



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

## SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE REPRODUTIVA NO HFSE UM ESTUDO SOBRE A ALIENAÇÃO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

ANA PAULA CARDOSO DA SILVA<sup>1</sup>  
DANIELLE CARDOZO PAZ<sup>2</sup>  
CLARA MENDES ROZA RODRIGUES<sup>3</sup>  
LAIS OLIMPIO DA SILVA<sup>4</sup>

**Resumo:** Este trabalho busca refletir sobre a intervenção profissional do assistente social e a reprodução de valores burgueses através de análise da prática de uma equipe de saúde reprodutiva no HFSE. Refere-se à necessidade em debater a alienação da consciência profissional mesmo diante de um projeto ético-político que prevê ações relacionadas a valores que visam o fim da ordem social vigente. Parte-se da avaliação da prática profissional e análise bibliográfica. Reflete-se a necessidade de expandir a temática relacionando aos aspectos macroeconômicos e a busca de estratégias que possibilitem a ultrapassagem da alienação posta na formação da consciência profissional.

**Palavras-chave:** saúde reprodutiva; alienação; consciência; prática profissional; projeto ético-político.

**Abstract:** This article seeks to reflect the professional intervention of the social Swork department under the performance of a reproductive health team in the HFSE. It refers to the need to debate the alienation of professional conscience even in the face of an ethical-political project that foresees actions related to values that aim at the end of the current social order. We used our professional practice and the support of bibliographic analysis to reflect the need of expanding that subject by relating the macroeconomic aspects and the search for strategies that make it possible to overcome the alienation posed in the formation of professional consciousness.

**Keywords:** reproductive health; alienation; consciousness; professional practice; ethical-political project.

### 1 - INTRODUÇÃO

Este trabalho surge da necessidade em discutir sobre a intervenção do assistente social frente aos valores éticos profissionais. A intenção é realizar

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social. Hospital Federal dos Servidores do Estado.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social. Hospital Federal dos Servidores do Estado.

<sup>3</sup> Estudante de Graduação. Universidade Federal Fluminense.

<sup>4</sup> Estudante de Graduação. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: <lelic82@yahoo.com.br>.

uma aproximação teórico-prática de cunho analítico para refletir criticamente em torno das limitações postas à prática profissional pela introjecção de valores relacionados à sociedade burguesa. Ou seja, trata-se de um trabalho que surge a partir da preocupação de supervisores e estagiários da equipe de Serviço Social da saúde reprodutiva do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) em torno das intervenções e debates nas supervisões, que demonstraram ainda existir na consciência profissional certo componente alienante que leva a reprodução de ideias e práticas que vão contra os valores éticos profissionais.

Entende-se que esta reprodução dos valores burgueses ocorre porque segundo Iamamoto (2012), o desenvolvimento do processo produtivo aliena as relações sociais de produção, o que leva ao fetichismo que transforma as relações sociais em relações entre coisas (mercadorias), o que é potencializado pela mundialização financeira, que mistifica tais relações tornando invisível a exploração do trabalho. Os espaços sociais se tornam foco de atuação do poder do capital, seja a família, a empresa, a vida cotidiana, a ciência, as instituições e as profissões, dentre elas, o Serviço Social.

Desta forma, pretende-se realizar um debate em torno da forma como os valores burgueses, impregnados pela fetichização das relações sociais, adentram a intervenção profissional do assistente social na saúde reprodutiva do HFSE.

## **2 – DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. O processo de formação da consciência e o Serviço Social**

É necessário iniciar compreendendo que a consciência surge das relações estabelecidas com a natureza e com os outros homens e o homem se forma enquanto ser social na sua relação prática com o mundo, ou seja, na forma com que se produz e se reproduz. Neste sentido, conforme afirma LUKÁCS (1979), o trabalho é a categoria central em Marx, “é uma necessidade natural eterna, que tem a função de mediatizar o intercâmbio orgânico entre o homem e a natureza, ou seja, a vida dos homens.” (p.16). Por conseguinte,

pode-se afirmar que a formação da consciência humana possui uma base material que tem o trabalho como categoria central. Sendo assim, o processo de formação da consciência sofre influência das determinações objetivas postas na realidade e, tratando-se de consciências formadas no capitalismo, se tem os valores burgueses como contributos principais na permanência da alienação.

