

## PRINCÍPIOS ÉTICOS E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Afrânnia Hemanuely Castanho Duarte \*

### RESUMO

A construção deste artigo se deu através de pesquisa bibliográfica, com o objetivo de viabilizar uma compreensão a respeito dos princípios éticos da profissão e a utilização destes no exercício profissional do assistente social na área da saúde. Utilizou-se para este propósito, como principais referências, alguns autores como: Barroco (2006), Vasconcelos (2003), Costa (2000), Paiva e Sales (2003). Foi perceptível na pesquisa que a atuação profissional do assistente social na área da saúde, deve buscar à vinculação com os subsídios teóricos e a efetivação do Projeto Ético Político da profissão, o Projeto da Reforma Sanitária bem como o Sistema Único de Saúde. O assistente social deve manter uma postura crítica frente as práticas hegemônicas conservadoras, que não favoreça o livre acesso aos direitos sociais, assim como a participação política e democrática nas instâncias de saúde pública e controle social.

**Palavras-Chave:** Ética profissional, Serviço Social, Saúde.

### INTRODUÇÃO

A construção deste artigo se deu através de pesquisa bibliográfica, com fundamentação qualitativa, realizada ao longo da participação da pesquisa: “Intercorrências Entre Ética e Política: suas Apreensões em reflexões contemporâneas sobre projeto profissional do Serviço Social no Brasil”, no período de 2008 a 2009, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Olegna Souza Guedes. Cumpre explicitar que no decorrer desta pesquisa, alguns discentes desenvolveram estudos específicos sobre situações vivenciadas no estágio curricular obrigatório, o que os levou a pesquisar sobre a ética profissional em diferentes campos de atuação profissional. É nesta interface que nasceu e se desenvolveu o projeto de Iniciação Científica (PIBIC-CNPQ), realizado no período de julho a dezembro de 2009, cujos resultados apresentamos neste artigo. Objetivava-se, neste projeto, evidenciar a necessária utilização dos princípios éticos do Serviço Social no exercício profissional do assistente social na área da saúde.

\* Bacharel em Serviço Social na Universidade Estadual de Londrina; Assistente Social residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Mulher no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná;

Utilizou-se, para este propósito, como principais referências autores do Serviço Social que tratam da ética de uma forma genérica, como Barroco (2006) e Paiva e Sales (2003) e autores que tratam das ações profissionais do Serviço Social na área da Saúde, como Vasconcelos (2003) e Costa (2000). Com o auxílio desses autores, procuramos abordar de forma crítica reflexiva a Ética profissional do Serviço Social; sobre os Princípios do Código de Ética profissional dos assistentes sociais (1993) e sobre a dimensão técnica operativa e ética - política dos assistentes sociais na área de saúde.

Na reflexão acerca de possíveis descompassos no processo de construção da relação entre teoria e prática, levantamos questionamentos diversos sobre a atuação profissional do assistente social e sobre a dinâmica constitutiva da sociedade capitalista que se exerce na dicotomia entre pensamento e ação, teoria e prática.

Segundo Vásquez (1977), existem limites na relação entre teoria e prática, pelas características em que cada uma delas possui e na sociedade capitalista estes limites aumentam, pois os sujeitos sociais se deparam com a mistificação das relações sociais, na qual, a minoria dos homens detém o conhecimento, e a maioria trabalha, pratica ações, à mercê do processo de alienação e coisificação do homem. Acreditamos que a construção da relação entre teoria e prática também se faz presente no cotidiano e no processo organizacional no qual o profissional se encontra. Cotidiano cheio de barreiras causadas pela burocracia, relações de forças institucionais e a distância, que em alguns casos existem, entre os assistentes sociais que atuam na gestão das políticas sociais e os assistentes sociais que se dedicam à academia.

Esta preocupação com a distância entre os campos do saber – teórico e prático-levam-me a questionar sobre a viabilidade de uma das matrizes teórico-críticas presentes na reflexão contemporânea sobre a atuação profissional do assistente social. Refiro-me à possibilidade da operacionalização das ações profissionais pautadas no Código de Ética profissional dos assistentes sociais. Como estes profissionais consideram os princípios direitos e deveres postos neste código, em seu exercício profissional? Como estes profissionais podem utilizar-se dos princípios éticos para a construção do exercício profissional na área da saúde?

