico legal em seu favor, estabelecendo suas competências e atribuições privativas, que serão discutidas no capítulo três, bem como designando os órgãos responsáveis pela organização da categoria profissional, a saber, os Conselhos Regionais e Federal de Serviço Social – CFESS/CRESS.

Outra conquista eminente da profissão foi o Código de Ética do/a Assistente Social de 13 de março de 1993, que com mais de duas décadas de existência, prevalece orientando a prática profissional do assistente social até hoje. Porém, muitos são os desafios postos aos profissionais na efetivação deste código, tendo em vista que, como afirmam Barroco e Terra (2012), na atual conjuntura o assistente social enquanto trabalhador assalariado encontra-se sujeito às regras da alta exploração, tendo que aceitá-las devido à necessidade de sobrevivência. Com o intuito de moralizar a conduta profissional deste trabalhador, o Código de Ética de 1993, previu algumas infrações passíveis de disciplina.

Para conseguir efetivar sua prática pautada na ética e criticidade, o assistente social precisa chegar o mais próximo possível da realidade dos sujeitos que buscam o seu serviço, partindo da perspectiva que este tem sua prática perpassada por uma ação interventiva direcionada pelo projeto ético-político profissional. Neste sentido, o Código de Ética traz os seus princípios fundamentais:

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; (BRASIL, 2012, p. 23).

Com base no exposto, percebemos que estes são princípios gerais, voltados para a relação entre a categoria profissional e a sociedade, neste sentido, o presente documento propõe a construção de um perfil profissional comprometido com a justiça e a equidade social, atuando em defesa de valores como: liberdade, cidadania, democracia, justiça social e respeito mútuo.

Porém há os princípios que dizem respeito a relação do Serviço Social com outras categorias profissionais, no sentido de efetivar uma relação de equidade entre ambas, sabendo que toda profissão tem a sua importância particular, mas deve executar a sua ação profissional em articulação com as demais profissões pertencentes à área de atuação na qual o assistente social encontra-se inserido.

VII. Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;

VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;

IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as;

X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. (idem, p. 24).

No último princípio citado, percebe-se que o assistente social, assim como todo cidadão não possui apenas deveres, mas também direitos, observando que em relação à discriminação, o mesmo não deve praticar o ato, mas também lhe é assegurado o direito de não sofrer discriminação, sendo livre, independente de sua profissão, a pertencer a qualquer classe social, acreditar em qualquer religião, escolher a sua opção sexual, dentre outros.

Diante de todas as considerações feitas até então, consideramos relevante salientar que embora saibamos da existência do Código de Ética elaborado e aprovado pelo CFESS, isso não garante a sua plena efetivação. E não constituindo exceção, o PEPSS passa pela mesma problemática, tendo em vista que, somente em casos de profissionais comprometidos com a formação

acadêmica constante, com bases sólidas na criticidade é que podemos falar em competência profissional.

Ademais, torna-se um desafio vivenciar as conquistas alcançadas pelo Serviço Social, tendo em vista a conjuntura política na qual este profissional está inserido. Nesta conjuntura, a maior expressão das dificuldades enfrentadas pelo assistente social é conviver com os resultados da política neoliberal no país. Sendo esta uma política que almeja exclusivamente a produção e o lucro, não estando nem um pouco preocupada com o bem estar do trabalhador. Neste âmbito também se destaca como consequência desta política o sucateamento das políticas públicas, que vem afetar diretamente o Serviço Social tendo em vista o mesmo estar diretamente em contato com estas políticas.

No âmbito histórico também não poder deixar de ser mencionado o desafio em superar a herança conservadora da profissão em vista de este ter sido determinante em sua história, e sua superação determinar a legitimidade profissional do assistente social.

2. CAPÍTULO – A Política de Saúde Mental no Brasil: uma análise da inserção do assistente social na saúde mental

Em sentido introdutório, Bravo (2009) relata que “no século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal”, diante disto podemos perceber a inexistência de uma política pública neste século, tendo em vista que a saúde era proporcionada a quem tivesse condições financeiras de pagar por ela ou em casos menos comuns, era ofertada de forma filantrópica. De acordo com a mesma fonte, no século XIX, “em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública” (Bravo, 2009). A partir daí, a saúde passa a ganhar relativa visibilidade por parte dos movimentos sociais e movimento operário em específico, que também estava em processo de gênese na mesma época.

Já no século XX, a partir da década de 30, o Estado passa a intervir na saúde em resposta ao movimento operário e suas reivindicações.

A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 60 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966. (BRAVO, 2009, p. 91).

Percebe-se, que no início do século XIX, a saúde pública se sobrepõe ao modelo privado e busca oferecer condições sanitárias mesmo que mínimas à sociedade brasileira, mesmo não conseguindo dar conta de ofertar serviços de forma igualitária, tendo em vista priorizar a população urbana e restringir tal acesso ao campo, não tirando o mérito, mas perde lugar para a medicina privatista logo na metade da década de 60.

