



Eixo: Serviço Social, fundamentos, formação e trabalho profissional.  
Sub-eixo: Trabalho profissional.

## O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: DESVENDAR DE SEU EXERCÍCIO PROFISSIONAL

ROBERTA VILELA MORENO<sup>1</sup>  
MARIÂNGELA BELFIORE WANDERLEY<sup>2</sup>

**Resumo:** Neste ensaio, objetivamos apresentar o objeto de estudo de nossa tese que é compreender o trabalho do assistente social na Política de Saúde, que tem se caracterizado, em diversos momentos, pelo afastamento das dimensões teóricas, reproduzindo uma prática burocratizada no exercício profissional. Para entender esse cenário, é fundamental construir um diálogo entre a leitura que o profissional de Serviço Social faz sobre a profissão e a compreensão que tem de seu trabalho na Política de Saúde, considerando, também, a trajetória histórica do trabalho do Serviço Social na área da saúde.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Política de Saúde; Trabalho e Burocratização.

**Abstract:** In this essay, we aim to present the object of study of the thesis which is to understand the work of the social work Health Policy, which has been marked in some moments by the distance from the theoretical dimensions and reproducing a bureaucratic practice in professional labor. To understand this setting, it is fundamental to build a dialogue between the Social Worker's reading about the profession and the insight that it has and how it works in Health Policy, either considering the historical trajectory of the work of the Social Work in the health area.

**Keywords:** Social Work; Health Policy; Labor and bureaucratization.

### 1. INTRODUÇÃO

Neste ensaio propomos-nos a aprofundar o objeto de estudo da tese, qual seja, compreender o trabalho do assistente social na Política de Saúde, que vem sendo marcado, em alguns momentos diversos, pelo afastamento das dimensões teóricas, reproduzindo uma prática burocratizada no exercício profissional. Para isso, torna-se necessário compreender o trabalho do

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: <robertavmoreno@hotmail.com>

<sup>2</sup> Professor com formação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

assistente social na Política de Saúde, nos tempos presentes, que tem suas marcas no passado, pois com base nos referenciais teóricos da profissão, o exercício profissional ainda é marcado por excessiva burocratização.

A regulamentação da profissão do assistente social ocorreu no Brasil na década de 1940 e cabe ressaltar o quanto as ações profissionais daquela época ainda estão presentes no cotidiano profissional do assistente social na área da saúde. Esta realidade marca um afastamento do profissional de suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e na materialidade do técnico-operativa. Com isso, as implicações no cotidiano são inúmeras, ainda mais quando se analisa, com olhar crítico, a imagem da profissão nos espaços de trabalho.

Para entender esse cenário, é fundamental construir um diálogo entre a leitura que o profissional de Serviço Social faz sobre a profissão e a compreensão que tem de seu trabalho na Política de Saúde, considerando a trajetória histórica do trabalho do Serviço Social na área da saúde, dentro de um contexto histórico da própria organização da Política de Saúde brasileira.

Nossa história mostra que o país tem marcas desde o período da ditadura que se fazem presentes até hoje nas questões que envolvem o desenvolvimento econômico, político e social. Pautando-nos na reflexão de Martins (2008), “(...) o moderno se constrói por meio do arcaico”, precisamos compreender a história de uma sociedade para entender suas estruturas.

A década de 1980 foi um período importante na trajetória histórica da sociedade brasileira, pois o país passava por um processo de redemocratização política, que foi marcado também pelas discussões referentes à Reforma do Estado, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988 – CF88 –, cujo seu texto primou pela consolidação de um plano jurídico que abrangia questões referentes aos direitos sociais, trabalhistas e políticos num capítulo que retrata a “Ordem Social”. Devemos, porém ter clareza de que essas discussões não ocorreram de maneira ingênua. Conforme análise de Motta (2009, p. 42), no Brasil “(...) a adoção da concepção de seguridade social não traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais”, sendo viabilizada a partir dos propósitos para corresponder ao interesse da classe dominante.

Concomitantemente com a redemocratização política no país, a Política de Saúde passava também por um processo de luta para assegurar uma democratização baseada nos ideais do movimento sanitário. Conforme reflexão de Paim (2008, p. 50): “(...) a importância de compreender a Reforma Sanitária como uma luta que partiu da sociedade, mudando a sociedade”. Desta forma, pode se constatar que este foi um período singular para a sociedade brasileira marcada por ideais de lutas, sonhos e esperança de uma sociedade justa e igualitária para todos os sujeitos.

