PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL:
SUBSÍDIOS PARA APROFUNDAMENTO DO ESTUDO1

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 envoltas 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.

[1] Texto elaborado pela Comissão de Fiscalização do CFESS (COFI) e aprovado pelo Conselho Pleno do CFESS em junho de 2008.

SISTEMATIZAÇÃO DAS INFORMAÇOES ENVIADAS

CRESS/ INDIVIDUAL	OBJETO	OBJETIVO	FUNDAMENTOS TEÓRICOS	INSTRU PROCED
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 comunitária: problemas dos grupo que temática que s descortinando minimização do problema. como facilit semanais escolha constextualiza problematizaç encerramento) Avaliação cor usuários.
9ª Região/SP	Relações internas familiares, com a sociedade e acesso a políticas de proteção social; Problemáticas sócio-familiares; Indivíduo e famílias;	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 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	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 pesadores e estudiosos sobre família (Sarti, Singly, Fonseca, Ariès, Berger, Luckman); Teoria Sistêmica e teoria construtivista; Psicanalítico, sistêmico, construtivista, construcionismo social – abordagens narrativas, sociodramático.	Planejamento, acolhimento, inicial, individualizad domiciliares, multifamílias; comunitária, serviços. Metodologia complexidade Anamnese individual e g trabalho em gr Grupoterapia, orientação sist

		momento atual.		
11ª Região/PR	Grupos sócio-familiares; Pessoas com transtornos mentais, dependentes químicos, idosos; Famílias em conflito e crise; Indivíduos	Reforçar dinâmica interna 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 socioterepaeutizado, favorecendo a potencialização da força de vida interna através do autoconhecimento e atendimento que a realidade fenomênica exigir;	"Teoria Comunitária" fundamenta-se: pensamento sistêmico, teoria da comunicação, antropologia cultural, resiliência, pedagogia de Paulo Freire; "Acompanhamento terapêutico"; "Atendimentos sistêmico de conflitos intrafamiliares – corpo e alma": "Metodologia socioterápica" - compreende processo de crescimento interior que possibilita a transformação das relações sociais com consciência; deslocamento das "mudanças", dirigidas e acomodadas pelo próprio sistema socioeconômico, para o despertar da consciência individual.	Agendamento avaliação, encaminhamen Estudo (entrevista genograma, a de au autobiografia, encaminhamen (Acolhimento receptividade, socioterápica, conteúdos, compreensão harmonização vivências (da caminhadas, r uso de sensibilização simbolismos, Abordagem grupal.
21ª Região/ MS*	Reintegração social de usuários de álcool; Indivíduos, grupos, famílias em	Levar à redução ou abstenção do álcool; Auto-conhecimento, foco na resistência à inserção social;	Abstinência ou redução de danos para dependentes químicos; Base teórica referenciada na Psicanálise (Freud,	Atendimento acompanhame domiciliares, institucionais, Prontuários, Testes espe Oficinas terap Supervisão Encaminhame especialistas

	situações de crise, de sofrimento psicossocial, de risco pessoal e/ou social	facilitar acesso aos recursos da comunidade, mudança subjetiva.	Lacan, Winicott, 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)	impactos interferindo n ser social.
Contribuição individual de Sônia Seixas	Indivíduos, grupos, famílias e casais em situação de crise, sofrimento psicossocial, exclusão social, econômica, orientação sexual, etnia, credo, nacionalidade, etc...	Trabalhar a resistência à inserção social e facilitar o acesso aos recursos disponíveis na comunidade. Descobertas das potencialidades para obtenção de melhor qualidade de vida, autoconfiança, saúde e inserção social.	1. Sigmund Freud; Jacques Lacan; 3. Donald Winnicott; 4. Melanie Klein; 5. Sándor Ferenczi; 6. Françoise Dolto; Biógrafos e Teóricos desses psicanalistas.	Trabalha com sujeito, com a e a interpre especializado, clínica Encaminhame da encaminhamen neurologistas endocrinologis 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.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS DEBATES SOBRE PRÁTICAS TERAPÊUTICAS

É importante fazer referência aos debates anteriores sobre este tema e aos seus resultados, que forneceram fundamentos à sua reflexão, presente na agenda do Serviço Social brasileiro desde o final dos anos de 1990. Nesse momento conjuntural, de

intensas mudanças societárias, com impactos no mundo do trabalho e repercussões na profissão, o Conjunto CFESSCRESS também tomava como desafio a discussão sobre as competências e atribuições privativas, nos marcos da regulação profissional, especialmente quanto aos artigos 4º e 5º da Lei 8662/93.

