

RELATÓRIO

Visitas de Orientação e Fiscalização realizadas nos
CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial no Estado
do Paraná no período de 2017/2018.



CRESS PR

Conselho Regional de Serviço Social - 11ª Região

gestão tempo de resistir: nenhum direito a menos!

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS/PR
COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO – COFI

Copyright © 2020 by COFI - CRESS-PR

Capa

Up Ideias

Ilustração da capa

Up Ideias

Edição do texto

COFI - CRESS-PR

Revisão textual

COFI - CRESS-PR

Tamires Oliveira

Marcelo Nascimento

Up Ideias

Catálogo da Publicação

COFI, CRESS-PR

Relatório - Visitas de Orientação e Fiscalização realizadas nos CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial no Estado do Paraná no período de 2017/2018 / Comissão de Orientação e Fiscalização do Conselho Regional de Serviço Social da 11ª Região (CRESS-PR) - Curitiba: 2020.

1. Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS 2. Trabalho de Assistentes Sociais 3. Saúde mental

1. Título

[2020]

Todos os direitos reservados ao
Conselho Regional de Serviço Social da 11ª Região (CRESS-PR)

R. Monsenhor Celso, 154 - 13º Andar -

Centro, Curitiba - PR. CEP: 80010-913

(41) 3232-4725

www.cresspr.org.br

SUMÁRIO

RESUMO - 4

APRESENTAÇÃO - 5

1. INTRODUÇÃO - 7

2. ANÁLISE DAS VISITAS DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - 12

2.1. Formas de contratação - 12

2.2. Carga horária de trabalho - 13

2.3. Atribuições privativas e competências profissionais - 14

2.4. Supervisão direta de estágio em serviço social - 17

3. IDENTIFICAÇÃO DE IRREGULARIDADES - 18

3.1. Das irregularidades no exercício profissional do/a assistente social - 20

4. CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS PARA O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS - 23

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS - 26

Referências Bibliográficas - 28

RESUMO:

O presente documento apresenta dados coletados por meio de visitas de orientação e fiscalização realizadas nos CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial, pelas Agentes Fiscais do CRESS/PR/SEDE/SECCIONAL DE LONDRINA, nos anos de 2017 e 2018, conforme deliberação em reunião de COFI/AMPLIADA – ATA 04/2017, a qual delibera inicialmente pelas ações no município de Curitiba e, que, posteriormente, se ampliaram pelo Estado, no decorrer do processo. Os dados foram organizados coletivamente pelas agentes fiscais e o relatório por ora apresentado foi aprovado em Reunião de COFI (ATA nº 001/2020 – item nº 06). A ação objetivou conhecer o processo de trabalho dos/as assistentes sociais inseridos nestes espaços de trabalho, com vistas a dialogar sobre a complexidade da política pública de saúde mental, suas expressões e impactos no cotidiano profissional. Frente a isso, foram prestadas orientações com respeito ao Código de Ética Profissional da/o Assistente Social, competências profissionais e atribuições privativas da/o assistente social, atuação em equipe inter/multidisciplinar, condições éticas e técnicas para o exercício profissional, dentre outros, considerando a possibilidade de aproximação à realidade do trabalho dos/as assistentes sociais inseridos nos CAPS, bem como do estabelecimento de diálogo e reflexões sobre as estratégias de intervenção, de modo a construir a imagem da profissão e defendê-la nesses espaços.

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI), do Conselho Regional de Serviço Social do Estado do Paraná (CRESS/PR) deliberou no ano de 2017, em COFI/AMPLIADA – ATA 04/2017 pela realização de visitas de orientação e fiscalização em todos os equipamentos de saúde mental da modalidade CAPS – Centros de Atendimentos Atenção Psicossocial (CAPS) com vinculação ao serviço público do município de Curitiba, com vistas ao reconhecimento da inserção do Serviço Social neste espaço profissional.

Ainda no ano de 2017, ocorreu o 46º Encontro Nacional do Conjunto CFESS/CRESS, em Brasília-DF, onde se contemplou a discussão sobre a Política de Saúde Mental no eixo de Seguridade Social, convergindo com a deliberação da COFI do CRESS/PR. Posteriormente, na 1ª reunião de COFI/AMPLIADA de 2018 se deliberou como uma das prioridades da Comissão de Orientação e Fiscalização a realização de visitas em equipamentos vinculados à política sobre drogas e saúde mental, de forma que o alcance da ação foi ampliado para o território de referência da Seccional de Londrina.

O diálogo entre as deliberações do Conjunto, expresso nas ações dos Conselhos Regionais é algo intrínseco. No que se refere a questão da saúde mental, o debate se constitui frente ao complexo cenário conjuntural de desmonte das políticas públicas e regressão dos direitos sociais que expressam a importância de se:

Fortalecer a luta pela efetivação da reforma psiquiátrica e dos mecanismos de atenção aos usuários dos serviços de saúde mental, álcool e outras drogas, em articulação com o controle social e os movimentos sociais, na perspectiva de ampliação e consolidação de uma rede substitutiva capaz de sustentar uma ação integral e antimanicomial. Realizar seminários regionais e nacional sobre trabalho do/a assistente social na política sobre drogas e saúde mental. (CFESS, 2017).

Com vistas a subsidiar a realização das visitas de orientação e fiscalização, bem como relacionar aspectos essenciais a serem contemplados na abordagem com os/as assistente sociais nos CAPS, a COFI elaborou um documento balizador¹ sobre a política sobre drogas e saúde mental, destacando a relação entre os preceitos da Reforma Psiquiátrica e o Projeto Ético Político do Serviço Social, na luta antimanicomial. Importante destacar que não se utilizou questionário adicional aos instrumentais² da Política Nacional de Fiscalização do Conjunto CFESS/CRESS para a realização da ação, mas, foram definidas

1 O documento balizador constitui-se em uma estratégia construída pela COFI PR, em que profissionais que compõe a comissão e tem acúmulo sobre o debate constroem tal documento, na busca de que as profissionais que realizarão as visitas de orientação e fiscalização, se aproximem dos principais debates da área, de forma a contribuir com as reflexões que devem ser realizadas junto a categoria profissional que atua nesses espaços.

2 Instrumento padronizado no país todo e, incorporado na Política Nacional de fiscalização por meio da Resolução nº 828/2017.

categorias importantes para análise da realidade, no que se referem: às atribuições e competências profissionais, condições éticas e técnicas, requisições institucionais e prevenção à violação do Código de Ética do/a Assistente Social.

Realizado levantamento da atuação profissional nos equipamentos do CAPS no município de Curitiba, sendo identificados 12 equipamentos e 18 assistentes sociais distribuídos.

As visitas de orientação e fiscalização em Curitiba foram realizadas entre 2017 e 2018, sendo alcançando a totalidade do levantamento.

Já no território de abrangência da Seccional de Londrina, inicialmente, foi realizado levantamento das unidades de CAPS. Importante destacar que há uma divergência entre os bancos de dados que congregam informações referente ao quantitativo dos referidos estabelecimentos. Em consulta³ ao Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, é possível constatar que existem 140 (cento e quarenta) CAPS no território do Estado do Paraná, sendo 35 (trinta e cinco) na região de Londrina. Já no site da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), sendo relacionadas 20 (vinte) unidades.