Baseando-se na análise acima se percebe que no decorrer dos três séculos, a saber, XVIII, XIX e XX, a política de saúde ganha notoriedade aos olhos da sociedade e posteriormente aos olhos do Estado, que passa a intervir diretamente na mesma a partir de 1930, como mencionado anteriormente. Dando um salto na história da saúde brasileira, destaca-se o período de meados da década de 70, como de fundamental importância na trajetória dessa

política, tendo em vista que foi num contexto de crise econômica que se deu o projeto de reforma sanitária.

A Reforma Sanitária foi um movimento que implicou significativas mudanças na Política de Saúde no Brasil sendo que sua principal proposta “é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais” (CFESS, 2009), é a partir desta que surge a proposta do SUS – Sistema Único de Saúde que posteriormente, com a Lei Orgânica da Saúde – LOS de 1990, - regulamentado no país e permanece até os dias atuais.

Nada disso teria acontecido se não fossem as mudanças ocorridas no país a partir da Constituição Federal de 1988, que contemplou em seu artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A partir de então a saúde passa a ser regulamentada por lei, mas não se efetiva de forma imediata a esta constituição, havendo ainda muito a que conquistar na prática propriamente dita. Não retirando aqui o mérito desta lei que significou muito na trajetória da saúde e não obstante nisso, na história do país, mas apenas salientando que mesmo após a CF-88, pouco se percebia no dia-a-dia da população que buscava atendimento público em saúde no Brasil.

Com a reforma e a CF-88, veio também o SUS – Sistema Único de Saúde, que merece destaque por constituir um dos maiores avanços na política de saúde na década de 90. A principal característica do SUS é a universalidade na prestação dos serviços em todos os níveis de atenção, sem distinção de pessoa. A proposta inicial deste sistema foi a reorganização dos serviços públicos que trouxe grandes mudanças nesse âmbito.

Feitas essas considerações, nota-se que esse processo histórico da política de saúde, passa por muitos avanços e retrocessos, porém não há dúvidas que o maior destaque é dado ao SUS, que proporcionou um verdadeiro salto na evolução desta política. Neste sentido, o SUS pode ser considerado como um sistema de grande valia para a população brasileira, que passa a ter suas condições de saúde providas gratuitamente, com equidade,

integralidade e de forma universal, porém poderia ser muito melhor, caso funcionasse na prática, de forma compatível com o que está proposto na legislação a respeito do mesmo.

Muitos foram os desafios enfrentados na efetivação deste sistema, mais o destaque se na década de 90 quando após um processo de crise instaurado no Brasil, o neoliberalismo adentra no país, desvalorizando a proposta de saúde da CF-88 e configurando o Bravo (2009) destacou como um “projeto de saúde vinculado ao mercado ou privatista”, neste sentido, a efetivação do SUS além de não avançar, retrocede.

Como resultados desta crise e do prevalecimento do neoliberalismo, se estabelecem na saúde características como a privatização, na qual a política pública perde seus espaços passando a configurar-se enquanto um “projeto de saúde voltado para o mercado” (BRAVO, 2009), dificultando o acesso aos usuários em situação de pobreza e vulnerabilidade social.

Estabelecendo assim um grande desafio para superar estes parâmetros focalistas, nos quais prevalecem a política de cunho seletivo, sucateada e assistencialista, de caráter curativo e não preventivo. Neste sentido Bravo (2009), salienta que:

O desafio posto na atual conjuntura, que tenha por objetivo superar as profundas desigualdades sociais existentes em nosso país, e que foram aprofundadas no governo Lula, é um amplo movimento de massas que retoma as propostas de superação da crise herdada e avança em propostas concretas (BRAVO, 2009. p. 107).

Diante dessas considerações é sabido que esta não é tarefa simples, tendo em vista que até hoje o SUS sofre as consequências desta crise. Tendo analisado a política de saúde no Brasil, destacaremos aqui a política de saúde mental, analisando os avanços e desafios advindos da reforma psiquiátrica.

2.1. O Serviço Social e a Política de Saúde Mental: os avanços e desafios advindos da Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada no final dos anos 1970, foi e continua sendo motivo de grandes mudanças no atendimento público em saúde mental. É partir desta que o Serviço Social é incluído com legitimidade

na equipe multiprofissional, em virtude do processo de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental e da crítica desse movimento (de reforma) ao saber médico constituinte da psiquiatria.

Para entendermos melhor este processo de mudanças recorreremos ao documento apresentado à “Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas”, que define,

como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. (BRASIL. 2005).

Historicamente a Reforma Psiquiátrica surgiu para questionar os conhecimentos e as práticas profissionais, sendo entendida como um processo em construção permanente, pois mudam-se os conceitos, as práticas, os sujeitos e a história. Procura-se focar aqui o que essa reforma significou para os profissionais de Serviço Social, tendo em vista ser esta análise de fundamental importância para o alcance do objetivo final do presente trabalho.

Neste sentido, torna-se importante destacar que, mediante os resultados da Reforma Psiquiátrica houveram significativas mudanças na prática do assistente social em relação às suas competências e atribuições privativas.

Nos anos 1970, o assistente social era chamado para fazer parte de equipes multiprofissionais sem uma definição clara do perfil de atuação, trabalhando mais como auxiliar de psiquiatra nos problemas sociais do que especificamente como assistente social. (BISNETO, 2011, p. 53).

