



8º Encontro Internacional de Política Social 15º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Questão social, violência e segurança pública:
desafios e perspectivas

Vitória (ES, Brasil), 16 a 19 de novembro de 2020

Eixo: Serviço social: fundamentos, formação e trabalho profissional.

Mediação e instrumentalidade na alta complexidade cardiovascular do SUS

Carla Caroline Barisão Brarymi¹

Resumo: Este estudo trata o cotidiano da prática profissional no Sistema Único de Saúde da Região Norte do Brasil, sustentado na teoria social crítica marxista-Lukacsiana nos parâmetros de atuação na saúde do assistente social, analisa categoria mediação como núcleo racional da profissão, refere-se ao tema como capacidade instrumental socialmente construída - método de conhecimento e ruptura com: pensar invertido da lógica capitalista, que apreende o real e transforma-o dialeticamente, revestindo a prática profissional de competência técnica proporcionando respostas propositivas as situações que lhes são postas pela realidade de sua ação, conforme as diretrizes do Projeto Ético-Político da profissão.

Palavras Chaves: Mediação; Instrumentalidade; SUS.

Mediation and instrumentality in SUS high cardiovascular complexity

Abstract: This study deals with the daily practice of professional practice in the Unified Health System of the Northern Region of Brazil, based on the social theory criticizes Marxist-Lukacsian parameters of performance in the health of the social worker, analyzes the mediation category as the rational core of the profession, refers to the theme as a socially constructed instrumental capacity - method of knowledge and break with: inverted thinking of capitalist logic, which apprehends the real and transforms it dialectically, putting the professional practice of technical competence providing propositional answers to the situations that are posed by the reality of their action, according to the guidelines of the profession's Ethical-Political Project.

Key words: Mediation; Instrumentality; SUS.

INTRODUÇÃO

Quando refletirmos em saúde como um direito firme da Carta Magna de 1988, a partir de movimentos de lutas das mobilizações sociais em torno do projeto da reforma sanitária no Brasil, estruturada conforme normativas jurídicas, temos como pressuposto que as ações do Serviço Social coadunadas com a dimensão ético política da profissão devem ser estabelecida e reconhecidas como respostas às necessidades da população. Algo que é advém da ruptura da via dupla messianismo/fatalismo², ao

¹Doutoranda em Economia Desenvolvimento e Planejamento Territorial – Programa de Pós Graduação em Economia – Universidade Federal do Pará. Assistente Social-Residente na Atenção Cardiovascular na Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna. E-mail: carol_barisao@yahoo.com.br.

²Estabelece-se que o fatalismo e o messianismo correspondem a práticas profissionais empíricas que apenas reificam a sociedade e que o criticismo libertador faz parte de uma prática profissional científica, ou seja, aquela que foge do senso comum e do espontaneísmo, vai em busca das relações que existem entre os fatos, ultrapassando a superfície destes e indo de encontro com a essência dos fenômenos sociais, selecionando e adequando para tal, técnicas, conhecimentos e métodos que auxiliem no esclarecimento de respostas e na mudança da realidade. (IAMAMOTO, 1992, p. 115-116).

capturarmos possibilidades que se mesclam em diversas esferas de atuação em um contexto aprendido como adverso instável economicamente e de agudo desmonte na área dos direitos sociais. Cenário este que agrega muitas e muitas expressões da Questão social, dada à escassez objetivas de reprodução social pelas quais a população brasileira vivencia em demandas individuais/coletivas em grupos específicos como os transexuais, travestis, transgêneros, quilombolas, seringueiros, ribeirinhos, índios, extrativistas, babaçueiros, etc., perpassadas por situações de perdas, dor, sofrimentos, a crise da vida e do óbito. Comenta Barisão (2018),

E na medida em que se estabelece essa relação registra-se como característica ontogênica do capitalismo brasileiro, da natureza qualitativamente da hegemonia burguesa no Brasil, o padrão oligárquico – patrimonialista de sistematização da exploração da força de trabalho com a Casa Grande, ainda marchando avidamente pela busca infrene de lucros (*o que explica o afã do trabalho informal, da terceirização, quarteirizações, subcontratações, modos de trabalho por pejetização* como estratégia de rebaixamento salarial e esfacelamento dos direitos trabalhistas) em outros temos ao [...] a nova etapa histórica do capitalismo flexível, no plano do mercado mundial, reforça – afirma – válida – o traço estrutural do capitalismo brasileiro [...] (p. 4).

