

OFÍCIO CIRCULAR CFESS Nº 109/2008

Brasília, 08 de agosto de 2008

Aos/As

Conselhos Regionais de Serviço Social
Seccionais de base estadual

Assunto: **Parecer Jurídico Nº 16/08**

Prezada(o) Presidente,

Em cumprimento à deliberação do Conselho Pleno do CFESS, em reunião realizada no dia 01 de agosto de 2008, vimos encaminhar cópia do Parecer Jurídico Nº 16/08, de lavra da assessora jurídica do CFESS, Dr^a. Sylvia Helena Terra, que trata de "*Práticas terapêuticas utilizadas no âmbito da atividade do Serviço Social / Serviço Social Clínico / Componentes Jurídicos*", bem como anexamos documento da Comissão de Orientação e Fiscalização do CFESS "*Práticas Terapêuticas no âmbito do Serviço Social - Subsídios para aprofundamento do estudo*", que contém a sistematização das respostas enviadas pelos CRESS sobre a matéria.

Esclarecemos que o assunto tratado no referido parecer jurídico será objeto de discussão e deliberação no 37º Encontro Nacional CFESS/CRESS.

Atenciosamente,


ROSA HELENA STEIN
Conselheira 1ª Tesoureira

Conselho Regional de Serviço Social CRESS / ES 17ª Região
19 / 08 / 08 - Hora:
Protocolo nº: 1052

São Paulo, 26 de junho de 2008.

PARECER JURÍDICO N.º 16/08

ASSUNTO : Práticas terapêuticas utilizadas no âmbito da atividade do Serviço Social/ Serviço Social Clínico/ Componentes Jurídicos.

I-

O Conselho Federal de Serviço Social, vem buscando todas as formas de compreender, situar e esclarecer o objeto, a metodologia, os paradigmas teóricos das chamadas **práticas terapêuticas**, utilizadas contemporaneamente, no âmbito do Serviço Social, de forma a verificar se devem ou podem ser consideradas atividades de atribuição técnica do assistente social.

Solicita, para tanto, a nossa apreciação jurídica em relação a utilização de tais práticas no âmbito do Serviço Social, tendo em vista o inequívoco componente jurídico, dentre outros, que permeia a matéria em questão e considerando que cabe a cada profissão regulamentada por lei, respeitar os limites de sua atuação técnica, previstas pela legislação que regulamenta a respectiva profissão.

A preocupação e pretensão do CFESS devem, com certeza, estar presentes nas suas atividades, tendo em vista ser de sua atribuição legal normatizar e fiscalizar o exercício profissional do assistente social, em conjunto com os Conselhos Regionais, em conformidade com o que estabelece o inciso I, do artigo 8º da Lei 8662 de 07 de junho de 1993.

Portanto, cabe, por dever legal, a esta entidade federal, discutir, compreender, esclarecer as novas técnicas, metodologias, instrumentos, procedimentos e atividades desenvolvidas pelo assistente social, verificando se elas se enquadram nos pressupostos teóricos do Serviço Social e se estão dentro, ainda que genericamente, da definição das atividades privativas do assistente social, previstas pelo artigo 5º da lei 8662/93 e se atendem aos pressupostos do Código de Ética Profissional.

A partir da década de 30 o Estado passou a ter maior interferência na fiscalização do exercício profissional. Na Constituição de 1891 havia previsão do livre exercício profissional. Já na Carta Magna de 1934, o livre exercício de qualquer profissão estava condicionado à capacidade técnica e outras que a lei estabelecesse, ditadas pelo interesse público.

O Estado passou a delegar sua função de fiscalizar o exercício profissional, pela descentralização de seu poder, criando os conselhos de profissões regulamentadas, para exercer tal função. Tais pessoas jurídicas, criadas por lei, são consideradas de direito público, com capacidade administrativa, denominadas autarquias.

Por isso é que a Constituição Federal de 1988, apesar de ter como regra geral a plena liberdade do exercício profissional, admite a fixação de exigências quanto a qualificação, para o exercício profissional.

Ora, vale lembrar que dentre as diversas profissões regulamentadas por lei, cada uma possui um campo de atividades específicas e privativas, não podendo, evidentemente, ser invadido por outras profissões, sejam regulamentadas ou não.

A limitação prevista na estrutura das profissões regulamentadas, pretende garantir a qualidade dos serviços prestados em cada campo de saber, pois ao contrário significaria dizer que pessoas não capacitadas e não habilitadas para o desenvolvimento de determinada atividade, poderiam invadir outro campo profissional, sob a alegação da instituição e criação de novos instrumentos, métodos e atividades no âmbito de sua atividade.