Esses debates foram desencadeados pelo CFESS na gestão 1996-1999, posteriormente aprofundados na gestão seguinte (1999-2002), e sistematizados nas reflexões feitas pela COFI/CFESS e pela Profa. Marilda Iamamoto e, coletivamente, debatidas na categoria, dando origem em 2002 à publicação "Atribuições Privativas do(a) Assistente Social em Questão". O CRESS 7ª Região Rio de Janeiro, Gestão 2002-2005, realizou debates em junho de 2002, que resultaram em duas brochuras publicadas, respectivamente, em: 2003, intitulada "Serviço Social Clínico e o projeto ético-político profissional" e em 2004, intitulada Atribuições Privativas do Assistente Social e o "Serviço Social Clínico".

Tais publicações constituem, portanto, referências fundamentais para essa reflexão, com vistas ao seu aprofundamento e ao cumprimento da deliberação da Plenária Ampliada de 2007. Não se pode, portanto, deixar de reconhecer a importância do debate sobre este tema e a necessidade de vincular a reflexão a uma preocupação e desafio que já se colocavam naqueles contextos e que se aprofundam no Serviço Social hoje, ou seja, em que medida essas práticas terapêuticas se compatibilizam com as competências e atribuições privativas do assistente social, e de que forma consolidam, no exercício profissional, o projeto ético-político que representa, hegemonicamente, o processo de ruptura com o conservadorismo na profissão.

Sem extrair o Serviço Social das condições e relações sociais que lhe conforma – as relações capitalistas de produção, o que implicaria na sua desistoricização - reconhece-se que o trabalho profissional ocorre na concretização de um processo que tem como matéria as diferentes e múltiplas expressões da questão social. Um processo de trabalho exigente, portanto, de definição clara de objeto, objetivos, instrumentos e técnicas de atuação, além de referências teórico-metodológicas e ético-políticas, que dão sustentação aos elementos indicados. Em termos de sua finalidade na realidade brasileira, encontra-se em acordo com seu projeto ético-político profissional, a defesa, ampliação e consolidação dos direitos sociais, da democracia e da cidadania, cuja materialidade implica na realização de ações concretas, viabilizadoras do acesso dos sujeitos aos serviços e programas sociais.

A atuação do assistente social em práticas terapêuticas tem sido reivindicada por alguns profissionais como uma especialidade da profissão do Assistente Social. Afirmam que reconhecer estas práticas na profissão é "[...] fazer justiça aos Assistentes Sociais especializados nas diversas linhas das abordagens psicoterápicas, pois custa tanto quanto aos demais especialistas de outras origens acadêmicas, no que se refere à competência, seriedade e ética"2. Assistentes sociais que compõem este grupo, ou possíveis apoiadores, valem-se de argumentos como a insuficiência dos paradigmas para lidar com a subjetividade, a defesa do pluralismo na profissão, da possível convergência entre a clínica e o político3, do reconhecimento do caráter terapêutico do exercício profissional.

Sonia Beatriz Sodré Teixeira, (2004:24; 25) assistente social que desenvolve pratica clínica no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, afirma que:

> "os assistentes sociais clínicos têm as suas práticas voltadas para o atendimento de indivíduos, grupos, famílias que, por diversas razões, não tiveram suas necessidades atendidas, sofrem psiquicamente e vivem em situações concretas de exclusão e abandono. São constantemente solicitados para intervirem nos conflitos familiares, nos conflitos comunitários e interpessoais, em situações que envolvem crianças e adolescentes desprotegidos ou desfavorecidos. Também atuam nas questões de dependência química, de abuso sexual, de violência doméstica, nos campos da saúde, da educação, da reabilitação, no campo sociojuridico, empresas e tantos outros."

Afirma, ainda, que é uma abordagem que privilegia a escuta da demanda imediata, que pressupõe a participação do assistente social de forma reflexiva, mobilizando recursos e condições para que as pessoas se "tornem capazes de exercer a critica e reivindicar seus direitos sociais".

A partir da sistematização das informações recebidas, observa-se que o objeto do trabalho profissional das práticas terapêuticas elenca a reintegração social, a ação com

---

[2] SEIXAS, Sônia. Artigo publicado no Jornal do Conselho Regional de Serviço Social, 5ª Região, Bahia, Ano 05, n° 09, fevereiro /março /abril 2000.