O papel do assistente social não era claramente definido neste período, tendo em vista que este desempenhava funções específicas de outros profissionais, neste texto Bisneto traz em questão o auxiliar de psiquiatria, porém até os dias atuais, ainda encontram-se assistentes sociais que atuam fora dos parâmetros determinados pelo CFESS, algumas vezes como recepcionistas, realizando marcação de consultas na área da saúde, dentre outros casos. Configurando-se assim um perfil de não profissionais, que na maioria dos casos tiveram uma formação aligeirada, em instituições de ensino

de qualidade duvidosa, ou realmente não estão comprometidos em exercer sua profissão de acordo com os parâmetros legais estabelecidos.

Após a reforma psiquiátrica que traz modificações no modelo de tratamento – em destaque a supressão da prática do isolamento institucional –, a atuação profissional do Serviço Social sofreu significativas alterações ao valorizar o convívio do usuário junto à família e à comunidade, e sendo “[...] requisitado a participar de atendimento interdisciplinar para dar atenção ao lado social do sofrimento mental, o que é valorizado pelo novo enfoque da psiquiatria reformada” (BISNETO, 2011, p.53).

Levando em consideração que a saúde mental passa a preocupar-se não apenas com o fator psicológico do usuário mais também com o meio social que este está incluído, tendo em vista que este meio não se reduz à família, também passou a se preocupar com sua reinserção na sociedade.

Observando essas mudanças pós reforma, pode-se constatar que o modelo assistencial psiquiátrico deixa de ser segregador e excludente, passando a dispor de um modelo de serviços aberto, comunitário e preservador da cidadania, no qual o usuário com transtorno mental deve ser reconhecido como sujeito de direitos. De acordo com tais considerações, observa-se um alargamento de espaço sócio ocupacional para o assistente social.

Um desses espaços sócio ocupacionais que surgem pós Reforma Psiquiátrica são os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, instituído em 2002 pelo Ministério da Saúde mediante o lançamento da Portaria nº 336, que o define como o principal equipamento reformista, colocado como substitutivo ao modelo hospitalocêntrico.

3. Capítulo – COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS

O propósito desse capítulo é indicar elementos reflexivos para uma análise acerca dos termos *competências* e *atribuições privativas* do assistente social, os quais devem ser trabalhados indissociavelmente, pois formam um conjunto voltado para uma direção ético-política que é materializada no cotidiano profissional e nas condições objetivas de trabalho. Ademais, visa contribuir com essa discussão, numa perspectiva histórico-crítica.

Nos diferentes e diversos espaços ocupacionais, os/as assistentes sociais devem exercer suas competências e atribuições profissionais, resguardadas por lei, no âmbito do projeto profissional do Serviço Social contemporâneo, comprometido com a defesa e ampliação dos direitos sociais.

Segundo Iamamoto (2008, p. 220), o estudo das competências e atribuições privativas merece maior atenção por parte da pesquisa acadêmica, uma vez que essas atribuições e competências “[...] vêm sofrendo um processo de alterações na sociedade contemporânea e conclamam maior investimento por parte da pesquisa na área do Serviço Social, visto não disporem da necessária visibilidade na literatura profissional recente”.

Aprofundar o debate acerca das competências e atribuições privativas do assistente social não é tarefa simples, posto que existam muitos questionamentos acerca da dubiedade de sentidos existentes entre esses dois termos: competências e atribuições privativas.

No entanto, podemos encontrá-los explicitamente na Lei de Regulamentação da profissão de Serviço Social (Lei Federal n. 8.662, de 07 de junho de 1993), que dispõe sobre a profissão e estabelece, entre outras ações normativas, suas competências e atribuições privativas, de modo a resguardar a profissão na divisão social do trabalho.

Desse modo, a implementação da Lei de Regulamentação do Serviço Social abre espaço para a clara definição das competências e atribuições do assistente social, garantindo-lhe a autonomia necessária para o enfrentamento/atendimento das diversas expressões da “questão social” e das condições impostas pelo mercado de trabalho.

3.1. Uma breve análise com ênfase na legislação em vigor.

As competências e as atribuições privativas dos/as assistentes sociais estão expressas nos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da profissão (Lei n. 8.662/93), que implicam a realização de um trabalho profissional baseado no projeto ético político do Serviço Social, tendo em vista a possibilidade de garantia e ampliação do acesso aos direitos e aos meios de exercê-los.

Com vistas a cumprir, as exigências de ilustração das competências e das atribuições privativas do Serviço Social, explicitamos algumas que constituem o seu conjunto expresso na Lei de Regulamentação da profissão.

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado);
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Diante do exposto, percebe-se que as competências aqui explicitadas são ações realizadas pelos assistentes sociais juntamente com a equipe

multiprofissional, não de forma isolada. Já as atribuições privativas, como o próprio nome demonstra, são determinadas para a realização exclusiva do assistente social.

Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social:

I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;

IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;

VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;

VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;

VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;

IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;

XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;

XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional. (Lei de Regulamentação da Profissão, 1993)

Diante do exposto, nota-se que as competências e atribuições privativas do assistente social são regulamentadas por lei, porém até mesmo neste documento legal nos são apresentadas de forma muito parecidas sendo possível notar a repetição entre elas.