Aliás, tal pressuposto é decorrente do comando constitucional previsto pelo inciso XIII do artigo 5º, que garante a liberdade de trabalho, ofício de atividade profissional, respeitadas as exigências legais previstas para cada atividade, conforme reproduzimos a seguir:

“(.....) XIII- é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.”

Bem se vê que a Constituição Federal, estabelece a limitação ao exercício de profissão regulamentada ao exigir o atendimento as qualificações estabelecidas por lei, apesar de ter como regra geral, como já acentuamos, a plena liberdade do exercício profissional.

03-

Inserir-se aqui, um componente jurídico para o exercício de cada atividade profissional regulamentada, que traz em si, o elemento da de limitação do campo das atividades, que não pode ser ultrapassado por outras profissões, considerando que cada profissional é qualificado para o exercício do saber que incorporou e apreendeu a partir de sua formação acadêmica, também, regulada por lei.

Via de conseqüência, só podem exercer a profissão de assistente social e, conseqüentemente, as atividades previstas pelo artigo 5º da lei 8662/93, o profissionais que cumprirem os seguintes requisitos:

- Possuir diploma de curso de graduação em Serviço Social;
- O diploma deve ser expedido por estabelecimento de ensino superior, sendo que o curso deve ser, oficialmente reconhecido;
- O diploma deve estar registrado no órgão competente;
- Possuir registro no Conselho Regional de Serviço Social que tenha jurisdição sobre a área de atuação do interessado, mediante o cumprimento dos requisitos especificados anteriormente.

As exigências previstas por lei, assim, visam garantir que somente aqueles que estejam inscritos nos Conselhos estão qualificados e habilitados para o exercício da profissão e, evidentemente, para o exercício das atividades privativas respectivas.

É pressuposto, portanto, que aquele que cumpriu os requisitos acima indicados, está preparado, para o exercício das atividades descritas, especialmente, no artigo 5º da lei 8662/93, atividades estas que só podem ser exercidas pelo assistente social inscrito no CRESS respectivo, posto que parte-se do pressuposto, ainda que em tese, que este terá as condições necessárias para desenvolver tais atividades com a devida e esperada competência técnica, ética e teórica.

A formação acadêmica, teórica e prática, obtida numa graduação de Serviço Social, fornecem os subsídios para o profissional lidar com o processo de viabilização de direitos e mecanismos para exercê-los, capacitando-o a perceber nuances e detalhes necessários não só para a aplicação técnica dos instrumentos que lhes são próprios, mas que fundamenta a correta interpretação dos dados e das relações sociais postas no cotidiano da profissão.

Os resultados da atividade profissional do assistente social devem ser precisos e objetivos, de tal forma que outras pessoas possam compreender o processo de análise realizado, bem como os critérios para as conclusões ali chegadas.

Ressalte-se, ainda, que da mesma forma que o assistente social se insurge, não raras vezes, contra outros profissionais que invadem as suas atribuições privativas, não pode, de outra sorte, invadir áreas de conhecimento que não são de sua atribuição profissional, eis que não se inserem no seu processo de formação e que não constam das Diretrizes Curriculares do Serviço Social como áreas de conhecimento pertinentes a sua atividade.

Diga-se, entretanto, que tal limitação nada tem a ver com a possibilidade do desenvolvimento de atividades multidisciplinares ou interdisciplinares onde se aliam conhecimentos de várias áreas para melhor contribuir na compreensão de indivíduos, famílias grupos e outros, de forma integral.

Essas áreas se complementam, se adicionam porém isto não significa que os limites de cada atividade se tornem tênues ou frágeis. Ao contrário cada área, na sua particularidade, singularidade e especificidade, permite trabalhar com o usuário em sua dimensão de totalidade.

Vale destacar, que não se trata aqui de disputa das corporações profissionais, objetivando a hegemonia do mercado de trabalho, eis que objetivamos tratar esta questão de forma absolutamente responsável e comprometida, de modo a submeter as praticas profissionais ao crivo dos interesses sociais e dos marcos normativos e impulsionar a reflexão critica sobre os rumos que se busca imprimir à formação.