A partir do deste universo de estabelecimentos dispostos em registro no site da SESA foram visitados 18 (dezoito) equipamentos, no entanto, mais 2 (dois) equipamentos foram incluídos durante o processo de realização das visitas por meio de informações recebidas dos/as profissionais visitados/as. Assim, conclui-se as visitas em 20 (vinte) unidades de CAPS nas diversas modalidades de atendimento (CAPS I, II, III, Ad, Infantil). Neste universo foram mapeados/as e visitados/as 24 (vinte e quatro) assistentes sociais.

Desta feita, o relatório ora apresentado tem como proposta demonstrar, problematizar e disseminar subsídios éticos e técnicos, a partir dos dados coletados por meio da realização das visitas de orientação e fiscalização, que se configura na amostragem de 23% dos equipamentos da política de saúde mental no estado do Paraná.

Entende-se que essa aproximação permitirá a COFI oferecer à categoria profissional subsídios à reflexão e ao debate sobre o trabalho profissional dos/as assistentes sociais nos CAPS e as tensões à consolidação do Projeto Ético-Político do Serviço Social nestes espaços.

3 Consulta realizada em 12/02/2019. Endereço: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>

1. INTRODUÇÃO

A particularidade história da Política de Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica, nos remonta a realizar breve análise dessa expressão da questão social, que no Brasil foi marcada pela exclusão e segregação social. Ou seja, marcada pelo tratamento sob a ótica da exclusão e marginalização a quem não se enquadrava nos padrões de normalidade reconhecidos pela sociedade. Logo, a vinculação com a loucura significava o preceito necessário para institucionalização desses sujeitos, submetidos ao “tratamento”, muitas vezes desumanos, a conforme nos expõe Arbex (2013), quando retrata a estrutura das instituições de internação e métodos utilizados, a exemplo do Hospital Colônia em Barbacena, Minas Gerais.

Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo — e também de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida. (ARBEX, 2013, p.13).

O final da década de 1970 foi marcado pelo avanço dos movimentos sociais, dentre eles o importante movimento na área da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica. A Reforma Psiquiátrica Brasileira sofreu influência de experiências acumuladas no contexto internacional, sendo a principal referência o médico psiquiatra italiano Franco Basaglia, que condenou o modo de tratamento ofertado aos/às pacientes das instituições psiquiátricas, muitas vezes pautados em práticas violentas.

“(…) a Reforma Psiquiátrica foi instituída com o objetivo de executar a desinstitucionalização dos manicômios, de modo, a estabelecer à constituição de direitos sociais as pessoas com sofrimento mental e conseqüentemente acabar com as violências e os maus-tratos cometidos aos usuários.” (MOURA; SOUZA, 2014, *apud*, Bisneto, 2012).

Portanto, não se buscou apenas a adequação do tratamento do indivíduo com sofrimento psíquico e a superação do modelo manicomial, mas, acima de tudo buscou-se construir uma nova relação da sociedade com a loucura. Ou seja, não se tratou somente da reforma de serviços, da humanização das práticas, mas de reivindicação do lugar social dos/as sujeitos. Isso ocorreu por meio de práticas contra a exclusão e, por outro lado, propostas e estratégias democráticas, em consonância com a liberdade e defesa dos direitos humanos.

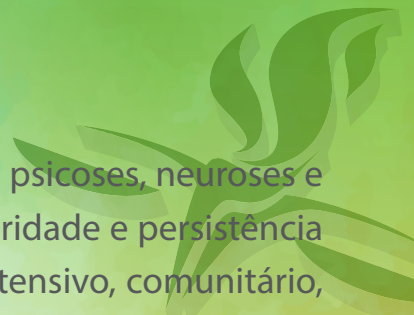
Importante se faz pontuar que no contexto da Reforma Psiquiátrica houve a reestruturação da atenção à saúde mental no país, por meio da criação de novos serviços para o atendimento da demanda das pessoas em sofrimento mental, sendo que em 06/04/2001 foi promulgada a Lei Federal nº 10.216 que *“dispõe sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”*.

Portanto, se circunscreve avanços e direitos às pessoas em sofrimento psíquico, como: garantia de acesso ao melhor tratamento de saúde, em consonância com suas necessidades; tratamento com respeito e humanidade, com vistas a recuperação pela inserção familiar, no trabalho e na comunidade; proteção em relação a qualquer forma de abuso e exploração; garantia do sigilo das informações prestadas, bem como da presença médica a qualquer tempo; acesso às informações acerca da doença e tratamento, bem como ao cuidado/tratamento em serviços comunitários de saúde mental e em ambiente terapêutico com meios menos invasivos.

Nessa direção, em 19/02/2002, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 336 integra a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

“Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias” (BRASIL, 2004, p.12)

Os CAPS constituem uma das principais estratégias da atenção à saúde mental, enquanto equipamento básico que tem principal prerrogativa o tratamento em liberdade, em substituição ao modelo de atendimento hospitalocêntrico e medicamentoso. Portanto, o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, sendo o local de



referência e tratamento para pessoas em sofrimento decorrentes de psicoses, neuroses e demais quadros de transtornos mentais e outras doenças, cuja severidade e persistência justifiquem a sua permanência em um equipamento de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor da vida. (BRASIL, 2004).

O objetivo principal dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, oferecendo condições para acompanhamento clínico e (re)inserção social dos usuários. Considera-se ainda que um dos objetivos dos CAPS, sob a lógica do território, é ofertar atendimentos e cuidados clínicos, de reabilitação psicossocial e sócio familiar, com incentivo e fortalecimento do exercício de cidadania e inserção social dos/as usuários e de seus familiares, promover ações intersetoriais com vistas articulação da rede de serviços e estabelecimentos de estratégias, dentre outros.

Pode se afirmar que os CAPS se constituem enquanto alternativa à institucionalização ao passo que possibilitam formas de integração dos/as usuários/as em um ambiente social e cultural concreto, sendo entendido pelo movimento da Reforma Psiquiátrica como um espaço democrático.

No que se refere a estrutura e organização, cada CAPS deve dispor de espaço próprio e adequado para o atendimento de sua demanda específica, contando com recursos físicos e humanos para o desenvolvimento das ações. É salutar apontar que, os CAPS são definidos em modalidades de atendimento, distinguindo-se pelo porte, estrutura física e profissionais, diversidade nas atividades terapêuticas e especificidade da demanda.

- CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. (BRASIL, 2004, p.22)

Cada modalidade exige um quantitativo mínimo de profissionais para a composição da equipe multiprofissional, conforme preconiza a Resolução nº 336/2002, sendo o/a assistente social elencado dentre os/as profissionais de nível superior necessários à realização das ações nos CAPS. Além da composição interdisciplinar, as equipes atuam por intermédio de projetos, dentre eles o Projeto Terapêutico Singular, instrumento central na definição do planejamento do trabalho, na elaboração de estratégias coletivas que possibilita ao/à usuário/a, bem como sua família, participação no processo de construção de sua autonomia e (re)inserção social, considerando as particularidades e necessidades desse processo.