No entanto, essas observações a respeito da sobreposição de informações não busca, em nenhum momento, caracterizar

inconstitucionalidade nos parágrafos da lei em questão², mesmo porque este não é o propósito desse estudo, mas, sobretudo, analisar o que dispõe a legislação acerca das atribuições privativas e competências do assistente social, como também explicitar a importância da apropriação da legislação pelos assistentes sociais e a construção de suas competências com fins a entender, defender ou mesmo de enfrentar as determinações demandadas do espaço sócio-ocupacional para o qual presta serviço, dos próprios usuários ou mesmo da realidade social.

Destarte, é fundamental o saber e a utilização da Lei na articulação profissional do assistente social em função da construção do seu projeto ético-político, o CFESS destaca:

A Lei, como instrumento, pode articular princípios ético-políticos, e procedimentos técnico-operacionais. O texto legal expressa, pois, um conjunto de conhecimentos particulares e especializados, a partir dos quais são elaboradas respostas concretas às demandas sociais, embora saibamos que a predefinição das atribuições privativas e competências, como uma exigência jurídica/legal, não as garante na prática, posto estarem também condicionadas à lógica do mercado capitalista (CFESS, 2002, p. 5).

Logo, a legislação nos permite maior êxito na busca por nossos próprios direitos, enquanto trabalhadores, e também enquanto instrumento de trabalho, sendo um aporte jurídico capaz de embasar a prática profissional na defesa da coisa pública e dos direitos dos usuários dos serviços.

No tocante às respostas concretas às demandas sociais explicitadas na citação acima, podemos tomar como exemplo uma situação hipotética, porém bastante rotineira no cotidiano dos profissionais, que se expressa quando o assistente social inserido em determinado espaço sócio ocupacional, é condicionado a exercer funções que não são de sua responsabilidade, logo, o próprio profissional pode apropriar-se da Lei de Regulamentação da Profissão que estabelece em seus artigos 4º e 5º as competências e atribuições

² Em sentido introdutório, o COFI/CFESS explicita que “[...] o mais importante não é o questionamento do texto legal, mas o aprimoramento da sua interpretação, na perspectiva de fortalecimento do trabalho profissional de agentes fiscais e assistentes sociais.” (COFI/CFESS, 2012, p. 23).

privativas do assistente social, com a finalidade de garantir a efetivação de sua prática de forma coerente.

Entende-se que a lei serve para ser cumprida, ser efetivada, entretanto as determinações da sociabilidade capitalista interferem nesse processo, logo, é bastante pertinente a observação de que a existência da lei não garante a sua realização efetiva na prática, tendo em vista a lógica do mercado capitalista que impõe condições objetivas de trabalho que restringem a autonomia e o poder de decisão do profissional.

Outro fator percebido é a multifuncionalidade do profissional do Serviço Social em determinados espaços de atuação, cujo atributo revela que o profissional acaba exercendo atividades fora das suas competências e atribuições privativas.

Observa-se essa realidade de forma concreta cotidianamente, nos casos em que os assistentes sociais que inseridos em uma relação de trabalho informal ou por contrato temporário, ou mesmo contratado pela via do apadrinhamento político, mesmo tendo pleno conhecimento da Lei de Regulamentação, dificilmente ele terá abertura para reclamar os seus direitos resguardados por lei e defender o espaço público, pois correrá grande risco de perder o seu emprego. Comumente, a profissão dispõe de condicionantes sociais, que ultrapassam a vontade e a consciência de seus agentes individuais. Nestas condições, o trabalho profissional encontra-se descaracterizado, tendo em vista a ausência de autonomia profissional na efetivação de suas funções.

Para além do exposto, também é de fundamental importância destacar que todo o aparato jurídico legal só se torna possível quando o profissional torna-se capaz de aproximar-se o máximo possível da realidade social e profissional, construindo-a coletivamente, e forjando respostas profissionais competentes. Contribuindo com essa reflexão, Guerra (2007, p. 27) explica que “uma intervenção profissional tecnicamente competente carece do conhecimento mais aproximativo possível da realidade e das tendências do desenvolvimento histórico”, para que assim o assistente social esteja preparado para atender às demandas postas no seu cotidiano profissional.

Comumente analisando, competências e atribuições privativas são termos utilizados basicamente como sinônimos, no entanto, a mesma regra não serve quando se trata de atribuir as funções de determinado profissional,

uma vez que, tais termos deixam de ser utilizados enquanto sinônimos no âmbito do conjunto das profissões, pois ambos possuem significados específicos que veremos no decorrer deste trabalho.

De acordo com Terra (1998) podemos entender atribuição privativa como:

[...] faculdade inerente à profissão, e por isto mesmo o exercício daquelas atividades especificadas pelo art. 5º da lei 8.662/93 são prerrogativas do assistente social, e, conseqüentemente, somente ele poderá executá-las (TERRA, 1998, p. 3).

Seguindo essa perspectiva, entende-se que atribuição privativa é aquela que somente o assistente social pode realizar, diferentemente das competências, que são “[...] aquelas atividades que competem ao assistente social executar, porém não privativamente” (idem, p. 3).

