

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: CORRELAÇÕES DE FORÇAS NA SAÚDE¹

THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER: HEALTH FORCES CORRELATIONS

Célia Maria Grandini Albiero

Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Serviço Social, Formação e Exercício Profissional (GEPESSFEP-UFT)
celialbiero@mail.uft.edu.br

Rogério Silva Leite

Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Serviço Social, Formação e Exercício Profissional (GEPESSFEP-UFT)
rogerioleite@outlook.com

RESUMO: O objetivo deste trabalho é elencar as dificuldades postas ao agir profissional do Assistente Social diante das correlações de forças existentes no âmbito da saúde pública brasileira. A metodologia utilizada envolveu a pesquisa bibliográfica. O Serviço Social e a Política de Saúde brasileira passaram no decorrer de seu processo histórico por diversas dificuldades, as quais serviram como propulsor para alcançarmos as atuais conquistas, tais como: o Projeto Ético Político do Serviço Social e o SUS, respectivamente. São diversas as expressões/manifestações da questão social e as correlações de forças postas à atuação do assistente social no âmbito da saúde. O profissional deve seguir os princípios éticos da profissão, atuando na busca pela efetivação dos direitos sociais dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: atuação profissional, serviço social, política de saúde.

ABSTRACT: The objective of this study is to list the difficulties faced by the Social Worker in relation to the correlations of forces existing in the scope of Brazilian public health. The methodology used involved bibliographic research. The Social Service and the Brazilian Health Policy passed through their historical process due to various difficulties, which served as propellant to reach the current achievements, such as: the Social Service Political Ethics Project and the SUS, respectively. There are several expressions / manifestations of the social question and the correlations of forces put to the performance of the social worker in health. The professional must follow the ethical principles of the profession, acting in the search for the realization of the social rights of the users.

KEYWORDS: professional performance, social service, health policy.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe discutir sobre a atuação profissional do Assistente Social inserido no campo da saúde pública frente às correlações de forças existentes. Tal temática deu-se devido ao interesse do autor em desvelar os determinantes que interferem na atuação profissional, tirando a possibilidade

¹ Este estudo é resultado de um trabalho da disciplina de Instrumentalidade e Serviço Social da pós-graduação *lato sensu*, do curso de especialização em Serviço Social e Política Social da UFT – Campus de Miracema, 2017.

das ações sociais destinadas à população pauperizada, as quais objetivavam apaziguar os conflitos entre as classes antagonicas. Tal influência [...] conforma um tipo de legitimidade à profissão cujas fontes de justificação ideológica encontram-se na doutrina social da igreja. Configura-se, assim, um caráter missionário à atividade profissional". (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, pg. 83).

Vale ressaltar que no ano de 1932 o Centro de Ação Social de São Paulo (CEAS), resolve promover um curso de formação para as moças de caridade da Igreja Católica. Sendo assim, a iniciação oficial do Serviço Social no Brasil, ocorreu através do Curso de Formação Social para Moças, em São Paulo, organizado pelo Padre Santo Agostinho (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009). Já a profissionalização do Serviço Social ocorreu em meados de 1935, sendo que no final da década foi legalizado o ensino da profissão, com orientação da doutrina positivista para o exercício profissional.

Já na década de 1940, o Serviço Social buscou mediante congressos¹ momentos propícios às discussões e às tomadas de decisões para a profissão com intuito de fortalecer a categoria. Dentre tais congressos, destacamos o ocorrido no Chile em 1945, o qual trazia uma linha de pensamento ligada à existência da influência "norte-americana" no Serviço Social latino-americano. Em seguida, no ano de 1947, ocorreu o primeiro Congresso Brasileiro de Serviço Social, promovido pelo CEAS, o qual buscou unificar diversas entidades que se articulam tanto com o Serviço Social, quanto com a Assistência. E ainda, em 1949 foi realizado no Chile o "1º congresso Pan-Americano de Serviço Social" (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009).

Entretanto, não podemos esquecer que a expansão do Serviço Social brasileiro "[...] ocorre a partir de 1945, relacionada com as exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças que ocorreram no panorama internacional, em função do término da 2ª Guerra Mundial" (BRAVO; MATOS, 2004. P. 02).