II-

A partir de dados e elementos coletados pela Comissão de Orientação e Fiscalização do CFESS, gestão 2008/2011, para cumprimento do estabelecido no Plano Nacional de Fiscalização para o conjunto CFESS/CRESS, constatamos que alguns dos Conselhos Regionais de Serviço Social que prestaram informações em relação as experiências de praticas terapêuticas em sua jurisdição, referem-se, a utilização, dentre outros, dos seguintes

instrumentos e/ou procedimentos na atividade denominada "Serviço Social Clínico ou Práticas Terapêuticas no Serviço Social":

"terapia comunitária"; "terapia individualizada, grupal da família"; "terapia de orientação sistêmica"; "grupoterapia"; "vivência socioterápica"; "oficinas terapêuticas"; "técnicas de sensibilização" e outros.

Primeiro é necessário investigar o significado de "terapia" bem como de "Clínica", para que possamos compreender a utilização destes elementos, no âmbito do Serviço Social

Algumas atividades, por não raras vezes, acabam por se expressar em mais de um campo de conhecimento, sendo que sua definição acaba ocorrendo através de seu objeto, isto quando o instrumento utilizado é comum a estas profissões.

Como veremos, no presente estudo é importante verificar, nas limitações das atividades da profissão, não só a atividade definida para cada profissão, mais seus métodos e instrumentos, que muitas vezes, são, também, privativos de uma determinada profissão.

Portanto, é imprescindível que se verifique, antes de qualquer outra análise, o sentido a extensão o significado dos termos **"terapia"** e **"clínico"** já que são as novas abordagens referenciadas na atividade respectiva, cujos instrumentos são coincidentes com a mesma denominação:

Pois bem, em todos os dicionários pesquisados encontramos o termo **"terapia"** definido, basicamente como **"tratamento"**, não raras vezes com a clara conotação de cura. Ou seja, a terapia é destinada a um tratamento de doenças, específico objetivando a cura. É um método de cura. (Dicionário Redesbr; scielo.br; terapias alternativas/cantão. net.)

Encontramos, ademais, inúmeras áreas que se utilizam da técnica de "terapia" e atualmente o termo se reveste de grande polissemia, ou seja possui multiplicidade de sentidos e vários significados, pois está disseminada em várias áreas de conhecimento, designando qualquer forma que pretenda a cura, que não seja propriamente biomédica.

Encontramos, inclusive, manifestações de preocupação com a banalização do termo e da vasta utilização e disseminação da

“terapia”, conforme reproduzimos a matéria veiculada no site
“in: <http://w.w.w.cantao.net/index-arquivos/Terapias Alternativas.htm>”

“Preocupados com a banalização do termo terapia, achamos importante discorrer um pouco sobre essa palavra e o sentido que se atribui a ela. O princípio básico de uma sociedade se manter coerente é a concordância lingüística, ou seja, quando alguém diz vermelho, todos devem entender o que quis dizer.”

Pois bem. Terapia é o exercício da Terapêutica que, pelo dicionário do Aurélio, significa “a parte da medicina que estuda e põe em prática os meios adequados para aliviar ou curar os doentes”. Pelo dicionário Melhoramentos da Língua Portuguesa é absolutamente a mesma coisa, com as mesmas palavras. No dicionário Michaelis tem o mesmo significado com outras palavras, ou seja, “1 Parte da Medicina que se ocupa da escolha e administração dos meios de curar doenças, e da natureza dos remédios. 2- Tratamento das doenças.”

Em francês, o Dictionnaire de L Académie Française diz, do termo Thérapeutique o seguinte: “s. f. Partie de la médecine qui a pour objet la manière de traiter, de soigner et de guérir les maladies. Cours de thérapeutique.” (Parte a medicina que tem como um objeto a maneira de tratamento, de cuidar e de curar as doenças).

Não se encontra em nenhum dicionário a expressão terapia emancipada de terapêutica. Assim sendo, há um paradoxo muito grande nas expressões Terapia Ocupacional, Fisioterapia, mesmo a Psicoterapia e outras menos acadêmicas. Os dicionários que consultamos não trazem uma definição dessas “terapias”, (....)

Para o bom andamento da ciência e do conhecimento humano, a terapêutica não pode ser entendida como as pessoas gostariam, como acreditam ser, como desejariam que fosse. Isso é de importância capital para que as pessoas não sejam iludidas, ludibriadas ou, mais grave ainda, inebriadas pelas fantasias próprias do mundo infantil e que podem persistir na vida adulta. (....)

Dizemos isso para entender que qualquer atividade que se diz terapêutica seja, obrigatória e imperiosamente, associada a um diagnóstico e a um método cientificamente reconhecido eficaz (cientificamente eficaz é quando obedece a lógica da metodologia científica, a mesma que criou sua televisão, seu carro, seu computador, suas roupas, etc). (.....)”