Segundo Yamamoto (2012), o processo de formação da consciência na sociedade burguesa contemporânea sofre o aprofundamento dessa alienação reposita pela financeirização do capital. Este processo se expressa diretamente na prática profissional do assistente social que é capturado pela alienação posta pela fetichização das relações sociais, o que leva o profissional a absorver valores burgueses apresentando dificuldades para implementar ações em acordo com o projeto profissional. Entender como tal processo se expressa no Serviço Social é essencial para aprofundar o conhecimento acerca dos fundamentos do exercício profissional, trazendo respostas sobre a dinâmica desta profissão e subsídios para os assistentes sociais em exercício e para a formação profissional. Além disso, esta análise se faz indispensável para o aprimoramento intelectual e continuidade de pesquisas sobre os dilemas da intervenção profissional, podendo trazer elementos essenciais para o debate sobre o conservadorismo que ainda se faz presente e novas possibilidades para a sua superação dialética, o que implica diretamente na qualidade dos serviços prestados por estes profissionais a seus usuários.

Parte-se da hipótese de que a prática profissional do assistente social é realizada em meio à alienação e no campo de causalidades do real, o que dificulta ainda mais o desvelamento da realidade e, conseqüentemente, a ultrapassagem do nível imediato, no que diz respeito às demandas trazidas ao assistente social por seus usuários e empregadores. Esta dificuldade de desvelamento do real, que está associada à consciência alienada do profissional, se dá pelo processo de formação da consciência humana da classe trabalhadora. Cabe salientar que se trata aqui do assistente social enquanto trabalhador assalariado, estando este sujeito ao mesmo tempo incluído no processo de formação de consciência da classe trabalhadora. Tal processo se dá em meio a uma sociedade contraditória que fortalece a

consciência alienada, fator determinante para a formação da consciência dos homens. Desta maneira, se trata de um processo atravessado pelos contrassensos postos pelo modo de produção capitalista, incidindo na dificuldade de apreensão teórica e, por conseguinte, na ultrapassagem da alienação.

Imerso neste processo, mulheres e homens tendem a reproduzir a sua própria dominação, o que dificulta a percepção de si mesmo enquanto classe para si e, conseqüentemente a sua condição de sujeitos portadores do Ser Social<sup>5</sup>. Desse modo, a alienação traz impactos negativos sobre a consciência da classe trabalhadora, o que incide nas diversas profissões existentes, inclusive, no Serviço Social. Assim, os assistentes sociais, enquanto integrantes da classe trabalhadora, não estão isentos de todo este processo, que possui inúmeras expressões na prática profissional.

O fator que distingue o assistente social de todos os outros trabalhadores é o fato desta profissão contar com um projeto profissional, cujos valores estão expressos no Código de Ética, na Lei de Regulamentação 8662/93 e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS<sup>6</sup>, que defende princípios contrários a esta ordem social e que, por isso, para que tais princípios sejam expressos em ações é preciso que o assistente social seja capaz de ultrapassar a alienação que o prende em valores relacionados à reprodução da moral burguesa.

## 2.2. – O projeto de intervenção frente ao projeto ético-político da profissão: O Serviço Social na Saúde Reprodutiva<sup>7</sup> do HFSE

---

<sup>5</sup> O homem se torna Ser Social por intermédio das transformações que realiza na natureza a partir da teleologia, formando um mundo social e atendendo a necessidades humanas, comuns a todos os homens.

<sup>6</sup> Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.