O Serviço Social é uma profissão que faz parte da história da saúde mental no Brasil. No período anterior à Reforma Psiquiátrica, a inserção da profissão nesta área se deu vinculada à configuração dos espaços restritivos à liberdade, tais como os antigos “manicômios”, clínicas psiquiátricas, dentre outros, com o objetivo de controle das expressões da questão social; o que remonta aos primórdios da profissão.

Reconhece-se que o movimento da Reforma Psiquiátrica marca um paradigmático avanço para a política de saúde mental, bem como dialoga com o processo de renovação crítica da profissão, em que o Serviço Social questiona as tendências e perspectivas profissionais presentes na profissão até então. Assim, rompe teórica e politicamente com o conservadorismo e assume um projeto ético-político profissional que tem a liberdade como valor central.

O processo de reconceituação do Serviço Social, permitiu a profissão construir um projeto ético-político comprometido com os interesses da classe trabalhadora, sendo possível afirmar a consonância entre os fundamentos do Projeto Ético-Político do Serviço Social com o ideário da Reforma Psiquiátrica brasileira, conforme demonstram os vários princípios, dentre os quais: o reconhecimento da pessoa em sofrimento psíquico como sujeito de direitos; a luta pela qualidade dos serviços prestados e o resgate a autonomia dos sujeitos, de modo que este se reconheça enquanto detentor de direitos; o reconhecimento da liberdade como valor basilar preservando as referências familiares, sociais e comunitárias em contraposição aos modelos excludentes e institucionalizadores; a defesa do direitos humanos e da democracia; formulação de ações e estratégias que visem contribuir com a desconstrução de práticas autoritárias e preconceituosas em relação à pessoa em sofrimento mental; construção de uma sociedade mais justa. (CFESS, 2017).

Portanto, a intervenção profissional na área da saúde mental requer o reconhecimento do sujeito como um sujeito de direitos, à luz da perspectiva ampliada de saúde, enquanto ausência de doença e presença da qualidade de vida e, a compreensão dos determinantes que interferem diretamente no processo saúde doença, tal como disposto nos Parâmetros

para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. (CFESS, 2009).

Nesse contexto, as instituições e serviços de saúde mental se configuraram como importantes espaços sociocupacionais para os/as assistentes sociais.

Os serviços substitutivos, fruto da Reforma Psiquiátrica, têm requerido um maior número de profissionais de Serviço Social em relação aos serviços de internações, o que tem ampliado à contratação de assistentes sociais desde o ano de 1990 na saúde mental se assimilando a “onda” de contratação produzida nos anos 1970 com a resolução do INPS. O movimento de Reforma Sanitária, que se deu paralelamente ao movimento de Reforma Psiquiátrica também levou a uma ampliação no número de assistentes sociais no campo da saúde. (BISNETO, p. 38, 2007)

Vista dessa forma, a intervenção profissional em saúde mental amplia as possibilidades da atuação profissional para além da submissão aos direcionamentos medicamentosos propostos por algumas linhas da medicina e passa a contribuir com o processo de reconhecimento dos aspectos sociais, econômicos e culturais, determinantes das relações sociais que configuram a especificidade dessa população.

Ainda nesta perspectiva, é necessário pontuar que a política de saúde mental, bem como o exercício profissional a ela vinculado sofrem constantemente os reflexos do processo sócio histórico das relações sociais que, na atual conjuntura confluem para o desmonte das políticas públicas e sociais. Por este fato, o processo de conhecimento da realidade, dos desafios do trabalho profissional dos/as assistentes sociais que atuam na política de saúde mental, requisições institucionais, suas condições de trabalho, principais atribuições e competências, etc., é fundamental para reconhecer e problematizar os aspectos conjunturais que corroboram para construir o cenário identificado, bem como a disputa de projetos que se apresentam neste espaço.

Desse modo, apresenta-se a seguir os dados apreendidos nas visitas de orientação e fiscalização, bem como a análise e reflexões acerca do trabalho profissional do/a assistente social nos CAPS.

2. ANÁLISE DAS VISITAS DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Este tópico abordará elementos que versam sobre as condições de trabalho dos/as assistentes sociais visitados/as na perspectiva de ilustrar como tais condições podem incidir diretamente na qualidade dos serviços prestados à população.

Inicialmente, é preciso informar que os conselhos profissionais não possuem incidência jurídica na relação entre empregador e empregado, portanto, as relações trabalhistas não podem ser alvo da intervenção deste órgão. Todavia, ao entender a realidade como uma relação entre complexos, é possível identificar que a precarização nas relações de trabalho incidem diretamente na qualidade dos serviços prestados por profissionais assalariados, por este fato, tais elementos estão presentes no instrumento utilizado durante as visitas de orientação e fiscalização.

Os dados serão apresentados por meio de gráficos e buscarão evidenciar a realidade do exercício profissional com base nas resoluções do CFESS e defesas do conjunto CFESS/ CRESS quanto às condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social.

2.1. Formas de contratação

Em Curitiba, compareceram duas formas de contratação de assistentes sociais nos CAPS: celetista e estatutário. Dos/as 18 assistentes sociais que prestam serviço nos CAPS de Curitiba-PR, 16 são contratados/as via concurso público com vínculo trabalhista CLT, por meio da FEAES - Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba; enquanto apenas 02 tem vínculo estatutário pela Prefeitura Municipal de Curitiba.

No território da seccional de Londrina, foi possível identificar que o vínculo majoritário é estatutário, representando 78% do total. Entretanto, comparecem outras formas de contratação, como celetista 13%, credenciamento 5%, RPA - Recibo de Pagamento Autônomo 4%

O conjunto CFESS/CRESS defende a contratação dos/as profissionais via concurso público, na perspectiva de defender a profissão, bem como de primar pela qualidade dos serviços prestados. Entende-se que na atuação em uma função pública a estabilidade é elemento fundamental por diversos fatores, entre os quais podemos enfatizar: o vínculo profissional com usuários/as dos serviços atendidos; realização de defesas quanto a

qualidade dos serviços prestados; continuidade do trabalho, dentre outros.

As demais modalidades demonstram vínculos altamente fragilizados, especialmente através da forma contratação por RPA e credenciamento. As/os trabalhadoras/es com estes vínculos não tem direito a férias, 13º salário e estão sujeitos a quebra do contrato intempestivamente. Essa realidade nos leva a reflexão sobre a precarização do próprio atendimento dos/as usuários da política, posto que, se o profissional que presta o serviço tem vínculos fragilizados, por conseguinte terá maior dificuldade de se posicionar diante de irregularidades⁴ ou em defesa das condições éticas e técnicas para o exercício profissional, além de dificuldades para formação continuada, participação em espaços democráticos de luta pela qualidade dos serviços, entre outras.