Fonte: Ballone GJ - Lítio e Litioterapia, in. **PsiquWeb, Internet,**
disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>)”

Algumas hipóteses interpretativas são levantadas, pelos estudiosos, para explicar a grande profusão de novas terapias e sistemas terapêuticos na sociedade contemporânea, entre as quais “a existência de uma dupla crise – sanitária e médica – que afeta as relações tradicionais existentes entre cultura e medicina. Além disso, uma hipótese subsidiária interpreta essa eclosão de terapias e sistemas como fruto da própria racionalidade médica hegemônica na cultura ocidental, que centraliza a doença como elemento estruturante de seu paradigma e institui a ciência (das patologias) como base da racionalidade médica ocidental, praticamente excluindo a milenar questão da arte de curar como foco central da prática e do saber médico.”

Portanto, a profusão das chamadas praticas terapêuticas ou clínicas em várias áreas profissionais é no mínimo um fato preocupante.

São atividades que devem ser objeto cauteloso e cuidadoso de estudo, em cada área de conhecimento e por cada entidade de fiscalização do exercício profissional, levando-se em conta o sentido etimológico destas palavras seu conceito e sua definição como atividade e, sobretudo, a formação profissional para capacitação do desenvolvimento destas atividades.

Qualquer outra coisa que se invente para conceituar ou definir tais atividades, não pode ser levada, no nosso entendimento, em consideração.

Quanto ao termo “clínico”, o dicionário “Micchaelis” define da seguinte forma:

“clínico” 1- que se faz junto ao leito do doente 2- que envolve a observação direta do paciente ou está nela fundado.”

“clínica” 1- aplicação de conhecimentos médicos ao diagnóstico e à terapêutica, a clientela de um médico; 2- local onde o médico trata seus doentes; 3- estabelecimento privado ou público onde se tratam doentes; casa de saúde.”

Verificamos, pois, que a atividade clínica está voltada, também, a cura, ou seja, tal como a terapia tem um sentido claro e objeto definido.

08-

Constatamos, a definição do “**Serviço Social Clínico**”, através do site “http://br.geocities.com/pensandoemfamilia/Definicao_servcosocial.htm” onde é veiculado um texto do Comitê da Associação Nacional de Psicanálise em Serviço Social Clínico, texto este traduzido pela assistente social Sonia G. M. Seixas, que atua na jurisdição do CRESS da 5ª. Região.

Definição de Serviço Social Clínico

Serviço Social Clínico é definido como uma especialidade da Profissão do Assistente Social. Engloba valores genéricos, princípios éticos, metodologia e prática voltada para a

09-

perspectiva pessoa-ambiente.

Seus propósitos são: Diagnóstico e tratamento psico-social, intervindo em situações de crise, exclusão social e danos de qualquer ordem. Intervem nas desordens mentais, emotivas e incapacidades de desenvolvimento. Trabalha na prevenção das disfunções de ordem bio-psyco-social, estimulando a disponibilidade dos recursos sociais para a solução dos problemas.

Na prática do Serviço Social Clínico são aplicados conhecimentos específicos, teorias e métodos, a avaliação e diagnóstico, plano de tratamento, intervenção, e a avaliação dos resultados.

O conhecimento de prática incorpora teorias biológicas, psicológicas, e de desenvolvimento social. Inclui sem limitações um entendimento do comportamento humano, da psicopatologia, e da diversidade humana, relacionamentos interpessoais, dinâmica familiar; desordens mentais, tensão, dependência química, violência interpessoal, conseqüências de doenças; impacto físico, social, ambiental, cultural; cognitivo, afetivo, e manifestações comportamentais dos processos conscientes e inconscientes.

Nas intervenções clínicas do Assistente Social estão incluídos a avaliação e diagnóstico, intervenção psicossocial em situações de crise, intervenções psico-educacionais, psicoterapias breves e em longo prazo.

Estas intervenções são aplicadas dentro do contexto de relacionamento profissional, sigiloso, com indivíduos, casais, famílias, e grupos.

A formação do Assistente Social Clínico inclui estudo teórico, auto-análise ou submissão a um processo psicoterápico e a supervisão clínica com um Colega experiente.

Agradecimentos à National Membership Committee on Psychoanalysis in Clinical Social Work.

Adotada em 12/02/1995

Tradução e responsabilidade técnica: Sonia G. M. Seixas, CRESS/5ª965.

Percebemos, assim, que o denominado **Serviço Social Clínico**, não se trata de uma especialidade e sim de uma técnica de intervenção totalmente estranha ao Serviço Social, principalmente se considerarmos as Diretrizes Curriculares do curso respectivo.