<sup>7</sup> A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não

A equipe de Serviço Social que atua na saúde reprodutiva no HFSE<sup>8</sup> é composta por três Assistentes Sociais estatutárias e quatro estagiários. O fazer profissional desenvolvido no Pré-Natal, na Unidade Materno Fetal (UMF) e na Unidade Neonatal é orientado pelo projeto de intervenção profissional desenvolvido por esta equipe. O mesmo aponta ações e atribuições em consonância com o código de ética e busca o respeito à autonomia de seus usuários. Os atendimentos sociais realizados nestes três espaços do HFSE são realizados por meio de escuta aprimorada, entrevistas semiestruturadas, e encaminhamentos ligados à Rede de Proteção Socioassistencial do município dos usuários, visto que o HFSE possui abrangência estadual. Busca-se compreender a dinâmica familiar para orientar sobre benefícios e direitos sociais às gestantes, puérperas e seus familiares, bem como possíveis meios alternativos de luta social para ampliação de direitos sociais já existentes, utilizando a dimensão socioeducativa da profissão para munir os usuários de informações pertinentes à disputa pelo controle social das políticas públicas disponíveis no âmbito governamental, sinalizando ainda a necessidade de manifestações para o atendimento de novas demandas que surgem com o passar do tempo e a complexificação da realidade social que estamos inseridos.

As ações realizadas no projeto de intervenção do Serviço social na UMF vinculam-se a uma concepção de sociedade com valores que se contrapõem à vigente. Assim como os projetos societários se encontram em constante disputa pela hegemonia, podemos perceber também a disputa ideológica existente no trato com o projeto ético-político da profissão. Netto (2009) afirma

---

sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (NACIONES UNIDAS, 1995, anexo, cap. VII, par. 7.2).

<sup>8</sup> A Saúde Reprodutiva no HFSE se distribui da seguinte forma: pré-natal de alto risco específico para portadoras de HIV+, pré-natal para demais doenças de alto risco materno, Unidade Materno Fetal que conta com uma enfermagem para gestantes e puérperas e a Unidade Neonatal.

que os projetos societários são eminentemente projetos coletivos, necessária e simultaneamente projetos de classe. Apontando que dentro deles, se desenvolvem projetos profissionais e destaca que os mesmos são históricos, criados para responder a uma necessidade social, possuindo necessariamente um direcionamento político.

Os projetos profissionais também são estruturas dinâmicas, respondendo às alterações no sistema de necessidades sociais sobre o qual a profissão opera, às transformações econômicas, históricas e culturais, ao desenvolvimento teórico e prático da própria profissão e, ademais, às mudanças na composição social do corpo profissional. Por tudo isso, os projetos profissionais igualmente se renovam, se modificam. (NETTO, 2009, p.144)

É durante o fazer profissional que se pode perceber a reprodução de valores burgueses introjetados pelo atual modo de produção e reprodução das relações sociais, nem sempre de forma consciente, absorvidos pelos profissionais em seu processo de socialização primária. É necessário um esforço, pautado por um direcionamento ético-político crítico e coerente para romper com este ciclo. Iamamoto (2001) aponta dois ângulos, não dissociáveis entre si, que determinam a dinâmica da profissão na contemporaneidade:

Como realidade vivida e representada na e pela consciência de seus agentes profissionais expressa pelo discurso teórico-metodológico sobre o exercício profissional e a atuação profissional como atividade socialmente determinada pelas circunstâncias sociais objetivas que conferem uma direção social à prática profissional, o que condiciona e mesmo ultrapassa a vontade e/ou consciência de seus agentes individuais. (IAMAMOTO, 2001, p. 73)

A atuação do assistente social não se desenvolve descolada da realidade social. Portanto, enquanto a ordem societária vigente for a do Capital, a prática não será completamente emancipadora. Porém, é necessária uma atuação que tenha em seu horizonte a perspectiva de mudança, de construção coletiva e comprometimento ético com os interesses da classe trabalhadora, buscando superar a alienação produzida pela manutenção da ordem.

Visando compreender como este processo de formação da consciência alienada interfere nas ações do assistente social na Política de Saúde é necessário entender os aportes teórico-ideológicos que estão presentes na dinâmica de tal política.