2.2. Carga horária de trabalho

Outro fator que também está ligado diretamente às relações trabalhistas é a jornada de trabalho. Ainda que seja uma questão de foro trabalhista, a defesa quanto ao reconhecimento das 30 horas semanais para assistentes sociais é uma das bandeiras de luta do conjunto CFESS/CRESS por reconhecer que as condições de trabalho refletem diretamente na qualidade dos serviços prestados por assistentes sociais.

É necessário enfatizar que a profissão de Serviço Social, exige dos/as profissionais incidências em situações extremas das relações sociais. A complexidade do trabalho, por vezes culmina no adoecimento profissional e as relações de trabalho fragilizadas acentuam essa realidade⁵. Por esta razão que a luta pela garantia de condições dignas de trabalho, carga horária profissional de 30 horas semanais sem redução de salários, a mobilização em defesa do piso e valor salarial devem ser cotidianas.

Quanto à realidade do/as profissionais visitados no município de Curitiba/PR, foi possível constatar que todos/as os profissionais realizam jornada de trabalho de 30 horas/semanais, conforme a Lei Federal 12.317/10.

Já no território da Seccional Londrina, apenas 78% das/dos profissionais cumprem jornada de 30 horas semanais, sendo que 18% cumprem 40 horas/semanais e 4% cumprem 20 horas/semanais.

Tais dados nos levam à reflexão sobre o investimento do poder público em relação às

4 Importante sinalizar que tais dificuldades não suprimem a responsabilidade ética do/a profissional em acionar as instâncias cabíveis em relação a qualquer violação de direito.

5 Não será objeto deste relatório a problematização sobre o índice de adoecimento pelo trabalho, para maior aprofundamento sobre o tema consultar - VICENTE, Damares. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação. In: Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 123, p. 562-581, jul./set. 2015

políticas sociais, em especial a política de saúde mental, haja vista que o não investimento nos/as trabalhadores/as por meio de garantias que versem sobre a qualidade das relações de trabalho, formação continuada, qualidade de vida do/a trabalhador/a, reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados à população.

Esse, infelizmente, é o reflexo da constituição das políticas sociais brasileiras, que imprimem alguma qualidade e comprometimento no processo de atendimento aos/a cidadão pelo fato de contar com profissionais que resistem às adversidades do cotidiano.

2.3. Atribuições privativas e competências profissionais

O debate sobre atribuições privativas e competências profissionais não é novo no âmbito dos conselhos profissionais e ocupa um lugar de grande relevância e complexidade, posto que, após o processo de reconfiguração da forma de incidência dos Conselhos de Serviço Social, à luz do Projeto Ético Político profissional essa discussão também se renova. Isso significa dizer que, a incidência dos conselhos em defesa das atribuições e competências profissionais dos/as assistentes sociais não ocorre numa perspectiva corporativista, ao contrário, a reflexão e defesa das especificidades profissionais se apresentam na direção de imprimir na realidade social a contribuição específica desta profissão em relação às situações identificadas no cotidiano.

A ampliação do entendimento sobre a incidência dos conselhos de profissão no que diz respeito ao tema das atribuições e competências assegura o papel social desta profissão frente suas demandas de atuação. É com essa perspectiva que as visitas de orientação e fiscalização foram realizadas nos CAPS, equipamentos da política de saúde mental, que exigem dos/as profissionais uma leitura completa da realidade do/a sujeito alvo da intervenção, o que significa dizer que exige uma atuação interdisciplinar.

Cabe ainda problematizar que o grande desafio da atuação interdisciplinar em um contexto de fragilização das políticas sociais e iniciativas de desregulamentação das profissões é a compreensão sobre as especificidades de cada profissão, bem como sua específica contribuição para uma atuação em equipes.

Importante se faz compreender, que a atuação interdisciplinar somente logra êxito, quando seus diferentes atores têm profundo conhecimento sobre sua contribuição específica na realidade de intervenção, de modo a ultrapassar os limites das incidências

pontuais, por segmentos, e alcançar a dinâmica das incidências complexas que vislumbra a leitura da realidade como um todo, permeado por diferentes elementos.

Nessa direção, nas visitas de orientação e fiscalização, no que se refere aos objetivos de inserção dos/as assistentes sociais nas unidades CAPS foi possível verificar demandas como:

Conhecer e analisar a realidade social vivenciada pelos/as usuário/as, com vistas a identificar as manifestações da questão social;

Desenvolver estratégias de intervenção com as famílias, visando o fortalecimento dos vínculos familiares;

Promover estratégias para a identificação e fortalecimento dos fatores de proteção, tendo em vista a reinserção social e a convivência comunitária, buscar estratégias que garantam acesso, defesa e universalização de direitos.

No que concerne às ações desenvolvidas, estão: acolhida, atendimentos e orientações aos/as usuários/as e suas famílias, construção e acompanhamento de Plano Terapêutico Singular (PTS), escuta qualificada, estratificação de risco, agendamento de consultas, grupos, assembleia, oficinas, matriciamento, discussão de caso, busca ativa, participação em conselhos e comissões, reunião de equipe, visitas domiciliares e institucionais, Técnico de Referência, encaminhamentos para a rede.

Dentre as atribuições privativas da profissão, conforme regulamenta o Artigo 5º da Lei nº 8662/1993, destaca-se a supervisão de estágio e preceptoria em serviço social, bem como emissão de pareceres em matéria de Serviço Social. Destaca-se que atribuição privativa, conforme elucida Sylvia Terra (1998, p. 03) “é faculdade inerente à profissão [...] são prerrogativas do assistente social, e, conseqüentemente, somente ele poderá executar”. Ou seja, são funções pelas quais o exercício se constitui exclusivo do/a assistente social. Já as competências são ações que os/as assistentes sociais possuem capacidade técnica para desempenhar, porém, não dizem respeito exclusivamente ao Serviço Social, assim podem ser desempenhadas por outras profissões⁶.

Dentre as requisições feitas ao Serviço Social verificou-se a estratificação de risco dos/as usuários/as em processo de acolhida nos CAPS. Os/as assistentes sociais sinalizam que o conhecimento requisitado para a realização da ação não é inerente a formação em Serviço Social, de forma que a execução só é possível em virtude da ampla experiência profissional na área que a maioria congrega, uma vez que requisição perpassa pelo conhecimento específico e arcabouço teórico de outras áreas.

Faz-se necessário mencionar que, no caso do Estado do Paraná, a demanda de

6 Trataremos mais a este respeito no item 3.1.

estratificação de risco em saúde mental foi implementada pela Secretaria de Estado de Saúde, inclusive na Rede de Atenção Primária, como sendo uma atividade inerente a todos/as profissionais de nível superior que compõe a equipe multiprofissional dos serviços. Frente a essa situação pôde-se observar que os elementos presentes na estratificação de risco ultrapassam o arcabouço teórico que circunda o processo formativo da profissão, sendo que a COFI ao tomar conhecimento buscou articulação com a Câmara Temática de Saúde, a fim de discutir e aprofundar a discussão, bem como traçar estratégias ao seu enfrentamento.