Com efeito, fica claro que o busílis da desigualdade esta sito nas relações capitalistas de produção, nas relações de classes intrinsecamente desconformes definidas pela posição de distintos sujeitos do processo produtivo, então, sem embargo, a ordem de subsunção do trabalho ao capital atrelado as práticas de dominação de classe no Brasil, seus processos vanguardistas e sua exploração aguda do trabalho, delimitaram uma estrutura social de larga concentração de renda. E na contemporaneidade vem avolumando um exaspero das desigualdades sociais, através de estratégias de ultra seletividade de rotatividade e de utilização lato e penosa do trabalhador, com um sobejo da força de trabalho, com baixa propensão de colocação no mercado formal de trabalho, quase que reduzido ao mundo das relações precárias de labor, destituídas de proteção social.

Nesta linha de raciocínio temos o saber que a saúde pública, no país esta imersa á uma crise sem antes igual na história na sociabilidade brasileira, alcançando a classe que vive do seu trabalho, isto é os usuários e /ou trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS, e modo principal pela redução do orçamento, discussão que também é

tão acirrada em relação à reforma trabalhista, a reforma previdenciária e mais recentemente a reforma tributária. Se expressa que não se quer e nem se pode restringir os efeitos de tais reformas, porém, o objetivo deste estudo é tentar construir reflexões referentes a meios de ações do/ a assistente social no espaço socioocupacional da saúde, em especial no contexto hospitalar – Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna – Hospital Escola da Universidade do Estado do Pará.

Instrumentalidade - Exercício Profissional na Atenção Cardiovascular no Sistema Único de Saúde.

A percepção de hospital como arranjo social da ação de conhecimentos alinhavados conforme intervenção terapêutica no processo de “cura” dos doentes, com base em classificações científicas derivadas de maior lado da medicina conta desde metade do século XVIII, o hospital refletia de sobremodo um lugar de assistência aos pobres, assim como locus de separação e exclusão [...] o personagem ideal do hospital (...) não é o doente que precisa curar, mas o pobre que está morrendo dizia-se correntemente nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar de morrer [...] (FOUCAULT, 2007, p.109). Posto que o poder, no cenário hospitalar consistia de sentido religioso, com foco em dar salvação e apoio alimentar para os sujeitos hospitalizados. Elementos estes que nos auxiliam a problematizar sobre as tensões que envolvem o fazer da assistência em saúde os dispositivos como alta médica e alta social, entre outros mecanismos de intervenção dos diferentes profissionais a população pobre, estigmatizada na condição de “risco e vulnerabilidade” social. Nessas circunstâncias mostram-se que há um potencial político nos movimentos de intervenção do serviço de saúde. Tal posição explica Weisshaupt (1988),

A instituição não é um processo essencialmente produtivo, mas é um processo de organização e legitimação social. Mais do que econômica, a instituição é uma entidade política. O objeto institucional, portanto, não é exatamente algo que se transforma. É algo que se reivindica e de que se pretende o monopólio. Cada instituição tem por objeto um conjunto de revelações sociais que considera significativas para o desenvolvimento de sua ação controladora da sociedade (p.30).

Destaca-se que além destas tensões no fazer da saúde, há de se considerar os

dilemas que permeiam a intervenção profissional seja com os usuários, suas famílias e entre as relações multiprofissionais e interdisciplinares. Ora convém observar os instrumentos utilizados na execução dos serviços dos profissionais com os usuários. De fato é preciso concernir com Fonseca (2005), que os profissionais acabam se limitando via observação e perguntas invasivas e sem sentido, que quase sempre derivam das demandas institucionais. E quando admitir, o caminho deve ser a construção de ações – resposta que sejam propositivas na compreensão da dinamicidade das redes sociais para a garantia e acesso os serviços e direitos sociais aos usuários e suas famílias. Fonseca (*idem*) revela que [...] as relações devem ir além do aqui agora, é necessário que fique atento às dinâmicas que extrapolam seu limitado campo de observação, acionando o arsenal teórico, *e instrumental (instrumentos e técnicas)* adequados [...] (p.54, grifo nosso) na ampliação da proteção social definida em lei.