Numa análise histórico-crítica, as competências não se confundem com o discurso da competência burocrática, ancorado nos fundamentos conservantistas e tecnocráticos, os quais vislumbram a competência como, procedimentos burocráticos a serem cumpridos, mas “a competência é aí personificada no discurso do administrador burocrata, da autoridade fundada na hierarquia que dilui o poder sob a aparência de que não é exercido por ninguém” (IAMAMOTO, 2009).

Esse entendimento corresponde à estratégia de ocultamento e dissimulação do real, pois o poder aparece como se emanasse de uma racionalidade própria do mundo da burocracia, acoplado a um discurso neutro da cientificidade. A respeito desta racionalidade Guerra (2011, p. 15) critica a essa racionalidade ao apontar que:

Ao negar a tradição ontológica da filosofia clássica, ao equalizar a compreensão entre natureza e sociedade, ao se limitar ao conhecimento da aparência imediata, o racionalismo formal acaba por transladar procedimentos do método lógico-experimental para a análise da sociedade, o que lhe permite estabelecer tanto modelos de explicação quanto paradigmáticas de intervenção sobre a realidade social, para a qual oferece um conjunto de procedimentos manipulatórios e instrumentais.

Não é, pois, nessa racionalidade formal-abstrata que se ancora o Serviço Social, mas sim no seu reverso: no aporte da competência crítica, que supõe capacidade de desvendar os fundamentos conservantistas e tecnocráticos do discurso da competência burocrática e, sobretudo, pretende atingir à raiz e desvendar a trama submersa dos conhecimentos que explica as estratégicas de ação. Vale ressaltar que o uso da crítica é realizado não apenas como “[...] mera recusa ou mera denúncia do instituído, do dado. Supõe um diálogo íntimo com as fontes inspiradoras do conhecimento e com os pontos de vista das classes por meio dos quais são construídos os discursos [...]” (IAMAMOTO, 2009, p. 17).

Ainda seguindo Iamamoto (2009, p. 03), competência crítica no Serviço Social supõe três determinantes:

- a) Um diálogo crítico com a herança intelectual incorporada pelo Serviço Social e nas autorrepresentações do profissional, cuja porta de entrada para a profissão passa pela história da sociedade e pela história do pensamento social na modernidade, construindo um diálogo fértil e rigoroso entre teoria e história;
- b) Um redimensionamento dos critérios da objetividade do conhecimento, para além daqueles promulgados pela racionalidade da burocracia e da organização, que privilegia sua conformidade com o movimento da história e da cultura;
- c) Uma competência estratégica e técnica (ou técnico-política) que não reifica o saber fazer, subordinando-o à direção do fazer. Os rumos e estratégias de ação são estabelecidos a partir da elucidação das tendências presentes no movimento da própria realidade, decifrando suas manifestações particulares no campo sobre o qual incide a ação profissional.

Esses três aspectos explicitados pela autora que expressam a competência crítica, a qual só é possível ser alcançada quando o assistente social tem pleno conhecimento acerca das três dimensões do Serviço Social, a saber: dimensão teórico-metodológica, no sentido de estar atualizado a respeito das produções teóricas do Serviço Social observando, que somente o profissional que está em constante processo de formação teórica é capaz de manter uma prática crítica; a dimensão ético-política, levando em consideração que a prática profissional deve estar pautada na ética profissional, tendo como norte principal os princípios regidos por lei presentes no Código de Ética do Assistente Social e na Lei de Regulamentação da Profissão, bem como nas

Diretrizes Curriculares, entre outros documentos jurídicos importantes para a construção e materialização do Projeto Ético-Político da profissão; e a dimensão técnico-operativa, sabendo que, no seu cotidiano, o assistente social precisa ter a capacidade de utilizar dos instrumentos técnicos-operativo.

Portanto, o grande desafio que é posto aos Assistentes Sociais é manter seu posicionamento crítico, promovido pela competência ética, política, teórica e metodológica, no sentido de construir continuamente sua qualificação profissional para que possa realizar análises aproximativas da realidade social, o que se torna fundamental também desenvolver a competência técnico-operativa, na qual o assistente social constrói seu domínio e habilidades técnicas referentes à sua área de atuação.

3.2. Competências e Atribuições Privativas do Assistente Social na Saúde Mental: entre as predefinições jurídico-legais e as exigências da realidade concreta

Para dar visibilidade às atribuições privativas e competências do assistente social no espaço sócio-ocupacional da saúde mental, recorreu-se a informações da realidade concreta no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a política de saúde abrange a saúde mental, como também temos instituído parâmetros de atuação do assistente social na saúde como um todo.

De acordo com as informações dispostas na Lei 8.662/93, podemos destacar as seguintes recomendações no tocante às atribuições e competências do assistente social, as quais são comumente vislumbradas como direcionamentos fundamentais desse profissional no âmbito da saúde mental.

É necessário ressaltar que, no atual contexto do mercado de trabalho e das políticas sociais, novos processos de trabalho são exigidos ao requisitar novas técnicas e tecnologias e novas formas de trabalho em saúde e, particularmente em saúde mental, calcadas no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, no território de vida da pessoa enferma,

atuação em rede sócio-assistencial, intersetorial, calcada no controle social e na promoção da cidadania.