A partir da década de 1960, deu-se início ao movimento de reconceitualização da profissão, o qual procurou romper com a prática do

¹ Para aprofundamento acerca destes congressos, indicamos a leitura do livro: *Relações sociais e Serviço Social no Brasil* (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009).

de atender de maneira adequada os usuários que necessitam de cuidados e manutenção da saúde, vista como direito social.

Ressaltamos que o objetivo geral do estudo consiste em elencar as dificuldades postas ao agir profissional diante do quadro anteriormente descrito, e os específicos estiveram voltados em conhecer a realidade da atuação profissional no âmbito da saúde, mediante referencial teórico e compreender a dinâmica dessa atuação diante das demandas postas pelos usuários.

No decorrer do trabalho, abordamos sobre o Serviço Social enquanto profissão, trazendo um apanhado histórico da inserção da profissão no Brasil, bem como sobre a Política de Saúde brasileira, trazendo aspectos relevantes acerca dos acontecimentos e conquistas que culminaram no que hoje conhecemos como Sistema Único de Saúde (SUS). Abordamos ainda, sobre o Serviço Social na saúde e suas atribuições como profissão inserida na divisão social do trabalho. Outro ponto abordado diz respeito às correlações de forças existentes no âmbito da saúde pública e como elas se expressam junto ao agir profissional do Assistente Social.

A metodologia utilizada para o estudo dos dados da pesquisa se conforma no levantamento bibliográfico e leitura do mesmo, haja vista que conforme Lima; Mioto (2007) tal método apresenta-se como técnica que propicia a identificação das informações e os dados contidos no material selecionado, possibilitando verificar as relações existentes entre ambos. Desta forma, partimos para leitura do primeiro tópico, que conforme explicito anteriormente, aborda sobre o Serviço Social e a Política de Saúde brasileira.

O Serviço Social e a Política de Saúde brasileira

Entender a atuação profissional do Assistente Social frente às correlações de forças existentes no âmbito da saúde requer primordialmente entendermos o contexto histórico do surgimento do Serviço Social no Brasil, bem como, da Política de Saúde brasileira. Deste modo, neste tópico buscamos elucidar tais aspectos para que possamos dar continuidade às discussões acerca da atuação profissional.

Referindo-se ao Serviço Social brasileiro, este surge a partir da década de 1930 com forte influência da Igreja Católica, assumindo a função de executor

Serviço Social tradicional, redefinindo a direção política e ideológica, com base no compromisso com a defesa dos direitos da classe trabalhadora com vista a construir uma nova ordem societária. Ou seja, a partir deste momento, o Serviço Social deixa de ser uma profissão meramente técnica e passa a planejar suas ações e a coordená-las em busca da emancipação humana (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009). Nesse sentido, os documentos de Araxá, Teresópolis e Sumaré, resultados finais dos respectivos seminários, conformam-se como documentos de suma importância para o processo de "renovação" do Serviço Social brasileiro na década de 60.

Já a Política de Saúde brasileira, perpassa por um longo processo até culminar no que atualmente conhecemos como Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, em 1923 criaram-se as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), as quais atendiam às demandas dos trabalhadores fabris, garantindo-lhes direitos à pensão e/ou aposentadoria em caso de acidentes e/ou doenças (ARAÚJO; CECÍLIO; REIS, 2011).

No ano de 1932, em substituição às CAP's, Getúlio Vargas criou os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), com intuito de propiciar assistência médica aos trabalhadores, tanto por meio público, quanto mediante serviços privados, os quais mais tarde, em 1965, foram unificados e substituídos pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), no contexto do regime autoritário de 1964, focando no setor privado e em um modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico-centrado (ARAÚJO; CECÍLIO; REIS, 2011).

Já no ano de 1977, teve-se a criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS) vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, e dentro do SINPAS, tinha-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), o qual propunha assistência médica mediante compra de serviços do setor privado, também na lógica curativa e não de promoção da saúde (ARAÚJO; CECÍLIO; REIS, 2011).