Atualmente a interação no fazer ao direito da saúde vem acarretando mudanças no modelo hierárquico e disciplinar que os hospitais desenhavam, muito em decorrência do arsenal de concepções teóricas, lutas dos movimentos sociais que persistem desde a reforma sanitária, políticas públicas e experiências cotidianas que refletem duramente as condutas que “teimam em patologizar e homogeneizar” os sujeitos e suas famílias. Tal posição toma sentido de repensar o *modus operandi* das estruturas formais da instituição, a circulação de saberes, práticas científicas, quanto que ações profissionais que agregue novos recursos de lutas pelos direitos e pleiteei arranjos significativos de proteção social dentro da política de saúde, mesmo que situadas dentro de uma hierarquia. Nesse sentido o conceito de saúde que apreendemos neste estudo pauta-se no sentido ampliado³, construído na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Algo que é fruto do entendimento mais politizado em relação à saúde mental, o Movimento de Reforma Psiquiátrica, desencadeou novas abordagens metodológicas. Equipes disciplinares se formaram, no sentido trabalhar com os danos da “loucura” de forma mais coerente, o que trouxe ao Serviço Social um intervir que desse conta do nexos doença e sociabilidade, sabendo que no meio das relações sociais de produção de uma singular formação econômica e social:

A violência da vida diária, a violência do salário mínimo, a violência da precariedade das condições de existência (subsistência) possibilitadas a tantos seres humanos, a violência de uma formação econômica e social excludente, que restringe (quando não impede) formas até mesmo mínimas de participação política em sua ampla gama de significados - será possível verificar se a extensão da destruição imposta a esses seres humanos por esse somatório de fatores? Com razão afirma Laing que "se nossa experiência for destruída nosso comportamento será destrutivo. Se nossa experiência for destruída perdemos a nós mesmos". Nessa destruição sistemática da vivência da experiência, encontramos a semente da doença mental, socialmente produzida e reproduzida (GONÇALVES, 1983, p. 61, grifos da autora).

Assim a Saúde, conforme a Carta Magna de 1988, passar a ser entendida como elo resultante das condições de alimentação habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra aos serviços de saúde. Logo é substancialmente produto dos modos de organização social, de produção e reprodução social, as quais tendem a promover desigualdades nos níveis de vida. Operar estes elementos tanto no eixo teórico quanto prático e compreender que o elo saúde-doença esta linearmente associado aos determinantes sociais, carências da população usuária dos serviços de saúde e seus entendimentos – como se veem, se sentem, o que pensam, porque pensam, porque abafam o processo de adoecimento. Nesse esforço de análise discute-se que é vital açambarcar os fundamentos da reforma sanitária e o projeto ético político da profissão, quando se pensa saúde nestes parâmetros já citados e tal qual um direito e dever do Estado.

Porém, seu arranjo de direito vem saindo dos aspectos normativos e jurídicos, decorrentes da fragmentação e retrocesso dos direitos sociais e de grande ameaça aos serviços e bens públicos e a desmobilização dos movimentos sociais de base, sindicatos e etc. Frente a esse contexto reflete-se de que forma a profissão de Serviço Social que tem a materialidade da às expressões da questão social como objeto, vê as determinações sociais no nexos dos processos saúde-doença? Como vê e como agi nesse processo? Quais as particularidades imprimimos em nosso fazer profissional, e como as desenvolvemos? Nesse intercurso é que se tece reflexões acerca do exercício profissional do / assistente social no cenário de prática hospitalar que implica uma percepção para além da relação profissional e usuário no momento de hospitalização, mas exige o conhecimento da realidade social dos seus condicionantes internos e externos, considerando o projeto de profissão vinculado a uma ação direta e dialética de uma práxis profissional – formativa, investigativa e interventiva tendo como a

instrumentalidade e a indissociabilidade das dimensões teórico-metodológicas, técnico – operativas e ético políticas, que predispõe uma ruptura total com qualquer tipo de intervenção pontual, focalizada, burocrática, repetitiva e pragmática.

HOSPITAL O LUGAR DOS POBRES?