O novo perfil do trabalhador em saúde tem por traços essenciais, além da ação polivalente, que aciona competências múltiplas e que atue mais com o intelecto, que acolha e assegure um vínculo com os usuários dos serviços e que tem “sob sua responsabilidade monitorar junto com o usuário o seu projeto terapêutico, (re) definindo, por exemplo, as atividades e a frequência de participação no serviço. O Técnico de Referência também é responsável pelo contato com a família e pela avaliação periódica das metas traçadas no projeto terapêutico, dialogando com o usuário e com a equipe técnica do CAPS” (BRASIL, 2004a).

Diante desses pressupostos fica claro que não só a categoria médica ganha destaque nas intervenções e na direção dos serviços. “Outros profissionais passam a ter suas práticas valorizadas. Muitos Caps, inclusive alguns hospitais psiquiátricos e coordenações estaduais e municipais passam a ser comandados por profissionais não médicos” (ROSA; MELO, 2009, p. 32).

Além disso, ganha destaque, no campo da formação profissional em saúde, a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso para os Cursos Universitários da Área da Saúde (ALMEIDA, 2003 apud ROSA; MELO, 2009, p. 32). As diretrizes têm um caráter interprofissional, que corrobora uma formação parametrada pelo reforço aos postulados do Sistema Único de Saúde - SUS, orientado para a promoção à saúde e determinantes sociais do processo saúde-doença.

É inegável que essas requisições são resultantes do movimento de reforma psiquiátrica, o qual impõe para todos os profissionais da saúde mental, especialmente para os assistentes sociais, novas demandas e exigências. Embora os assistentes sociais não sejam especificamente profissionais da área da saúde, tem, sobretudo, nesse campo, numericamente um de seus principais espaços sócio-ocupacional.

Com evidência nesse assunto, temos a Resolução 287/98 do Conselho Nacional da Saúde, que reconhece o Serviço Social como uma das 14 profissões da área da saúde, contudo no interior da categoria há um acúmulo ainda principiante nesta arena. Além disso, quanto à área da saúde mental, verifica-se que os assistentes sociais durante seu curso de graduação não têm

alcançado uma formação específica e ampliada em saúde mental. Ganha ênfase aqui a relação intensa dos estágios curriculares e extra-curriculares em saúde, situados majoritariamente no âmbito hospitalar geral em detrimento de outros espaços que envolva a saúde mental.

Ademais, em presença das novas requisições de formação e de atuação profissional no seio dos novos processos de trabalho para todos os profissionais da saúde mental e, particularmente para os assistentes sociais, não poderíamos deixar de destacar as múltiplas competências e atribuições para as quais o assistente social é chamado a exercer no mercado de trabalho, as quais exigem uma interferência prática nas variadas manifestações da “questão social”, tal como experimentadas pelos indivíduos sociais. (IAMAMOTO, 2007, p. 240).

Seguindo as análises de Rosa e Melo (2009), vale ressaltar que nem a “questão social”, nem o social são terrenos exclusivos da atuação do assistente social. “Uma vasta gama de objetos de intervenção dos assistentes sociais se situa na interface com outras profissões.” Dessa maneira, o trabalho em equipe pode configurar-se em uma arena de construção interdisciplinar ou de tensões, disputas corporativas e de saberes.

Essas possibilidades podem estar reforçadas no próprio termo de trabalhador coletivo construído no cerne dos novos serviços, com a figura do técnico de referência. Este “personagem” pode reforçar a diluição das fronteiras entre as diferentes categoriais profissionais, ampliando áreas de sombreamento, permitindo a interdisciplinaridade ou até acirrando o confronto entre as profissões. De qualquer maneira, os novos serviços colocam o desafio de reconstrução das identidades e fazeres profissionais tradicionais, que se atualizem de acordo com a conjuntura a qual estejam inseridos.

3.3. Análise das Competências e Atribuições Privativas do Assistente Social no CAPS Infantil da Cidade de Sousa/PB

A legislação que regulamenta a criação e funcionamento do CAPS Infantil assegura a presença do profissional de Serviço Social dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional deste espaço. No CAPS Infantil da cidade de Sousa/PB em que foi realizado Estágio Supervisionado em

Serviço Social, é conhecido como CAPSi II – Centro de Atenção Psicossocial “João Paulo II”. Informa que

A equipe técnica mínima para atuação no CAPSi II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por:

- a) 1 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;
- b) 1 (um) enfermeiro;
- c) 4 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
- d) 5 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2004).

Nota-se a alusão do assistente social como profissional fundamental na equipe multiprofissional, que supõe atuar junto com outras categorias da área biopsicossocial. Observou-se na experiência do Estágio Supervisionando que ocorre uma partilha de conhecimentos e capacidades particulares entre esses profissionais em prol dos direitos e do bem estar do usuário, prevalecendo uma relação de respeito onde um profissional não anula a importância do outro, nem supõe a diluição de competências e atribuições profissionais, assim como afirma lamamoto (2002):

O trabalho coletivo não impõe a diluição de competências e atribuições profissionais. Ao contrario, exige maior clareza no trato das mesmas e o cultivo da identidade profissional como condição de potencializar o trabalho conjunto. O Assistente Social mesmo realizando atividades partilhadas com outros profissionais dispõe de ângulos particulares de observação de interpretações dos mesmos processos sociais e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações.