## O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

O profissional de Serviço Social na área da saúde, além de exercer a profissão a luz da lei de regulamentação da profissão nº 8662, da resolução do CFESS nº 273/93 que institui o Código de Ética Profissional e das Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996. Especificamente na área da saúde a profissão também possui legislações que sustentam suas atribuições na área. O Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, considerando as conquistas após a 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, e o reconhecimento da importância do trabalho interdisciplinar na área da saúde, reconhece o assistente social um dos profissionais de saúde. Além da resolução do CFESS nº383, de 29 de março de 1999, que *“considerando que o Serviço Social não é exclusivo da saúde, qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive a saúde”*.

E mais recentemente, também considerado uma importante conquista da categoria profissional, a produção do documento, “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Social na Saúde”, realizado pelo CFESS em março de 2009, que tem como *“[...] finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde”*, mas *“[...] não se pretendeu abordar todas as atribuições e competências, pois considera-se que estas estão em permanente construção, sendo um desafio aos assistentes sociais que atuam na saúde”* (CFESS, 2009, p.05 - 36).

E nesta busca de referenciar a atuação profissional o documento nos aponta algumas dimensões das ações em que os assistentes sociais realizam na área da saúde: ações assistenciais; em equipe; sócio-educativas; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. Considerando que pode haver predominância de algumas ações dependendo da área de atuação, seja na área hospitalar, ambulatorial, entre outros.

De acordo com COSTA (2000), o trabalho do Serviço Social na área da saúde possui suas particularidades e está inserido numa dinâmica de cooperação dos serviços de saúde. A autora utiliza o termo cooperação, afirmando ser:

*[...] o conjunto das operações coletivas de trabalho que garantem uma determinada lógica de organização e funcionamento dos serviços públicos de saúde. O processo*

de cooperação envolve atividades especializadas, saberes e habilidades que mobilizam, articulam e põem em movimento, unidades de serviços, tecnologias, equipamentos e procedimentos operacionais (COSTA, 2000, p. 38).

Segundo Costa (2000), a categoria cooperação se dá em dois modelos, que também influenciam nas condições objetivas da atuação profissional: “[...] a cooperação vertical – diversas ocupações ou tipos de trabalho que participam de uma determinada hierarquia – e a cooperação horizontal – diversas subunidades que participa do cuidado em saúde” (COSTA, 2000, p. 38).

Na área da saúde, implantar novos serviços, não demanda cortes de outros trabalhadores e o aumento dos espaços ocupacionais na área da saúde para o assistente social está vinculado a “*ampliação horizontal das subunidades de serviços quanto a uma maior divisão sociotécnica do trabalho*” (COSTA, 2000, p.308).

Devemos também considerar que as condições objetivas da atividade profissional, perpassam pelo processo histórico da saúde pública no país. O Movimento da Reforma Sanitária, as mudanças constitucionais, também propostas por este movimento, a constituição do Sistema Único de Saúde, entre outros, exigiram: “[...] mudanças de ordens tecnológica, organizacional e política [...]” da saúde pública, que de certa forma influenciou a atividade profissional (COSTA, 2003, p. 41).

Apesar do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais da área da saúde ser subordinado e possuir características referentes ao trabalho na sociedade capitalista, este apresenta algumas singularidades. A relação entre trabalhador de saúde e usuário do serviço, por exemplo, vai além do ato de compra e negociações comerciais, pois o usuário de serviço de saúde depende de informações sobre suas condições de saúde, necessita de recomendações médicas e até mesmo retornos clínicos. Sendo assim, o consumo do “produto” referente ao processo de trabalho na saúde, não é imediatamente consumido, ele depende de uma co-participação desse usuário, e também, por que não, dos serviços e insumos oferecidos pela instituição e sistema público de saúde.

Outra particularidade desse processo de trabalho é que:

[...] o objeto da saúde incide sobre situações concretas (envolvem o processo de saúde- doença) e não sobre coisas, os resultados são de difícil previsão e o que se consome é o efeito presumido de uma determinada ação ou procedimento (COSTA, 2006, p.310).

Ou seja, o produto consumido pelo usuário é um procedimento e/ou orientação presumida pelo trabalhador em saúde, não é um “produto concreto”, mas irá depender de situações concretas, como situação de vida, seja a boa alimentação, condições de higiene, condições referentes a sua residência, como água tratada, coleta de lixo, rede de esgoto, ou seja, ações que envolve serviços das demais políticas públicas e sociais.