Homens, Mulheres, Idosos, Crianças, Crianças de Colo, Jovens, Adultos, Grávidas, Ribeirinhos, Índios, Comunidade LGBTT, Trabalhadores da zona rural, Batedores de açaí, Feirantes, Motoristas de ônibus, Padeiros, Comerciantes, Pedreiros, Auxiliares de serviços gerais, Ambulantes, Caixas de supermercado, Atendentes, Cabelereiros, Manicures, Diaristas, “Focalizados” do Bolsa Família, Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, alguns raros aposentados, outros antes aposentados e hoje dilacerados pelo corte previdenciário do golpe de Estado “Temista” . Desempregados, Uber’s, Venezuelanos. Famílias que plantam seu próprio alimento, Famílias sem alimento, pertencentes dos 144 municípios do Estado do Pará. Sobreviventes às exigências do viver que extrapolam o extrapolado. Analfabetos funcionais. Pacientes psiquiátricos. População de Rua. Pessoas em situação de uso abusivo de álcool e drogas. Agressivos. Passivos. Revoltados. Impacientes. Desencorajados. Olhares Distraídos. Fumantes, Sedentários, Obesos por consumo de alimentos não saudáveis. Reúnem-se ali, no Ambulatório do Hospital na espera de sua consulta tão esperada por 180 dias ou até mais, sendo primeira vez ou retorno, na possibilidade do profissional está presente ou não estar presente para atender. Desacreditados e Acreditados que a morte há de chegar antes da assistência à saúde. Mergulhados – escafandristas na Informalidade, que se nutrem do culto a religião, para vencer o “atraso” e a “incivilidade” da maltratada vida de cada dia, inviabilizada de acesso à água encanada e saneamento básico, coleta de lixo regular, banheiro dentro de casa. De Salvaterra á Marabá. Do Tocantins, do Amapá, do Assentamento São João Batista, de Oriximiná. Na maioria das vindas a capital, desamparados do Tratamento Fora de Domicílio⁴ e sem o apoio da casa de apoio.

⁴PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999 - Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Considerando a Portaria SAS/MS/Nº 237, de 09 de dezembro de 1998, publicada no Diário Oficial nº 238-E, de 11 de dezembro de 1998, que define a extinção da Guia de Autorização de Pagamentos - GAP,

Amanhecidos de 12 horas em uma rede, que baila de lá para cá na viagem de Barco, ou sacolejados das irregulares estradas “cabanas” do Estado do Pará. Destilando sorrisos, quando percebem a presença do voluntariado na distribuição do café da manhã, que talvez vá favorecer a necessidade de todas as refeições o dia todo, até o retorno ao barco ao ônibus a Casa de Apoio, ou as pensões que trocam uma noite e um prato de sopa por R\$ 10,00. Reúnem-se ali, no SAT, a emergência cardiológica do Hospital. Sr. Portinari de 73 anos, cardiopata, “freguês da instituição” com algumas angioplastias e cateterismos, “agravou, vamos entubar pode parar” a equipe plantonista solicita ao Serviço Social a convocação da família. O ritmo do SAT é sempre emergente, nunca esvazia seus corredores, tem algum tipo de sofrimento, a rotina é a vida ou o óbito ocorrido muitas das vezes nas frentes dos usuários – pacientes e seus familiares.

Cenários vivos de sofrimento difuso, com suas múltiplas dimensões do processo de adoecimento, situações de finitude iminente, via diagnóstico de “morte social” que quase sempre ocorre bem antecipadamente da morte corpórea. Famílias que são chefiadas por mulheres que foram mães muito jovens, ou mantidas pela aposentadoria de quem já se aposentou e às vezes ainda trabalha. Alguns vizinhos na condição de acompanhantes nas idas do paciente ao hospital passam a ser família. Alguns destes experientes por terem já acompanhado outros vizinhos sabem exatamente: O que fazer, o que perguntar, aonde ir, com quem falar. Reúnem-se ali, na Clínica Cardiológica do Hospital