Como os/as assistentes sociais encontram-se inseridos/as em uma equipe multiprofissional, suas atividades são desenvolvidas em parceria com profissionais de outros saberes, cujas ações são articuladas com um objetivo em comum e não como forma de sobrepor saberes, pois cada qual tem sua valiosa contribuição a oferecer ao usuário e sua família. Desse modo, percebemos que o assistente social mesmo trabalhando em equipe deve

manter a sua identidade profissional utilizando-se da bagagem teórico-prática adquirida na sua formação e também do arsenal jurídico que normatiza e ampara a categoria profissional.

Com base nas experiências sistematizadas, realizadas durante o período de estágio, pode-se destacar que as demandas postas aos profissionais do Serviço Social encontram-se diretamente ligadas a prestação de serviços no âmbito social a indivíduos e grupos, aplicando estratégias e processos básicos do Serviço Social a fim de promover a inserção dessas pessoas no convívio familiar e social.

Tais características nos remetem a observação de que esta forma de agir atende assim a uma das mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica. Como também suas atividades ligadas às famílias visa dar suporte necessário à reabilitação social da pessoa com transtorno mental, a exemplo das orientações em atendimentos individuais que objetiva promover esclarecimentos no que se refere aos direitos dos usuários e sua participação nos programas e serviços disponíveis. Sendo assim Barroco e Terra (2012) afirmam:

A transmissão de informação é conduta exigível no exercício da profissão do assistente social. Todas as informações relativas ao acesso aos programas disponíveis da instituição devem ser passadas para o usuário, de forma que ele possa participar deles. (BARROCO; TERRA, 2012, p. 174).

Diante do exposto, considera-se importante destacar a distinção da informação repassada pelos/as assistentes sociais, daquelas informações realizadas pelo profissional da recepção, por exemplo, tendo em vista que estas se distinguem em relação tanto a especialidade do Serviço Social que é dotado de atribuições privativas calcadas na promoção da cidadania e da autonomia possível de usuários/as e familiares, quanto da obrigatoriedade do mesmo informar ao usuário os seus direitos no acesso aos programas e benefícios que podem ser concedidos a ele.

Em instituições de saúde mental, pode-se identificar ainda uma competência direcionada aos assistentes sociais, porém não de forma privativa, que é a realização de visitas domiciliares, no intuito de procurar junto

às famílias, o motivo das faltas dos/as usuários/as, como também em caso de denúncias de abuso ou violência contra os/as usuários/as com transtorno mental.

Ainda observa-se como competência dos assistentes sociais inseridos/as na equipe multiprofissional do CAPSi “João Paulo II” da cidade de Sousa-PB, a realização da atividade coletiva denominada grupo operativo, à qual os/as profissionais ficam responsáveis, tanto por esta atividade como pelo registro da evolução dos/as usuários/as no prontuário, porém cabe destacar, de acordo com Bisneto (2011), “o assistente social que compõe equipes multidisciplinares não está capacitado por sua formação acadêmica para a interlocução crítica neste ambiente “grupalizador”.” Vale ressaltar que não pretende-se com tal observação julgar incorreta a postura dos assistentes sociais da referida instituição, mas apenas destacar a existência de posições contrárias a essa prática.

É interessante notar que o assistente social tem a atribuição de realizar a mediação na relação instituição e família dos usuários, com o intuito de promover a interação entre estes, e possibilitar o alcance do resultado almejado por ambos, que seria, dentre outros fatores, o bem estar do usuário dentro e fora da instituição, até porque o espaço familiar é uma continuidade do tratamento ofertado na instituição, daí a importância dessa parceria.

Numa tentativa de corresponder profissionalmente a esse contexto de contradição, de desafios postos aos/as assistentes sociais inseridos nesses espaços sócio ocupacionais cada vez mais fragilizados em virtude das políticas neoliberais. Cabe aos/as assistentes sociais que atuam junto à família da pessoa com transtorno mental disponibilizar mecanismos para que a mesma, comumente vitimada pela exclusão e outras condições de vulnerabilidade, possa, de fato, se (re)conhecer como provedora de uma vida melhor para a pessoa com transtorno mental através dos cuidados oferecidos ao atender suas necessidades básicas.

Para tanto, é interessante que, a princípio, os/as profissionais em seu cotidiano, sejam capazes de materializar os seus princípios éticos priorizando a emancipação, autonomia, luta contra o preconceito e discriminação, buscando viabilizar o acesso a serviços e programas de qualidades, provenientes das políticas sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de conclusão em tela tratou de analisar o debate acerca das competências e atribuições privativas dos/as assistentes sociais inseridos nas equipes multiprofissionais da saúde mental, mais especificamente no. Nesse sentido, pode ser afirmado que um longo processo foi percorrido até aqui, tendo em vista que a profissão passa por muitas mudanças ao longo de sua história e para compreender o foco desta pesquisa se fez necessário destacar este processo histórico.

Diante do exposto, buscou com esta pesquisa, compreender a inserção do assistentes sociais na política de saúde, bem como a sua inserção nas equipes multiprofissionais, para que assim estivessem postas as bases para a compreensão de suas competências e atribuições privativas nos espaços da saúde mental. Ademais, tornou-se clara no decorrer da construção deste trabalho a importância em discutir esta particularidade da prática profissional dos/as assistentes sociais, tendo em vista a sua versatilidade e capacidade de atuar nos diversos espaços sócio ocupacionais, nas políticas sociais da seguridade social, entre outras áreas de atuação que aparecem em menor escala no Brasil.