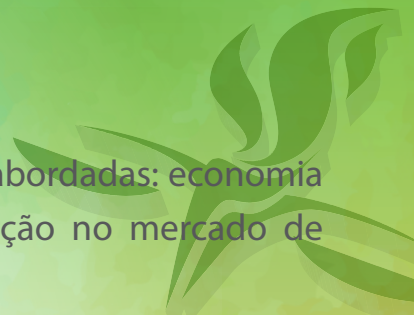
Outra questão que se vincula às atribuições e competências é a questão do/a técnico/a de referência nas unidades de CAPS. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde o/a técnico/a de referência

“[...] terá sob sua responsabilidade monitorar junto com o usuário o seu projeto terapêutico, (re)definindo, por exemplo, as atividades e a frequência de participação no serviço. O TR também é responsável pelo contato com a família e pela avaliação periódica das metas traçadas no projeto terapêutico, dialogando com o usuário e com a equipe técnica dos CAPS”. (BRASIL, 2004, p. 16).

Os /as assistentes sociais visitados têm assumido tal função, sendo verificado que dentre as atividades desenvolvidas vincula-se a orientação, referenciamento das famílias no que se refere ao acompanhamento do processo de tratamento, observação e conhecimento da dinâmica familiar, inserção das pessoas e famílias atendidas na rede de serviços socioassistenciais. Entretanto também pode-se observar práticas voltadas ao cuidado do paciente, controle de medicação, solicitação e liberação de receitas e comportamento dos usuários.

Nesse contexto é preciso apontar que a vida do/a usuário é uma totalidade, não se trata de conteúdo exclusivo de uma única profissão. Porém, é preciso refletir qual a contribuição considerando as especificidades de cada profissão em uma perspectiva de atendimento interdisciplinar e, considerar que as possibilidades de intervenções e contribuições de várias profissões imprimem responsabilidade ética sobremaneira à construção e à condução dos planos terapêuticos singulares. De forma que, é importante o/a profissional “ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de ações e estratégias [...]” (CFESS, 2012).

Ainda em relação ao que foi identificado durante as visitas, no que se refere às atribuições e competências profissionais, verificou-se a presença da realização e/ou



acompanhamento de oficinas e grupos terapêuticos. As temáticas abordadas: economia doméstica; jardinagem; ballet; grupo de família; grupos de inserção no mercado de trabalho; artesanato; grupos de reflexões, entre outros.

É necessário ponderar acerca do conhecimento específico do Serviço Social, bem como das normativas do conjunto CFESS/CRESS, tais como a Res. nº 569/2010 que versa sobre a vedação de práticas terapêuticas vinculadas ao exercício profissional do/a assistente social, considerando que este/a profissional não possui formação para a realização de terapias, tão pouco práticas que visem tratar questões vinculadas a psique.

Destaca-se neste campo de atuação a responsabilidade ética do/a assistente social em identificar os limites profissionais, principalmente das ações das áreas Psi vinculadas às práticas terapêuticas, de modo que o trabalho profissional não caia na reprodução da higienização e medicalização das expressões da questão social.

Uma atuação crítica é de fundamental importância para o reconhecimento da intervenção profissional, de modo que os serviços superem as dimensões do caráter da saúde médico centrada, através das ações socioeducativas e construção da historicidade do sujeito em sua dinâmica social, econômica e cultural.

Em busca de suscitar debates junto a categoria profissional, a respeito deste complexo espaço de trabalho, o tópico a seguir versa sobre elementos específicos identificados por meio das visitas de orientação e fiscalização em relação às atribuições e competências profissionais nos CAPS.

2.4. Supervisão direta de estágio em serviço social

Os instrumentais utilizados durante as visitas de orientação e fiscalização contemplam a questão do estágio supervisionado em Serviço Social, posto que a realização da supervisão direta é atribuição privativa do/a assistente social, por se tratar do repasse de conhecimento ao discente em matéria de Serviço Social. Neste âmbito, a fiscalização se dá sobre as condições básicas para a realização desse processo, ou seja, condições éticas e técnicas para a atuação e recebimento de estagiário/a; realização de atribuições e competências em matéria de Serviço Social; e, cumprimento da Resolução CFESS nº 533/2008, quanto ao número de estagiários/as, entre outros.

Destaca-se que o Conselho não incide sobre a formação profissional, a qual cabe

a outras instituições da categoria⁷. No entanto, o processo de atuação profissional na realização da supervisão de estágio, é intrínseco ao exercício profissional e por isso o Conselho acompanha e atua na perspectiva de garantir os pressupostos previstos nos documentos normativos da categoria. Desta feita, para a realização da supervisão de estágio em matéria de Serviço Social é pressuposto a construção de Plano de Estágio à luz do Plano de Trabalho do/a assistente social.

Dos equipamentos visitados em Curitiba, nenhum se configurou como campo de estágio em Serviço Social. Os dados correspondem a fatores como: a complexidade da demanda atendida nestes espaços, metodologias de trabalho em equipes interdisciplinares e ausência de condições éticas e técnicas.

No que se refere ao território da Seccional de Londrina pode-se identificar que 78% dos espaços de trabalho visitados não contavam com a presença de estagiários/as, enquanto 22% configurava-se como campo de estágio.

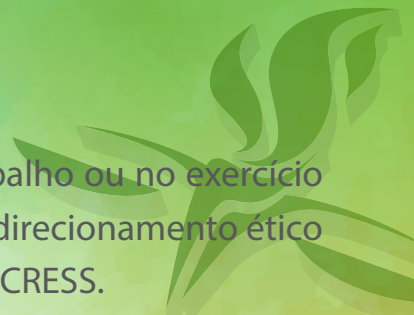
A demanda de atendimento da política de saúde mental, bem como a estruturação dos equipamentos podem ser indicadores para a ausência de estagiários/as, posto que a supervisão de estágio exige compromisso ético dos/as profissionais com o processo de ensino e aprendizagem. Deste modo o/a assistente social comprometido com este processo, que avalia que seu campo não oferece condições para o processo de formação de qualidade, opta pela não abertura do campo de estágio.

3. IDENTIFICAÇÃO DE IRREGULARIDADES

O diálogo estabelecido junto ao/a profissional com vistas ao preenchimento do relatório da visita de orientação e fiscalização permite que o/a agente fiscal identifique irregularidades e tenha condições de realizar orientações pertinentes a realidade daquele espaço sócio ocupacional.

Salienta-se que esse processo, realizado em uma perspectiva de orientação e fiscalização comprometida com o projeto ético-político e o legado crítico alcançado por essa profissão, demonstram o real sentido dos processos de intervenção propostos pelo CRESS-PR, uma vez que, a identificação de irregularidades não se dá com a finalidade de

7 Dentre elas podemos apontar a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO).



apontar ao/à profissional o que está “errado” em seu espaço de trabalho ou no exercício profissional e, sim em uma perspectiva de reflexão por meio de um direcionamento ético político que se expressa nas diversas resoluções do conjunto CFESS/CRESS.