Em uma tarde as 13:53 um garotinho de 06 anos, filho único, de uma mãe que sonhou com essa gravidez, de um pai reservado mais preocupado, residentes na cidade de Marabá/PA, depois de algumas paradas cardiovasculares na uti pediátrica, tem sua parada definitiva no tempo da vida. E mais uma vez o exercício profissional do Serviço Social, no limiar das condições técnicas, junto ao médico que anuncia a dor rasgam-te da morte de um filho/filha, e tenta consolar o inconsolável, conduz o pós óbito

como instrumento para pagamento do Tratamento Fora do Domicílio - TFD, resolve: Art. 1º- Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

burocrático, liga para o município solicita o benefício do auxílio funeral estabelecido na Lei Orgânica de Assistência Social, ou já está com todos os dedos cansados de ligar para regional que regulou o tratamento fora de domicílio para avisar do fato, e informa a responsabilidade da remoção. Dedos cansados, mentes esgotadas, pois o luto da família, não extingue a pressão que a mesma faz sobre o profissional, dizendo, quero voltar pra minha casa, não sei porque vim para esse hospital, vai demorar isso. O ritmo hospitalar prossegue, as esperas das consultas ambulatoriais prosseguem junto ao calor, as tensões juntas aos guichês de marcação de consulta e internação. As entradas no bloco cirúrgico, o retorno para o quarto andar – a Clínica Médica.

Alice do País das Maravilhas, chega a clínica obstétrica, com o bebe já expulsado, faltando somente corta o cordão umbilical. Paciente jovem adulta com 24 anos, segunda gravidez, portadora de problemas neurológicos – retardo mental moderado, CID10 F71 estado de desenvolvimento incompleto do intelecto, conforme laudo médico do profissional especializado na área, residente na cidade de Belém, porém em situação de trânsito intenso domiciliar pois desde os seus 13 anos quando sua mãe morreu do vírus HIV, residiu “pulando de poleiro em poleiro” na casa de parentes, segundo fala da mesma. Também a título de assistência social sem o benefício de prestação continuada, e segundo parentes próximos abusada sexualmente aos 15 anos. A equipe da clínica percebe uma certa estranheza na família, e logo convoca o serviço social, no momento da alta clínica, com base em diversos acolhimentos familiares, escutas técnicas, observações, que decidiu pela não alta social, pois constatou-se que não havia referência família por que se manifesta intensão de curatela da paciente e nem tutela do infante.

Se tratando de âmbito hospitalar, como desenvolvemos nossas atividades, o que nos compete diretamente, e em que se pauta nossa intervenção profissional, é possível que estejamos tão só reproduzindo normas e dispositivos disciplinares da esfera hospitalar, ou ainda somos ávidos a construir novas formas de saber – olhar e intervir sobre o real? Indagamos, pois como estamos atendendo todo esse conjunto de demandas dos usuários carregadas de histórias de vida, violências de todos os tipos, a todo tempo naturalizadas pela meritocracia do neoliberalismo. Indagação como exigência propositiva que se coloca como condição técnica substancia no cotidiano da

prática, tanto pela dialeticidade da realidade que apresenta “novas” necessidades, igualmente, porque a profissão a todo tempo se depara com interesses, finalidades e objetivos antagônicos: manter o que favorece a burguesia ou criar bases para o projeto emancipador de sociedade a qual se articula, e de pronto se busca referenciais éticos – políticas e teórico metodológicas na lógica de estear o enfrentamento ao conservadorismo e apreender por uma atuação direcionada pelas competências e atribuições profissionais no processo da luta de classe em seus três âmbitos: luta social, luta ideológica e luta institucional.

É relevante salientar que estes questionamentos significam que o exercício profissional é tarefa agigantada e por si só as condições técnicas deveriam ser grandes, logo tomando os instrumentos técnicos para intervenção profissional como objeto de investigação e crítica sistemática / parte e expressão do cenário universal e particular e a busca do consenso para associar resistência frente a luta institucional e a luta ideológica com um pesado rebatimento na luta social com pender mais para o trabalhador do que para a classe burguesa.

Portanto Também é preciso pensar nas competências profissionais, sua associação com as atividades privatistas dispostas em Lei de Regulamentação da Profissão e o código de ética da profissão que na tessitura dos seus princípios e valores prescritos percebem as violações a partir das racionalidades feitas para os “corpos” diante das classificações de enfermidades que vai institucionalizando uma conduta homogeneizada e invasiva atribuída aos sujeitos na esfera hospitalar. O foco dessa discussão no que tange às ações dentro da política de saúde mais especificamente o Hospital, de atendimento direito aos usuários, e enfatizar que a condição que antecede seja qual for a proposta de intervenção profissional, é que estratégias podem ser utilizadas cujo o compromisso ético se volte para os cidadãos.