### 2.3. – Prática emancipadora e política de saúde:

Cabe esclarecer que a Política de Saúde se configurou enquanto política pública de caráter universal a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) o que ocorreu na década de 1980, mas especificamente com a Constituição Federal de 1988 e se afirmou posteriormente com as Leis 8080 e 8142 de 1990. O surgimento do SUS traz a concepção de saúde em um contexto ampliado, como se observa na Lei 8080:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Todavia, mesmo diante de uma legislação considerada avançada, o conceito de saúde como oposto de doença ainda predomina em muitas práticas nesta política, pois se vincula ao modelo de saúde biomédico, ainda hegemônico, com sua prática médico-curativa.

O modelo médico hegemônico a orientar grande parte das práticas de saúde dos serviços públicos é pautado no diagnóstico e tratamento das doenças definidas pelo saber científico, priorizando-se as alterações e lesões corporais, em detrimento dos sujeitos e suas necessidades. Nesse modelo biomédico, existe pouco espaço para a escuta dos sujeitos e seus sofrimentos, para o acolhimento e para a atenção e cuidado integral à saúde. (LACERDA & VALLA, 2004, p. 91).

Além disso, a predominância do modelo biomédico não é o único fator que assola a saúde pública brasileira, tratamos também de um contexto social pautado em políticas neoliberais que preveem que o Estado suprima seus parcos investimentos em políticas sociais visando assegurar e garantir, cada vez de forma mais voraz, a acumulação capitalista.

Assim, se têm dois grandes projetos sociais em disputa, conforme explica Bravo (2004): o da Democracia de Massas, que defende os valores do SUS, e o Projeto Neoliberal, que visa limitar cada vez mais investimentos no SUS, tornando-o uma política focalizada na prática assistencial aos que não

possuem recursos para arcar com um plano de saúde privado. As formas como estes dois projetos se expressam na saúde evidenciam a disputa entre os princípios da Reforma Sanitária – vinculada à Democracia de Massas – e aos do Modelo de Saúde Privatista – vinculado ao Neoliberalismo – que se utiliza do padrão de saúde biomédico para atribuir ao conceito de integralidade da atenção à saúde menor importância, delimitando o conceito de saúde à práticas médico-curativistas.

O Modelo Biomédico contrapõe-se à Reforma Sanitária que se configurou como grande conquista na alteração do conceito e do modelo de saúde a partir do entendimento do Estado como responsável pela efetivação do direito à saúde e da ampliação do conceito de saúde.

As demandas ao Serviço Social provenientes destes dois modelos divergem amplamente, pois as requisições do modelo privatistas se dão com intuito de enquadrar os usuários às determinações do mercado, atuando o assistente social na fiscalização do serviço, seleção socioeconômica dos usuários e assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Enquanto que as demandas vinculadas ao projeto de Reforma Sanitária são àquelas que versam sobre a democratização do acesso à política de saúde, acesso e controle popular sobre os serviços e ênfase em trabalhos interdisciplinares e em grupos.

Destaca-se, a partir do exposto, que há uma relação entre o projeto ético-político e o de reforma sanitária, principalmente, nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980. As demandas democráticas e populares, a mobilização e organização dos trabalhadores urbanos e rurais colocam na agenda política brasileira a exigência de transformações políticas e sociais e a necessidade de articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para o conjunto da sociedade. (CFESS, 2010, p.26)

Este processo não é diferente junto a equipe de Serviço Social a que este trabalho se refere, percebe-se, com frequência a necessidade de autoavaliação das ações profissionais – geralmente realizadas no processo de supervisão com os estagiários – onde são refletidas e repensadas questões surgidas nos casos acompanhados. Como exemplo pode-se citar a dificuldade

em compreender o pai enquanto cuidador em potencial do filho recém-nascido. E, mesmo diante de toda a discussão e avanço no debate dentro do Serviço Social com relação às questões de gênero, ainda se faz presente na prática ações que reforçam este tipo de preconceito. Sabe-se que em nossa cultura há o pressuposto de que o lugar do cuidado é feminino, ficando ao encargo da mulher à função referente ao cuidado, havendo uma subordinação social do lugar feminino relacionada ao patriarcado, que se pode compreender em um sistema de dominação e exploração de mulheres, enraizado nas relações sociais, que se ratifica e se reproduz no modo de produção capitalista.