A CF88 não incorporou todos os propósitos do Movimento Sanitarista, mas assegurou o princípio fundamental que diz respeito ao acesso universal a esta política. Estabeleceu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, princípio fundamental da Reforma Sanitária a ser garantido na CF e contemplado pelo SUS. Conforme o artigo 196 da CF, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O artigo da CF acima citado deve ser visto como uma conquista democrática para a sociedade brasileira, por reforçar o direito à saúde e responsabilizar o Estado pela viabilização do acesso a esse sistema de saúde.

A década de 1980 foi um período de grandes conquistas na trajetória histórica da Política de Saúde, no entanto, não contou com o envolvimento do serviço social, em decorrência do processo de amadurecimento teórico que a profissão passava naquele período. Podemos compreender essa discussão na citação abaixo:

É impossível falar do Serviço Social sem se referenciar aos anos 80. Esta década é fundamental para entendimento da profissão hoje, pois significa o início da maturidade da tendência hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria- intenção de ruptura-e, com isso, a interlocução com a tradição marxista. No entanto, os profissionais desta vertente se inserem, na maioria, nas Universidades, onde dentro do processo de renovação da profissão, pouco efetivamente intervêm nos serviços (NETTO apud BRAVO, 2009, p. 204).

A retomada histórica, ainda que de forma breve, se torna um momento

importante para se compreender como a profissão, naquele período, passava por um processo de amadurecimento interno e de revisão de seus fundamentos teóricos, isto é, uma tentativa de romper com o pensamento conservador. Por isso, demonstrava pouco envolvimento com os ideais do Movimento Sanitarista cujos rebatimentos se fizeram sentir na direção do exercício profissional numa perspectiva histórica. Sobre o tema, Bravo (2009, p. 204) afirma:

Sem dúvida, para se avançar hoje na profissão, se faz necessário recuperar as lacunas da década de 80. E a intervenção é uma prioridade, pois poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano dos serviços. Este fato rebate na atuação do Serviço Social na área da saúde- o maior campo de trabalho.

A citação de Bravo permite-nos compreender o quanto a desarticulação do Serviço Social com as bandeiras de lutas do Movimento Sanitarista fincou raízes que se fizeram presentes ainda na década de 1980, período considerado importante no que se refere à consolidação da Política de Saúde gerando cada vez mais um afastamento da profissão dos ideais do Movimento Sanitarista com a materialidade do exercício profissional.

Devemos ter clareza de que a não apropriação pelo Estado, da Política de Saúde, conforme previsto na Carta Magna de 1988, se deu em decorrência do redirecionamento do seu papel, que, marcado pelas alterações do modelo econômico da sociedade capitalista, influenciou o modelo político neoliberal.

O neoliberalismo, bem se sabe, tem como objetivo possibilitar o crescimento da economia capitalista, visando deter a inflação e assegurar o lucro. Para caminhar nessa direção, estabelece como um dos seus principais objetivos angariar fundos para investimentos privados pela via da privatização do Estado, que, por sua vez, vem atender aos interesses da classe dominante: a burguesia monopolista.

As considerações de Bravo (2009, p. 100) vão ao encontro de nossas reflexões, na relação entre a Política de Saúde e o sistema político neoliberal:

A proposta de Política de Saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída. A Saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações com a utilização de agentes comunitários e cuidadores

para realizar atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos.

Portanto, a constituição de um espaço para estudar o exercício profissional se faz necessária nos tempos presentes em decorrência do afastamento do assistente social das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão, frente à burocratização de suas ações, estando esses profissionais inseridos em instituições de gestão da Política de Saúde nas esferas públicas, privadas e organização social (parceria pública e privada), que passam cada vez mais a requerer ações profissionais distintas para os assistentes sociais, em geral, na contramão do Projeto Ético-Político do Serviço Social. Assim, pautados numa perspectiva histórica temos como desafio realizar uma leitura dos elementos que corroboram para o afastamento da dimensão teórica propiciando uma burocratização do seu trabalho no Serviço Social.