Definir no cotidiano do serviço estas estratégias, pensar na finalidade das ações individuais e coletivas, estabelecendo horizontalidade e corresponsabilidade na substituição focada na doença, volta-se a preocupação para o usuário do serviço e sua trajetória na linha do cuidado, e que linearmente leva a reflexão sobre as requisições e competências do/a assistente social no escopo da produção da saúde na visão de clínica ampliada. Nesse espaço refletir a respeito da sistematização das ações nos adverte sobre

a necessidade de refletir sobre a natureza, a importância e a qualidade do instrumental (instrumentos e técnicas) meio para responder as demandas posta a profissão no dia a dia no tocante a sua identidade profissional. Elementos estes que nos levam a repensar e pensar em instrumental – instrumentalidade – instrumento técnico operativo e transcender a função minimizada da profissão em diversos espaços, assim como é um investimento na organização política da sociedade, pois possibilita mediações substâncias entre teoria e prática que se fundamenta tanto na tomada da produção do conhecimento que passo a passo nos leva segundo Labica (1990)

[...] ele (Marx) (n)os convoca a fazer o que ele fez: uma autocrítica que renuncia a qualquer complacência. ele (n)os estimula a partir de si mesmos enquanto indivíduos, a empreenderem por si mesmos o processo de sua ideologia e de sua função social, a fazerem com que coincida a mudança de si e das circunstâncias – sua autoeducação. (p.188).

Dessa forma coloca-se como exigência a leitura da externalização da vida social humana, a saber, os diversos processos de pauperização e vilipidação da classe que vive do seu trabalho, o que torna importante examinar criticamente as manifestações dos usuários tendo como objetivo o rumo que estas tomam a ser discutidas, questionadas, pegadas a análise detalhada pelos profissionais envolvidos no processo, neste estudo os Assistentes Sociais atuando na Alta complexidade da Atenção Cardiológica da Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna. Assim trata-se de apreender, no movimento da atividade como Assistentes Sociais tendo sua autonomia relativa, realiza seus objetivos – toma para si a captura da essência e a lógica de sua atividade – potencializar estratégias que conduzam ao acesso ao direito da saúde nesta instituição, logo negar o que desfavorece esse acesso aos direitos sociais, utilizando o instrumental composto pelo instrumento ficha social que represente a possibilidade de desvelamento, de acesso de informações, conhecimento e conceitos novos que eleve a condição de ação profissional a elevados níveis superiores no cerne do projeto ético-político, contribuindo para o enfretamento da democratização crítica do conhecimento tanto para o assistente social em sua função dentro do Estado capitalista e usuários que utilizam “serviços” do mesmo Estado capitalista, ambos classe que vive do seu trabalho na sociedade burguesa de classe misógina, conservadora racista, opressora, neofascista.

Diante dessas considerações aqui se trata de confrontar a atividade da prática profissional – a constituição de utilização dos instrumentais e instrumentos técnicos operativos percebendo qual a clareza que assistente social tem dos seus objetivos neste espaço sócio ocupacional na medida em que tem-se o Serviço Social inserido na divisão sócio técnica do trabalho, como uma especialização, uma particularidade do trabalho social, um arranjo de existência do trabalho coletivo, que responde as necessidades sociais que podem ser tanto de natureza material quanto que intelectual. Apresenta um conjunto de atribuições e competências que historicamente foram construídas, e que vão se estabelecendo, gestando a profissão no contexto de relações sociais que não são harmônicas – relações de interesses antagônicos.

As demandas que chegam ao Serviço Social, de maneira já mediada, assinalam-na a exigência por respostas que em ampla dimensão vão dar forma a legitimidade social dessa profissão. Dessa forma, a sua instrumentalidade vai à frente das ações simplesmente profissionais, comporta as induções dos determinantes sociais, históricos e econômicos. Conforme se pode subentender nas palavras de Guerra

[...] a instrumentalidade do Serviço Social remete a uma determinada capacidade ou propriedade que a profissão adquire na sua trajetória sócio histórica, como resultado de confronto entre teleologias e causalidades. Estamos, pois, nos referindo às propriedades e às capacidades sócio históricas que a profissão vai adquirindo na sua trajetória no confronto com as condições objetivas e as posições teleológicas de seus agentes profissionais e dos agentes sociais que demandam o exercício profissional, entre as respostas profissionais e as demandas colocadas à profissão, as quais atribuem-lhe determinados significados e reconhecimento social, que precisam ser compreendidos (GUERRA, 2000, p.06).

