

CAPÍTULO II – A prática em movimento

2.1 – Saúde mental: campo em movimento

O campo da saúde mental no Brasil experimentou ao longo dos anos 80, e mais particularmente nos anos 90, transformações substanciais com o avanço do movimento pela Reforma Psiquiátrica. Por um lado, as discussões sobre o reconhecimento da “cidadania do louco” tiveram aparição pública, deixando de ser um tema de interesse circunscrito a profissionais progressistas da área, para envolver usuários, familiares e a população em geral; por outro lado, a implantação de serviços de portas abertas (CAPS/NAPS, hospitais-dias, enfermarias de curta duração, oficinas terapêuticas) mostraram ser possível um outro tipo de intervenção sobre a loucura, que não fosse estigmatizante, cronificante e, sobretudo, que não reafirmasse a exclusão social.

No entanto, não podemos esquecer que o tratamento asilar tinha por objetivo excluir do convívio social aquelas pessoas que eram consideradas potencialmente uma ameaça para a sociedade. A partir do momento em que essa prática passa a ser questionada, é que a reinserção social e familiar do paciente torna-se objeto das instituições e serviços psiquiátricos de caráter alternativo.

As denúncias e críticas ao asilamento foram expressas através de algumas experiências de reestruturação do atendimento à saúde mental que se deram principalmente após a Segunda Guerra Mundial, ocorrendo várias transformações no mundo, e também na assistência psiquiátrica. Começam a ser elaboradas, então, em diferentes lugares, várias tentativas de modificar os hospitais psiquiátricos, algumas humanizando e/ou recuperando suas funções terapêuticas, outras buscando criar novas formas de atendimento psiquiátrico extra-asilos, ampliando a rede de assistência para dentro das comunidades, ora enfatizando a regionalização dos serviços, ora enfocando a promoção e a prevenção em saúde mental. Reportando-se

às experiências de reestruturação do atendimento à saúde mental mais significativas, pode-se citar:

◆ Comunidade Terapêutica – inicia-se na Europa e Estados Unidos durante a Segunda Guerra. Neste modelo o hospital psiquiátrico não cumpria sua função de recuperar os pacientes, e em muitos casos terminava por prejudicá-los. A filosofia da Comunidade Terapêutica baseia-se na democracia das relações, procurando enfatizar a participação de todos na organização das atividades, administração do hospital e aspecto terapêutico. Para tanto, são realizadas reuniões e assembléias gerais, muitas vezes diariamente. Sob o ponto de vista da Comunidade Terapêutica todos os participantes da comunidade têm uma função terapêutica, sejam técnicos, internos, familiares ou a própria comunidade. Outro aspecto bastante valorizado é o trabalho, considerado de vital importância para a recuperação dos internos. Nele, procura-se utilizar ao máximo as oportunidades de reaprendizagem social.

◆ Psiquiatria Comunitária ou Preventiva – na década de 60, o governo Kennedy, preocupado em encontrar formas de diminuir os custos com as internações psiquiátricas e, ao mesmo tempo, dar uma resposta aos conflitos sociais que se acentuam, vai buscar inspiração na chamada “psiquiatria de setor” francesa e traça os programas de ação social, da chamada Psiquiatria comunitária. Nessa abordagem, busca-se intervir nas causas do surgimento das doenças, pretendendo desse modo, buscar a prevenção da doença mental – e, mais ainda, a promoção da saúde mental. A saúde mental é considerada sinônimo de boa adaptação, ou seja, da boa capacidade de um indivíduo integrar-se em um grupo. Para tal, cria-se uma rede de serviços dentro da comunidade, a cidade é dividida em micro-regiões com os pacientes sendo atendidos em sua comunidade, sendo criadas equipes de saúde mental encarregadas de controlar as crises dos indivíduos em sua jurisdição.

◆ Psicoterapia institucional francesa – constitui-se como um movimento de contestação ao modelo asilar tradicional, e propõe demandar esforços no sentido de humanizar e melhorar as condições materiais dos hospitais psiquiátricos, através de mudanças na sua organização interna. Para esta corrente, o hospital psiquiátrico foi criado para curar e tratar as doenças mentais. Com o passar do tempo afastou-se desta

finalidade e tornou-se um lugar de violência e repressão. A idéia principal centra-se na quebra da hierarquia piramidal tradicional, onde o poder é exercido por poucos e obedecido por muitos. A proposta de uma transversalidade na organização permite que as funções diretivas estejam a cargo de todas as pessoas, de modo a permitir que o doente ascenda nas suas funções sociais dentro do próprio coletivo.

Estas experiências têm o fato comum de não criticarem a psiquiatria, isto é, a sua competência para lidar com a doença mental. Duas outras abordagens farão esta crítica.

◆ Antipsiquiatria – iniciou-se na Inglaterra, na década de 60, com os trabalhos de Laing e Cooper. Não pode ser encarada apenas como uma reformulação ou nova proposta de assistência psiquiátrica, já que vai questionar não só a psiquiatria como a própria doença mental. Tenta mostrar que a psiquiatria, como forma de conhecimento, enquanto saber elaborado para tratar da questão mental, não estava conseguindo responder aos problemas surgidos a partir dela. Busca uma forma de questionar o saber psiquiátrico, criando uma nova forma de lidar com a esquizofrenia. Considera a loucura como um fato social, político e, mesmo, uma experiência de libertação. Defende que o delírio não deve ser contido, mas sim acompanhado por recursos grupais como psicodrama e regressão.

◆ Psiquiatria Democrática – surge no fim da década de 60, na cidade de Gorizia, a partir dos trabalhos de Franco Basaglia. Sua tônica é a tentativa de recuperação da complexidade da loucura: isto é, a loucura diz respeito ao homem, à sociedade, à família, sua complexidade é muito grande para que a psiquiatria sozinha dê conta dela. Ao contrário da Antipsiquiatria, a Psiquiatria Italiana não nega a existência da doença mental, mas propõe uma maneira mais ampla de se lidar com ela, argumentando que a pessoa ao ser classificada como doente mental, perde todas as suas referências sociais, profissionais, culturais, etc. Sob essa ótica, a psiquiatria italiana busca recuperar estes outros aspectos, entendendo a riqueza tanto do homem como do doente mental, riqueza essa que deve ser considerada quando do tratamento. Assim, este tratamento deve acontecer na comunidade, o que faz com que o hospital psiquiátrico perca sua razão de ser, já que na verdade ele é instrumento de repressão e local de sofrimento, e não de cuidado e assistência.

Estas reformas contribuíram para a construção de um novo saber – a desinstitucionalização – que pressupõe o rompimento com o paradigma clínico, apreendendo-se um novo objeto: a saúde mental, a ‘existência-sofrimento’ do usuário.

O conceito de desinstitucionalização da loucura, que sempre esteve presente nas propostas de reforma pós-guerra, foi freqüentemente tomado como dirigido à instituição hospitalar. O desenvolvimento que a reforma sofreu nos países em que foi influenciada pela experiência italiana conduziu a uma compreensão diversa, posto que o objeto da desinstitucionalização deixa de ser o manicômio e passa a ser a doença mental.

A palavra-chave passa a ser desconstrução, que indica que não basta derrubar os muros dos manicômios, é necessário superá-los, o que implica ir muito mais além de reformas físicas ou técnicas. Esta atitude implica atacar as raízes e estruturas do seu paradigma e sua cultura fundante. Traz a necessidade de se criar não apenas novos lugares de acolhimento e tratamento como também novas formas jurídicas, novas significações culturais, e novas abordagens técnicas.

Para Amarante, “o que estava em jogo neste cenário dizia respeito a um projeto de desinstitucionalização, de desmontagem e desconstrução de saberes/práticas/discursos comprometidos com uma objetivação da loucura e sua redução à doença” (1995: 49). De tal forma que desinstitucionalizar não significa pôr os loucos na rua, jogados à própria sorte, mas sim entender a instituição em seu sentido dinâmico e complexo, das práticas e saberes que produzem determinadas formas de entender, perceber e relacionar-se com os fenômenos sociais e históricos.

Segundo Amarante, a reforma psiquiátrica seria

“um processo histórico de reformulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma é um processo que surge mais concreta e, principalmente, a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 70. Tem como fundamentos não apenas uma crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também – e principalmente – uma crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas,

dentro de toda a movimentação político-social que caracteriza a conjuntura de redemocratização.”(1995: 87)

A Reforma Psiquiátrica pode ser vista como a tentativa de dar ao problema da loucura uma outra resposta social que não a da internação e do isolamento. É, em princípio, a luta pela cidadania do louco, seu reconhecimento como sujeito de direitos e sujeito social que tem outra possibilidade de existência, para além da doença.