Compreender o processo de saúde nessa perspectiva é pensar o processo de modo coletivo e preventivo, diferente do modelo médico-hegemônico, que prevê o enfoque curativo individual. O Sistema Único de Saúde vem como uma dessas prerrogativas de enfretamento desse modelo “ultrapassado”, mas a mudanças realizadas por essa nova política de saúde pública, encontra contradições em seu funcionamento.

Frente a isso Vasconcelos (2006) nos aponta estratégias de enfrentamento dessas questões, e entre estas, a Assessoria /Consultoria, como forma de articular o meio profissional e universidade; auxiliar uma prática profissional crítica e consciente das possibilidades contidas na realidade.

A distância entre a prática profissional e os conteúdos teóricos da realidade da ação profissional, resultante da falta de leitura crítica do movimento da realidade, revela um desperdício por parte dos assistentes sociais e demais profissionais de saúde diante das possibilidades de prática a serem captadas na realidade em que realizam suas ações, quando se objetiva redirecionar as políticas públicas na direção dos interesses dos usuários (VASCONCELOS, 2006, p.254).

Segundo Vasconcelos (2003), Netto (1996) e Iamamoto (1999) entre outros aspectos, abordam o processo de ruptura da profissão com a teoria e as práticas conservadoras e afirmam que para que a ruptura se consolide, os profissionais devem ser preparados através de uma formação e apropriação de conhecimento contínuo, sobre a realidade social. Ou seja, o Serviço Social com base no projeto ético-político, necessita de profissionais críticos e que possuem condições de “[...] captar as tendências e possibilidades na realidade [...]” (VASCONCELOS, 2003, p. 113) para romper com as práticas conservadoras.

Ao analisar os estudos de Iamamoto, Vasconcelos (2003) nos aponta as **possibilidades** que o assistente social possui em, poder atender interesses da instituição empregadora e também os interesses da classe trabalhadora, através da opção política e do projeto societário que este profissional possui.

De acordo com Vasconcelos (2003), nos vários momentos em que Yamamoto cita o termo **possibilidades**, considera que: “[...] marcam a distância entre *petição de princípio e realidade. Esta possibilidade não esta dada. Ela está inscrita na capacidade e qualidade de apropriação, pelos seguimentos da categoria profissional, que objetivam esta direção [...]*” (VASCONCELOS, 2003, p. 100).

Segundo Vasconcelos (2003, p.110-111):

[...] os assistentes sociais se encontram em uma posição subalterna, não só pelo objeto de trabalho que é demandada pela sociedade capitalista, mas também, por se identificar com o desejo de ajuda, na prática profissional, assim como, o profissional que não mantém a busca do conhecimento da realidade e a contínua formação teórico, ética e política [...].

O não reconhecimento da maior parte dos assistentes sociais, com relação à defesa de uma prática profissional afinada com o processo de ruptura com o Serviço Social conservador, ocorre, entre outros fatores, pelo fato destes não estarem capacitados para as “**possibilidades**” da realidade. Considerando que romper com as práticas conservadoras é romper através do esforço contínuo de desvendar as **possibilidades** do movimento do real. Mas, segundo a autora, podemos entender essa dificuldade, pois de certa forma: “[...] o Serviço Social, como parte da realidade, só pode ser entendido, projetado e realizado no movimento dessa realidade [...]” (VASCONCELOS, 2006. p. 120) e isso possui certa dificuldade entre os profissionais.

As **possibilidades** de um exercício profissional crítico e consciente, que rompa com as “heranças” conservadoras, devem ser conquistadas em conjunto, através da articulação entre órgãos de representação da categoria e a Universidade. As discussões referentes a profissão devem ser articuladas pela conexão entre academia e profissionais que exerçam a profissão.

Não são as concepções teóricas-metodológicas, sejam de corte histórico, positivista ou irracionalista, que determinam a distância entre as concepções teóricas e a ação profissional cotidiana. Esta distância é determinada pela qualidade e forma de relação que os intelectuais estabelecem com a realidade ao se apropriarem daquelas concepções. O vácuo entre teoria e prática não vai ser preenchido formulando ou criando, uma “metodologia de ação”, que nos traria uma falsa relação de aproximação com a realidade tendo em vista ser uma relação segmentada, desarticulada da totalidade social. Há que se estabelecer as mediações necessárias entre os mais altos níveis de abstração e as situações singulares e particulares, como parte e expressão da totalidade social. É nesse sentido que podemos falar de teoria e prática como unidade (VASCONCELOS, 2003, p. 123).