Nesse ponto, a instrumentalidade é observada por Guerra (2000), como uma mediação que possibilita o ultrapassar das reflexões genéricas – universalista às singularidades da intervenção profissional, em cenários historicamente determinados. Ao passo que sendo esfera de mediações, é compreendida como uma via de transitoriedade da racionalidade formal-abstrata para a razão crítico-dialética, a qual contempla que os processos sociais apresentam em si uma objetividade, um fundamento os quais podem ser compreendidos pelo intermédio do conhecimento e que os processos sociais são componentes de uma totalidade e são em si próprias totalidades complexas mescladas de múltiplas determinações sociais.

O reconstruir pleno ideal dessa objetividade pela consciência dos homens é um trabalho de muito esforço, íngreme, em concordância com o qual eles podem fazer conhecer, mediatamente, a orbe de que é parte essencial— portanto entre a consciência e o mundo objetivo não há ruptura ontológica. Para essa relação ontológica, Marx estabelece a práxis como elemento componente primordial da especificidade do ser social, que proporciona o entendimento da ordem burguesa, a maneira de ser e reproduzir-se do ser social no cerne de um modo histórico concreto. Desse modo, destaca-se que a práxis apresenta-se como Mediação, que equivale a investigação, na totalidade sócia histórica (que é a ordem burguesa), as totalidades ontologicamente mais densas, para posteriormente analisar o teor referente, as mais significativas do movimento (processo de produção e reprodução) do ser social. A legalidade desse movimento só pode ser apreendida com o exame da estrutura de cada complexo constitutivo da totalidade social e das mediações que entretece, na sua dinâmica, com os outros complexos. (Netto, 2004, p.38)

CONCLUSÃO

Com base nessa visão, percebe-se que as implicações desta reflexão, levam o Assistente Social a apropriar-se do desafio sócio-histórico e intelectual de apreender que, sem desvendar a categoria mediação, a sua prática social não terá a propriedade para firmar direção consistente a prática profissional. Assim tanto no plano histórico como no plano metodológico a categoria mediação se manifesta na articulação entre as dimensões do exercício/prática/fazer profissional. Na continuidade desse pensamento, em síntese a categoria mediação a qual é núcleo racional⁵ revolucionário na dialética marxiana, e que ao mesmo tempo é aporte instrumental do Serviço Social, como categoria possibilitadora de transformação, posteriormente “finalizada” esta tarefa, poderá fazer referência ao movimento do real. Essa referência do real, neste ponto é o ideal/material deslocado para o intelecto do ser humano e por ele explicado.

Segundo Lukács (1979), é uma categoria ontológica que representa o concreto, síntese de determinações. É um complexo constituído de outros complexos subordinados, ou seja, toda parte é também um todo um complexo de forças com relações diversas que agem em conjunto. Enquanto categoria tem uma dupla dimensão, sendo ontológica; Está presente em qualquer realidade independentemente do sujeito conhecê-la. Por outro lado sendo reflexiva; Se constitui como movimento intelectual da razão em busca de reconstruir o movimento da realidade. É reflexiva porque a razão, para ultrapassar o plano da imediaticidade (aparência) em busca da essência, necessita construir intelectualmente mediações para reconstruir o próprio movimento do objeto, [...] Busca captar a legalidade histórica imanente aos processos históricos, que não são separados por “muros rígidos”, mais organicamente vinculados por esta legalidade sistemática – histórica [...] (PONTES, 2010, p. 66).