Como afirmado por Amarante os primeiros sinais de possibilidade de transformação da assistência na saúde mental ocorrem no final da década de 70 e no decorrer da seguinte, efetiva-se por meio de políticas públicas principalmente no transcorrer da década de 90.

Em 1978, é criado o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), uma rede informal que buscou articular propostas e ações contra o modelo manicomial. A partir de então, iniciam-se algumas tentativas de modificação do sistema asilar de assistência em saúde mental.

Já na década de 80 essas tentativas de transformação começam a ter respaldo dentro das próprias políticas de saúde. Em 1987, acontecem a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde mental. Este II Encontro representa um marco importante, pois a partir dele o movimento em busca de transformação na assistência psiquiátrica deixa de ser exclusivamente um movimento de técnicos da área para envolver várias esferas da sociedade (famílias, usuários, opinião pública). Na ocasião, lança-se o lema: “Por uma sociedade sem manicômios”.

A década de 80 e o início da década de 90 são marcadas pelo surgimento de várias experiências inovadoras na assistência em saúde mental. Experiências que buscavam resgatar a singularidade e a complexidade do adoecimento psíquico surgiram amparados por diversas leis estaduais de Reforma. Eram serviços novos ou em reformulação, que ofereciam amparo e tratamento, sem associá-los à opressão e exclusão. No contexto brasileiro as experiências realizadas principalmente estados do sudeste, devem ser consideradas como de extrema importância, como a criação, em 1987, do primeiro CAPS, o Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira

que passou a exercer forte influência na criação ou transformação de muitos serviços de saúde mental por todo o país.

Em São Paulo, a cidade de Santos pôde vivenciar uma profunda modificação da própria maneira da sociedade lidar com a loucura, indo além da simples reestruturação da assistência em si. Nesse processo de transformação, o primeiro passo foi a intervenção, em 1989, na Casa de Saúde Anchieta – conhecida como “Casa dos Horrores”-, um hospital psiquiátrico privado da região, e representante perfeito do mundo manicomial: celas fortes, enfermarias superlotadas e trancadas, altíssima mortalidade de pacientes, inexistência de programas terapêuticos, etc. A partir da interdição decretada pela prefeitura local iniciam-se as modificações: pela primeira vez dava-se voz aos internos. Todo e qualquer ato de violência passa a ser proibido, desativam-se as celas fortes – a liberdade é um ponto essencial, possibilita o processo de emancipação, facilitando alcançar a autonomia perdida no decorrer das longas internações.

Inicia-se então, um processo de resgate da individualidade dos pacientes, através de coisas simples como o uso do próprio nome ou uma cama exclusiva. Assim, através da possibilidade de um processo de escuta e valorização da história pessoal, busca-se dar valor à existência de um sujeito portador de um mal incurável, cujo destino está irremediavelmente traçado. Aos poucos são construídas estratégias para desmontar a estrutura do manicômio: aproximações com a comunidade, com a sociedade de um modo geral.

Todo esta movimentação possibilitou a criação das condições para a implantação de um sistema psiquiátrico que buscava se distanciar do modelo manicomial. Um sistema substitutivo que buscava redefinir o espaço do antigo hospício em vários trabalhos e experiências de parceria com os municípios, a criação de Núcleos de Atenção Psicossocial, cooperativas, associações, instituições de residencialidade, etc.

Desde 1989 o Deputado Paulo Delgado trouxe essa discussão para o Parlamento, lançando um Projeto de Lei que contemplava os principais pontos da Reforma psiquiátrica. A Lei 10.216 foi finalmente aprovada por deputados e

senadores e sancionada pelo presidente da república, depois de 12 anos em tramitação no Congresso Nacional.

Antes mesmo da aprovação da Lei de Reforma novas formas de atendimento encontraram respaldo dentro das políticas oficiais de saúde – já existindo algumas legislações aprovadas em nível estadual – e o próprio Ministério da Saúde tem procurado facilitar e incentivar a criação e o funcionamento de serviços de atenção diária em saúde mental, através de portarias, decretos e resoluções.

Em nível internacional, a OMS reúne em 1990 um conjunto de entidades, juristas e parlamentares da América Latina, EUA e Espanha para discutir a atenção à saúde mental e o resultado foi um documento de intenções, contendo princípios básicos e estratégias necessárias para implementar na prática, a reestruturação da assistência psiquiátrica, denominado Declaração de Caracas que propõe:

“que os recursos, cuidados e tratamentos dados devem: a) salvaguardar, invariavelmente, a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis; b) estar baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados; c) propiciar a permanência do enfermo em seu meio comunitário.”

Nesse caminho, um outro ponto importante foi a II Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 1992, e que trouxe como principal inovação a participação efetiva dos usuários, familiares, sociedade e técnicos. Seus conceitos principais são a ação integral e cidadania. Em saúde mental, ação integral refere-se aos princípios de universalidade, integralidade, descentralização e participação. Propõe também modificações na assistência, apontando quais tipos de serviços devem ser criados para substituir o modelo de assistência psiquiátrica baseada no hospital psiquiátrico:

“A rede de atenção deve substituir o modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços, diversificada e qualificada, através de unidades de saúde mental em hospital geral, emergência psiquiátrica em pronto-socorro geral, unidade de atenção intensiva em saúde mental (em regime de hospital-dia), centros de atenção psicossocial, serviços territoriais que funcionem 24 horas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros serviços que tenham como princípio a integridade do cidadão”.(1994:13)⁸

⁸ Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, Brasília, 1994.

2.2 – Visão crítica do Serviço Social em Saúde Mental

Afirma-se que “o objeto da pesquisa nunca é inocente”. Portanto, foram as inquietações provocadas na prática cotidiana no campo de estágio em uma instituição de saúde mental que suscitaram as questões que pretendo investigar.

Em certa ocasião, participando da supervisão do estágio integrado, ouvi de uma supervisora, que não era assistente social, que “no campo da saúde mental todo mundo faz tudo”, o que trouxe diversas dúvidas quanto à “especificidade” dos grupos profissionais nesta área de atuação. Claro estava para mim que nem todos faziam de tudo, e que algumas profissões preservavam um lugar mais destacado na hierarquia institucional, particularmente os do campo “psi” (psiquiatras, psicólogos e psicanalistas), e que aos demais profissionais era reservado um lugar acessório, complementar das referidas disciplinas.

As inquietações suscitadas por esta prática foram o motor de minhas indagações durante a graduação e se estenderam até o mestrado. Tratava-se de um não reconhecimento, um estar fora do lugar, e que este “lugar”, embora se mostrasse permeado por um discurso alinhado com a proposta reformista revelava-se cotidianamente atravessado por contradições que impunham aos profissionais uma crítica permanente do seu fazer e de seu saber.

Eram questões que diziam respeito não apenas ao trabalho dos assistentes sociais, mas que se estendia a outras categorias profissionais que compunham o quadro institucional. O que poderia ser um alento, não trouxe tranquilidade, ao contrário, reforçou dúvidas e trouxe questões: O que o campo da saúde mental esperava do Serviço Social? O que o Serviço Social oferecia a este campo? Sua atuação era realmente desejada?

Além disso, outras indagações surgiram: O monopólio dos saberes “*psi*” que construíram e orientavam o discurso em saúde mental se estendia às demais profissões, que se tornavam “reféns” de um discurso interdisciplinar que parecia falso, já que não era efetivado na prática.

Frente a isso, questões referentes à possibilidade/necessidade de formação complementar se colocavam, já que a profissão não dispunha de embasamento teórico-prático para atuar neste meio, ou seja, formação para a prática em saúde mental, para o processo grupal e outras formas de abordagem.

A prática profissional parecia se estabelecer através da experiência adquirida no dia a dia e da “formação” suplementar adquirida por conta própria, já que raras eram as oportunidades de qualificação e estudos desta área durante a graduação.

Boa vontade, escuta, acolhimento, cuidado, respeito às diferenças, tornavam-se elementos quase que suficientes para dar conta das questões referentes à atenção em saúde mental. O imprevisto, então tido como criatividade, era bem vindo.

A rotina cotidiana, portanto, não ressignificava este discurso; ao contrário “acolhia-o” levando a que as especificidades profissionais se diluíssem e as contribuições diversas que cada saber disciplinar tivesse a oferecer se perdessem em meio a um discurso fluido que, no caso do Serviço Social, “impedia” o profissional de relacionar suas intervenções ao objetivo específico de sua contribuição, relacionando-o somente ao objetivo geral e comum do trabalho em saúde mental. As especificidades teórico-técnicas diluíam-se frente ao modelo generalista do campo.

Dois autores, particularmente, vêm se dedicando a clarificar estas questões, oferecendo elementos explicativos que contribuem para o debate com análises das práticas atuais dos assistentes sociais no campo da saúde mental.