Passados quase 27 anos da implantação do Sistema Único de Saúde – SUS - podemos considerar que o caminho para assegurar o SUS de maneira ideal seria o não afastamento dos princípios do Movimento Sanitarista, mas como podemos consolidar esses ideais dentro de um Estado que faz uso de estratégias para contrapor até o que está previsto na Política de Saúde Brasileira? Conforme aponta reflexão de Bravo (2009), dois projetos estão em disputa no campo da Política de Saúde, sendo o da *reforma sanitária* e o *privatista* que defende os interesses econômicos do grande capital. No entanto, Soares (2012) acrescenta a esta discussão outro projeto em disputa que é o “SUS possível”, defendido pelas lideranças que, diante dos limites da política econômica, defendem a flexibilização da reforma sanitária, mas classificam esse processo como reatualização, modernização ou mesmo como continuidade desta.

No estudo sobre estas novas roupagens no processo de reorganização da Política de Saúde brasileira, o assistente social, em seu cotidiano profissional nas instituições, vem se deparando com esta realidade, tanto nos espaços públicos quanto nos privados, pois ambos desenvolvem estratégias para implantar um modelo de saúde flexibilizado. Desta forma, cada um desses projetos passa a requerer ações profissionais distintas ao assistente social, as

quais, muitas vezes, vão na contramão do Projeto ético político da profissão.

Esta reflexão possibilita compreender a importância de o profissional apropriar-se na sua área de atuação, buscando desenvolver uma leitura crítica de realidade. Assim, fomentando melhores condições para enfrentar a realidade institucional, fortalecendo-se também enquanto classe trabalhadora para enfrentar os rebatimentos deste sistema no seu exercício profissional. Conforme citação abaixo de Raichelis (2011, p. 427):

O trabalho profissional, na perspectiva do projeto ético-político, exige um sujeito profissional qualificado capaz de realizar um trabalho complexo, social e coletivo, que tenha competência para propor, negociar com os empregadores privados ou públicos, defender projetos que ampliem direitos das classes subalternas, seu campo de trabalho e sua autonomia técnica, atribuição e prerrogativas profissionais.

Portanto, um dos caminhos para o assistente social assegurar um trabalho profissional crítico e propositivo nos espaços institucionais, se dá por meio da análise de conjuntura, tendo compreensão das relações de forças presentes nos meandros institucionais, referenciando-se na dimensão teórica para realizar esta leitura crítica da realidade.

Desta forma, ao analisarmos o trabalho do assistente social na área da saúde em alguns momentos ainda se faz presente um afastamento da dimensão teórica na materialidade do exercício profissional e a busca pela apropriação de conhecimentos das outras áreas do saber, em especial, relacionadas às áreas clínicas da ciência, o que passa a repercutir na identidade da profissão. Conforme os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010, p. 25) segue citação:

Na saúde, em que esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso de cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslança para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica.

Assim, observamos um processo de afastamento do conhecimento teórico na efetivação do exercício da profissão, é como se vivêssemos uma

dicotomia entre a teoria e a prática, mais ainda, por existir uma cultura de enaltecimento da teoria somente nos espaços universitários e a prática a ser vista como uma ação corriqueira dentro do cotidiano do trabalho. Conforme Heller (2008, p. 32), “(...) a vida cotidiana está presente na vida de todos os homens”, partindo desta concepção, temos elementos para refletir sobre o papel que o cotidiano exerce na vida dos homens, o que pode ser visto como um espaço privilegiado tanto para transformação como para a alienação ainda mais quando refletirmos sobre a relação institucional.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Este ensaio tem como proposta realizar uma reflexão inicial sobre a fragilidade dos assistentes sociais na materialidade da dimensão teórica em seu exercício profissional, que muitas vezes tem como marca a necessidade de resposta profissional pela prática burocratizada, que é fomentado pelo imediatismo institucional.

Esta reflexão será pautada nos textos “O sincretismo e a prática indiferenciada”, de José Paulo Neto, e “Estrutura da vida cotidiana”, de Agnes Heller. Cabe ressaltar que o primeiro texto citado resulta de uma discussão datada do autor que realizou um estudo sobre o estatuto teórico da profissão e a especificidade de sua prática até os anos 1960. O tema não foi retomado pelo autor, em outros momentos, no entanto, apresenta importantes elementos para um olhar sobre o cotidiano profissional com base na influência institucional e a fragilidade da dimensão científica da profissão. Consideramos que reflexão apresentada pelo autor pode ser estendida aos dias de hoje.