Neste sentido o profissional não recebeu formação própria ou adequada para realizar atendimentos clínicos; intervenção psicossocial; psicoterapia breve; intervenções psico-educacionais, uma vez que não capacitado nem habilitado ao exercício de tais atividades.

Aliás, estas atividades se confundem e se aproximam daquelas previstas por lei nº 4119/62 de 27 de agosto de 1962, que no parágrafo 1º do artigo 13, estabelece o que é função privativa do psicólogo.

A Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 004/86 de 19 de outubro de 1986, define as atribuições dos psicólogos no Brasil encaminhada, inclusive, ao Ministério do Trabalho para integrar o Catálogo Brasileiro de Ocupações, conceituando os termos da lei antedita, de forma a estabelecer o campo de atuação privativa do psicólogo, incluídas nestas atividades a **orientação psicopedagógica e o método psicoterápico, este ultimo que pretende propiciar as condições, dentre outras, de convivência e de desempenho para o indivíduo, grupo, instituição e comunidade.**

Bem se vê, que algumas das atividades que são realizadas pelo Serviço Social Clínico, estão contempladas como função privativa do psicólogo, quais sejam a **psicoterapia breve as intervenções**

psico-educacionais e psicossociais, ou seja tudo que diz respeito a dimensão “psi”.

Com efeito, a formação do psicólogo nos cursos de graduação, compatível com as Diretrizes Curriculares do curso respectivo, propiciam a este a compreensão para analisar e intervir na solução de problemas individuais e sociais.

O Conselho Federal de Educação vem destacando, em várias de suas manifestações, a necessidade de um conhecimento e aprendizado em Psicologia rigoroso, para o estudante de tal curso, sem o qual ficaria comprometida a adequada formação profissional.

Não há como deixar de concluir que a psicoterapia e todas as intervenções desta natureza devem ser desempenhadas pelos profissionais aptos para tal, que adquiriram conhecimentos necessários e compatíveis com esta área, de forma a garantir a adequada, competente e séria prestação de serviços à sociedade.

Ademais, todos os fundamentos teóricos indicados pelos Conselhos Regionais de Serviço Social, em relação as experiências, em sua jurisdição, envoltas nas praticas terapêuticas ou Serviço Social Clínico estão no campo do “psi”, portanto, não são objeto da formação do assistente social em seu curso de graduação, conforme podemos constatar, inclusive, pela análise dos conteúdos curriculares do curso de Serviço Social.

Destacamos, ainda, que as praticas terapêuticas desenvolvidas no âmbito do Serviço Social Clínico, ao nosso ver, não podem ser consideradas **novas** competências ou atribuições relativas as **novas** configurações do trabalho profissional, como questionado pela COFI do CFESS eis que como já destacamos são atividades que extrapolam o objeto da profissão e, conseqüentemente, a área de intervenção do Serviço Social.

Marilda Iamamoto ao discorrer, como sempre de forma brilhante, sobre a matéria em Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do Assistente Social na Atualidade (2004:39), observa que: **“(...) A dimensão “psi” tem na divisão técnica do trabalho, outras áreas profissionais, legal e academicamente habilitadas para atuarem nesse campo”.**

Por outro lado, o campo do Serviço Social Clínico não pode, no nosso entendimento, sequer ser considerado uma especialização na área

27/1

CFESS

Conselho
Federal de
Serviços
Sociais

11-

do Serviço Social, pois toda especialização profissional, pressupõem um desmembramento do objeto da graduação.

A especialização ocorre em campos e áreas de atuação do Serviço Social e parte dos mesmos pressupostos teóricos da formação acadêmica respectiva.

A formação generalista do assistente social já permite à este diversificar a sua atuação profissional, conforme suas possibilidades e necessidades do meio, para atender e incorporar as atividades que lhes são próprias nas áreas que atua: na escola, no hospital, no judiciário, na empresa, onde quer que sua presença seja reclamada.

Não se trata pois da invenção de novos paradigmas, parte-se do Serviço Social para conquistar novos espaços profissionais, com especificidades, particularidades que podem, em tese, requerer uma especialização.

Não obstante, o profissional assistente social devidamente inscrito no Conselho Regional de Serviço Social de sua área de atuação, está devidamente habilitado para exercer as atividades que lhes são privativas em qualquer campo, ou em qualquer área.