Assim categoria mediação, merece destaque, como instrumentalidade e como meio de pensar e operacionalizar o instrumental e instrumentos apreendidos pelo Serviço Social, movimento que faz parte, não é só, da totalidade histórica. Numa realidade que se apreende de maneira verossímil, com fatos que caem no absurdo de injustiça e de prática do poder para conservar a impunidade, o Serviço Social não pode omitir a mediação como instrumentalidade. Devendo intervir por esta categoria, analisando o real, expressando a direção social do projeto ético político profissional materializando diversos direitos não consolidados, situando-o a mesma em plena posição na formação profissional que tenha uma direção voltada ao ser social. Considera-se que é de suma importância conhecer o que estuda Guerra: [...] a instrumentalidade do Serviço Social pode ser vista como mediação pela qual ou através da qual se pode recuperar a ruptura entre a correção dos meios e a coerência da legitimidade dos fins, transcendendo as ações instrumentais da razão [...] (GUERRA, 2000, p. 30).

A clareza do instrumental mediação é uma proposta contrariamente a cooptação⁶ do fazer profissional do Assistente Social, tentar apreender esta categoria dialeticamente é exercer uma postura crítica diante da questão do método. E de acordo

com os autores estudados aqui, deve se constituir num projeto diário no exercício profissional, para se alcançar a maturidade do conhecimento teórico – crítico do Assistente Social, tentando atribuir um regime culto à profissão, proporcionando – lhe participar da história do conhecimento socialmente reunido. Conforme Iamamoto, [...] essa é a condição para evitar que reapareçam [...] no debate profissional, impasses já superados na história do pensamento social na modernidade (IAMAMOTO, 1992, p. 181), assim como irracionalismos e pós-modernismos.

Assim afadigar-se por descobrir, apreender a “marcha” contraditória da prática profissional no prélio das forças sociais imersas na sociedade é indagar-se também sobre a legitimidade social da forma de atuar do Assistente Social que sobrepuja a corrente de modernização do aparato teórico-prático da instituição Serviço Social⁷ (por meio desse propósito, houve no âmago da categoria, o reconhecimento da capacidade intelectual do Assistente Social), [...] propondo-o, ademais de um agente técnico especializado, como um protagonista voltado para o conhecimento dos seus papéis sociopolítico e profissional, envolvendo exigências teóricas mais rigorosas [...] (NETTO, 2011, p. 303). Trata-se, portanto, de elucidar o caráter mais substancial de sua instrumentalidade: a categoria mediação como fonte de legitimidade que expressa às desmistificações (das mistificações permeiam o ciclo do capital, as relações entre trabalho e capital), diretriz de trabalho, que constituem a base estratégica da sua posição analítica e interventiva voltada para uma ação exploratória, uma conduta técnica mais qualificada.

REFERÊNCIAS

BARISÃO BRARYMI, Carla Caroline. **Sobre a mundialização e degradação do trabalho - precarização social: trabalho informal do Brasil a Belém.** Programa de Pós Graduação em Economia – UFPA – Boletim Observatório do Mercado de Trabalho Paraense, 2018.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Ação Profissional no Cotidiano.** In: MARTINELLI, Maria Lúcia et al. (Org.). Uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo: Cortez, 1995.

- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2007.
- GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, N. 62, 2000.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez. 1992.
- KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- LABICA, Georges. **As “Teses sobre Feuerbach” de Karl Marx**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- LUKÁCS, György. **Ontologia do ser social: os princípios ontológicos fundamentais de Marx**. São Paulo: Editora Ciências Humanas. 1979.
- MARTINELLI, Maria Lúcia. Notas sobre mediações: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 43, 1993.
- MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Volume I. Livro primeiro. O processo de produção do *capital*. São Paulo: Nova Cultural. 1996.
- MENDES, Jussara Maria Rosa. **Tendências teóricas, epistemológicas e metodológicas para a formação profissional do assistente social no Brasil**. La Cuestión Social y La Formación Profesional En Trabajo Social En El Contexto de Las Nuevas Relaciones de Poder y La Diversidad Latinoamericana. San José, Costa Rica, p. 117-133, 2004.
- NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: Uma introdução Crítica**. São Paulo: Cortez, 2006.
- MOTA, Ana Elizabete. As dimensões da prática profissional. **GEPE – Revista Presença Ética**, Recife: GEPE, N. 3. V. 3. 2003.
- PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e serviço social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social**. São Paulo: Cortez. 2010.
- TONET, Ivo. **Educação contra o capital**. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.
- WEISSHAUPT, Jean Robert. **As funções Sócio Institucionais do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1988.