Avaliamos que, atualmente, fundamentados pelo pensamento marxista, temos mais condições de refletirmos criticamente sobre as relações de forças instauradas na instituição e o papel das dimensões teórico – metodológica, ético – política e técnico – operativa, que devem ser indissociáveis no exercício profissional. Este pensamento pode ser reforçado com a tese do autor que reflete sobre a natureza do Serviço Social como sócio profissional “(...) posta a

carência de um referencial teórico crítico – dialético, as peculiaridades que fazem dele um exercício profissional medularmente sincrético”.

Com base numa dimensão histórica, o Serviço Social, no processo de profissionalização, esteve vinculado às protoformas, que remetem ao assistencialismo, tendo como principal direção realizar a manutenção dos ideais da burguesia, sendo esse um momento datado pela necessidade do contexto econômico e político da sociedade burguesa que precisava da aliança com os agentes sociais. Conforme Netto o processo de profissionalização buscou uma base teórica para reforçar as protoformas, que já estavam demarcadas na terceira década do século XX, pelo fundamento da filantropia.

Esse processo é nitidamente verificável em quatro níveis, todos inter-relacionados. Primeiro, o cuidado, sempre mais visível, em recorrer às contribuições do pensamento que vinham com a chancela das ciências sociais. Segundo, o empenho em generalizar uma sistemática orgânica para a formação profissional. Terceiro, o esforço para produzir uma documentação própria. E, quarto, a vinculação crescente das intervenções a forma de organização institucionais e públicas (NETTO, 2005, p. 99).

Desta forma, esses elementos acima descritos e a materialidade das demandas fomentadas pela questão social foram fundamentais para o processo de profissionalização do Serviço Social, tendo em vista que a principal direção era a busca pela base científica e a consolidação do seu estatuto científico para assegurar a profissionalização de uma profissão que já realizava seu trabalho nas instituições.

Cabe ressaltar que este processo de profissionalização alterou de modo significativo a inserção do assistente social nos espaços sócio ocupacionais e o significado social do trabalho, no entanto, não alterou o sentido da profissão e seus agentes ainda influenciados pelos ideais da filantropia, demarcando em suas ações o mesmo modelo de resposta imediatista e superficial à questão social. Assim, torna-se inviável pensar em resposta diferente quando o cenário é o mesmo, refletindo nos desempenhos dos profissionais com a imagem atrelada aos interesses do Estado.

A inviabilidade de novas respostas, quando o ideal permanece o mesmo, pode ser materializada no pensamento de Netto (2005, p. 101) ao afirmar que aquele referencial não rompe com a positividade com que apresentam os

processos sociais moldurados pela burguesia – porque não supera a imediatividade.

Na trajetória histórica do Serviço Social no processo de profissionalização é no campo do exercício profissional que se demarca a fragilidade da dimensão teórica. Pautando-se neste contexto histórico da profissionalização do Serviço Social, a necessidade de apropriação de um conhecimento científico e a emergência de ações institucionais para responder às diversas manifestações da questão social, foram disparadores para a busca da cientificidade sem alterar a forma do fazer profissional. Na citação abaixo de Netto é possível realizar a síntese desta reflexão.

A profissionalização, para além de estabelecer a referência ideal a um sistema de saber, teria representado apenas a sanção social e institucional de formas de intervenção pré-existentes, sem derivar numa diferenciação operatória, mesmo que implicando em efeitos sociais delas diversos (NETTO, 2005, p. 99).

Esta lógica de profissionalização teve reflexos na operacionalização do Serviço Social, de forma frágil e subalterna, na relação com o poder institucional. Parafraseando Netto... diríamos que produziu o “anel de ferro”, que aprisiona a profissão, as protoformas e não altera a dimensão da sua ação profissional.

O profissional passa por um processo de afastamento do conhecimento teórico na materialidade da dimensão técnico operativa, como se vivêssemos uma dicotomia entre a teoria e a prática, esta realidade acaba por refletir no seu fazer profissional acaba demarcada por ações burocráticas, por uma prática alienada por não encontrar o sentido em sua ação.

Esta dimensão profissional ocorre dentro de uma esfera de análise que é o cotidiano. Afinal “O que é o cotidiano”? Segundo Heller:

A vida cotidiana é a vida de todo homem. Todos a vivem, sem nenhuma exceção (...). Ninguém consegue identificar se com sua atividade humano-genérica a ponto de poder desligar – se inteiramente da cotidianidade. E, ao contrário, não há nenhum homem, por mais “insubstancial” que seja, que viva tão somente na cotidianidade, embora essa o absorva preponderantemente (HELLER, 2008, p. 31).