Em 1986, teve-se a VIII Conferência Nacional de Saúde com expressiva participação social. Nesta, houve-se o consenso de saúde como direito universal, sendo dever do Estado propiciá-la a todas as pessoas em território nacional. E no ano de 1987 teve-se a criação dos Sistemas Unificados e

Descentralizados de Saúde (SUDS), o qual buscava alcançar a "universalização e equidade no acesso aos serviços de saúde; integralidade dos cuidados assistenciais; descentralização das ações de saúde; implementação de distritos sanitários" (ARAÚJO; CECÍLIO; REIS, 2011, p. 07).

Assim, em 1988, com a aprovação da "Constituição Cidadã", teve-se concretizado em Lei, o consenso acordado na VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo reconhecida a saúde como "Direito de todos e dever do Estado", e financiada com recursos das três esferas do poder, União, estados e municípios, ficando sob responsabilidade de fiscalização dos Conselhos de Saúde, os quais até os dias de hoje devem conter representatividade de usuários e prestadores de serviços (BRASIL, 1988).

Dessa forma, após perpassar por todos esses momentos difíceis, a saúde brasileira passa a viver momentos de conquistas e a população também passa a ter esperanças renovadas de garantia de direitos conquistados na Constituição Federal de 1988, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante promulgação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Tal Lei vem para de fato concretizar o anseio da população e materializar o texto constituinte, conforme mencionado anteriormente, trazendo dispositivos capazes de promover a saúde e não somente tratar a doença, com objetivos e princípios norteadores para organização e gestão dos recursos públicos (BRASIL, 1990).

Logo após a criação do SUS, teve-se outra grande conquista, a promulgação da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual coloca a obrigatoriedade da participação da comunidade na gestão do SUS mediante Conselhos¹ de Saúde e ainda, especifica como se dará as transferências intergovernamentais de recursos financeiros (BRASIL, 1990).

Diante desse processo histórico da saúde brasileira, vale ressaltar que até a Constituição de 1988, mais precisamente até criação do SUS,

[...] o Estado brasileiro era omissivo com relação à saúde da população. Na realidade o que se pensava era que o próprio indivíduo deveria cuidar da sua saúde. Só havia uma intervenção estatal em casos graves que não pudesse ser resolvidos pelo próprio cidadão ou que representasse um risco de epidemia a população ou a economia (BATISTA; SOUSA, 2012, p. 03).

¹ Os Conselhos de Saúde são instituídos com legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) (BRASIL, 1990).

Dessa forma, a profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, regulamentada pela Lei 8.662/1990, vem contribuir "[...] com as demais profissões esclarecendo aos diversos setores pertencentes à Política de Saúde [...]" (CARVALHO; OLIVEIRA, 2013, p. 04) as ações a serem desenvolvidas, acerca das demandas sociais postas pelos usuários do SUS e consequentemente da Política de Assistência Social.

Vale ressaltar que o Art.4º do Código de Ética Profissional do Assistente Social, aborda sobre as competências profissionais, sendo que elencamos abaixo as que mais se aproximam da atuação profissional no âmbito da saúde, tais como:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar; políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais [...] (BRASIL, 1993, p. 44, 45).

Tratando-se dos eixos de atuação dos assistentes sociais na saúde, estes se caracterizam em quatro eixos, os quais se conformam em "[...] atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional" (CFESS, 2010, p. 42), articulados numa concepção de totalidade. Assim,

O atendimento direto aos usuários se dá nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades, da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal (CFESS, 2010, p. 43).

Dessa forma, necessita-se de profissionais propositivos e preparados para atuarem nas demandas existentes, capazes de atuar na elaboração, execução e avaliação das políticas públicas (IAMAMOTO, 2005), tanto no setor público quanto no setor privado.

Assim, com o desenvolvimento do país e consequentemente, com o aumento populacional, e ainda, devido à migração das famílias do campo para a cidade, a saúde passa a ser assolada pelas expressões/manifestações da questão social, carecendo assim de um olhar mais aprofundado para as causalidades que culminam no processo saúde/doença da população brasileira de modo geral.