As exigências já explicitadas de um profissional crítico, capaz de apreender o movimento da realidade social exige-se também que esse profissional possua capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Capacitado em seu exercício profissional, ele estará contribuindo para ampliação do acesso aos direitos sociais. O planejamento é uma ação estratégica a este objetivo.

O produto resultante do planejamento não é um simples documento a ser consultado. É um instrumento de luta, de negociação, de registro da prática. Se a formação profissional oferece os instrumentos teóricos para captar o movimento da realidade social é ao projetar suas ações que os profissionais se transformam em “recurso vivo”, podendo, assim, contribuir com os usuários na busca por transformações das suas condições de vida e de trabalho, ou seja, promover a saúde. É neste sentido que podemos identificar um profissional propositivo e não passivo (VASCONCELOS, 2006, p.158).

O planejamento auxilia no levantamento de dados e estudos, a respeito das demandas locais, que potencializa sua ação profissional. Outra importante estratégia é assegurar a conexão a prática profissional com a universidade, através da abertura do campo de estágio supervisionado na instituição, cursos de formação continuada, assim como assessoria e consultoria, como já citamos anteriormente.

O profissional deve favorecer o proporcionar, espaços coletivos para socialização e democratização das informações, que ampliem a participação popular. Romper com ações com fim em si mesmo, que visam soluções paliativas. Buscar ações em equipe, proporcionando ações educativas e preventivas a respeito de direitos e do processo de cuidado em saúde do trabalhador.

Essas são algumas das estratégias elencadas pela autora, que o assistente social deve buscar em seu exercício profissional, pois garante o desafio de lutar contra o projeto capitalista neoliberal, que banaliza tanto o direito a saúde pública.

## **SERVIÇO SOCIAL E O PROJETO ÉTICO POLÍTICO**

O Serviço Social tem como objeto as demandas advindas da “questão social”, ou seja, as variadas expressões advindas do embate entre capital e trabalho. Com o processo histórico e as novas relações que se dão entre capital e trabalho, principalmente pelas novas técnicas advindas da automação tecnológica, a questão social também ganha novas “roupagens” *“recolocando em novos patamares a exclusão social”* (MANFROI, 2003, p. 12).

Guerra (2005) ao apontar as determinações da prática profissional, considera que o Serviço Social sofre influências da categoria cotidiano, ou seja, recebe muitas demandas de caráter imediato. Considerando as complexidades das relações sociais na sociedade capitalista, devemos estar cientes que estas demandas não cessarão através de intervenções imediatas.

Segundo Guerra (2005), a ação profissional do assistente social deve se respaldar em conhecimentos sobre a totalidade social, fundamentos da profissão, sobre os fenômenos sociais, o homem como ser social, entre outros, para que assim, este profissional possa planejar e projetar muito bem suas ações. Devemos considerar que estes conhecimentos também devem contribuir para melhor desenvolvimento das diferentes dimensões que a profissão possui: Dimensão Técnico-instrumental, Teórico-intelectual, Investigativa, Ético-político e a dimensão Formativa.

A dimensão técnico-instrumental é o respaldo instrumental que a profissão possui, tanto na formulação, execução e avaliação das políticas e programas sociais. A dimensão teórico-intelectual *“tem que proporcionar um sólido referencial teórico-metodológico que permita ao profissional distinguir entre os tipos de saberes e suas possibilidades”* (GUERRA, 2005, p. 150). A dimensão investigativa deve permitir que o profissional seja um pesquisador, com atribuições de *“analisar conjunturas e contextos sócio-históricos”* (GUERRA, 2005, p. 150).

Na dimensão ético-político, o profissional deve se preocupar com os valores e princípios da profissão, instituídos no Código de Ética profissional. E por último, a dimensão formativa, que de acordo com Guerra (2005), é uma dimensão que tem sido “secundarizada” pela profissão. Esta dimensão se refere a atribuição privativa do assistente social, no qual a lei que regulamenta a profissão, reconhece-o como supervisor de forma direta de estagiários de Serviço Social.

Segundo Manfroi (2003, p.10):

[...] o projeto ético-político do Serviço Social delineou-se a partir de um processo de reflexão e amadurecimento profissional, de um processo de avaliação da atuação profissional, bem como na sua inserção nas lutas sociais contemporâneas, lutas estas de ampliação de direitos, de democracia, de participação social e no processo coletivo do trabalho.