Nesse sentido, podemos considerar que todos os homens estão inseridos em suas vidas cotidianas, mantendo uma relação ambígua, em razão de não existir nenhum homem que viva somente da cotidianidade como também não existe aquele que consegue mediar todas as relações de transformações. O ser social não possui condições para desenvolver todas as características como as capacidades intelectuais, habilidades, sentimentos, paixões e ideologias em sua totalidade. O cerne da questão está no momento em que as ações no cotidiano nos despertam para fazer o uso delas, quando se torna fundamental desenvolver nossas características para caminharmos na luta para a emancipação, isto é, segundo a autora só se consegue através da suspensão da alienação da vida cotidiana como sujeito social.

A vida cotidiana ocorre de forma heterogênea e hierárquica, estando presentes as atividades relacionadas ao trabalho, vida pessoal, lazer e o descanso, e essa hierarquia é estabelecida de acordo com as prioridades e os objetivos de vida. Conforme Heller (2008, p. 56), não há vida cotidiana sem espontaneidade, pragmatismo, economicismo, analogia, precedentes, juízo provisório, ultrageneralização, mimese e entonação. Portanto, essas características do comportamento e do pensamento do cotidiano colaboram para que o sujeito seja capaz de viver na cotidianidade. É necessário enfatizar que a vida cotidiana é única para cada ser social e seu envolvimento é estabelecido de forma particular, genérica e humana – genérica, dentre as relações sociais instituídas no cotidiano.

Na vida cotidiana a maioria da sociedade vive na perspectiva desses dois elementos, particular e genérico, mas isso não garante que sejam levados à consciência, pois a própria estrutura da vida cotidiana proporciona um terreno fecundo para viver na alienação, onde a individualidade prevalece em todos os momentos e as escolhas se dão de forma relativa, por já estar demarcado na sociedade o modelo das ideias voltadas para a importância do pensamento moralizador que é permeado pelo senso comum, reforçando uma centralidade no Eu.

Esta leitura sobre a estrutura da vida cotidiana também corrobora para realizamos a releitura do cotidiano profissional nas instituições, devemos ter clareza que as instituições solicitam dos profissionais respostas imediatas que

reforçam o olhar para o particular, com isso, distancia-o de uma leitura crítica da realidade e muitas vezes de numa perspectiva de totalidade. Conforme reflexão de Soares (2012, p. 105), “(...) em meio a esse cotidiano da urgência, não há tempo para refletir, no máximo para pensar de modo imediato na ação; a lógica institucional impulsiona os profissionais a circunscreverem-se ao imediato, ao pragmático e ao urgente (...).”

Esse profissional passa, então, a viver na instituição sob o olhar da cotidianidade, sem realizar mediações que possam superar este espaço da alienação. É claro, ainda, que a possibilidade de transformação não partirá da instituição. Outro elemento que também se faz presente no cotidiano institucional, considerando o afastamento da dimensão teórica, é senso comum ou do bom senso sobrepõe-se ao do conhecimento teórico. Conforme reflexão de Guerra:

Ocorre que o nível do cotidiano é o nível do senso comum. Para a consciência comum, que atua nas demandas do cotidiano, a atividade prática contrapõe-se à teoria, ou, como se costuma ouvir, na prática a teoria é outra. Esta passa a ser considerada desnecessária ou um entrave à prática, compreendida como sinônimo de atividade, resultando na prática irrefletida (GUERRA, 2012, p. 47).

O cotidiano institucional tem como marca uma necessidade da urgência, em especial na área da saúde, ou seja uma necessidade “clínica” que acaba cobrando ações imediatas, no entanto a instituição também pode ser um espaço possível de transformação da vida cotidiana, quando há apropriação das dimensões profissionais, não só no âmbito da instituição, mas na apreensão crítica da realidade que está para além do poder institucional.

É por meio do trabalho que o homem passa a se constituir como ser social, pela conexão que mantém entre o particular e o universal nas relações sociais, pelo fato de o trabalho ter a dimensão da transformação a partir de duas perspectivas, a primeira do objeto e a segunda da sociabilidade humana. Essa possibilidade de transformação do cotidiano acontece por meio da superação da vida cotidiana que, segundo Lukács, *in* Heller (2008), se dá pela via da arte e da ciência, por proporcionarem o rompimento com a tendência espontânea do pensamento cotidiano. Entendendo que essa superação pode

se dar também por meio do trabalho, partimos da concepção que toda ação de trabalho é intelectual, independentemente da forma como se executa.