O primeiro é Eduardo Mourão Vasconcelos, organizador da coletânea “Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade”. Em um de seus ensaios “Da Hiperpsicologização Normatizadora ao Recalcamento da Subjetividade: notas introdutórias sobre Serviço Social, subjetividade e saúde mental no Brasil e no Rio de Janeiro”, introduz a Tese de Recalcamento. O autor avalia os desdobramentos que o movimento de Reconceituação (anos 70 e 80) teve na relação entre o Serviço Social e o campo da subjetividade, principalmente a partir da orientação teórica dos autores adeptos do marxismo-leninismo com um forte rechaçamento do campo “*psi*”. Os temas do inconsciente eram identificados com práticas funcionalistas, ajustadoras, adaptadoras, individualizadoras e conformadoras do *status quo*.

A crítica ao Serviço Social pré-reconceituado em sua subjetivação hegemônica dos comportamentos identificou-se, porém como única opção de abordagem disponível, incorrendo no mesmo erro do chamado Serviço Social tradicional, o que levou a um enorme empobrecimento teórico para a profissão.

O autor avança para as implicações desse recalcamento na “formação, na cultura profissional e na prática concreta dos profissionais” (VASCONCELOS, 2002:202). Algumas das principais implicações correspondem à relação entre: Serviço Social e religiosidade; Serviço Social e subjetividade associada ao gênero; dificuldades teórico-metodológicas e de elaboração da própria subjetividade dos profissionais que trabalham em campos com fortes exigências subjetivas; Serviço Social e o sofrimento psíquico no trabalho; Serviço Social e processos grupais.

Na relação do Serviço Social com a saúde mental no Brasil, segundo o mesmo autor,

“as implicações desse recalcamento da temática da subjetividade também têm sido marcantes e visíveis. Na medida em que os assistentes sociais que trabalham no campo não encontram referenciais teórico-conceituais, metodológicos e instrumentais para sua atuação dentro de sua formação oferecida pela profissão” (2002:208).

Dentro desta avaliação, identificam-se os seguintes processos, aqui sumariamente expostos:

a) ausência de avaliação crítica e continuidade de vários elementos teórico-metodológicos pré-reconceituados na formação e na prática dos assistentes sociais que militam no campo da saúde mental. Além disso, uma quase unânime ausência de mediações teóricas e de instrumental na área, dentro da profissão, incentivando uma autonomização da formação no campo da saúde mental, que tende a ser polarizado apenas pelo instrumental teórico e metodológico do próprio campo “psi”;

b) a prática em saúde mental, sem suporte teórico e metodológico específico adequado, tende a ser superficial, intuitiva, baseada no bom senso e na boa vontade dos profissionais, com sérias implicações na qualidade e eficiência dos serviços de saúde mental e na credibilidade da profissão junto às instituições, aos outros profissionais e à clientela;

c) o atual processo de formação em Serviço Social baseado no recalçamento da subjetividade gera profissionais despreparados do ponto de vista teórico e pessoal para lidar com os desafios psicológicos e com o sofrimento subjetivo do trabalho no campo da saúde mental. Isto implica dificuldades de reconhecimento das dimensões e processos subjetivos na relação com a clientela e com a instituição;

d) muitas vezes, os profissionais vêm buscando de forma individual complementar sua formação em outros campos profissionais, notadamente em instituições de formação de psicoterapia, seja individual de grupo ou de família. Na maioria dos casos, esses profissionais acabam encampando acriticamente a cultura profissional dessas áreas, tanto do ponto de vista teórico quanto do tipo de prática, reduzindo sobremaneira as formas e o campo de sua atuação profissional e o contato com os compromissos ético-políticos conquistados pela profissão no processo de reconceituação;

e) uma perspectiva de formação mais recente para os profissionais do Serviço Social em saúde mental tem sido a busca por referenciais interdisciplinares mais amplos desse campo. Se do ponto de vista teórico-prático as implicações dessa escolha são interessantes, dado o conteúdo mais inovador e progressista da saúde mental, por outro lado, o profissional tende a perder a especificidade do Serviço Social, bem como o debate não penetra no corpo e na dinâmica de formação e cultura profissional da categoria, implicando a retroalimentação e a continuidade de todo processo de recalçamento;

f) apesar da crescente demanda por profissionais de Serviço Social nas portarias e normas técnicas de serviços públicos e privados conveniados da área, assistimos a uma incapacidade efetiva de conquista de espaço nesse mercado de trabalho, resultando em um nível baixo de assimilação de profissionais no campo, dada a fragilidade da contribuição que a profissão vem dando até o momento na área da saúde mental (VASCONCELOS, 2002:208-211).

Um segundo autor que vem contribuído com instigantes análises sobre a relação Serviço Social-Saúde Mental é Mavi Pacheco Rodrigues, aqui mencionada através de seu artigo “Serviço Social e Reforma Psiquiátrica em Tempos Pós-Modernos”. Neste texto a autora, considerando o hiato referente à interface do

recalcamento da subjetividade apontado por Vasconcelos, considera dois outros elementos: a persistência dos traços conservadores, herdados do passado recente da profissão na nova geração de assistentes sociais que atuam na saúde mental, e a presença de fortes traços pós-modernos no ideário da Reforma Psiquiátrica brasileira, que corroboram o voluntarismo e o pragmatismo profissional como “virtudes” requeridas pela atual proposta clínica da reforma. Estes dois traços estariam alimentando a crise de identidade profissional entre os profissionais da área.

As alterações ocorridas no seio do Serviço Social enquanto profissão e na Saúde Mental nas duas últimas décadas do século XX expressaram um fenômeno comum: o deslocamento de posições conservadoras através de posturas progressistas.

O conservadorismo na profissão foi hegemônico no campo da saúde mental, penetrando na prática cotidiana dos assistentes sociais influenciados também pelo conservadorismo da prática psiquiátrica.

Se, de um lado, os avanços obtidos pelo projeto de ruptura do Serviço Social e os da Reforma Psiquiátrica brasileira, a partir dos anos 80 e 90 possibilitaram o rechaçamento de perspectivas conservadoras, de outro, o mesmo não se deu na relação serviço social-saúde mental na atualidade, para se alcançar uma compreensão mais clara do papel dos assistentes sociais nas práticas de assistência em saúde mental. O que parece ocorrer no campo é a assimilação da identidade profissional ao ideário da reforma psiquiátrica.

Diante deste contexto, a autora identifica um certo conservadorismo nas práticas profissionais que dá um verniz de modernidade ao que de mais arcaico possui a profissão. São dois tipos de postura profissional reeditadas neste campo de atuação:

A postura tarefaira, principalmente nos serviços de internação, se expressaria na tendência em se “colocar a reboque” das decisões da equipe multiprofissional, geralmente dependente do parecer do psiquiatra, limitando-se à execução rotineira e burocrática do papel que a instituição lhe oferece: localizar a família para proceder à alta do paciente e/ou para informar a importância da administração correta dos remédios. Tal modelo, além das ações prioritárias para o levantamento de dados sociais e familiares dos pacientes, contatos para alta, confecção de atestados sociais e

encaminhamentos, também se volta a dar respostas a “demandas no varejo”, com ações profissionais pontuais em torno de demandas imediatas de pacientes e familiares, tais como obtenção de pequenos recursos, roupas, contatos etc. (RODRIGUES, 2002: 7-98)

Tais expressões do “tarefismo” também podem ser reproduzidas nos serviços substitutivos, principalmente nas atividades realizadas em oficinas terapêuticas ou laborativas.

A postura voluntarista, principalmente encontrada nos serviços de atenção diária tem se expressado a partir da representação das ações através do “acolhimento”. As demandas prioritárias são mais afetivas do que propriamente terapêuticas, e os jargões da reforma são utilizados no cotidiano das instituições com desenvoltura: afeto, escuta diferenciada, aceitação das singularidades. (2002:99)

Segundo a mesma autora, à primeira vista

“o exercício profissional burocrático e rotineiro parece responder às requisições institucionais feitas à profissão, mas, na verdade, restringe o escopo da ação do Assistente Social e, pior, esvazia o sentido da ação e da demanda profissional. Aqui o Serviço Social, prisioneiro de um exercício profissional irrefletido e pontual, se confunde com uma atividade qualquer, que se pode realizar sem qualificação” (2002:99).

O segundo elemento de crítica da autora diz respeito à predominância de conteúdos pós-modernos no ideário da reforma brasileira, o que também contribui para a reedição do tradicionalismo do Serviço Social na área da saúde mental.