Este projeto ético político deve como primeiro marco código de 1986, embora tenha se consolidado, na década de 1990. Foi o marco da ruptura do Serviço Social com suas perspectivas tradicionais como o neotomismo e o funcionalismo, uma ruptura que consolida a adesão do projeto profissional do Serviço Social à defesa do projeto societário da classe trabalhadora. Neste projeto, o assistente social configura-se como profissional crítico, ciente das contradições advindas do modo de produção capitalista, no qual encontrava grande respaldo “político e educativo”, dando-lhe grande dimensão e potencial político (PAIVA; SALES, 2003).

Este código de ética do ano de 1986 foi revisto, por dois motivos: um refere-se à necessidade de assegurar uma base filosófica para reflexão de valores contrários aos postos pela sociabilidade burguesa, para assegurar a consolidação de uma nova concepção de homem fundada na ontologia no ser social. Outro refere-se à necessidade de compor aspectos normativos, ou seja, especificar que era permitido, proibido e /ou vedado ao assistente social, mas sem abandonar as conquistas realizadas, mantendo:

[...] os princípios e valores que permitiram a conexão orgânica da profissão com os setores mais progressistas da sociedade; e também a construção de um projeto profissional mais afinado com as demandas inerentes a essa direção social (PAIVA; SALES, 2003, p. 178).

Ao citar que “o debate sobre a ética no Serviço Social foi desencadeado” [...] “a partir de 1991, culminando em 1993” e traz reflexões a partir de Simões dizendo que o código de ética “uma vez que sua reflexão nos possibilita vislumbrar a perspectiva do compromisso e também da necessidade de controle da sociedade sobre as práticas profissionais liberais” (PAIVA; SALES, 2003, p. 177), as autoras afirmam que o atual código de ética traz o debate vinculado a normatização profissional, mesmo o assistente social sendo um profissional liberal ele deve seguir princípios e deveres construídos coletivamente para sua atuação na sociedade.

Outras preocupações ao reformularem o código de 1986, foram de construir um instrumento normativo que possibilitasse a defesa da qualidade dos serviços sociais prestados e obter respaldo político às normas profissionais (PAIVA; SALES, 2003).

Ao abordar os princípios éticos, para melhor compreensão teórico-prática dos leitores, a autora inicia afirmando que “[...] os princípios que compõem o código de ética de

*1993 tem coerência e encadeamentos internos, complementando-se entre si, o que acrescenta dialeticamente a cada um, novos sentidos e preposições” (PAIVA; SALES, 2003, p. 181).*

O primeiro princípio é o do *reconhecimento da liberdade como valor ético central das demandas políticas a ela inerentes: autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais*. A liberdade aqui apontada é uma liberdade coletiva aplicada junto à equidade. Ao apontar a liberdade nesta reflexão, o código traz uma dimensão de indivíduo social, que possui direito a liberdade que em convívio social, necessita da realização de todos. Ciente de que esta liberdade é colidente ao modo de produção capitalista, cabe ao assistente social difundir esta liberdade na realidade social, indo contra a concepção de liberdade individualista que prega o neoliberalismo (PAIVA; SALES, 2003).

O segundo princípio é o da *defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo*. Não há como desvincular aumento da desigualdade social e as péssimas condições de vida com as variadas expressões da violência na atualidade, seja ela praticada por roubos, violência cometida por policiais ou até mesmo pela população que deseja fazer justiça com as próprias mãos. Assim o segundo princípio remete a defesa dos direitos humanos pelo Serviço Social, contrário ao senso comum, que se constitui por reflexos da ideologia dominante e visualiza os direitos humanos como defensor dos criminosos e “pobres de espírito por natureza” (PAIVA; SALES, 2003).

O terceiro princípio é o da *ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras*. A cidadania aqui vai além da cidadania mínima e precária que praga o liberalismo, implica em uma concepção ampla, de universalização dos direitos, políticos, sociais e civis. Esta consolidação é cercada de entraves e conflitos, por isso, esta conquista deve partir das particularidades para a universalidade e conquista de direitos. A autora aponta que este princípio, é vital no projeto ético político, pois atuamos também como viabilizadores de direitos (PAIVA; SALES, 2003).