[3] Anunciada por Faleiros como a possibilidade de que a defesa de direitos pode se dar numa abordagem clínica, implicando numa "intervenção do sujeito sobre si mesmo e sobre as condições/relações sociais em que se situa" (p.35), de forma que o uso da terapia se coloca como direito profissional num quadro de opções teórico-metodológicas.

indivíduos, grupos, famílias em situações de crise, de sofrimento psicossocial, de risco pessoal e/ou social, pessoas com transtornos mentais, dependentes químicos, idosos, indivíduos em situação de desânimo, medo, desespero, angústia, estresse devido a transições da vida, depressão.

Percebe-se uma confusão metodológica, ao apontar como objeto do trabalho, quem seria em tese, o público usuário da ação. Mas, certamente, as respostas consideram como objeto, os conflitos pessoais vivenciados, na relação homem meio, sem fazer referência às manifestações da questão social presente na sociedade capitalista.

Entretanto, parafraseando Iamamoto (2004: 39):

> "os assistentes sociais trabalham, certamente, com famílias, mas o fazem em um âmbito e com uma perspectiva distinta do psicólogo. Trabalhamos com famílias atuando no processo de viabilização dos direitos e dos meios de exercê-los. Requer considerar as relações sociais e a dimensão de classe que as conformam, sua caracterização socioeconômica, as necessidades sociais e os direitos de cidadania dos sujeitos envolvidos, as expressões da questão social que se condensam nos grupos familiares, as políticas públicas e o aparato de prestação de serviços sociais que as materializam etc. A dimensão "psi" tem, na divisão técnica do trabalho, outras áreas profissionais, legal e academicamente habilitadas para atuarem nesse campo."

Marilda Iamamoto(2004:56), vem reafirmar que o Serviço Social é uma profissão que interfere nas relações sociais quotidianas dos sujeitos, no entanto aponta que "não são relações aprisionadas exclusivamente no seu universo intrafamiliar e, muito menos, a partir da dicotomia entre a família e o meio. Lembra que a dicotomia homem-meio, foi a tradição do Serviço social nas abordagens clássicas.

A assistente social Mavi Rodrigues (2002:39) questiona: o "Serviço Social Clínico" aprofunda, faz avançar a direção social estratégica que está presente no projeto ético-político do Serviço Social ou nega essa direção? A problematização, por ela

apontada, atinge de modo contundente questões importantes que devem ser explicitadas no debate: numa primeira dimensão, que denomina de técnico-operativa, traz as relações entre o Serviço Social Clínico e o mercado profissional, analisando a relação entre demandas e respostas profissionais, onde sustenta "que as demandas profissionais não ecoam no Serviço Social Clínico" e afirma que este não reconhece as demandas postas ao Serviço Social. Explica que o campo sócio-ocupacional do Serviço Social está composto das políticas sociais e dos diversos serviços, programas e benefícios, com competências e atribuições profissionais relativas à administração, planejamento, gestão e avaliação de programas e projetos, o que parece não estar posto ao profissional da clínica, uma vez que este se volta para questões de ordem micro.

Em última análise, significa entender que o "Serviço Social Clínico" não amplia como às vezes anuncia a atuação profissional, assim como não responde de acordo com o projeto ético-político.

No que se refere aos objetivos das práticas terapêuticas, destaca-se o autoconhecimento, a facilitação de acesso aos recursos da comunidade, a mudança subjetiva, o reforço da dinâmica interna de cada indivíduo – auto-estima, ajuda para superação de crises, potencialização da força de vida interna - demonstrando certa convergência na direção proposta para o trabalho, que apenas ganha sinais mais expressivos de diferenciação a partir do referencial teórico que serve de base e fundamento à ação profissional. Daí aparecer como vertentes teóricas a Psicanálise, a Psicopatologia, a Teoria Sistêmica, a Teoria construtivista, a Teoria da comunicação, a Antropologia cultural, a Pedagogia de Paulo Freire, a Psicoteologia, entre outras derivações aí presentes.

Deste modo, ainda que não se possa afirmar um retorno reacionário do conservadorismo, análises têm revelado no âmbito da profissão uma espécie de entrada (ou retomada) de uma perspectiva, afinada com uma direção psicologizante, verificada, sobretudo em algumas áreas, a exemplo da saúde mental. Isso decorre também de uma compreensão de que a realidade e as demandas atuais estariam a exigir outros referenciais analítico-interventivos. Assim, as práticas profissionais vão se afinando de modo acrítico com tais perspectivas colocando-se distantes das bases do Serviço Social, encontrando, então, as disciplinas "clínicas", como a psicanálise e a terapia de família.