Nesse contexto, observa-se a necessidade da atuação de uma profissão que atue para além das demandas de saúde propriamente ditas, que estejam preparados para lidar com aspectos sociais que direto ou indiretamente influenciam no bem-estar da população usuária das políticas públicas. Desse modo, abordaremos a seguir sobre o Serviço Social no âmbito da saúde, profissão esta que se encontra inserida na divisão sociotécnica do trabalho ao tempo que tem como objeto de trabalho as expressões/manifestações da questão social.

O Serviço Social no âmbito da saúde

O Serviço Social surge como profissão com intuito de atuar diretamente nas expressões/manifestações da questão social presentes no cotidiano de nossa sociedade. Nessa concepção, Paulo Netto (2011, p. 69) aborda que "[...] é somente na intercorrência do conjunto de processos econômicos, sócio-políticos e teórico-culturais que [...] possibilita a emergência do Serviço Social como profissão".

Assim, o Serviço Social surge para atuar frente às demandas sociais na perspectiva de apaziguar os conflitos entre as classes antagônicas, bem como de buscar meios para efetivação de direitos à classe menos favorecida. Nesse sentido, o papel do Serviço Social na condição de:

[...] especialização do trabalho coletivo, é o de dar respostas, buscar prontamente soluções à pluralidade de questões que lhes são colocadas, para o que necessita de fundamentos teórico-metodológicos, conhecimentos e saberes interventivos, habilidades técnico-profissionais, procedimentos teórico-metodológicos e de uma perspectiva ética com clara orientação estratégica (GUERRA, 2012, p. 41).

Assim, as ações profissionais "[...] devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários [...]" (CFESS, 2010, p. 44), contribuindo sempre para com a luta pela garantia do direito à Saúde.

Desse modo, o profissional Assistente Social que atua no âmbito da Saúde, deve estar preparado para atuar nas diversas expressões/manifestações da questão social, haja vista que para uma vida saudável, o indivíduo, necessita de saúde mental, física e emocional, as quais requer que cada indivíduo tenha a efetivação de todos os direitos descritos na Constituição Federal de 1988. Assim, o Assistente Social tem o papel de mediar o acesso e a garantia das condicionalidades para a saúde individual e coletiva, bem como, dos demais direitos sociais.

É importante mencionar que para atuação na saúde, além de habilidades e competências, os profissionais assistentes sociais devem saber lidar com as diversas expressões de correlações de forças existentes no âmbito da saúde, as quais serão trazidas em uma breve abordagem no tópico seguinte.

As correlações de forças¹ postas à atuação profissional do assistente social na saúde.

Em sua maioria, os Assistentes Sociais brasileiros atuam na esfera pública exercendo as funções privativas da profissão em atividades que envolvem a formulação, planejamento e execução das políticas sociais (IAMAMOTO, 2009). No âmbito da Política de Saúde, conforme visto anteriormente, requer a atuação de um profissional propositivo e preparado para lidar com as expressões/manifestações da questão social. E ainda, de um profissional que tenha condições de mediar relações conflituosas dentro da Instituição na busca pela efetivação de direitos, tanto dos usuários, como também da própria categoria profissional.

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social do trabalho e segue padrões pré-estabelecidos pelas instituições. Desse modo, é subordinado

¹ Correlação de forças é aqui utilizada como sendo o modo como os vários agentes (indivíduos, instituições etc.) interagem em função de seus interesses e de seu poder em determinada sociedade, ou setor da sociedade, e que configura uma situação a ser levada em conta nas respectivas atuações e planos desses agentes" (ALVES, DAMIÃO; MAFRA, 2013, p. 17).

[...] aos ditames do trabalho abstrato e o impregna dos dilemas da alienação, impondo condicionantes socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução do trabalho e à integral implementação do projeto profissional" (IAMAMOTO, 2009, p. 10). Dessa forma, o profissional assistente social em seu espaço sócio-ocupacional vive uma autonomia relativa no seu agir profissional, havendo a necessidade de lidar com esta realidade e mediar baseando-se nos princípios éticos da profissão, com intuito de dar resolubilidade às demandas dos usuários.

