

OS ASSISTENTES SOCIAIS E A TERAPIA DE FAMÍLIA

FAMÍLIA E
COMUNIDADE EM FOCO

O fato não é tão novo, já tendo completado seu primeiro aniversário, mas sua repercussão ainda está sendo absorvida. Falo da publicação da resolução Nº 569 do CFESS* – Conselho Federal de Serviço Social em março de 2010, estabelecendo que a realização de terapias não é atribuição ou competência das/os assistentes sociais e vedando que estes/as associem seu título ou seu exercício profissional à realização de terapia individual, grupal e/ou comunitária.

As consequências práticas ainda precisam ser dimensionadas e os/as assistentes sociais que têm formação, especialização ou anos de prática voltados ao Serviço Social Clínico estão mobilizados/as e se organizando em todo o país para contestar a resolução, recebendo, inclusive, manifestações de apoio internacional.

Trata-se de debate importante que não deveria ficar encerrado nas fronteiras da profissão. Ao mesmo tempo, é um tema complexo com muitas possíveis ramificações de debates. Minha pretensão aqui não é mais do que levantar alguns pontos da discussão, com a expectativa de incentivar outros/as profissionais a se envolverem no debate, em especial, aqueles/as integrantes de equipes e instituições que, mesmo contando com assistentes sociais, ainda não tenham se sentido implicados/as.

No esforço pessoal para me inteirar do assunto contei, para indicação de fontes de consulta e interlocução, com Cristina Villaça, Carla Farhat e Leonora Corsini e também com uma apresentação de Sonia Sodrê realizada no espaço *Encontre Noos*, do Instituto Noos, no Rio de Janeiro, em 14 de fevereiro último, quando ela nos ofereceu uma síntese de sua tese de doutorado** como forma de contextualizar uma conversa sobre o tema. Para compensar um relato posicionado, pois não conseguiria fazer diferente, busquei referenciar minhas fontes de leitura.

Em primeiro lugar, o tema remete à velha questão de quem pode ser terapeuta de família, tema já tão debatido, mas ainda inconcluso, e a questões que o tangenciam, tais como, por exemplo, o peso da graduação no campo profissional brasileiro; generalização x especialização dos cursos de graduação; e a mudança curricular necessária em face a uma crescente tendência à multi e à transdisciplinaridade em diferentes áreas do conhecimento e do conhecimento aplicado.

Como nos diz Juliana Aun em seu artigo “Psicoterapia, terapia de família, atendimento sistêmico à família: propondo uma diferenciação”, (NPS, jan 2003), o que define e nomeia uma prática é a definição do contexto desta prática, para a qual contribuem o/a profissional e os/as beneficiários/as de sua atuação. Definindo contexto como “o conjunto de regras (explícitas ou implícitas) que definem as relações de todos aqueles envolvidos no processo” (p. 39), Juliana supera, do meu ponto de vista, a tentativa simplista de delimitar quem pode ser terapeuta de família, defendendo que, independente da graduação do/a profissional

CARLOS EDUARDO ZUMA

Psicólogo, terapeuta de família e casal, fellow Ashoka e cofundador do Instituto Noos.

* http://www.cfess.org.br/arquivos/RES_CFESS_569-2010.pdf
** TEIXEIRA, Sonia Beatriz Sodrê. *O Serviço Social com famílias e as terapias familiares: resolvendo dilemas e abrindo caminhos*, tese, UFRJ, 1997.

– e aí está uma diferença que faz diferença –, ele/a deve estar posicionado/a para definir com a família um contexto para a prática da terapia ou para o atendimento daquela família. É esta definição de contexto que vai diferenciar o tipo de atuação do/a profissional.

Numa primeira leitura da resolução chama a atenção, logo nas primeiras considerações, que o princípio da interdisciplinaridade está assegurado, observados os limites de atuação de cada profissão, previstos na respectiva legislação que a regulamenta. Sabemos que o conceito de interdisciplinaridade possibilitou uma ampliação na ideia de integração entre as profissões, mas mantém os interesses de cada disciplina; já o princípio da transdisciplinaridade busca ir além da disciplina, ultrapassando suas fronteiras. A questão é: como manter a identidade profissional, e ao mesmo tempo reconhecer que, na prática, nosso “objeto de estudo” não se apresenta fragmentado? Precisamos manter uma identidade profissional em todas as circunstâncias? E se não a mantivermos, como assegurar a especificidade de cada campo? A dicotomia entre o geral e o específico, o todo e a parte, foi amplamente abordada pela visão sistêmica e, talvez aí tenhamos com o que contribuir, bem como no tema da identidade, que podemos ver em processo e não como algo estático e terminado. Essa questão da identidade profissional me parece ser um dos eixos importantes do debate.

Outra consideração utilizada para justificar a resolução aponta para o fato de que a realização de terapias não possui relação com a formação profissional ou com a grade curricular da graduação em Serviço Social. Fica depositado assim, neste curso, o limite de aquisição de conhecimento do/a assistente social para todo o sempre, deixando de lado qualquer habilitação que possa ser acrescida através de cursos de pós-graduação realizados no decorrer da vida profissional. Mas o que habilita alguém a ser terapeuta? Certamente mais do que o que é dado em cursos de graduação, seja o de psicologia, medicina ou serviço social.