Por outro lado, o afastamento de um aprimoramento para dar conta de realizar a leitura da configuração da realidade atual, em suas profundas transformações e do papel profissional, pode levar os assistentes sociais, que não tendo clareza de suas atribuições,

tomados pela dúvida e incerteza, a assumir e reforçar posturas ligadas ao cuidado terapêutico, de forma que o projeto profissional vê-se guiado principalmente por uma perspectiva psicologizante. Do estilhaçamento e fetichização do mundo, a razão fenomênica perde parâmetro objetivo e a saída é buscada no exacerbamento e na autoconcentração subjetiva, que tem como um dos resultados a busca e produção de propostas metodológicas dessa natureza.

Marilda Iamamoto (2004:58) afirma que o trabalho com indivíduos, grupos e famílias, obviamente, é parte da nossa matéria profissional: as múltiplas expressões da questão social, vividas pelos sujeitos, condensam suas necessidades e suas lutas. Contudo, aponta que é preciso ter claro a abordagem teórica metodológica. Neste campo do chamado "serviço social clínico", em que a abordagem psicossocial tem seus supostos, corremos o risco de retomar o que questionamos no Movimento de Reconceituação, retomar a tricotomia, caso, grupo e comunidade ou a "pulverização das especializações (SS clínico do judiciário, da previdência, da habitação)." Aponta, ainda, que a "abordagem psicossocial na nossa cultura profissional tem a sua história, uma história que foi submetida a análise critica nas últimas quatro décadas. Afirma que ela não é só um termo, é uma concepção. É uma maneira de ler as ações profissionais que norteia a sua efetivação."

Ainda que esse tema mereça um exame mais atento e rigoroso, observa-se como a problemática é examinada do ponto de vista do sujeito e não da integralidade do processo. As chamadas práticas terapêuticas, ao englobarem valores, metodologia e prática voltadas para a perspectiva pessoa-situação-ambiente, utilizam instrumentais técnico-operativos como diagnóstico, plano de tratamento psicossocial, atendimento individualizado, anamnese social, acompanhamento, visitas domiciliares, hospitalares e institucionais, anotações em prontuários, entrevistas, testes específicos, relatórios, grupo, oficinas terapêuticas, supervisão clínica, encaminhamentos para especialistas, terapia comunitária, terapia de orientação sistêmica, estudo trigeracional, utilização de vivências (danças, exercícios, caminhadas, relaxamento, etc.). Vistos desse modo, não se pode depreender que isso lhe confere por si só uma perspectiva conservadora, uma vez que o uso dos instrumentais não pode ser analisado fora de toda a estatura teórico-conceitual e ético-política que lhes envolve e direciona.

É, também, nisto que consistiria o que Mavi Rodrigues(2002:39), entende a partir de uma segunda dimensão de sua análise, qual seja, os traços conservadores restaurados pelo "Serviço Social Clínico" na medida em que tais usos e manuseios

servem a uma finalidade (auto-conhecimento, elevação de auto-estima, potencialização da força de vida interna, entre outras) que naturaliza a vida social, encobre problemas típicos da ordem burguesa e, por fim, desconhece o significado sócio-histórico da profissão e destitui o trabalho profissional de todo seu conteúdo político.

Sobre isso não se pode afirmar que o Serviço Social e o projeto pelo qual lutamos e conquistamos não tenha suficientemente avançado em suas proposições, inclusive em bases jurídico-legais de sustentação, encontradas na Lei n. 8.662/93, no Código de Ética Profissional e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, cujas respostas profissionais estão ali manifestas ao se eleger os valores que conferem legitimidade à profissão, ao definir seus objetivos, ao delimitar direitos e deveres profissionais, ao vincular-se a um projeto societário radicado na construção de uma sociedade destituída de qualquer tipo de exploração, seja de classe, gênero ou etnia.