De tal modo, a Política de Saúde como parte do tripé da Seguridade Social, conforme pronunciamento do CFESS, na Carta de Maceió, configura-se:

[...] como um campo de lutas e de formação de consciência crítica em relação à desigualdade social no Brasil e de organização dos trabalhadores. É um terreno de embate que requer competência teórica, política e técnica; que exige uma rigorosa análise crítica da **correlação de forças entre as classes e segmentos de classe e que força a construção de proposições que se contraponham às elites político-econômicas do país** (CFESS/CRESS, 2000 apud IAMAMOTO, 2009, p. 04, 05, **Grifos Nossos**).

Portanto, esta área de atuação requer, do profissional, expertise na mediação com as diversas manifestações de correlações de forças, as quais conforme Faleiros, (2008, p. 44) consiste na

[...] concepção da intervenção profissional como confrontação de interesses, recursos, energias, conhecimentos, inscrita no processo de hegemonia/contra-hegemonia, de dominação/resistência e conflito/consenso que os grupos sociais desenvolvem a partir de seus projetos societários básicos, fundados nas relações de exploração e de poder.

Ainda segundo o autor, estas correlações de forças se dão devido à prática profissional ter em sua trajetória aspectos inteiramente ligados à ideia de "[...] 'suprir carências', 'controlar perturbações', ou 'legitimar o poder' [...]" que se articulam com outros efeitos como pressionar o poder, ter o direito à sobrevivência ou questionar a instituição" (FALEIROS, 2008, p. 44).

Dessa forma, pelo fato de o Serviço Social ser de cunho propositivo quanto à efetivação de direitos, e por entender que as efetivações destes, na maioria das vezes, vão de encontro com os interesses da classe burguesa. Nesse sentido, a profissão lida constantemente com as correlações de forças, que por vezes atrapalham o agir profissional do Assistente Social,

entendimento de profissão atuante frente à efetivação de direitos da classe menos favorecida, mas sim, como uma especialização da caridade (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009).

Da mesma forma, a Política de Saúde brasileira, perpassa por um longo processo, superior ao do Serviço Social, somando cerca de 65 anos de luta até a promulgação da Constituição de 1988, sendo que anteriormente à criação do SUS em 1990, pouco era feito em relação à saúde da população menos favorecida, ficando evidente a omissão do Estado na prestação de saúde (ARAÚJO; CECÍLIO; REIS, 2011).

Assim, a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser direito do cidadão e dever do Estado, e somente após a constituinte é que os brasileiros puderam presenciar de fato saúde pública no Brasil.

Observamos que o Serviço Social é uma profissão de extrema necessidade no âmbito da saúde, haja vista que atua para além das causas saúde/doença, agindo de forma ética nas causas sociais que levam ao desgaste emocional, financeiro e social de cada indivíduo. Atuando de modo a transpor o imediatismo e a burocracia, focando nas condições sócio históricas a que os usuários eram submetidos (CFESS, 2010).

Outro fator relevante que ratifica a necessidade dessa profissão na saúde, consiste em atuação na elaboração, execução e avaliação das políticas públicas, principalmente as relacionadas à saúde (IAMAMOTO, 2005).

No entanto, não é fácil buscar a efetivação de direitos quando se é posto a trabalhar em favor do Estado e ao mesmo tempo em defesa dos indivíduos, sendo que no ambiente da saúde, são presentes nas suas diversas formas de expressão, as correlações de forças, que por vezes, dificultam o agir profissional do Assistente Social e conseqüentemente a busca pela efetivação de direitos mediante mecanismos institucionais.

Nesse sentido, podemos destacar que mesmo com as diversas dificuldades, o profissional deve ter em mente que a categoria de assistentes sociais é reconhecida como profissão da saúde, mediante resoluções, tanto do Conselho Nacional de Saúde, quanto do Conselho Federal de Serviço Social (CARVALHO; OLIVEIRA, 2013), conforme abordado anteriormente.

caracterizando-se como manifestações/expressões da questão social, por se tratar das desigualdades imbricadas no sistema capitalista. Assim,

[...] a Resolução nº 218, de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde, que reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde, além da Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1998, que reconhece o assistente social como profissional de saúde, tem em sua ação a visita domiciliar, cujo caráter vai além do atendimento emergencial, curativo e seletivo, de exames e consultas ou da provisão de medicamentos (CARVALHO; OLIVEIRA, 2013, p. 04).