O quarto princípio é o da *defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida*. Assim como a cidadania, a democracia também se mostra ampla, não só na participação de decisões políticas e sim na distribuição de riquezas, indo também contra as relações sociais de exploração do modo de produção capitalista. Ou seja, o nosso projeto ético político questiona este modo de

produção excludente, que possui um terreno econômico contraditório e que não favorece aspectos éticos. Sendo assim o assistente social, guiado pela democracia, deve buscar ampliar as possibilidades e formas de participação dos usuários nas instituições que lhe oferecem serviços (PAIVA; SALES, 2003).

O quinto princípio é o do *posicionamento em favor da equidade e justiça social, de modo a assegurar a universalidade de acesso a bens de serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como a sua gestão democrática*. A justiça assim como a democracia, a cidadania e a liberdade são possíveis de reflexão por uma população que tenha direitos iguais, direitos estes adquiridos não naturalmente e sim por um processo de mobilização e lutas políticas. O assistente social deve sempre refletir e buscar a universalidade em seus processos de trabalho, através de programas e políticas públicas que contribuam para a universalização do acesso a serviços sociais, deixando assim a prática de seleções rigorosas dos mais necessitados dentre os mais pobres (PAIVA; SALES, 2003).

O sexto princípio é o do *empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças*. Este princípio trata de algo novo entre os códigos anteriores, pois trata do indivíduo em suas relações com os diferentes, sejam por valores culturais ou ideológicos. O assistente social lhe dá com esta relação no confronto de diferentes valores com os usuários e com seus colegas profissionais. Os valores culturais são construídos coletivamente e historicamente reconstruídos por aqueles que os utilizam. Mas a princípio as pessoas podem se apropriar de valores sem refleti-los, utilizando assim de argumentos “fáceis” rotulando os indivíduos em suas relações sociais (PAIVA; SALES, 2003).

De acordo com Barroco (1998, p. 73) o preconceito consiste em ser: “[...] o resumo da autoridade e da ordem; é o conhecimento trazido pela experiência prática, da qual participam não a razão teórica, mas as emoções, o empírico e a possibilidade de uma decisão diante de um fato moral.”. O Assistente Social diante disto deve guiar-se a partir dos princípios citados anteriormente e no convívio coletivo exercitar o respeito, a liberdade e a tolerância de expressões valorativas que se diferencie dos seus, para assim contribuir para a não alienação e respeito a diversidades (PAIVA; SALES, 2003).

O sétimo princípio é a da *garantia do pluralismo, por meio do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e do compromisso com o*

*constante aprimoramento intelectual.* O pluralismo quer dizer a existência de diferentes seguimentos teóricos e político-ideológicos, no qual os indivíduos têm a opção de acreditar naquele que melhor lhe trará condições de conhecer e desenvolver sua prática profissional e/ou prática ativa em movimentos sociais. Assim, este princípio aborda que o assistente social deve respeitar, tolerar e quando possível combater idéias que não favorecem o aprimoramento intelectual dos assistentes sociais (PAIVA; SALES, 2003).

O oitavo princípio é a *opção por um projeto político profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação – exploração de classes, etnia e gênero.* No código atual, além de “manter-se” aliada a classe trabalhadora, o Serviço Social abrange para as discussões e percepções de etnia e gênero. O assistente social ao ter orientações teóricas metodológicas críticas referente ao modo de produção capitalista, e mais recentemente a ofensiva neoliberal, o profissional luta na defesa de direitos políticos, civis e sociais na busca da justiça social, que vai de encontro também com uma luta por uma nova ordem societária (PAIVA; SALES, 2003).

O nono princípio é o da *articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios desse código e com a luta geral dos trabalhadores.* A importância do profissional, estar vinculado aos movimentos sociais e à luta geral dos trabalhadores, buscando na prática profissional, meios que se concretize a construção de uma nova ordem societária sem dominação e “*potencializando a dimensão política da prática profissional*” (PAIVA; SALES, 2003, p. 204).

O décimo princípio se refere ao *compromisso com a qualidade dos serviços prestados a população e com o aprimoramento intelectual na perspectiva de competência profissional.* O Assistente Social deve preocupar-se com um processo constante de aprendizagem e estudos, que garanta seu aprimoramento intelectual e que lhe forneça referências e/ou subsídios para a prática profissional.

A motivação e mobilização dos profissionais, provocadas por esta tríade – ética, técnica e política – favorece, assim, não só uma releitura do poder institucional, mas um rompimento com a apatia, resignação, tédio e frustração, associados à falta de alternativas de intervenção, típica do estágio de “insulto aos males” do cotidiano. (PAIVA; SALES, 2003, p. 204)

Motivados por esta tríade a categoria profissional deve buscar sempre que possível o aprimoramento intelectual, contribuindo assim para a legitimação da profissão na sociedade (PAIVA; SALES, 2003).