Ao intervir sobre danos e desordens mentais, cognitivas, emotivas, afetivas e incapacidades de desenvolvimento, o Serviço Social Clínico parece voltar às disfunções de ordem bio-psico-social, incorporando teorias biológicas, psicológicas, adentrando nas manifestações comportamentais dos processos conscientes e inconscientes. Seriam tais ações novas competências e atribuições relativas às novas configurações do trabalho profissional? A intervenção sobre as crises familiares, a depressão, etc., tomados como objetos da profissão estão dando conta de reconhecer nestas demandas individuais suas dimensões universais e particulares, sem incidir apenas sobre os fragmentos da vida social? Tais situações sociais singulares que se apresentam são reelaboradas para além dos sentimentos individuais apreendendo-as nas suas dimensões coletivas e objetivas?

Como bem afirma Iamamotto (2004:55), o assistente social não trabalha com "fragmentos da questão social, mas trabalha com indivíduos que condensam, nas suas singularidades, as dimensões universais e particularidades das relações de classe".

O arco de influência nestas práticas pode ser verificado igualmente no modo de operacionalização que se volta para atendimento e acompanhamento individualizado, grupoterapia e vivências socioterápicas, compreendidos como processos de crescimento interior e deslocamento das "mudanças', dirigidas e acomodadas pelo próprio sistema socioeconômico, para o despertar da consciência individual", abordagens que se vinculam à problemática particular de caráter individualizado, a exemplo das chamadas abordagens narrativas que tornam o processo cognitivo dirigido à melhoria contínua da capacidade de compreender e gerir a própria vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, é possível elaborar uma posição, ainda que preliminar, que atribui às práticas terapêuticas no Serviço Social brasileiro uma natureza conservadora, podendo-se ainda observar, a partir do que está informado, mas não expresso, vínculos com projetos societários distintos e antagônicos daquele do projeto ético-político-profissional.

É verdade que, de acordo com o referencial teórico-analítico e técnico-operativo relatado, os profissionais exercem suas práticas 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 Iamamoto, em 2002.

Desta forma, pensar a prática profissional, de acordo com Iamamotto (2004:81), não é pensar só no que o assistente social faz, mas é também no como o assistente social pensa aquilo que faz e a sociedade na qual está inscrito, portanto a prática profissional envolve como o assistente social explica, interpreta, analisa a sociedade, os sujeitos, a sua posição profissional. Supõe um substrato teórico-metodológico, histórico e ético.

O serviço social é uma profissão que se inscreve na divisão social e técnica do trabalho, como afirma Iamamoto (2004: 54), é uma profissão que depende da relação entre Estado e sociedade civil, que depende das relações entre as classes, uma profissão que é inseparável da “questão social”. “A questão social não se identifica, de forma simplista, com ‘problema social’, e nem com ‘exclusão”.

Assim não se pode pensar tais elementos – objeto, objetivos, referencial teórico e técnico-operativos - componentes da cultura profissional, sem levar em conta as expressões que a crise atual vai adquirir em tais elementos, denotando mudanças de princípios, valores, finalidades, orientações políticas, referencial técnico, teórico-metodológico, ideo-cultural e estratégico, assim como nos modos de operar e nos tipos de respostas construídas. Isto redunda em projetos profissionais e societários e racionalidades que se confrontam. Por isso a importância de compreender os elementos constitutivos da crise contemporânea. Tendências e perspectivas de atuação profissional devem ser apanhadas no contexto histórico uma vez que, das transformações macrossocietárias recentes - econômicas, políticas, sociais e culturais - derivam um tipo

de abordagem que fragmenta e autonomiza estes aspectos e abstrai deles o conteúdo político do qual a questão social é portadora, formalizando-a em problemáticas particulares. Daí o entendimento de que há acentuação de uma tendência conservadora no Serviço Social Clínico.

A dimensão subjetiva não é negada no trabalho do assistente social. Mas não é atribuição privativa, nem tampouco competência deste profissional, realizar um trabalho terapêutico, fazendo da "psi" e da clínica, a base da sua intervenção profissional, não encontrando respaldo no estatuto legal da profissão e no arcabouço teórico metodológico consolidado nas últimas décadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IAMAMOTO, Marilda V. Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do (a) Assistente Social na atualidade. In: CFESS. Atribuições privativas do (a) Assistente Social – Em Questão. Brasília/DF, 2002.

Em foco: O Serviço Social Clínico e o projeto ético-político do Serviço Social. CRESS – 7ª Região/Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da UERJ. Rio de Janeiro, Maio/2003.

Em Foco: Atribuições privativas do Assistente Social e o "Serviço Social Clinico". CRESS – 7ª Região/ Programa de Pós-Graduação de Serviço Social da UERJ. Rio de Janeiro, Maio/2004.