“A cultura pós-moderna tende a reforçar posturas pragmáticas e voluntaristas no trato com a loucura. Mas não é só isso. Com sua ênfase no plural e na singularidade, com sua aversão à hierarquia, ao rigor e à coerência teórica, o pensamento pós-moderno alimenta uma crise de identidade profissional entre os Assistentes Sociais que atuam nos diversos dispositivos de Saúde Mental fomentando a diluição das particularidades da prática profissional no trabalho multiprofissional” (2002: 101).

Para Rodrigues a proposta clínica dos atuais serviços vêm como virtudes a espontaneidade e o imprevisto da prática cotidiana dos profissionais da área, onde as discussões em torno das identidades profissionais são diluídas, tidas como “fora do lugar”, porque “todo mundo faz tudo”.

Os elementos trazidos pelos dois autores mais do que corroborar com os “sentimentos” que a prática na área traz, são fonte de reflexão e contribuição para os estudos que se pretende realizar nesta área específica.

2.3 – Sobre profissionalização: o debate teórico da Sociologia das Profissões

Dados os objetivos propostos neste estudo, consideramos que a Sociologia das Profissões, no conjunto das suas principais abordagens teóricas, oferece elementos para estudar o processo de profissionalização do Serviço Social, que são determinantes para compreensão dos avanços e entraves que os diversos grupos profissionais enfrentam em seu cotidiano, podendo contribuir para elucidar várias das questões levantadas sobre as experiências dos assistentes sociais no campo da saúde mental.

Além dessa abordagem específica, entendemos que a contribuição de BOURDIEU com sua abordagem relacional, tentando superar a dicotomia objetivismo/subjetivismo, no que diz respeito à teorização sobre as práticas sociais, também traz elementos fundamentais à compreensão do campo delimitado para estudo.

Assim, trataremos aqui de sintetizar os principais elementos dessas contribuições que consideramos relevantes para direcionar o processo de pesquisa.

No uso do senso comum considera-se profissão uma infinidade de experiências laborativas. Desconsiderando este uso, podemos compreender primariamente profissão como um tipo específico de trabalho especializado. Ou seja, como um conjunto diferenciado de tarefas exercidas por membros de uma ocupação dentro da divisão social do trabalho. Mas isto também não quer dizer muito. Cabe então uma breve distinção.

Muitas pessoas realizam trabalhos especializados que requerem algum tipo de conhecimento mais elaborado. Temos aquelas cujas tarefas sem instrução baseiam-se apenas no conhecimento adquirido na prática cotidiana, sem que lhes seja solicitado algum tipo de qualificação para exercê-las, outras atividades necessitam algum nível de prática e treinamento no local de trabalho, como os trabalhadores da metalurgia, por exemplo. E temos ainda ocupações que exigem um treinamento prolongado e mais criterioso. Seria o trabalho das profissões, entendido por ser uma especialização criteriosa teoricamente fundamentada.

Contudo, esta caracterização apenas não dá conta da complexidade do fenômeno das profissões. A simples definição do termo não é capaz de elucidar questões que envolvem o processo de profissionalização, que é o que em verdade nos interessa aqui.

Maria Ligia Barbosa em ensaio de 1993, “*A Sociologia das Profissões: Em torno da Legitimidade de um Objeto*”, faz uma análise crítica da produção teórica da sociologia das profissões, percorrendo os caminhos que conformaram ou vem conformando este campo de estudos da sociologia, avaliando as contribuições oferecidas pelas mais diversas abordagens que compõem este campo de estudo. É, portanto, tomando como eixo central as análises desta autora que sistematizarei os diversos enfoques explicativos do processo de profissionalização, dialogando também com outros autores.

O tema das profissões surgiu como um dos principais elementos fundadores da sociologia de Durkheim. Para este autor a sociedade moderna se caracteriza basicamente pela divisão do trabalho através de profissões e especializações. A integração social foi seu principal foco investigativo e as corporações profissionais se constituíam como fonte de uma nova ordem moral da sociedade industrializada cumprindo uma função organizadora.

“Definidos a partir de uma divisão do trabalho de caráter mais técnico ou econômico, os grupos profissionais ganham importância para a vida social pelas suas qualidades morais, pelas possibilidades que encerram, de assegurar a unidade social pelas funções integrativas que possam desempenhar. Este tipo de enfoque privilegia a função em detrimento da delimitação dos grupos, deixado de lado pela tecnicidade que lhe é atribuída”.(BARBOSA: 04)

Ultrapassando esta abordagem, a partir de estudos norte-americanos do funcionalismo, elaborados em inícios do século XX, principalmente de Parsons, é que se constituiu a tentativa de elaborar um corpo de princípios mais coerente para analisar os grupos profissionais.

Segundo a distinção de Parsons os profissionais seriam os:

“portadores de treinamento técnico formal, com validação institucional da adequação deste treinamento e da competência do indivíduo treinado. São indivíduos que possuem um domínio sobre a racionalidade cognitiva – tomada em sentido mais amplo, quase uma ‘cultura geral’ - aplicável a um campo específico. Além do domínio de uma certa tradição cultural”, eles desenvolvem uma habilidade especial, que seria o controle da profissão sobre o uso socialmente responsável dessas qualificações. (PARSONS, 1972, apud BARBOSA, 1993:04)

Dentro da produção científica influenciada por Parsons, identificam-se as contribuições de alguns de seus discípulos intelectuais Wilbert Moore e Wilensky, que, se preocupando com um conteúdo classificatório das principais características das profissões as estudaram pelo viés do senso comum, já que reproduziram o discurso e as representações sociais construídas pelos próprios agentes dos corpos profissionais como forma de legitimar seu mandato e saber num campo de atuação específico.

Moore desenvolveu sua argumentação através da distinção de atributos e atitudes. Wilensky, por sua vez, complementa este pensamento através do uso de características distintivas. Considerando a contribuição destes autores podemos estabelecer o seguinte quadro:

- O trabalho é uma ocupação de tempo integral e o trabalhador passa a viver da remuneração obtida deste trabalho;
- Criam-se escolas de treinamento que transmitem e sistematizam um corpo de conhecimento teórico, via de regra com cursos de longa duração;
- Constituem-se associações profissionais que estabelecem a identidade e o perfil profissional e defendem os interesses corporativos controlando e normatizando as formas de admissão e de exercício profissional;

- Adota-se um código de ética que normatiza as condutas dos profissionais e protege os consumidores contra abusos;
- A profissão é regulamentada pelo Estado, o que lhe garante o seu monopólio de competência, com exclusividade legal sobre a prestação de serviços ao mercado;
- A ocupação adquire autonomia quanto ao saber e técnicas e a inserção no mercado;
- Caracteriza-se pela vocação, sugerindo a identidade dos profissionais com os valores difundidos pela profissão, além de identificação com os pares;
- Possui orientação para o serviço, isto é, destina-se a servir aos interesses dos clientes e da comunidade.

Este modelo de explicação caracterizou-se por manter uma visão por demais homogênea e coerente da profissão, seja em relação aos seus valores, seja na sua organização interna, através de uma adesão desinteressada a valores altruísticos e coletivos. As referências quanto à posição das profissões na estrutura social e suas relações com outros grupos não é abordada.

A profissão não deve ser considerada como um somatório de características distintas, mas como um processo de emergência e de diferenciação social de determinado grupo ocupacional, que faz variar o estatuto e o reconhecimento das profissões ao longo dos tempos.

A perspectiva funcionalista, de que eram partidários os autores citados, sofreu grandes críticas a partir dos anos 60 e 70, quando os estudos da área dão maior relevo ao enfoque do poder, deslocando-se da abordagem dos traços e atributos definidores da profissão, encaram as profissões como uma divisão natural do trabalho, ou seja, como resultado da capacidade técnica de responder às necessidades sociais. Ou seja, generalizações que levariam a constituição de uma “história natural do profissionalismo”, o que não dava conta das implicações decorrentes do processo de formação de uma profissão. Esta perspectiva mantém um caráter estático que se torna um empecilho à apreensão da dinâmica que caracteriza as relações na dimensão

social do trabalho, desconsiderando o ambiente sócio-cultural e a dimensão histórico-estrutural.

Segundo Bonelli (2002:434), a concepção de estratégia profissional que desconsidera essa historicidade não atende às necessidades atuais de elaboração de modelos teóricos mais densos para a compreensão de tais fenômenos. Certamente, esta abordagem é uma referência indispensável para se pensar o problema sociológico, mas já não é suficiente para dar conta da diversidade de experiências de profissionalização.

Numa recuperação da linha parsoniana, temos Andrew Abbott, que avança em pontos relevantes: para este autor, a abstração do conhecimento que as profissões elaboram é sua principal característica distintiva. O que capacitaria uma profissão a sobreviver no sistema seria a monopolização dos conhecimentos. Para sua análise o autor introduz o conceito de jurisdição. Seria a dinâmica das disputas jurisdicionais entre as profissões em contextos mais amplos, ou seja, na competição interprofissional e intraprofissional, que deveria ser tomada como parâmetro.