No entanto, nem sempre o assistente social possui condições reais para realizar um atendimento de qualidade, ou mesmo dar resolubilidade às demandas postas pelos usuários, haja vista que as determinações que conformam seu agir profissional não os possibilita apreender a realidade social do indivíduo mediante acompanhamento contínuo. Ao contrário, propicia uma ação seletiva que "[...] vai à contramão do que assevera a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 192, sobre o direito, a promoção da saúde e o bem estar da população" (CARVALHO; OLIVEIRA, 2013, p. 04). Ou seja, realiza uma ação meramente burocrática para atender requisitos institucionais.

Nesse contexto, faz-se necessário que os Assistentes Sociais estejam afinados com o projeto profissional do Serviço Social, bem como, com os princípios éticos da profissão e correlacionando-os na busca pela garantia da efetivação de direitos dos usuários da política de saúde brasileira. Dessa forma, esse profissional estará realizando a mediação das relações profissionais, bem como atuando frente às correlações de forças existentes no âmbito da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, mediante leitura do referencial teórico levantado, podemos observar que o Serviço Social brasileiro perpassa por um longo período de implantação no país, com amplos debates internos da categoria para chegar-se à concepção de profissão atualmente conhecida, ou seja, profissão pautada na emancipação humana e responsável pela busca de efetivação de direitos dos indivíduos.

A princípio, ainda na década de 30, a profissão era tida como meio para legitimar a figura missionária da Igreja Católica, ou seja, não se tinha um

Desse modo, podemos inferir que o profissional assistente social deve manter-se firme nos princípios éticos da profissão, bem como estar atento para não ir na contramão do projeto profissional, e sim buscando sempre mediar a favor dos usuários e em favor da efetivação de direitos e emancipação humana.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. C.; DAMIÃO, V. A. N.; MAFRA, L. A. S. **A Correlação de Forças entre o Estado e a Sociedade Civil**: estudo de caso do Conselho de Assistência Social de um município Sul-Mineiro. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo horizonte – MG, 2013.
- ARAÚJO, E. C. de; CECÍLIO, L. C. de O.; REIS, D. O. **Políticas públicas de saúde**: Sistema Único de Saúde. UNASUS | UNIFESP. 2011. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades Conteudos/unidade04/unidade04.pdf. Acesso em: 19 de outubro de 2017.
- BATISTA, F. E. B.; SOUSA, R. da C.. **Política Pública de Saúde no Brasil**: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde - SUS. VII CONNEPI – Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação. Palmas – TO, 2012.
- BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf, acesso em: 21 de outubro de 2017.
- _____. **Lei nº. 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em: <http://www.editorasolucao.com.br/media/materialcomplementar/guiaoconcurso/UNCISAL/09-leis-8080-8142+LC-141+9394.leg.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.
- _____. **Constituição (1988)**. **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S. et al. (orgs). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2004.
- CARVALHO, A. C. P.; OLIVEIRA, M. N. de O.. **O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**: desvendando o emencialismo e o imediatismo. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Florianópolis – SC, 2013.
- CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 21 de outubro de 2017.
- FALEIROS, V. de P.. **Estratégias em Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2008.
- GUERRA, Y.. O Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho: resultado de múltiplas determinações. In: BACKX, S.; GUERRA, Y.; SANTOS, C. M. dos. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Editora UFJF. 2012.
- IAMAMOTO, M. V.. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social Marilda**: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília-DF, CEFESS/ABEPSS, 2009.

_____. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** São Paulo: Cortez, 2009.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T.. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. In: **Revista katálysis.** Florianópolis v. 10 n. esp. p. 37-45, 2007.

PAULO NETTO, J.. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64.** 12ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **Introdução ao estudo do método em Marx.** 1. ed, São Paulo: Expressão Popular, 2011.

Recebido em 18 de agosto de 2018.
Aceito em 30 de setembro de 2018