Desde um olhar estrangeiro, não acostumado à linguagem e significados atribuídos neste campo profissional, a ausência de relação entre a grade curricular da graduação com a realização de terapias, como justificativa, parece contradizer o que vem a seguir no documento, quando são enumeradas as competências e habilidades do/a assistente social. Um dos objetivos do exercício das atividades técnico-operativas para o qual o/a assistente social deve ser capacitado/a seria a “*identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social*” (2010, p. 1). Parece haver aí abertura suficiente para o desenvolvimento e a incorporação de novas práticas. Faz falta, no entanto, esclarecer qual a amplitude do que está sendo considerado como “questão social” a ser enfrentada.

É contraditório também, a meu ver, com o que está definido como habilidades específicas do/a assistente social: “*Orientar a população na identificação de recursos para atendimento e defesa de seus direitos*” (p. 1). É preciso saber o que é entendido como “orientar”. Desconheço se é transmissão de informações sobre os recursos existentes, apropriados à situação enfrentada, tomando como dado que o que falta ao membro de uma população ou comunidade é *este acesso à informação*, ou se existe uma teorização sobre a interação envolvida no processo de orientar uma pessoa ou grupo de pessoas. E se há, fico curioso em saber em que o processo de

orientação difere de algumas descrições de um processo terapêutico.

A resolução explícita que a realização de terapias não está sendo restringida, pois qualquer cidadão/ã pode exercê-la tendo formação para tal, já que não são práticas privativas de profissão regulamentada por lei. O que se está proibindo é a associação de qualquer dessas práticas com o título ou o exercício profissional de assistente social. Ou seja, o/a AS **não poderá agregar este título ao que já tinha**. Se optar por exercer atividade terapêutica terá de se desvincular de sua graduação em serviço social e jamais poderá acumular esta atividade com o exercício de cargo de assistente social. Isso cria situações limitantes, já que, pelo que entendo, um/a assistente social contratada/o ou que ocupe cargo público por concurso fica impedida/o de realizar, por exemplo, rodas de terapia comunitária para membros da população atendida por sua unidade de atenção. E o que dizer dos/as assistentes sociais selecionados/as ou que já concluíram cursos de especialização em universidades, como o de terapia de família, por exemplo? O que farão com este título?

Apesar da clara intenção de explicitar o que está sendo denominado como terapias individuais, grupais ou comunitárias, falta mais especificidade ao documento. As terapias que estão sendo vedadas são aquelas que “visam tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas” e “as atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique” (p. 2). Parecem ter ficado de fora aquelas práticas terapêuticas que têm como foco os problemas relacionais de membros de uma família, grupo social ou comunidade que não poderiam ser reduzidos a problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos. Portanto, o campo psicossocial não está abrangido por tal descrição e sequer é mencionado na resolução. Tampouco essas terapias podem ser enquadradas como tendo fins medicinais, curativos etc. Atuar sobre a psique é excessivamente vago, pois até mesmo o ato de munir alguém de mais informação e, portanto, empoderar esse alguém tem atuação e efeitos sobre sua psique.

Por último, a resolução afirma garantir o pluralismo no exercício profissional, mas não deixa claro onde está o espaço para o exercício deste pluralismo.

Não é o objetivo aqui fazer a defesa da atuação dos/as assistentes sociais em práticas terapêuticas, e nem sou pessoa habilitada para isso, mas quero apontar alguns documentos a que tive acesso que vão nesse sentido. Entre eles, destaco a carta do Dr. Vicente Faleiros* ao CFESS, o abaixo-assinado** dos/as profissionais do Serviço Social do Rio Grande do Sul, que contam com o apoio institucional dos/as nossos/as colegas da AGATEF, e o texto de Myrian Veras Baptista do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente da PUC-SP***.

No âmbito internacional, destaco o depoimento**** do professor William S. Meyer, do Departamento de Serviço Social e professor Clínico Associado do Departamento de Psiquiatria do Centro Médico da Universidade de Duke, que expressa toda a sua incredulidade quanto à notícia de que o CFESS não consideraria a formação clínica, a prática clínica, nem a terapia como fazendo parte do Serviço Social. O Dr. Meyer relata sua experiência em um reconhecido e pioneiro centro médico como orientador de outros profissionais da área em

* http://praticasterapeuticas.blogspot.com/2009/05/representacao-ao-cfess-para-sustacao-de_8690.html

** <http://www.abaixoassinado.org/abaixoassinados/4909>

*** <http://praticasterapeuticas.blogspot.com/2009/11/porque-o-nucleo-de-estudos-e-pesquisas.html>

**** <http://praticasterapeuticas.blogspot.com/2009/06/e-mail-de-william-s-meyer-msw-bcd.html>

formação, destacando a especificidade profissional do assistente social no enfrentamento de problemas de saúde associados a questões sociais em contextos de pobreza e lembrando que nos Estados Unidos os/as assistentes sociais, mais do que qualquer outra categoria profissional, são os/as que mais se dedicam a prover cuidados em saúde mental.

É claro que não se pode deixar de considerar uma das preocupações expressas na resolução e em outros documentos tornados públicos pelo CFESS* quanto ao compromisso ético com quem busca ajuda profissional, mas não será limitando o escopo de possibilidades de atuação do/a assistente social que este dever e cuidado estará sendo observado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUN, J.G. Psicoterapia, terapia de família, atendimento sistêmico à família: propondo uma diferenciação. *Nova Perspectiva Sistêmica*, XII, 20, jan. 2003.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução nº 569, de 2010, dispõe sobre a vedação da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Brasília-DF, março, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf> Acesso em: abr. 2011.

TEIXEIRA, S.B.S. *O serviço social com famílias e as terapias familiares: resolvendo dilemas e abrindo caminhos*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997. Tese.

* Como, por exemplo, o encontrado em: http://www.cfess.org.br/arquivos/doc_CFESS_Terapias_e_SS_2010.pdf.