III-

De todo o exposto no presente parecer, é forçoso concluir que as praticas terapêuticas desenvolvidas no âmbito do denominado "Serviço Social Clínico", não podem e não devem, até por imperativo de ordem legal, ser consideradas, reconhecidas ou incorporadas como atividades privativas ou mesmo competências do assistente social, pois estar-se-ia, dentre outros, regulamentando norma em matéria estranha ao Serviço Social e adentrando em atividades já reguladas por outras profissões, cujos limites já estão claramente definidos, por lei, a partir de critérios objetivos, relativos e compatíveis com a formação profissional acadêmica daqueles.

Não obstante, poderá o Conselho Federal de Serviço Social, usando das atribuições que lhe confere o artigo 8º da lei 8662/93 e a partir dos pressupostos dos artigos 4º e 5º da mesma lei, expedir norma interna, de forma a definir as novas e novas atividades; métodos; técnicas e instrumentos e outros.

Além do mais e, somente para argumentar, a regulação ou o reconhecimento de tais praticas, poderia se caracterizar em "excesso de poder", eis que o CFESS na qualidade de entidade pública que tem atribuição legal normatizar o exercício profissional do assistente social e se manifestar, oficialmente, sobre toda a matéria relativa ao "Serviço Social", estaria, sem dúvida, exorbitando das suas faculdades administrativas, eis que adentrando em área de formação estranha ao Serviço Social.

A propósito, observou Hely Lopes Meirelles com muita propriedade que :“(....) **o excesso de poder ocorre quando a autoridade, embora competente para praticar o ato, vai além do permitido e exorbita no uso de suas faculdades administrativas. Excede, portanto, sua competência legal e, com isso, invalida o ato(...)** essa conduta abusiva, através do excesso de poder, tanto se caracteriza pelo descumprimento frontal da lei, quando a autoridade age claramente além de sua competência, como também quando ela contorna dissimuladamente as limitações da lei, para arrogar-se poderes que não lhes são atribuídos legalmente. (....)” (**Direito Administrativo Brasileiro/ 108 – 28ª. Edição/ Malheiros Editores**)

Não pode, outrossim, o Serviço Social Clínico ou mesmo as praticas psicoterápicas ou outras desta natureza, serem entendidas como especialidades no âmbito do Serviço Social, pois a especialidade deve partir ou ter como pressuposto o objeto da profissão, que passa a ser exercida em espaços ocupacionais diversificados e particularizados, porém nos limites das suas atribuições legais.

O documento produzido pela Comissão de Orientação e Fiscalização do CFESS, denominado "Praticas Terapêuticas no Âmbito do Serviço Social – Subsídios para Aprofundamento do Estudo" aponta para nos, uma conclusão inevitável. Afasta as praticas terapêuticas de qualquer reconhecimento deste Conselho, por serem totalmente estranhas a profissão do assistente social, como reproduzimos a seguir:

“(....) De acordo com o referencial teórico- analítico e técnico operativo relatado, os profissionais exercem suas praticas referenciadas em estudos e especializações distantes do processo de formação e das diretrizes curriculares do Serviço Social. Tal distanciamento se revela

não apenas em relação ao conteúdo, mas, inclusive à direção social da intervenção profissional. Denota um outro tipo de matéria e atribuições profissionais, em última análise, um outro exercício profissional, como já assinalava Marilda lamamoto, em 2002."

Desta forma, de qualquer ângulo que se analise a questão, inclusive em relação a perspectiva do Projeto Ético Político do Serviço Social vigente, regulamentado pela Resolução CFESS nº 273/93 não há como deixar de concluir que as Práticas Terapêuticas ou o Serviço Social Clínico, não estão situados no objeto da profissão, sendo conseqüentemente, matérias estranhas a esta profissão.

Os métodos, instrumentos ou técnicas e a abordagem teórica que são utilizados nas Práticas Terapêuticas e no Serviço Social Clínico, também, não encontram respaldo legal ou de outra ordem e, desta forma, não podem ser acolhidas ou reconhecidas pelos Conselhos de Fiscalização Profissional, como já argumentamos no presente Parecer.

Por fim, deve-se registrar que os fundamentos da atividade, das técnicas, dos instrumentos e métodos utilizados pelo profissional Assistente Social, devem estar em consonância com as suas competências e atribuições previstas pelos artigos 4º e 5º da lei 8662 de 07 de junho de 1993, e que estão sempre referenciados na matéria e objeto do Serviço Social.

Diante de todo o exposto, submetemos o presente Parecer a apreciação do Conselho Pleno do CFESS e, se aprovado, opinamos que seja encaminhado aos Conselhos Regionais de Serviço Social, para propiciar elementos para aprofundamento do debate e decisão, em torno da questão.