Essa afirmação não significa a ausência de incidência com relação a irregularidades identificadas, mas uma perspectiva crítica de confrontá-las. A horizontalidade no diálogo sobre o cotidiano profissional, seus limites e desafios, deve despertar no/a profissional um processo de revisão de seu exercício, sua incidência juntos aos/às sujeitos de sua ação e, consecutivamente, deve fazer com que o/a próprio/a profissional faça o diagnóstico das irregularidades e o prejuízo que ela pode apresentar para sua atuação. Pode-se afirmar que esta é a finalidade e o grande desafio das intervenções da COFI.

Das irregularidades constatadas em Curitiba, apenas 32% das/dos profissionais convivem diariamente com irregularidades nos processos de trabalho; enquanto 68% estava adequado. Já no território da Seccional Londrina, quase a metade apresentou irregularidades, perfilando 43% do total.

As informações acima ilustradas permitem refletir que os/as profissionais podem desconhecer as resoluções do conjunto CFESS/CRESS e, por este fato, não identificam as irregularidades antes do processo de orientação e fiscalização. Constata-se que complexidade das demandas que são alvo da intervenção da/o assistente social e o cenário de desmonte da política de saúde mental, com vínculos fragilizados e carga horária excessiva, contribuem para que haja ausência no processo de formação continuada e, conseqüentemente, o desconhecimento do conjunto jurídico-normativo da profissão.

Salienta-se que o fato da constatação de irregularidade não revela um profissional cuja intervenção se parametriza em uma leitura conservadora da realidade, tão pouco ilustra descomprometimento com os/as usuários que são alvo de sua intervenção. O cotidiano e a imediaticidade contribuem para que as reflexões e problematização com relação às demandas fiquem restritas a um processo formativo, entendido como aspecto do campo teórico e no dia-a-dia o/a profissional é impelido a fazer e dar respostas imediatas.

Os dados nos permitem dimensionar tamanha responsabilidade dos/as profissionais na defesa da profissão e sua construção diária, respondendo o desafio de ilustrar que esta é uma profissão que reserva complexidade e que sua intervenção não é imediata. Neste cenário também podemos localizar a responsabilidade dos Conselhos em ocupar um espaço de orientação à categoria, disseminando as resoluções do Conjunto CFESS/CRESS e orientações diversas.

3.1. Das irregularidades no exercício profissional do/a assistente social

Em Curitiba, das 11 irregularidades identificadas nos CAPS, 05 diziam respeito a ausência de comunicação de irregularidades ao CRESS referentes a falta de condições éticas e técnicas de trabalho. Ademais, em número igual, foi identificado ausência de comunicação à instituição sobre as irregularidades e a emissão de laudos/pareceres e opiniões técnicas conjuntas com outros/as profissionais em discordância ao disposto na legislação profissional.

No território da Seccional Londrina, foram constatadas 10 irregularidades, sendo 09 em relação a emissão de laudos/pareceres e opiniões técnicas conjuntas com outros/as profissionais em discordância ao disposto na legislação profissional e 01 sobre supervisão de estágio em descumprimento com os requisitos normativos da legislação profissional.

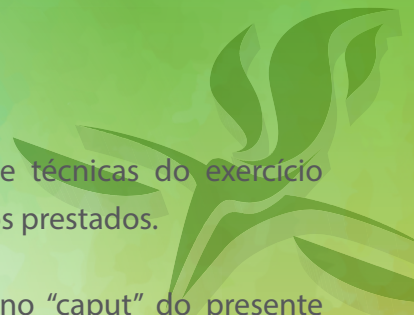
É possível refletir que as irregularidades que se relacionam a falta de condições éticas e técnicas para o trabalho do/a assistente social, expressam o desmonte das políticas sociais, uma vez que, tal cenário impulsiona a precarização dos espaços de instalação de equipamentos públicos, de modo que, as condições para atendimentos sigiloso, guarda de material técnico e material técnico sigiloso são um reflexo desse processo.

Este reconhecimento conjuntural deve ser elemento basilar para que os/as agentes desse processo constituam estratégias para o seu enfrentamento, materializando a defesa da política pública, de qualidade.

É ainda necessário reconhecer que, existe uma parcela de profissionais que desconhece as resoluções do conjunto CFESS/CRESS, de modo que, deixam de utilizar tais normas como instrumento de defesa e valorização da profissão. A precarização das condições de vida e de trabalho dos/as profissionais pode ser considerado um fator importante para esse processo, no entanto, este aspecto não elimina a responsabilidade ética do/a profissional em relação a essa defesa.

Nessa direção destaca-se que a Res. CFESS nº 493 reconhece como responsabilidade do/a profissional a comunicação à instituição sobre a falta de condições éticas e técnicas para seu trabalho, desta feita, a ausência de comunicação se configura como irregularidade do/a profissional.

Art. 7º O assistente social deve informar por escrito à entidade, instituição ou órgão que trabalha ou presta serviços, sob qualquer modalidade, acerca das inadequações



constatadas por este, quanto às condições éticas, físicas e técnicas do exercício profissional, sugerindo alternativas para melhoria dos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro - Esgotados os recursos especificados no “caput” do presente artigo e deixando a entidade, instituição ou órgão de tomar qualquer providência ou as medidas necessárias para sanar as inadequações, o assistente social deverá informar ao CRESS do âmbito de sua jurisdição, por escrito, para intervir na situação.

No que tange à irregularidade quanto à emissão de laudos/pareceres e opiniões técnicas conjuntas com outros/as profissionais, em discordância com o disposto na legislação profissional, pode-se reconhecer este, como um dos desafios no processo de trabalho quando o/a assistente social compõe equipes técnicas multiprofissionais ou interdisciplinares. Sabemos que as políticas sociais preveem o atendimento aos/às indivíduos/as/famílias por profissionais com saberes diferenciados, assegurando deste modo o olhar integral sob as situações que engendram o cotidiano da população usuária.

A Lei que regulamenta a profissão, bem como o Código de Ética, reconhecem e defendem a atuação profissional em equipes interdisciplinares. A interdisciplinaridade é mais que uma metodologia de trabalho, pois, está vinculada ao reconhecimento da complexidade das demandas que os/as sujeitos apresentam aos equipamentos da política de saúde mental e, reconhecimento de que os saberes profissionais devem se complementar para compreender essa complexidade.

Pode-se entender que esse direcionamento é um avanço ao processo interventivo, pois, não limita o/a profissional ao atendimento de “uma parte” do sujeito da intervenção, mas, impulsiona a equipe a reconhecer o sujeito como um sujeito total, permeado por inúmeras demandas.

O conjunto CFESS/CRESS reconhece tais elementos de avanço, circunscritos nas diversas políticas sociais brasileira, no entanto, a legislação profissional exige que sejam demarcadas as especificidades de cada profissão, posto que, só existe contribuição e entendimento do sujeito como um todo, se os diversos saberes contribuírem para esse desvelamento da realidade.

É nessa perspectiva que a Res. nº 557/09 é construída e implementada, e exige que os/as profissionais identifiquem suas especificidades no processo de trabalho e consecutivamente na produção de documentos e manifestações profissionais.