Dado uma lógica estruturada na e pela sociedade em que a mulher é responsável pela reprodução social, é possível refletir que essa lógica permeia e se insere dentro das instituições prestadoras e serviços assistenciais, não sendo diferente no HFSE. Lógica patriarcal que se expressa em toda equipe da Unidade Materno Fetal, com a criação de um alojamento apenas materno para o acompanhamento de bebês internados, reforçando e legitimando que a cultura do cuidado deve ser atribuída apenas à mulher. Tal lógica se encontra impregnada na racionalidade das instituições e na reprodução do machismo por parte de profissionais atuantes na saúde reprodutiva, incluindo o assistente social. Por isso o Serviço Social precisa estar atento para não reproduzir práticas moralizantes e patriarcais frente às expressões da questão social, pois mesmo diante de toda a discussão e avanço no debate dentro de nossa categoria com relação às questões de gênero, ainda se faz presente na prática ações que reforçam esse sistema de opressão.

É possível refletir também nas discussões de supervisão, o quanto se reproduz valores burgueses ao lidar com mães e pais, principalmente mães<sup>9</sup>, que apresentam uso abusivo de substâncias psicoativas. É nítido que alguns membros da equipe, ao se depararem com um caso onde pais são usuários de entorpecentes, imediatamente, reproduzem um pensamento conservador, pautado na moral burguesa que leva a ideia de que pais em uso abusivo de drogas não são capazes de cuidar de seus filhos e que, portanto, a situação

---

<sup>9</sup> Aqui se pode notar novamente a questão de gênero presente, onde a responsabilização pelo cuidado do recém-nascido recai quase exclusivamente sobre as mães.

deveria ser encaminhada à Vara da Infância, visando uma família substituta, nos moldes da família nuclear burguesa.

Quando se lida com famílias, portanto, depara-se com uma primeira dificuldade, a de estranhar-se em relação a si mesmo. Como reação defensiva, há uma tendência a projetar a família com a qual nos identificamos – como idealização ou como realidade vivida – no que é ou deve ser a família, o que impede de olhar e ver o que se passa a partir de outros pontos de vista. (SARTI, 1999 in: VITALE, 2002, p. 46)

Observa-se nitidamente que a equipe realiza um esforço para compreender a dinâmica familiar e determinações objetivas que levaram ao uso abusivo de determinadas substâncias, todavia existe ainda certa tendência à culpabilização das famílias que, por vezes, consegue ser ultrapassada na percepção da equipe, porém, sem a devida correspondência nas políticas sociais existentes, que ainda possuem um trabalho moralizador com relação ao uso de drogas. Isso porque, segundo Wacquant (2007), vive-se uma fase de um declínio do Estado Social e uma ascensão de Estado Penal, situação que influi diretamente nas políticas sociais burguesas. Pensando na realidade brasileira, no histórico Estado de “mal estar social” do país, há um processo de diminuição de gastos estatais nas políticas públicas e de acentuação da criminalização da pobreza, pautada numa atmosfera de “insegurança social”, de “guerra ao crime”, amplamente difundida pelos aparelhos midiáticos. E como toda “guerra”, esta também possui seus “inimigos” a serem eliminados, fazendo parte deste “alvo” do capital as pessoas que fazem uso abusivo ou dependente de drogas em determinados territórios (ruas, favelas, periferias), as quais são extremamente estigmatizadas por grande parcela da população, adquirindo rótulos depreciativos e condenatórios.