De acordo com Heller (2008, p. 43), o meio para a superação dialética parcial ou total da particularidade para sua decolagem da cotidianidade e sua elevação ao humano genérico é a homogeneização. Esse processo de homogeneização ocorre de forma livre, consciente, concentrada e de envolvimento do sujeito na tarefa que está empenhado para ter condições de elevar o cotidiano de forma mais plena.

Desta forma, não podemos olhar para o sujeito deslocado da sua condição enquanto trabalhador, sendo que é no cotidiano das instituições o locus de materialização da condição do humano - genérico, partindo da relação ser transformador que mantém uma relação do indivíduo para a totalidade, sendo por meio do trabalho que o homem passa a se constituir como ser social, pela conexão que mantém entre o particular e o universal nas relações sociais e pelo fato do trabalho ter a dimensão da transformação a partir de duas perspectivas, a primeira de transformação do objeto e a segunda por possibilitar a sociabilidade humana.

### **3. CONCLUSÃO**

Este ensaio proporcionou uma reflexão sobre o objeto da pesquisa que é o trabalho do assistente social na Política de Saúde, que vem sendo caracterizado pelo afastamento das dimensões teóricas e reproduzindo a burocratização no exercício profissional. Ao refletir sobre o contexto histórico do processo de profissionalização do Serviço Social, constata-se fragilidades na apropriação do referencial teórico, repercutindo na auto imagem da profissão nos seus espaços institucionais, provocando um imediatismo no trabalho dentro das instituições. Um dos caminhos para não sermos fadados a um exercício profissional de reprodução nos espaços ocupacionais na área da saúde, tendo como base a própria Política de Saúde que prevê em sua discussão a educação continuada dentro das instituições para os profissionais, no entanto, essa deve ocorrer de maneira crítica proporcionando uma leitura

reflexiva sobre a realidade com base na análise de conjuntura política e econômica.

Desta forma, cabe ao assistente social, referenciado em seu Projeto Ético Político, dar direção ao exercício profissional, propondo ações pautadas no conhecimento teórico-metodológico e ético-político da profissão, buscando assim assegurar condições para realizar o aprimoramento intelectual, conforme está previsto nos princípios fundamentais do Código de Ética e criando estratégias para não serem sucumbidos pelas respostas imediatistas que reforçam o burocratismo do seu exercício profissional no cotidiano da instituição. Cabe ressaltar também sobre a importância de apropriar da dimensão política da categoria por meios das ações do conjunto CFESS/CRESS/ABEPSS, que detém um importante espaço no fortalecimento das dimensões teóricas para a materialidade do exercício profissional.

## REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky. O público e o privado na atenção à saúde: notas para uma caracterização de trajetórias e desafios no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês et al. (Orgs). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção do SUS**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BRAVO, Maria Inês. As políticas brasileiras de seguridade social. In: CFESS; CEAD. **Capacitação em Serviço Social: módulo III: Política Social**. Brasília, 2000. p. 105-115.

\_\_\_\_\_. Política de Saúde no Brasil. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, Maria Inês et al. (Org.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

BRAVO, Maria Inês; MATOS, Maurílio C. Projeto ético político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: \_\_\_\_\_. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

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

GUERRA, Yolanda (Org.). **A dimensão técnico - operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: UFJF, 2012.

HELLER, Agnes. **Cotidiano e a história**. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço social no tempo do capital fetiche**. 2005. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MARTINS, José de Souza. **A sociabilidade do homem simples: cotidiano e história na modernidade anômala**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Contexto, 2008.

MOTA, Ana Elizabete. Seguridade social brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: \_\_\_\_\_. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PAIM, Jairnilson. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA, 2008.

PAULO NETTO, José. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 420-438, 2011.

SOARES, Raquel Cavalcante. A Racionalidade da Contrarreforma na Política de Saúde o Serviço Social. In: BRAVO, Maria Inês et al. (Org.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

YAZBEK, Maria Carmelita. Análise da Matriz Teórica: Metodológica do Serviço Social no INSS (1994), considerando a política previdenciária, suas determinações sócio-histórica e o projeto hegemônico do Serviço Social. In: CABRAL, A. et al. (Org.). **O Serviço Social na Previdência**. São Paulo: Cortez, 2008.