Sylvia Helena Terra
Sylvia Helena Terra
Assessora Jurídica do CFESS

CONSELHO PLENO

01 08 2008

Acatado e encaminhado copia aos CRESS juntamente com o documento produzido pela CUI do CFESS sobre o assunto para deliberação no Encontro Nacional CFESS/CRESS
Nilde d'Árcim Pinheiro

**PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL:
SUBSÍDIOS PARA APROFUNDAMENTO DO ESTUDO**

INTRODUÇÃO

Este documento resulta de uma análise realizada pela Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI) do CFESS, Gestão 2008-2011, em cumprimento ao Plano Nacional de Fiscalização 2007/2008, mais especificamente à ação 2 “*Aprofundar o debate e construir posição política com base em fundamentos teóricos e jurídicos sobre práticas terapêuticas no âmbito do Serviço Social; o resultado desses estudos e proposta de normatização será deliberado no próximo Encontro Nacional*”, constante no Eixo 1 “*Potencialização da Ação Fiscalizadora para valorizar, defender, fortalecer e publicizar a profissão*”.

Para cumprir esse compromisso, foram coletados subsídios junto aos CRESS a fim de levantar informações nos estados, relativas às experiências envolvidas na denominação práticas terapêuticas, também conhecidas como *Serviço Social Clínico*. O propósito consistiu em conhecer destas práticas o seu objeto, objetivo, instrumentos e procedimentos prático-operativos utilizados e os fundamentos teóricos presentes no trabalho profissional.

Este levantamento contempla contribuições de sete regionais, a saber: 3ª Região/CE, 8ª Região/DF, 9ª Região/SP, 10ª Região/RS, 11ª Região/PR, 21ª Região/MS e 18ª Região/SE. Desses, cinco responderam conforme solicitação; dois afirmaram desconhecer, no âmbito de sua jurisdição, experiências de práticas terapêuticas afirmadas como referencial que venha norteando o exercício profissional, são os casos do Distrito Federal e do Estado do Rio Grande do Sul. Foi registrado, também, o recebimento pelo CFESS, da contribuição da Assistente Social Sônia Seixas.

SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ENVIADAS

CRESS/ INDIVIDUAL	OBJETO	OBJETIVO	FUNDAMENTOS TEÓRICOS	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS
3ª Região/CE	O homem e suas relações sociais	Facilitar o processo da pessoa atendida em sua individualidade, a condição de sujeito autônomo e livre, os vínculos entre usuários e a categoria e o sentimento de união e identificação com seus valores culturais.	Alicerces da terapia comunitária: código de ética profissional, Lei 8.662/93; pensamento sistêmico; teoria da comunicação; antropologia cultural; pedagogia de Paulo Freire.	Técnica de terapia comunitária: relato dos problemas dos participantes do grupo que escolhem uma temática que será aprofundada, descortinando alternativas de minimização ou de superação do problema. Assistente social como facilitador. Reuniões semanais (acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, encerramento). Avaliação com profissionais e usuários.
9ª Região/SP	Relações internas familiares, com a sociedade e acesso a políticas de proteção social; Problemáticas sócio- familiares;	Acesso a bens e serviços de seus territórios, necessários à satisfação de necessidades básicas, recomposição da rede social e pessoal favorecendo desenvolvimento dos membros; Propiciar desenvolvimento e aprimoramento às comunidades e grupos humanos; Analisar o padrão de	Correlacionados aos marcos legais do sistema de garantia de direitos, associados à análise sócio-histórica das famílias, aporte teórico relativos a grupo, terapia comunitária e pesquisadores e estudiosos sobre família (Sarti, Singly, Fonseca, Ariès, Berger, Luckman); Teoria Sistêmica e teoria constitutivista;	Planejamento, entrevista de acolhimento, investigação inicial, atenção individualizada, visitas domiciliares, grupo de multifamílias; terapia comunitária, visitas à rede de serviços. Metodologia sistêmica ou da complexidade;