Além de todo este contexto histórico e teórico que interfere no processo de alienação do profissional, há de se considerar, de forma particular que o surgimento do Serviço Social está intimamente ligado ao modo de produção capitalista e a sua atuação é requisitada nos espaços onde o Estado visa lidar com os problemas sociais da forma descrita acima. Conforme Iamamoto (2012) as necessidades sociais a que a intervenção profissional responde são determinadas pelos empregadores que:

delimitam a matéria sobre a qual incide este trabalho; interferem nas condições em que se operam os atendimentos assim como os seus efeitos na reprodução das relações sociais. Eles impõem, ainda, exigências trabalhistas e ocupacionais aos seus empregados especializados e mediam as relações com o trabalho coletivo por eles articulado. (IAMAMOTO, 2012, p. 215).

Desta forma, lidar com a questão do uso abusivo de drogas é um desafio, principalmente porque as políticas ofertadas ainda não dão conta da multiplicidade de fatores que levam ao consumo e às necessidades sociais dos indivíduos que fazem o uso dessas substâncias. É indispensável a compreensão de que, conforme Rosa (2014), o consumo de drogas sempre se fez presente em diferentes épocas da história da humanidade não podendo se pensar de forma reducionista com a ideia de que se pode eliminar algo que é tão presente na vida dos homens há tanto tempo, todavia, é necessário pensar e planejar junto aos indivíduos formas de redução dos danos causados por tais substâncias.

Cabe ressaltar que o conceito hegemônico que permeia o ideário profissional e do senso comum é de que o indivíduo deve cessar totalmente o uso de substâncias psicoativas ilícitas e o uso indevido de substâncias lícitas, (proposta de abstinência) como forma mais eficaz de lidar com as drogas, desconsiderando a dimensão do prazer das mesmas, a tríade do consumo, que se refere à relação entre sujeito, objeto e contexto de uso, a qual deve ser levada em conta na análise de qualquer uso de drogas, e a proposta da redução de danos. No que tange a esta proposta:

os princípios da educação sobre drogas fundamentados na redução de danos pressupõem que o consumo destas substâncias é algo normal que não está associado somente a riscos, mas também está fortemente ligado a benefícios. Como vivemos em diferentes contextos históricos, sociais e territoriais, onde o consumo de drogas sempre se fez presente, esta abordagem reconhece que substâncias psicoativas não podem ser eliminadas de nosso planeta, no entanto, os eventuais danos provocados pelo consumo destes produtos podem ser reduzidos de forma eficaz (ROSA, 2014, p. 207).

Fica nítido, desta forma, que o conceito de redução de danos está em acordo com os princípios profissionais relacionados em nosso código de ética vigente, como se observa: o “Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e

plena expansão dos indivíduos sociais;” assim como a “Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;” e ainda o “Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;” (CFESS, 2011)

Enfim, apesar do assistente social estar inserido em uma cultura ideológica repressora que determina formas de comportamento compatíveis com o modo de produção burguês, é indispensável que o profissional se capacite e busque refletir cotidianamente a sua intervenção visando ultrapassar os preconceitos existentes no processo de formação de sua consciência.

A efetivação de práticas em acordo com o projeto ético-político da profissão somente se dará de forma completa quando tivermos condições concretas para lidar com as expressões da questão social, de forma humanizada e emancipatória. Quando as políticas públicas forem pensadas de acordo com a necessidade de seus usuários, sem o objetivo de mantê-los nas mesmas posições que ocupam atualmente, proporcionando condições objetivas de modificar seus horizontes, sem embasamento meritocrático, mas de forma democrática e popular.

Enquanto isso, nos cabe refletir sobre as demandas ora apresentadas e tentar ultrapassar a alienação presente no ideário profissional visando implementar intervenções de forma qualitativa e sem preconceitos e análises coadunadas à ordem do Capital.

### **3 - CONCLUSÃO**

A partir de toda a discussão levantada neste trabalho, pôde-se observar que existem elementos alienantes que interferem na prática profissional do assistente social, estando estes vinculados tanto ao contexto social como ao histórico da profissão e forma como esta se insere no mercado de trabalho, visto que justamente é uma profissão que lida com a questão social via políticas sociais. Profissão esta que tem sua gênese articulada à atuação

diante das políticas sociais, que surgem como uma das modalidades para lidar com a pobreza no capitalismo.