O décimo primeiro princípio se refere ao *exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física*. De acordo com as autoras o assistente social, deve respeitar as diferenças que existem na sociabilidade humana, preservando o direito a identidade, devemos tolerar as diferenças. Mas tolerar não é se omitir nem ser conivente.

Tolerar é aceitar o que poderia ser condenado [pelo preconceito], é deixar fazer o que se poderia impedir ou combater. Por tanto é renunciar a uma parte de seu poder, de sua cólera. (COMTE-SPONVILLE apud, PAIVA; SALES 1998, p. 206-207).

O profissional tem o direito e o princípio ético de ações igualitárias, contra comportamentos autoritários que persigam as pessoas e suas diferenças, sejam elas sexuais, éticas, entre outras. Mas a efetivação da atuação profissional, de acordo com estes princípios éticos não morrem neles mesmos, dependerá também da categoria profissional articulada em relação aos interesses da população e a qualidade da formação acadêmica para o desempenho profissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assistente social, independente da área de atuação, deve sempre aprimorar, constantemente seus conhecimentos teóricos metodológicos, conforme o décimo princípio do código de ética profissional que se refere ao *“compromisso com a qualidade dos serviços prestados a população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva de competência profissional”* (CFESS, 1993). Atuar nesta perspectiva, nos coloca diante do desafio de buscar, cada vez mais, a qualidade dos serviços prestados à população, como por exemplo, a implementação de políticas de humanização do atendimento, bem como a implementação de técnicas e procedimentos de rotina pautados sobre o incentivo à participação e controle social do usuários dos serviços da saúde.

Podemos considerar que alguns princípios do código de ética profissional, vão de encontro com a defesa da saúde como direito de todos e concorre para a necessária implementação como uma política que garanta a viabilidade deste direito, de forma integral e universal pelo Estado. Trata-se de uma política a ser gerenciado de forma democrática, priorizando a participação política dos usuários, nas instâncias de controle social.

O Serviço Social na área da saúde, está inserido no trabalho multiprofissional e interdisciplinar, a articulação com as outras categorias profissionais é muito importante para um trabalho que busque o serviço de saúde pública e de qualidade. A garantia do pluralismos na atuação em equipe de saúde, também deve ser priorizada, ou seja, deve-se respeitar e combater, quando possível, as diferentes concepções teóricas e políticas-ideológicas, conforme consta no sétimo princípio do código de ética: *“Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais existentes e suas expressões teóricas e compromisso com o constante aprimoramento intelectual”* (CFESS, 1993).

No trabalho em equipe de saúde as atribuições devem estar claras e especificadas. Cada profissional e cada área deve contribuir, enriquecendo o trabalho em equipe, ou seja, as diferenças entre os profissionais, a respeito de suas competências e atribuições, contribuem para o atendimento ao usuário. E para que essas diferenças sejam entendidas e valorizadas no trabalho em equipe, exige-se que todos tenham clareza das atribuições profissionais.

Como apontamos anteriormente, no processo de trabalho em saúde, há uma co-participação do sujeito. O usuário além dos procedimentos clínicos deve receber orientações de continuidade deste tratamento, mas que dependerá de condições concretas e subjetivas de vida, seja nas condições sanitárias de sua moradia, alimentação, serviços disponíveis em seu bairro, assim como as relações sociais, familiares entre outras.

A partir dessa perspectiva, devemos considerar a autonomia dos sujeitos envolvidos nos serviços de saúde. Este processo também dependerá da adesão do sujeito ao tratamento, mas para que isto aconteça de forma consciente, os profissionais de saúde devem pautar seu trabalho numa relação de igualdade com o usuário, considerando o usuário como um sujeito de direitos e uma relação de serviço livre de ações discriminatórias e autoritárias.