O conceito de jurisdição seria referente ao laço que se estabelece entre o grupo profissional e a área de conhecimento sob seu controle. Cria-se, assim, um vínculo conceitual mais social que técnico dentro do sistema profissional e abrem-se possibilidades para compreensão do processo conflituoso, de luta mesmo, pela monopolização dos espaços profissionais. (Barbosa, 1993: 07)

Quanto ao que se refere à monopolização de saberes específicos enquanto recurso de negociação na sociedade é a categoria poder que se torna conceito-chave, principalmente entre os teóricos de inspiração weberiana.

A partir daí, a noção de profissão ganha mais historicidade, discutindo o poder real das profissões na estrutura social. O núcleo das análises, neste caso, é a profissionalização, a partir do processo pelo qual certas áreas de competência, delimitadas pela divisão do trabalho, são monopolizadas por determinadas categorias de trabalhadores. A luta pelo monopólio, pela construção de um mercado razoavelmente fechado e protegido, é a marca distintiva das profissões enquanto grupos sociais.

A abordagem weberiana acentua a passagem do estudo do papel apropriado de cada profissão (marca do modelo funcionalista) à análise da profissionalização como fenômeno pertencente à dimensão da desigualdade social como relação de poder, para a qual o conceito de *status* é essencial.

As contribuições mais conhecidas e utilizadas no Brasil, e que têm como ênfase a dimensão cognitiva, são as de Larson e Freidson. Em outro pólo de investigação temos Starr enfocando primordialmente a dimensão organizacional ou institucional do processo de profissionalização. As categorias centrais passam a ser poder, mercado e monopólio.

Larson (1977, apud BARBOSA, 1993: 07) analisando o processo histórico de ascensão do profissionalismo, enquanto forma distinta de organização social, mostra que as mudanças ocorridas na sociedade moderna fizeram com que o mercado se tornasse a instância fundamental nesta sociedade. Este fenômeno levou também a uma mudança na forma de estruturação do conhecimento e de sua relação com outras instâncias; a posse de uma qualificação qualquer se tornou uma propriedade tipicamente moderna. Portanto, o estudo das formas de profissionalismo deveriam envolver a compreensão dos mecanismos de funcionamento da sociedade, particularmente referenciando-se quanto à problemática dos intelectuais e sua posição na estrutura social.

A autora critica as definições sociológicas que incorporam elementos ideológicos (o ideal de serviço, o estabelecimento de diferenças radicais entre trabalho assalariado ao capital e trabalho profissional) e procura mostrar as circunstâncias históricas do aparecimento dos grupos profissionais para estabelecer as condições do desenvolvimento de sua autonomia. De acordo com ela, as primeiras associações profissionais constituíram-se não para lutar contra o mercado, mas antes para constituir e controlar um mercado. Desta forma, constroem uma estrutura corporativa que lhes permite um certo isolamento da sociedade mais ampla (razão da sua autonomia), podendo inclusive manter certos traços da sua representação de mundo, especialmente os princípios antimercado (Barbosa, 1993: 21).

Para Larson, a estrutura da profissionalização está centrada em dois pontos básicos: a dimensão do conhecimento abstrato, passível de aplicabilidade, e o

mercado determinado pelas condições socioeconômicas e pela ideologia dominante vigente. As dimensões de controle de mercado de trabalho funcionam como estratégias eficientes para a consolidação do monopólio de competência: ou seja, a natureza do serviço, o tipo de mercado, e de clientela, a base cognitiva, a formação profissional, relações de poder, afinidade com a ideologia dominante (Machado, 1995: 23).

O trabalho de Magali Larson mostra que, definidas certas condições de mercado, é necessário compreender outra dimensão das relações de poder: a luta por *status*. No caso das profissões, ela se traduz na constituição de um projeto coletivo de mobilidade social. Neste caso, as fontes de prestígio que são incorporadas como meio de mobilidade social são analisadas segundo três dimensões principais: o grau de independência em relação à estrutura do mercado; o grau de modernidade ou de distância das fontes tradicionais; o grau de autonomia ou o peso maior ou menor da própria profissão na definição dessas fontes.

“O foco no mercado profissional conduz, no estudo de Larson, à explicação das possibilidades diferenciadas de cada tipo de conhecimento, de sua *marketability*, (a necessidade que o mercado tem da profissão) enfatizando o papel do sistema de ensino na produção de um saber unificado, condição essencial para a fundação do mercado. (Barbosa, 1993: 11).

Já para Freidson o saber é fundamento para a diferenciação no interior da profissão. De acordo com ele, o processo de profissionalização é antes de tudo dinâmico, onde os profissionais lutam pela conquista e garantia de privilégios para sua profissão, que de modo nenhum se relacionam a uma ‘história natural’. O ponto de partida de sua análise é a relação entre criação, transmissão e aplicação do conhecimento formal e o poder.

O papel do saber institucionalizador das profissões seria para ele, entendido a partir do papel assumido por seus agentes; para identificá-los o autor analisa os meios de obtenção dos recursos materiais que permitem a alguns agentes tornarem-se agentes do conhecimento, ou seja, os membros da profissão.

Segundo Freidson,

“as profissões podem ser definidas pelo fato de que seus membros são submetidos em graus variados, à educação superior e conhecimento formal que ela transmite. Considerando a relação das profissões com o exercício do poder, deve-se acrescentar que elas são ocupações nas quais a educação superior é pré-requisito para o emprego em determinadas posições” (Barbosa: 10).

Acrescenta o autor que apenas as credenciais não são suficientes, mas que o controle da demanda também é necessário. Esta situação torna-se possível principalmente a partir da atuação do Estado, que cria a obrigatoriedade da utilização de um trabalhador específico para que se tenha acesso, por parte dos clientes, de um determinado tipo de serviço.

As análises de Eliot Freidson se constroem em torno da importância do conhecimento formal e do papel legitimador que a ciência assume nas sociedades modernas. O elemento essencial entre a divisão das tarefas e a existência de um grupo profissional é o sistema de credenciamento (1993:10). Diante destas indicações o autor esclarece as relações de conflito intraprofissional.

Quanto ao processo de profissionalização no modelo teórico adotado por Freidson, o autor propõe cinco elementos interdependentes:

- um tipo de trabalho especializado da economia formal, com um corpo de base teórica de conhecimento e habilidades discricionários e que receba *status* especial na força de trabalho;
- jurisdição exclusiva em uma dada divisão do trabalho controlada pela negociação entre as ocupações;
- uma posição protegida no mercado de trabalho interno e externo, baseada em credenciais qualificadas criadas pela ocupação;
- um programa formal de treinamento desenvolvido fora do mercado de trabalho, que produza credenciais qualificadas controladas pela ocupação, em associação com o ensino superior;
- uma ideologia que priorize o compromisso com a realização de um bom trabalho em vez de ganho financeiro, e da qualidade em vez da eficiência econômica da atividade.

A variação nos modelos de Estado, a existência ou não de associações profissionais e seus diferentes padrões de organização, atuam como contingências ao profissionalismo, diversificando as experiências em relação ao tipo ideal. Entre estes dois fatores, as relações com o Estado mostram-se muito mais relevantes do que a existência de associações para promover a auto-regulação. A eficácia do poder de Estado é indispensável, o que não se aplica às associações. Elas têm um peso maior na construção da identidade profissional do grupo. (BONELLI, 2002: 434-5)

Ainda a partir das análises de Freidson, o campo profissional deve ser entendido a partir da lógica de correlação de forças, em que o objetivo final é a manutenção, definição ou ampliação de determinada autonomia profissional para servir com independência, que resulta em reconhecimento social, prestígio e poder. A configuração de um poder que defina a profissão como forte ou fraca.

Para Machado (1995: 21), na argumentação de Freidson a autonomia profissional é um aspecto diferencial para fundamentar a força das profissões. Sua análise enfatiza a comparação das atividades dos médicos com a dos paramédicos (enfermeiros, por exemplo). Nessa comparação o autor argumenta que o que diferencia a profissão médica das paramédicas é o grau de autonomia, prestígio, autoridade e responsabilidade que a profissão médica detém. O autor estabelece então, uma distinção importante entre autonomia técnica, que é o critério decisivo de diferenciação entre uma ocupação e uma profissão e a autonomia socioeconômica. Enquanto a primeira está no centro da autoridade médica, por exemplo, a segunda é mais periférica.