Considerando que esta profissão surge por uma necessidade do Estado e, ponderando que se trata de um Estado cujo interesse é a manutenção do sistema capitalista a partir da garantia da acumulação, tem-se o Serviço Social como uma das estratégias para manter a dominação burguesa, afirmando e fortalecendo o projeto reformista-conservador através do controle da classe trabalhadora. Ou seja, esta profissão possui determinado papel nesta sociedade, posto pela sua forma de inserção na divisão do trabalho, o que implica que, para atender ao capitalismo, os profissionais necessitam responder a determinadas demandas das classes sociais que dominam hegemonicamente a produção e reprodução das relações sociais.

Outra questão a se considerar está no fato de que, como qualquer outro trabalhador, os assistentes sociais são expostos aos ditames do mercado de trabalho.

Sabe-se que o Serviço Social surge e se desenvolve nos marcos do pensamento conservador, como um estilo de pensar e agir na sociedade capitalista. A profissão nasce, inclusive, no bojo de um movimento social de cunho reformista conservador. (IAMAMOTO, In: BONETTI et al, 2007)

Estas condições a que os assistentes sociais estão expostos impregnam a prática profissional “de dilemas e de determinações sociais que afetam a coletividade dos trabalhadores.” (IAMAMOTO, 2012, p. 215).

as condições objetivas incidem diretamente no processo de afirmação ou superação de uma consciência alienada ... a luta pela construção de uma consciência crítica – e, por conseguinte, potencialmente revolucionária, é absolutamente necessária para o desenvolvimento das condições materiais de existência exigidas para o fortalecimento e ascensão de um novo projeto de sociedade. (ORTIZ, 2012, p. 32).

Conforme Ortiz tudo “isto nos remete a dificuldade que de antemão já se encontram aqueles que, como os assistentes sociais brasileiros, pretendem construir uma consciência renovada, vinculada a outra perspectiva societária e valorativa (como no caso de nosso projeto profissional)” (2012, p. 23). Tal dificuldade resume-se no fato de que a consciência alienada é o tipo de consciência presente no capitalismo, o que implica na dificuldade de

desvelamento desta ordem social e, conseqüentemente na dificuldade em implementar ações que expressem o projeto ético-político profissional, seja pelas condições objetivas postas ou mesmo pela alienação que implica no não desvelamento da realidade.

Assim, não é simples se romper com o modo capitalista de pensar, visto que os conteúdos valorativos dominantes apreendidos durante a vida do sujeito consciente são incorporados por este sem questionamento, de forma alienada. A alienação – fenômeno que no capitalismo se amplia – atua no sentido de ratificar tais conteúdos, embaçando a consciência verdadeiramente humana. (ORTIZ, 2012, p. 24).

No processo de formação da consciência humana o indivíduo se habitua a formas de pensar e de agir particulares, as interpretando como algo natural, como o que é o correto. E o assistente social não está isento desta forma de consciência alienada, como visto. Mesmo antes de ter contato com os conhecimentos específicos necessários à formação profissional como assistente social, o sujeito nasce, vive e adquire os valores burgueses. A socialização dos sujeitos nesta sociedade ocorre a partir de valores contrários aos valores profissionais, cabendo a necessidade de um esforço teleológico do profissional para ultrapassar as formas de pensar burguesas e agir em acordo com o código de ética.

Os 11 princípios expressos neste código representam uma construção coletiva da categoria que deve ser analisada e implementada paulatinamente, compreendendo principalmente os limites concretos que os mesmos encontrarão nesta realidade contraditória, ditada pelo modo de produção capitalista, onde formas de subalternizar a maior parte da população são bem vistas para a manutenção e reprodução da ordem. O constante exercício de buscar refletir sobre como se desenvolve a atuação profissional, participando os usuários deste processo e traçando alternativas democratizantes já é um avanço com relação à posição que nos colocam inicialmente.