O assistente social, neste trabalho, deve, sobretudo, entender as determinantes sócio-históricas que incidem em dificuldades de escolha e adesão ao tratamento. Deve ter clareza que as condições de consciência, e portanto, dos níveis de aceitação que estão relacionadas a

estas condições materiais. Deve ter presente que os níveis de alienação diversos estão presentes nas construções subjetivas do usuário e cabe, ao técnico, exatamente por respeitar a capacidade de autonomia deste usuário, desenvolver um trabalho de exercício reflexivo com clareza das situações presentes na sua dificuldade de ampliação de consciência. Isto, sobretudo, pelo primeiro princípio do código de ética que nos referimos anteriormente sobre o *“reconhecimento da liberdade como valor ético central das demandas políticas a ela inerentes: autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais”* (CFESS, 1993).

O assistente social vinculado ao Movimento da Reforma Sanitária, na busca intransigente de saúde pública de qualidade, deve ter presente o disposto no nono princípio ético *“articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores”* (CFESS, 2009), no qual potencializa a dimensão política da profissão, assim como o movimento social no qual os profissionais se vinculam.

Devemos lembrar que os princípios éticos, assim como o projeto ético político da profissão, tem uma perspectiva de ruptura com o Serviço Social conservador, assim como as demais práticas conservadoras. As produções citadas e que fundamentam esta pesquisa, Costa (2006), Vasconcelos (2003) e o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (2009) apontam a necessária superação do modelo médico hegemônico, que possui a concepção de saúde curativa individual, no sistema de saúde no país. Apontam, assim, a necessária busca e conquistas das diretrizes e princípios do SUS, constituídos principalmente pelo Movimento da Reforma Sanitária, que preconiza a saúde preventiva e coletiva.

Os profissionais que compõem o processo de trabalho da saúde e, principalmente os assistentes sociais, devem compor esta luta e proporcionar que a população também se conscientize da participação na construção da efetivação do SUS, pois ainda temos uma política de saúde focalista, aliada as práticas de saúde individualista e de interesses mercantis.

De acordo com a pesquisa, o assistente social deve estar apto a compreender o movimento da realidade social. Para isso exige que o profissional além da postura crítica frente à realidade deve ter a capacidade teórico-metodológica, ético política e técnico-operativa de compreender e operá-la.

Além de algumas estratégias explicitadas por Vasconcelos (2003), como o planejamento das ações, a priorização de espaços coletivos, assim como a promoção de ações educativas e preventivas. Estas apresentam-se como desafios constantes que os assistentes sociais devem conviver, com a perspectiva de luta coletiva, junto as demais profissões e órgãos representativos que defendam os direitos sociais e a favor de um projeto societário, sem exploração e discriminação de classes, etnia e gênero.

#### ETHICAL PRINCIPLES AND THE PROFESSIONAL PRATICE OF SOCIAL WORK IN THE HEALTH CARE AREA

##### ABSTRACT

The construction of this study was through literature, with the goal of facilitating an understanding of the ethical principles of the profession and use these as a professional social worker in healthcare. For this purpose, some authors as the main references: Baroque (2006), Vasconcelos (2003), Costa (2000) Sales and Paiva (2003). It was noticeable in the research that the professional social worker in health care must seek to develop links with the theoretical basis and effectiveness of the Project Political Ethics of the profession, the Health Reform Project and the National Health System. The social worker should maintain a critical stance against the conservative hegemonic practice, which does not favor free access to social rights, as well as political participation and democracy in instances of public health and social control.

**Keywords:** Professional ethics, Social Workers, Health.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROCO, M. L. S. *Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos*. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2006

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na Saúde* (versão preliminar). Grupo de trabalho Serviço Social na saúde. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. *Caracteriza o assistente social como profissional de saúde*.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. In: *Serviço Social & Sociedade*. ed. Cortez: São Paulo. Nº 62, ano XXI, 2000, pág. 35 – 71.

DUARTE, A. H. C. *O GRASS e As Expressões do Exercício Profissional do Assistente Social na Área da Saúde em Londrina – PR*. 2009. 120f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Londrina, 2009.



GUERRA, Y. *O potencial do ensino teórico-prático no novo currículo: elementos para o debate*. *Katálysis*. Florianópolis, V. 8, Nº 2, p. 147-154. 2005.

MANFROI, V. M. O Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: *Conexão*. Montes Carlos – MG, V. 1, 2003, pág. 9- 15.

PAIVA, B. e Sales, M. A nova ética profissional: Práxis e Princípios. In: *Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis/ Dilsea A. Bonetti (org)*. São Paulo: Cortez, 2003.

VASCONCELOS, A. M. *A prática do Serviço Social – Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

VÁSQUEZ, A. S. O que é Práxis & Unidade entre teoria e prática. In: *Filosofia da Práxis*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.