A/o assistente social é responsável por toda sua manifestação, oral ou escrita, sendo vedado que outro profissional subscreva o entendimento técnico em matéria de Serviço Social, sob pena de exercício ilegal da profissão. Da mesma forma, a/o assistente social só pode atuar em relação aos elementos alcançados por sua formação profissional, previstos no âmbito das competências e atribuições privativas previstas na Lei que Regulamenta a

Profissão. Com base nisso é que a emissão de opinião técnica conjunta se configura como uma irregularidade, conforme disposto na Resolução CFESS 557/2009.

Oportuno mencionar que, a emissão conjunta também pode trazer ao/à assistente social questionamento jurídico sobre o exercício profissional de outras profissões regulamentadas, que assim como o Serviço Social, exigem formação profissional e inscrição em Conselho Profissional para o seu exercício.

Em relação as irregularidades identificadas decorrentes do processo de supervisão de estágio é necessário pontuar que o/a profissional que recebe um/a estagiário deve ter ciência de que tem o dever ético de ser um sujeito contribuinte do processo de formação profissional daquele/a discente. Desta feita, este papel exige compromisso ético com as ações que serão desenvolvidas por este/a sujeito, bem como compromisso assíduo com seu acompanhamento.

Posto isso, o não cumprimento do número de estagiários, conforme apresenta a Res. nº 533 pode revelar uma compreensão fragilizada sobre esse processo de ensino e aprendizagem por meio do estágio, da mesma forma, a ausência do plano de estágio, uma vez que, este instrumento é a materialização do processo de acompanhamento que o/a supervisor/a de campo realizará com o/a discente.

4. CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS PARA O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS

No que se refere às instituições empregadoras, importa sinalizar que as irregularidades estão circunscritas às condições de trabalho dos/as profissionais assistentes sociais em seus aspectos físicos e também em requisições que se destoam das atribuições e competências desta profissão. Muito embora os Conselhos de Classe não disponham de legitimidade jurídica para fiscalizar as instituições, a incidência do CRESS se refere exclusivamente à garantia da qualidade dos serviços prestados pelo Serviço Social.

As constatações demonstraram que as instituições em sua maioria apresentaram uma ou mais irregularidades, se contrapondo às legislações e resoluções do conjunto CFESS/CRESS que norteiam o exercício profissional.

Das irregularidades identificadas nas instituições, em Curitiba, 07 não possuíam condições para o atendimento sigiloso; 04 apresentavam ausência das condições que garantem a inviolabilidade do material técnico; 03 apresentavam requisições de atividades incompatíveis com as atribuições e competências profissionais.

Ainda em Curitiba, foi identificado um processo de “reordenamento dos serviços em saúde mental” por parte da gestão municipal, em que os/as usuários com diagnósticos relacionados ao transtorno mental (TM) e aqueles que são usuários de substâncias psicoativas e étlicas (AD), serão acompanhados nos mesmos equipamentos. Chamados de CAPS Híbridos, no município de Curitiba a proposta é acolher no mesmo serviço pessoas com transtorno mental e pessoas usuárias de substâncias psicoativas. Majoritariamente essa questão não compareceu nas visitas de orientação e fiscalização, contudo no caso que foi identificado, o profissional registra preocupação com a falta de informações sobre esse reordenamento. Pontua que a demanda para uma modalidade de atendimento é expressiva e não identifica forma de atendimento qualitativo no seu agrupamento, quer seja técnico e ético, quer seja de espaço físico.

Salutar destacarmos que a questão dos CAPS Híbridos não se esgota neste documento, haja vista que quando da ação de fiscalização esta era uma ação inicial, bem como a importância de aprofundar a temática, considerando especialmente os possíveis rebatimentos na qualidade dos serviços prestados à população.

No território da Seccional Londrina, foram constatados 04 equipamentos com ausência de condições que garantam a inviolabilidade do material técnico; 02 com requisições de atividades incompatíveis com as atribuições e competências profissionais; 01 com ausência de condições para o atendimento sigiloso.

Observa-se uma certa recorrência nas instituições sobre a ausência de condições de atendimento sigiloso. Foi possível observar paredes de materiais que permitiam vazão de sons; janelas voltadas para passagens de pessoas e sem cortinas. Outra situação verificada vincula-se a ausência das condições que garantam a inviolabilidade do material técnico. O/a assistente social trabalha com situações complexas, que requer encaminhamentos, estudos e registros minucioso das situações, deste modo, os/as profissionais necessitam dispor de locais/ferramentas apropriadas para a permanência dos materiais técnicos, sejam sigilosos ou não.

É necessário salientar que a Res. nº 493/06 que versa sobre as condições éticas e técnicas para o exercício profissional, demonstra os aspectos físicos necessários para essa atuação, no entanto, está imbuída de conteúdo ético político e defesa da profissão, na medida em que se entende que, os aspectos físicos para um atendimento sigiloso, resguardam a intimidade e, principalmente, o direito daquele/a sujeito/a que é atendido/a pelo/a profissional. Desta feita, o respeito às condições éticas e técnicas é o respeito pelo usuário e a complexidade de suas demandas.


Já o fato das requisições de atividades incompatíveis com as atribuições e competências do Serviço Social, infelizmente os/as assistentes sociais vivenciam situações de desconhecimento, por parte institucional, das ações que lhes cabem, o que muito se justifica pela própria construção histórica da profissão no Brasil.

É necessário pontuar que as requisições se caracterizam como incompatíveis quando interferem diretamente, de forma a restringir, a realização das atribuições e competências profissionais. Desta feita, o/a profissional precisa ficar atento/a ao seu cotidiano de trabalho para identificá-las e problematizar junto a instituição com vistas a superá-las.

Além disso, as atribuições e competências de outras profissões, quando executadas por profissionais não habilitados, podem inclusive ser caracterizadas como exercício ilegal de outra profissão.

Quer-se aqui, provocar o debate sobre o necessário reconhecimento da específica contribuição que o Serviço Social tem a oferecer nas intervenções das políticas sociais na vida dos/as sujeitos. Nesse aspecto, é latente o reconhecimento da profissão em sua complexidade, uma vez que, a profissão que se dilui em um processo de intervenção interdisciplinar, não faz jus a condições específicas de atuação. Desse modo, entende-se que as irregularidades quando identificadas em um mesmo espaço de trabalho, dialogam, e quando conjugadas nos possibilitam dimensionar com maior nitidez os aspectos desafiadores para a profissão.

Para além das irregularidades demonstradas registramos que alguns profissionais fizeram menção à dificuldade da metodologia do trabalho da equipe multiprofissional/interdisciplinar, visto que os atendimentos são divididos entre os/as técnicos/as, os/as



quais são chamados de “técnicos de referência” e responsáveis pelo acolhimento dos/as usuários/as. Posto isso, a dificuldade encontra-se na realização dos encaminhamentos aos/às demais membros/as da equipe.

Pode-se observar, também, um número expressivo de irregularidades no se refere à ausência de condições que garantam a inviolabilidade do material técnico, seguida por requisições incompatíveis ao Serviço Social. Nota-se que as irregularidades apontadas dialogam com a questão da especificidade da profissão, neste íterim podemos resgatar a questão da grande presença das irregularidades dos/as profissionais referente a emissão de pareceres, laudos e opiniões conjuntas com outras profissões, conforme com respeito aos Res. CFESS nº 557/09.