Quanto à questão da autonomia técnica é decisivo saber de que forma é exercida. Sem requisitos como tempo, equipamentos de assistência e outros recursos torna-se defasada em relação ao arbítrio institucional. Quando os recursos institucionais disponíveis são insuficientes ou inexistentes, e o trabalho tiver de ser feito mesmo assim, muitas vezes é realizado por meio de fórmulas e atalhos que colocam em risco o caráter profissional do próprio trabalho. Os recursos disponíveis e a política de alocação dos mesmos pela instituição são contingências críticas para o destino do profissionalismo.

Portanto, é fator importante para a prática dos profissionais estarmos atentos quanto às estruturas institucionais e econômicas dentro das quais os sujeitos realizam seus trabalhos. As duas são interdependentes e as estruturas econômicas fornecem os recursos que corrompem ou reforçam as conseqüências da primeira.

Desta forma um dos pontos mais importantes a se considerar no âmbito das questões relativas ao profissionalismo diz respeito às “políticas que determinam as obrigações dos empregados profissionais para com sua organização empregadora, seus clientes e o público em geral, que estabelecem os padrões para a avaliação do trabalho profissional e os métodos de supervisioná-lo e controlá-lo” (FREIDSON, 1998:257).

Entre as situações que se contrapõem à força profissional, e que para Freidson se referem a uma possível hegemonia profissional na sociedade, temos: “a) definição das políticas a ser implementadas, cujo peso da opinião profissional diminui diante dos interesses específicos; b) ausência de controle sobre o contexto econômico e político que define as áreas prioritárias nas quais o conhecimento será aplicado na vida prática; c) aplicação de recursos que não estão nas mãos dos profissionais” (BONELLI, 1998: 25).

Um outro núcleo de análise que busca compreender o fenômeno profissional a partir de suas formas organizacionais é desenvolvido por Starr (apud BARBOSA: 1993, 13). O autor se propõe a explicar como determinados grupos sociais conseguem estabelecer elevados tipos de poder e outros não; para tanto, algumas premissas são identificadas: a soberania profissional é processo histórico-estrutural; a organização dos serviços dá-se num contexto de interação das instâncias política, econômica e social; e, a questão da soberania profissional exige uma abordagem que inclua questões, tanto organizacionais quanto culturais.

Os estudos de Starr mostram que ao criar seu monopólio, as profissões podem direcionar a produção de saber da área, tanto em seus conteúdos metodológicos quanto de definição de sua clientela. Desta forma “procura-se conhecer os efeitos da institucionalização do grupo sobre o conhecimento monopolizado por ele”. Em sua visão, as diferenças entre as profissões seriam produzidas pelo fato de que alguns

grupos seriam mais capazes que outros para estabelecer ou impor suas posições diante das necessidades sociais do mercado, o que ele chama de autoridade cultural.

Portanto, correndo o risco de simplificar demasiadamente a questão, podemos dizer que em Larson o foco é o mercado, em Freidson é a dimensão cognitiva e de autonomia que fundamenta a estratificação entre os profissionais, e com Starr é o pólo organizacional que será avaliado. Contudo estas abordagens não avaliam qual a relação existente entre estrutura da sociedade e a organização interna da profissão. A necessidade de uma explicação que desse conta das divisões internas e externas entre as profissões refere-se à questão dos mecanismos de divisão social do trabalho, e serão os teóricos de orientação marxista que tratarão desta questão em particular.

Os autores desta abordagem apreciam as profissões enquanto objeto subordinado às classes sociais, sendo a dimensão cognitiva ou técnica dos grupos profissionais elementos de mediação entre a formação e a divisão do trabalho.

A distinção fundamental que se daria no plano ideológico seria entre trabalho intelectual e trabalho manual. O trabalhador intelectual fazendo parte do trabalhador coletivo produtivo realizaria operações políticas, ideológicas e técnicas de subordinação da classe operária ao capital. Desta forma as profissões estariam também subordinadas às relações de classe embora realizando o papel de mediadores funcionais ao capital, constituindo-se em fundamentos da dominação do capital.

Portanto, a questão da representação é fundamental, já que as profissões vão construindo ao longo da sua história, uma imagem de profissão e do profissional que tem a dupla função de dizer socialmente e fazer ver internamente quem são.

Alguns estudos marxistas sobre profissões destacam a transformação do profissional liberal clássico em trabalhador assalariado, processo este abordado a partir das relações de classe e da organização do trabalho e temas como a queda do *status* dos profissionais, a submissão à lógica da empresa, a mudança dos códigos de ética, o estabelecimento de novas relações entre conhecimento, profissão e poder tomam maior proporção.

Outros estudos colocam em questão uma série de pressupostos e definições, sobretudo os princípios de determinação da existência dos grupos sociais.

Barbosa (1993) acrescenta que dentro desta abordagem temos o pensamento de Johnson que questiona os determinismos de classe no nível político e ideológico, abrindo espaço para a análise de problemas relativos às origens dos grupos profissionais, desde a relação entre o conteúdo técnico das ocupações e seu papel na sociedade dominada pelo capital, até o papel do Estado capitalista como elemento essencial na delimitação da autonomia e independência das profissões. O autor chama atenção para o fato de que ao se alargarem as bases sobre as quais o Capital cria seus mecanismos de reprodução, surgem uma gama de trabalhadores que nada produzem além de formas de controle associados à reprodução ampliada do capital. Cita o Estado e o setor de serviços e põe como exemplos, para cada esfera, os assistentes sociais e os contadores. Recebe tratamento especial a questão da integração entre poder estatal e privilégio profissional, e suas conseqüências para os destinos sociais das profissões.

Sua apreensão compreende a heterogeneidade das profissões, não só pelos diferentes tipos de função que exercem no processo de apropriação direta, reprodução e realização do trabalho, como também por exibirem diferenças de função, poder e privilégio como resultado das conseqüências diferenciadoras de cada um desses processos.

Torna-se relevante a diferenciação estrutural que poderia estar na origem dos diversos grupos profissionais; tais diferenças apareceriam nas instâncias política, ideológica e nas formas e organização que vão se criando nas sociedades capitalistas. Contudo este tipo de debate não dá conta da discussão da especificidade dos modos de existência dos grupos profissionais, e que pra tal é necessário recorrer ao esquema analítico que, partindo de uma teoria geral da formação e hierarquização dos grupos sociais permite incluir as profissões no processo geral de formação das estruturas sociais sem perder os fundamentos da sua especificidade.

Para esta análise da formação dos grupos sociais é na sociologia de Bourdieu que encontramos as mais profícuas contribuições. Para o autor, o marxismo reduziria o mundo social ao campo das relações econômicas, isto é, levaria a utilização de critérios meramente econômicos para definir as posições sociais. A teoria desenvolvida por Bourdieu tenta superar a oposição entre objetividade e

subjetividade, defendendo que uma saída para o objetivismo é analisar os fenômenos sociais a partir da prática dos agentes nos diferentes campos que formam o espaço social.

Nesta discussão, Bourdieu elabora a noção de Habitus, entendido como princípios geradores de práticas distintas e distintivas – o que se come, e, sobretudo a maneira de comer; o esporte que se pratica e a forma como o pratica -, são também esquemas classificatórios, princípios de classificação, princípios de visão e de divisão de gostos diferentes. É através deste conceito que Bourdieu explica o exercício das práticas sociais dos diferentes agentes, sendo o fruto do encaminhamento de diferentes estratégias e de acordo com suas inserções a determinados campos sociais.

O habitus funcionaria como um princípio gerador, organizador e unificador das práticas dos discursos, das representações, tanto do nível do agente, do grupo ou da classe social. Um sistema de disposições duráveis e transponíveis que exprime, sob a forma de preferências sistemáticas, as necessidades objetivas das quais ele é o produto. Poderia ser compreendida enquanto *modus operandi* (modo de geração de práticas), na medida em que conforma e orienta a ação, e que é produto das relações sociais, tendendo a assegurar a reprodução destas mesmas relações que o engendram.

Como afirma Bourdieu os habitus são sistemas de disposições duráveis e transponíveis, ou seja, não são imutáveis, já que sempre interagem com as trajetórias individuais. Esta não se traduziria, para Bourdieu, em história de vida, ou seja, como narrativa que “propõe e dispõe todos os tipos de instituições de totalização e de unificação do eu” (BOURDIEU. 1996:77). Isto porque

“tentar compreender uma vida como uma série única e, por si só, suficiente de acontecimentos sucessivos, sem outra ligação que a vinculação a um “sujeito” cuja única constância é a do nome próprio, é quase tão absurdo quanto tentar explicar um trajeto no metrô sem levar em conta a estrutura da rede, isto é, a matriz das relações objetivas entre as diversas estações” (BOURDIEU.1996:81).