	Indivíduo e famílias;	relação dos membros da família, o papel social de cada membro, o momento de instalação da crise e co-constituir uma nova realidade para readaptação do momento atual.	Psicanalítico, sistêmico, construtivista, construcionismo social – abordagens narrativas, sociodramático.	Anamnese social, terapia individual e grupal da família, trabalho em grupo; Grupos, terapia de orientação sistêmica.
11ª Região/PR	Grupos sócio-familiares; Pessoas com transtornos mentais, dependentes químicos, idosos; Famílias em conflito e crise; Indivíduos	Reforçar dinâmica íntima de cada indivíduo e auto-estima, valorizar papel da família e rede de relações, favorecer desenvolvimento comunitário, combatendo situações de desintegração, dinamizando relações sociais; Acompanhar processo de reinserção familiar e social; Ajudar as famílias a superarem crises e viverem em harmonia, repassando de geração a geração valores, mitos, cultura, crenças e padrões dando novo sentido à vida; Desvelar os significados da situação vivenciada pelo socioterapeuta, favorecendo a	"Teoria Comunitária" fundamenta-se: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, antropologia cultural, resiliência, pedagogia de Paulo Freire; "Acompanhamento terapêutico"; "Atendimentos sistêmicos de conflitos intrafamiliares – corpo e alma"; "Metodologia socioterápica" - compreende processo de crescimento interior que possibilita a transformação	Agendamento, revisão, avaliação, relatórios e encaminhamentos; Estudo trigeracional (entrevista sistêmica, genograma, anamnese, testes de autoconhecimento, autobiografia, encaminhamentos); (Acolhimento ou receptividade, vivência socioterápica, expressão dos conteúdos, significação, compreensão e síntese, harmonização; utilização de vivências (danças, exercícios, caminhadas, relaxamento, etc); uso de técnicas de sensibilização, de simbolismos, etc.); Abordagem individual e grupal.

		potencialização da força de vida interna através do autoconhecimento e atendimento que a realidade fenomênica exige;	das relações sociais com consciência; deslocamento das "mudanças", dirigidas e acomodadas pelo próprio sistema socioeconômico, para o despertar da consciência individual.	
21ª Região/MS*	Reintegração social de usuários de álcool; Indivíduos, grupos, famílias em situações de crise, de sofrimento psicossocial, de risco pessoal e/ou social	Levar à redução ou abstenção do álcool; Auto-conhecimento, foco na resistência à inserção social; facilitar acesso aos recursos da comunidade, mudança subjetiva.	Abstinência ou redução de danos para dependentes químicos; Base teórica referenciada na Psicanálise (Freud, Lacan, Winnicott, Klen, etc.), e na Psicopatologia. Ênfase no discurso do sujeito, com "livre associação" e "interpretação"; análise pessoal, ênfase nas questões emocionais, pessoais e sociais. (denominado Serviço Social Clínico Psicanalista Grupoterapeuta)	Atendimento individualizado, acompanhamento, visitas domiciliares, hospitalares e institucionais, Anotações em Prontuários, Entrevistas, Testes específicos, Grupo, Oficinas terapêuticas; Supervisão clínica, Encaminhamentos para especialistas em casos de impactos sistêmicos interferindo no emocional do ser social.
Contribuição individual de Sônia Seixas	Indivíduos, grupos, famílias e casais em situação de crise, sofrimento psicossocial, exclusão social, econômica,	Trabalhar a resistência à inserção social e facilitar o acesso aos recursos disponíveis na comunidade. Descobertas das	1. Sigmund Freud; Jacques Lacan; 3. Donald Winnicott; 4. Melanie Klein; 5. Sándor Ferenczi; 6. Françoise Dolto; Biógrafos e Teóricos	Trabalha com o discurso do sujeito, com a livre associação e a interpretação. Trabalho especializado, com formação clínica contínua. Encaminhamento aos recursos da comunidade,

	orientação sexual, etnia, credo, nacionalidade, etc...	potencialidades para obtenção de melhor qualidade de vida, autoconfiança, saúde e inserção social.	desses psicanalistas.	encaminhamento a psiquiatras, neurologistas e endocrinologistas, dentre outros.
--	--	--	-----------------------	---

- 8ª Região/DF e 10ª Região/RS afirmam não haver registro no seu regional.
- * 21ª Região/MS realizou enquête *on line* com o seguinte resultado: 94,44% de votos que consideram as práticas terapêuticas de extrema importância para o SES, 3,47% tem considerável importância, mas não é fundamental, e 2,08% opinaram de que este tema não deve antecipar os assuntos de maior importância. Outras observações do CRESS-MS registram a natureza da enquête, de opinião, a participação de profissionais de outros estados, assim como a participação não significativa destes profissionais nos CRESS.
- CRESS 18ª Região/SE registrou através da fiscalização, profissionais com formação em Terapia Familiar Sistêmica, com exercício em consultório, fora do espaço e horário de trabalho como assistentes sociais, o que significa que não se trata de uma atribuição realizada como assistente social.