Como destacado no transcorrer desta pesquisa, a pretensão não foi e jamais será de esgotar a discussão do tema, mas trazer em debate questões consideradas de fundamental importância para a pesquisa acadêmica do Serviço Social e principalmente para a prática cotidiana dos assistentes sociais.

Tal importância se destaca tendo em vista que estes/as profissionais devem ter clareza de suas atribuições e a objetivação desta torna-se mais complexa quando se tratando de instituições que trabalham com equipes multiprofissionais. Tendo em vista que as equipes são compostas por diversos profissionais e de diferentes áreas, se considerou importante destacar as competências particulares aos assistentes sociais, denominadas atribuições privativas, bem como aquelas que são comuns aos demais profissionais inseridos na equipe.

Para a sociedade, considera-se que esta importância é direcionada ao público usuário dos serviços ofertados, tendo em vista que somente será disponibilizado com de qualidade se a equipe multiprofissional estiver realmente efetivando suas competências individuais e coletivas.

É de fundamental importância destacar também os desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais no sentido de consolidar a sua prática, tendo em vista a herança conservadora da profissão e os reflexos da mesma, presentes até hoje no interior da categoria.

Outro desafio também enfrentado pelos assistentes sociais diz respeito à efetivação de uma prática profissional de qualidade nos espaços ocupacionais das políticas públicas, aqui destacada a política de saúde, tendo em vista o contexto político atual, no qual as políticas encontram-se sucateadas.

Na saúde este sucateamento é notório na materialização do SUS – Sistema Único de Saúde, tendo em vista as precariedades postas pelo sistema neoliberal, em função da privatização dos serviços e da má qualidade dos mesmos nas instâncias públicas. Sendo os/as assistentes sociais profissionais que atuam em contato direto com os/as usuários/as, estas dificuldades refletem diretamente na sua prática, configurando, pois, mais um desafio a ser enfrentado pelos/as mesmos.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL, **Legislação em Saúde Mental – 1990-2004**. 5ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____, Secretaria de Atenção a Saúde. DAPE. Coordenação geral de Saúde mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado á Conferencia Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/130655566_ARQ_UIVO_TextoCONLAB-Josines.pdf> Acesso em: 11 de março de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed.ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf> Acesso em 03 de março de 2016.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** /– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In: Saúde e Serviço Social BRAVO, M. I. S. et all (Orgs). 4 ed. São Paulo: Cortez;, Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

_____; MATOS, Maurílio Castro de. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: Elementos para o Debate**. In: Saúde e Serviço Social. BRAVO, M. I. S. et all (Orgs). 4 ed. São Paulo: Cortez;, Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

CFESS. **Atribuições privativas do assistente social em questão**. 1. ed. 2012.

_____. **Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde** (Versão Preliminar), Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, Março De 2009.

COUTO, Berenice Rojas. **Formulação de projeto de trabalho profissional**. In. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABPESS, 2009. Disponível em:

<<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/429f4p9h466yISR97U4f.pdf>> Acesso em: 05 de abril de 2016.

GUERRA, Yolanda. **O projeto profissional crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional.** Revista Serviço Social & Sociedade. Editora Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Projeto profissional: espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade.** In: Atribuições privativas do (a) assistente social em questão. Brasília: CFESS, 2002.

_____. **Renovação e conservadorismo no serviço social.** 10 ed. São Paulo, Cortez, 2008.

_____; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 29 ed. São Paulo; Lima: Cortez; CELATS, 2009.

_____; **O Serviço Social na cena contemporânea.** Disponível em: <http://www.prof.joaodantas.nom.br/materialdidatico/material/1_-_O_Servico_Social_na_cena_contempor_nea.pdf> Acesso em: 12 de março de 2016.

MOTA, Ana Elizabete & AMARAL, Ângela. **Projeto Profissional e Projeto Societário.** In: CFESS. Revista Inscrita nº 12, Brasília, 2009. Disponível em: <https://issuu.com/cfess/docs/revistainscrita-cfess__12_> Acesso em: 25 de fevereiro de 2016.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social.** 7 ed. São Paulo, Cortez, 2009.

_____. **A construção do Projeto Ético Político do Serviço Social.** In: Saúde e Serviço Social. BRAVO, M. I. S. et all (Orgs). 4 ed. São Paulo: Cortez;. Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; MELO, Tânia Maria Ferreira Silva. **Inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias.** Revista Serviço Social e Saúde. Unicamp/Campinas, 2009.

SANTOS, Josiane Soares. **Pós-modernidade, neoconservadorismo e serviço social.** Temporalis (Brasília), v. 10, p. 29-50, 2005.

TERRA, Sylvia Helena. *Parecer Jurídico nº 27/98. Assunto: Análise das competências do Assistente Social em relação aos parâmetros normativos previstos pelo art.5º da Lei 8662/93, que estabelece as atribuições privativas do mesmo profissional.* São Paulo, 13/09/200, 12 pp.