Outra questão o é o entendimento por alguns profissionais da não elaboração do material técnico sigiloso, já que em alguns CAPS os registros são feitos nos prontuários, o quais são utilizados por todos os integrantes da equipe, não havendo a possibilidade de resguardar o sigilo profissional. Assim sendo, estes profissionais deixam de produzi-los.

Da mesma forma, a produção do material técnico e material técnico sigiloso permite que o/a profissional observe sua especificidade no diálogo junto a equipe multiprofissional/interdisciplinar, registre em material técnico os elementos e informações necessários para dar prosseguimento às intervenções interdisciplinares e em material técnico sigiloso, elementos que digam respeito a intimidade do/a usuário e que não interferem diretamente no processo interdisciplinar.

Muitos/as profissionais se questionam e, consecutivamente, questionam o CRESS sobre a relevância e necessidade de produção do material técnico sigiloso, posto que ele será de conhecimento somente daquele/a profissional que o produziu. As orientações apresentadas a esse respeito, versam sobre o direito do/a usuário ter seu histórico de atendimento registrado pelo serviço social, ter resguardadas informações prestadas de caráter íntimo, de forma que, este mesmo usuário não precise apresentar tais informações novamente, caso haja substituição do/a profissional, bem como, a garantia de que está sendo compreendido em todos os elementos de sua complexidade.

Sublinha-se ainda que, em situações em que o próprio usuário solicita cópia dos documentos que registram seu acompanhamento na instituição, ou outros sujeitos fazem essa mesma solicitação, tais como órgãos e serviços públicos, apenas o material técnico sigiloso será resguardado do repasse.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão de Orientação e Fiscalização Profissional, comissão regimental dentro do conjunto CFESS/CRESS, é regulamentada pela Lei federal 8662/93, tendo como papel precípua a orientação e fiscalização do exercício profissional do/as assistentes social em vários espaços de trabalho. A COFI/CRESS/PR, vem construindo historicamente um processo de transversalidade em interagir com várias frentes de trabalho, GTs e Câmaras Temáticas – CTs, em especial, a CT de Saúde que tratou da temática sobre o exercício profissional dos/as assistentes sociais nos CAPS.

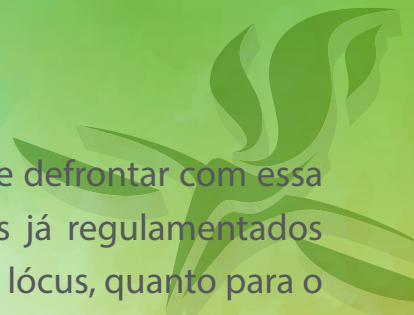
A aproximação a esses espaços, possibilita a COFI o desvelamento dos desafios profissionais, bem como, a orientação a categoria profissional sobre o arcabouço jurídico-normativo desta profissional, elemento fundamental na defesa a valorização do Serviço Social, de modo a expressar que o conhecimento de tais instrumentos é fundante do processo de trabalho dos/as assistentes sociais.

Importa sinalizar ainda que, a articulação entre as dimensões afirmativa de princípios e compromissos conquistados; político-pedagógica e normativa e disciplinadora, impõe a COFI o desafio de tornar concreto o Projeto Ético-político nas diferentes realidades e espaços profissionais, na busca de que toda a categoria profissional compreenda o avanço que o amadurecimento teórico significou para o enfrentamento das demandas e desafios cotidianos.

O processo de incidência junto aos/às profissionais que atuam nos CAPS em Curitiba e território de referência da Seccional de Londrina, nos permitiu, enquanto Comissão de Orientação e Fiscalização uma aproximação à realidade do trabalho destes/as profissionais. Esse exercício se torna importante à medida em permite ao CRESS o diálogo de maneira horizontal com estes/as sujeitos, possibilitando reflexões sobre as estratégias de intervenção, de modo a construir a imagem da profissão e defendê-la nesses espaços.

Apesar dos avanços verificados na política de saúde mental nas últimas décadas no Brasil, o atual contexto político, econômico e social, têm demonstrado que a realidade é um campo desafiador e complexo para o exercício das profissões, dentre elas o Serviço Social, sendo esta profissão comprometida com os princípios e valores do Projeto Ético Político, da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica.

O ideário da Reforma Psiquiátrica de desinstitucionalização, na perspectiva do tratamento em liberdade para pessoas em sofrimento psíquico e/ou em decorrência do uso de drogas incide na implantação de uma série de serviços de caráter substitutivo ao internamento de longa duração, tendo como uma das estratégias o atendimento na dimensão da atenção psicossocial, conforme realizado pelos CAPS.



Como pôde-se perceber ao longo da exposição deste relatório, se defrontar com essa realidade em tempos de desmonte das políticas sociais e direitos já regulamentados imprime um desafio tanto para os/as profissionais que ocupam esse lócus, quanto para o Conselho. Por este motivo entende-se que as estratégias coletivas de fortalecimento da categoria profissional e consecutivamente da profissão se tornam necessárias para nos defrontarmos com um cenário extraordinariamente adverso.

É necessário afirmar que, a constatação de irregularidades, principalmente aquelas que versam sobre os/as profissionais não ser analisadas desprovidas de reflexão, posto que, entende-se o papel do Conselho em oferecer orientações para os/as profissionais que, por vezes pressionados pelo cotidiano de grande demanda, fragilização de vínculos profissionais, entre outros aspectos, se submetem a condições precárias de trabalho. Desta feita, tais constatações devem ser problematizadas à luz dos desafios impostos pela complexificação e precarização do mundo do trabalho.

A discussão sobre atribuições e competências profissionais no campo da saúde mental é outro lócus de disputa que precisa ser observado com grande comprometimento pelos/as profissionais, pois, afirmar as especificidades é garantir a peculiaridade da contribuição da profissão neste espaço e na realidade dos/as sujeitos da intervenção.

Desta feita, o trabalho interdisciplinar e a relação com as outras profissões, bem como a complementaridade dos saberes na busca de desvelar a complexidade da realidade do/a sujeito que a vivência é um desafio cotidiano.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei Federal nº 10.216 de 06 de Abril de 2001. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria e Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BISNETO, José Augusto. Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional. São Paulo: Cortez, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília, 2010.

_____. Nota pública sobre mudanças na política de saúde mental: mais uma ameaça do governo ilegítimo. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1439>>. Acesso em 12/02/2019.

_____. Atribuições privativas do/a assistente social em questão. Conselho Federal de Serviço Social. Brasília, 1ª edição ampliada, 2012.

TERRA, S.H. Parecer Jurídico nº 27/98. Assunto: Análise das competências do Assistente Social em relação aos parâmetros normativos previstos pelo art.5º da Lei 8662/93, que estabelece as atribuições privativas do mesmo profissional. São Paulo, 2000.





CRESS PR

Conselho Regional de Serviço Social - 11ª Região

gestão tempo de resistir: nenhum direito a menos!