Cabe colocar aqui que é sabido que a burguesia se utiliza do Estado para atingir o seu fim. Analisando sob este prisma, as políticas públicas exemplificam bem este propósito, mas também, expressam resultados da luta da classe trabalhadora, podemos assim, com base em FERNANDES

(1981), tê-las como exemplos de ações da “revolução dentro da ordem”, na ótica do trabalho, como vias para a construção da “revolução contra a ordem” e simultaneamente, na ótica do capital, indicam a “revolução dentro da ordem”, visto que não indicam rupturas com a ordem vigente e objetivam reproduzir e legitimar a ordem burguesa.

Já ações que almejam a “revolução contra a ordem”, ou seja, com fins de rupturas com o atual *status quo* para a construção de uma nova ordem societária são muito mais complexas e difíceis de serem equacionadas, exigindo um esforço coletivo de lutas mais consistentes e contínuas, visto que só se efetivará por meio de uma “[...] rebelião popular e radical, de orientação socialista [...] para a realização dos padrões mais elevados da razão humana” (FERNANDES, 1981, p. 32). Acerca desta modalidade revolucionária, Fernandes considera que:

a ‘revolução contra a ordem’ por meio da explosão popular e do socialismo (...) é a única via efetivamente capaz de superar a dependência e o subdesenvolvimento, convertendo-os em ‘desafio histórico’ e em fonte de solidariedade humana na luta pela modernização autônoma e por uma ordem social igualitária (FERNANDES, 1981, p. 102).

Então, no que tange à indagação acerca de “qual caminho a seguir para ruptura com o capitalismo dependente”, fica evidenciada quando o referido sociólogo aduz que:

só a ‘revolução contra a ordem’, negadora ao mesmo tempo da dependência, do subdesenvolvimento e do capitalismo, oferece uma alternativa real ao padrão dependente de desenvolvimento capitalista [...] ela só deixa uma porta aberta à superação do subdesenvolvimento: a da revolução socialista (FERNANDES, 1981, p.89).

Contudo, é necessário ter em mente que a revolução não virá por meio de uma profissão; não será a concretização de um projeto ético-político profissional o estopim para a alteração do modo de produção desta sociedade. Porém, implementar ações de um projeto que se vincula “ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero” (CFESS, 2011, p.24) faz parte do processo de tomada de consciência da classe trabalhadora, para que coletivamente a mesma possa

vir a se unir e pautar a realização de mudanças estruturais que possibilitem o alcance de uma consciência emancipada para toda a população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL: Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 1990.

BRAVO, M. I. S.; CASTRO, M. 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**. [S.l.]: Cortês, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética do/a assistente social e Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 9. ed. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

CISNE, M. **Gênero, Divisão Sexual do Trabalho e Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Outras Expressões, 2015.

FERNANDES, Florestan. **Capitalismo Dependente e Classes Sociais na América Latina**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

IAMAMOTO, M.. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2012.

\_\_\_\_\_. Bases filosóficas para uma reflexão sobre ética e Serviço Social. In: BONETTI, D. A. et al. **Serviço Social e Ética: convite a uma nova práxis**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

LUKÁCS, G. **Ontologia do ser social: os Princípios Ontológicos fundamentais de Marx**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1979.

LACERDA, A.; VALLA, V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: MATTOS, R.; PINHEIRO, R. (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. São Paulo: HUCITEC, 2004.

NACIONES UNIDAS. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: el Cairo**. Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em:

<[http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/572\\_filename\\_final-report\\_icpd\\_spa.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/572_filename_final-report_icpd_spa.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2008.

ORTIZ, F.. Sobre o processo de formação da consciência: limites e potencialidades para a afirmação de projetos coletivos. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 29, 2012.

PAULO NETTO, José. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2006.

ROSA, Pablo Ornelas. **Drogas e a Governamentalidade Neoliberal: uma genealogia da redução de danos**. Florianópolis: Insulat, 2014.

VITALE, M. A. F. Famílias monoparentais: indagações. **Revista Quadrimestral de Serviço Social**, São Paulo, ano 23, n. 71, p. 45-62, 2002.

WACQUANT, Loic. **Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos: a onda punitiva**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.