As práticas e representações dos agentes são organizadas no espaço social, que é entendido enquanto estrutura de distribuição de diferentes tipos de capital, sendo uma realidade invisível que não podemos mostrar nem tocar. A posição ocupada no espaço social comanda as representações desse espaço e as tomadas de posição nas lutas para sua conservação ou transformação.

É composto por diferentes campos (econômico, simbólico, cultural, social, etc.) onde se definem posições e tomadas de posições dos agentes, condicionadas pela quantidade e qualidade de capital de que dispõem (capital econômico, simbólico, cultural e social). Assim, os agentes sociais interagem nos diferentes campos utilizando-se de estratégias que dependem do tipo e da quantidade de capital adquirido durante a construção do habitus.

A posseção de capital é elemento definidor de posição social, que segundo os diferentes tipos de capital, organiza-se em três dimensões: na primeira, os agentes se distribuem de acordo com o volume global de capital que possuem; na segunda, de acordo com o peso relativo do capital econômico e cultural em seu conjunto; na terceira, de acordo com a evolução, no tempo, do volume e da estrutura de seu capital.

O autor descreve o espaço social como um campo de forças cuja necessidade se impõe aos agentes que nele se encontram envolvidos, e como um campo de lutas, no interior do qual os agentes se enfrentam. Os agentes sociais não agem de maneira desbaratada, eles não fazem coisas sem sentido. Há uma razão para fazerem o que fazem, razão esta que deve ser descoberta para que condutas aparentemente sem sentido possam ser compreendidas.

Quanto à noção de campos, estes seriam espaços de relações que devem ser pensados enquanto processos de lutas onde os agentes buscam posições mais confortáveis para interagir: campo político, campo científico, campo artístico, campo educacional, etc. Todo ator age no interior de um campo socialmente predeterminado. Portanto, o agente social só realiza as ações que ele pode realmente efetivar.

No campo manifestam-se relações de poder, e ele se estrutura a partir da distribuição desigual de capital social. Para compreender esta estrutura é necessário ter como referência dois pólos em oposição: dominantes e dominados, sendo que os dominantes possuem um quantum de capital social específico que lhes permite determinar o espaço em questão.

De um lado, ao pólo dominante correspondem práticas que pretendem conservar seu capital social acumulado de modo a conservar sua posição, e de outro,

os dominados, as práticas tentam desacreditar o capital “oponente” para que seja compartilhado.

As profissões seriam grupos ou classes sociais que se caracterizam pela forma diferenciada pela apropriação e mobilização de um tipo de capital, o cultural, enquanto princípio hierarquizador oposto e dialeticamente integrado ao capital econômico e ao capital social.

Seria, portanto, no caso das profissões

“uma forma diferenciada de apropriação do capital cultural na medida em que define certas regras próprias, como a exigência de um grau mínimo de institucionalização deste capital, principalmente através da produção de certificados, ou a relação com o conhecimento científico. A lógica do capital cultural, principal eixo de estruturação do campo das profissões, define as condições de produção (através da atuação organizada no mercado) e de controle (através das diversas formas de hierarquização, organização e representação) dos profissionais (Barbosa:1993,,24)”.

O capital cultural é bem mais que um montante de conhecimento: é uma relação social que incluiria, o saber, o nome da profissão, a sua representação, as disposições dos agentes. Concebido como objeto de luta, a posse e a valorização diferenciada deste capital explicariam os conflitos interprofissionais pela delimitação dos monopólios.

Neste sentido a dimensão cognitiva seria ampliada para incluir outras formas de conhecimento além do científico, como base de articulação do grupo profissional, incluindo-se aí o elemento simbólico.

As profissões tornaram-se elementos de distinção, de posicionamento nas hierarquias sociais, o que nos possibilita compreender os processos através dos quais delimitam-se fronteiras e se instituem princípios de organização interna dos grupos profissionais, capazes de criar coesão mesmo onde existem diferenças. Esta coesão vincula-se às idéias de agente e projeto que os grupos têm.

Barbosa afirma que esta questão diz respeito à forma como as profissões se organizam em torno de um saber comum, constroem projetos e procuram reorganizar as relações sociais da forma mais conveniente o possível para seu grupo.

Deste modo, a perspectiva bourdieusiana ao introduzir a noção de estratificação concorrente entre capital cultural e econômico sinaliza que a características diferenciais no comportamento dos agentes e dos grupos não podem ser atribuídas apenas à classe social.

“Uma classe social não pode jamais ser definida apenas por sua situação e por sua posição na estrutura social, isto é, pelas relações que mantém objetivamente com as outras classes sociais. Inúmeras propriedades de uma classe social provêm do ato de que seus membros se envolvem deliberada ou objetivamente em relações simbólicas com os indivíduos das outras classes, e com isso exprimem diferenças de situação e de posição segundo uma lógica sistemática, tendendo a transmuta-las em distinções significantes”(Bourdieu, 1987, p. 14).

As reflexões de Bourdieu indicam possibilidades para uma prática de pesquisa sociológica capaz de apreender a objetividade e a subjetividade inerente ao mundo social, a partir das práticas concretas dos agentes, sempre do ponto de vista relacional.

Bourdieu afirma que seu empreendimento científico se inspira na convicção de que não se pode capturar a lógica mais profunda do mundo social a não ser submergindo na particularidade de uma realidade empírica, historicamente situada e datada, para construí-la, porém, como “caso particular do possível”.

O pesquisador deve construir seu objeto, relacionando-o com a realidade, para que não fique deslocado da prática dos agentes sociais. Nesta perspectiva, estudos acerca das micro-realidades ou do cotidiano ganham relevância, pois, se constituem no espaço privilegiado, onde os agentes sociais estruturam suas práticas diariamente.

2.4 – Serviço Social: pensando suas atribuições

No que diz respeito aos profissionais do Serviço Social, Yara Frizzera Santos em sua tese de doutorado “Serviço Social: afinal do que se trata?”, (2001a:82) acrescenta ao debate das profissões as contribuições do interacionismo, que corresponde a uma outra vertente de crítica ao funcionalismo no estudo das

profissões. A proposta interacionista que toma a profissão como espaço de encontro da exterioridade do coletivo com a interioridade do indivíduo, cenário de convivência de uma pluralidade de regimes de experiência, representações e valores. Nesta perspectiva, o fenômeno profissional é resultante de condições cotidianas e concretas de seu exercício e guarda uma estreita ligação com mecanismos de socialização e com a construção da identidade pessoal e social. (2001a:91).

O interacionismo desloca a ênfase da dimensão organizacional para o processo biográfico e identitário, entendendo a profissão como uma categoria da vida cotidiana, um produto da vida social inscrito num determinado ciclo de vida. Mais do que a preocupação em formular uma teoria, o interacionismo propõe um modo de olhar e analisar a atividade profissional, enfatizando os ângulos biográfico e relacional, ou seja, a profissão como um processo subjetivamente significativo, construído na trajetória de uma vida individual em relações dinâmicas com os outros (2001a:92). O acompanhamento e a observação sistemática do funcionamento cotidiano da profissão é um dos caminhos utilizados pelo interacionismo.

Dentro deste quadro, portanto, a autora analisa questões pertinentes, que recaem sobre o Serviço Social como profissão estabelecida formalmente.

A profissão se distingue dos leigos e amadores, pois estes se dedicam ao “cuidado com o outro” por compaixão ou solidariedade, enquanto os assistentes sociais possuem um saber científico transmitido por uma instituição que legitima o seu fazer, possuem, então, competências específicas. Contudo, a fluidez de seu objeto coloca em questão o estatuto profissional, posto que corresponde a um amplo território de intervenção (o social), que tem se mostrado permeável à absorção de profissionais de diversas formações, não-profissionais e voluntários.

Além disso, somam-se outros fatores que dificultam um estatuto profissional para o Serviço Social:

a) a pressão do desemprego entre graduados universitários aumenta a atratividade da área social para Psicólogos, Pedagogos, Sociólogos, Geógrafos, Historiadores, Artesãos e profissionais das artes;

b) a crescente complexificação da questão social manifesta pelos problemas relacionados à violência, à droga, ao desemprego, ao esgarçamento dos laços sociais e

familiares e outros, amplia a área de atuação da ação social *latu sensu* e, ao mesmo tempo, impõe imperativamente a necessidade de novas competências que imbricam dimensões psicológica, sociológica, antropológica e econômica, cuja validação nem sempre se dá pela experiência acumulada ou pelas teorias que informam a atuação do Serviço Social;

c) a emergência de novos protagonistas que desempenham funções e definem áreas ocupacionais para as quais a sociedade não criou mecanismos de controle de competências e titulação específicas: educadores sociais, animadores sócio-culturais, educadores de rua, gestores sociais e agentes sociais e outros (2001a: 82).

Além destas questões, podemos acrescentar as relativas a: ações pouco efetivas do Estado; à fluidez do campo de atuação; à falta de prestígio no exercício de suas funções; ao caráter confessional de sua história; ao perfil feminino; ao baixo *status* da sua clientela; ao caráter de colonização da disciplina em relação a outras áreas de conhecimento; à indefinição/subordinação de papéis nas equipes multidisciplinares.

Essas ambigüidades são evidentes no cotidiano de trabalho e são condicionantes da angustiante busca de saídas e caminhos internos e externos à profissão, que vão desde o redirecionamento para áreas vizinhas (“a teoria não dá conta”), até mesmo a desistência do campo.

Ao longo do processo de nossa profissionalização a profissão vem se dedicando a formular consensos sobre noções como: objeto, fins, acervo teórico-metodológico, instrumentalidade, competência, especificidade. O Serviço Social vem se empenhando em definir fronteiras que o distinga de práticas e disciplinas que também atuam no campo do social. Sem tais definições fica difícil lançar estratégias que visam garantir a “exclusividade” e autonomia no trabalho, e principalmente construir uma identidade profissional.

Desta forma, acrescenta Santos que uma importante questão dentro da Sociologia das Profissões, que o grupo profissional deveria estar atenta é a da *competência* no trabalho, que pode ser compreendida em três níveis:

“a) o saber, relativo ao domínio de um campo de conhecimento e de técnicas dele derivadas;

b) o saber fazer, referido especificamente ao domínio da técnica adquirida através de uma longa prática ou de um processo de iniciação pela relação direta do aprendiz com seu mestre;
 e c) o saber ser, referido à competência do domínio do relacional, à capacidade de entrar em relação com os outros, de se situar num sistema de hierarquização e entre pares; diz respeito à capacidade de adaptabilidade e inovação frente às situações, correspondendo a um sistema de atitudes e de capacidades adquiridas como resultante da socialização, um atributo da pessoa, de seu caráter e de sua personalidade.” (2001: 99)

Santos (2001a:102) acredita também que a compreensão da atuação do assistente social deve se realizar com base em reflexões sobre nossas atividades cotidianas: não é a exclusão que nos chega, mas os excluídos ou, mais precisamente, pessoas vivenciando situações particulares de exclusão; não atendemos à pobreza, mas às pessoas pobres, com suas carências e sofrimentos; não lidamos com o desemprego ou a delinqüência, mas com o desempregado ou o delinqüente. São situações de sofrimento humano que, pela própria natureza experiencial que encerram, exigem a mobilização de saberes localizados, inscritos em espaços definidos e encarnados em pessoas reais.

A autora prossegue, afirmando que

“ser profissional é ser portador de um saber específico adquirido por uma formação longa, é ser reconhecido tanto pelos pares como pela sociedade, é ter a proteção de uma associação profissional e ter garantido um campo exclusivo de trabalho. Ser reconhecido como *profissional* implica uma série de conseqüências sociais positivas, tais como remuneração, prestígio, autonomia, lugar privilegiado na hierarquia social, exercício intelectual” (2001a:96)

Desviar o olhar para os próprios marcos da profissão, que nos anos 90 delineou mais claramente seu projeto ético-político profissional, encarnado na Lei de Regulamentação da Profissão (8.662/93), no Código de Ética de 1993 e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, aprovadas em 1996, pode ser uma das estratégias de se pensar o Serviço Social e suas particularidades diante dos diversos campos de atuação, bem como uma forma de escapar da tão alardeada fluidez profissional.

E é exatamente na Lei de Regulamentação Profissional que encontramos o mote que pode ser utilizado para se pensar a profissão em termos de distinção das demais categorias profissionais com as quais lidamos, principalmente no campo da saúde mental. Esta Lei estabeleceu, nos seus artigos 4º e 5º respectivamente, as competências (dizem respeito à capacidade de se fazer algo, mas que não é exclusivo) e atribuições privativas do assistente social (a prerrogativa e o poder exclusivo de realizar algo), que expressam a capacidade de apreciar e dar resolutividade as demandas apresentadas no cotidiano profissional. Todavia, como bem nos lembrou Yamamoto (2004: 33), existe uma imperfeição na lei, visto que algumas atribuições privativas estão reafirmadas nas competências mais genéricas previstas no artigo 4º. As atribuições privativas em seu conjunto seriam:

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

Uma das principais preocupações da categoria profissional é operacionalizar seus princípios e compromissos por meio de projetos de trabalho concretos diante das diversas situações apresentadas em seu dia a dia. Tais situações, por vezes, elevam a tensão entre autonomia profissional - um dos marcos definidores das profissões -, e o

assalariamento, estabelecendo possibilidades e limites para a efetiva implementação do projeto profissional da categoria.

Essas situações envolvem as requisições dos empregadores, dos usuários, com suas demandas e lutas, as condições de trabalho (físicas, salariais e políticas – as hierarquias e processos decisórios, por exemplo) – estabelecem um campo de mediações que particularizam as funções, competências e atribuições do assistente social.

Para pensar um projeto de intervenção profissional, temos que pensar nossas atribuições. E há fronteiras entre as especializações do trabalho que embora, por vezes, sejam vistas como fluidas têm de ser devidamente qualificadas. É a diferença que permitirá identificar-nos como assistentes sociais para que no trabalho cotidiano com outros profissionais, mesmo que com concepções teóricas próximas, possamos nos reconhecer, e a sociedade também nos reconhecer como profissionais que têm uma particularidade, uma utilidade para a sociedade – um valor de uso social – distinto da de outros profissionais.

É preciso estabelecer o diálogo com as diferentes concepções e especialidades, sem nos furtar à compreensão e à qualificação do nosso papel, das nossas atribuições, das nossas competências, pois estas justificam o aparato de formação universitária, do reconhecimento dos diplomas, da autorização do exercício por parte dos Conselhos e do Estado.

Mesmo diante disso inúmeros desafios se impõem no seio do Serviço Social, e um deles refere-se à reflexão sobre os rumos analíticos, o conteúdo e as implicações do trabalho profissional no marco da saúde mental.

O trabalho do assistente social, mesmo em equipes interprofissionais e na área da saúde mental, difere da intervenção do psicólogo, do psiquiatra, do psicanalista e das diversas especializações clínicas e terapêuticas, porque embora estejamos num momento de “flexibilização” das fronteiras profissionais e de valorização do trabalho interdisciplinar, que não envolve diluição ou perda da identidade profissional, os assistentes sociais trabalham com um subjetivo que difere da dimensão “psi”, temos uma perspectiva distinta, pois trabalhamos atuando no processo de viabilização dos direitos e dos meios de exercê-los. Estamos atentos às relações sociais e a dimensão

de classe que as conformam, a caracterização sócio-econômica dos casos, as necessidades sociais e os direitos de cidadania, às expressões da questão social que se condensam nos grupos sociais, às políticas públicas e ao aparato de prestação de serviços sociais que as materializam etc.

A Lei 8.662/93, diz que é competência do assistente social prestar orientação social junto a indivíduos, grupos e à população, e orientar indivíduos e/ou grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa dos seus direitos. Atender e defender direitos podem ser feitos de múltiplas formas, inclusive numa abordagem clínica. Contudo Faleiros (2003:29) nos indica que

“nas diferentes formas de se exercer a orientação social existe um projeto político, existe política, não se entendendo a política como atividade partidária. Assim, a política é uma referência nas disputas pelos destinos próprios e dos outros, que se exerce de diferentes maneiras no processo de participação social individual e coletiva nas mais variadas esferas da sociedade”.

Ainda de acordo com o pensamento de Faleiros, na prática do Serviço Social é possível o exercício da terapia e da clínica não só em articulação com a política, mas como uma política de fortalecimento do usuário no exercício de seus direitos, uma alternativa de orientação social, como prevê a Lei de Regulamentação da profissão. Propõe o autor que o trabalho terapêutico seja um espaço de ressignificação, comunicação contextualizada e rearticulação. O que segundo o autor faz parte do nosso exercício profissional, nos diferentes contextos de atuação, sem que haja a psicologização das relações sociais.

Faleiros desenvolveu o seu pensamento através do paradigma da correlação de forças na perspectiva do “empowerment”, do empoderamento dos usuários (individual, em família ou coletivamente), entendendo-o relacionamente.

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

Na relação terapêutica de empoderamento a decisão do usuário é quem sai fortalecida, e é o que vai estabelecer, na comunicação, o desenvolvimento do seu processo de saída das crises, de alívio de tensões e sofrimentos, de uso de recursos sociais e jurídicos a fim de dar resolutividade às suas demandas tanto internas quanto externas.