

## EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

### OS IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO

### THE IMPACTS OF NEOLIBERALISM AND THE ROLE OF SOCIAL SERVICES IN HEALTH IN THE CONTEMPORARY CONTEXT

Evellyn Thiciane da Fonseca Martins<sup>1</sup>  
Elizabeth Cristina Franco Freire<sup>2</sup>

#### RESUMO

Este trabalho objetiva analisar a trajetória do Serviço Social na saúde brasileira e os impactos do ideário neoliberal na atuação da/o profissional de Serviço Social. A metodologia utilizada foi de abordagem qualitativa. Quanto aos procedimentos metodológicos foram a revisão bibliográfica, pesquisa documental e entrevista. Considerando que as implicações do contexto neoliberal para o profissional de Serviço Social na política de saúde são desafiadoras. Tal fato demanda uma atuação em consonância com o Projeto Ético-Político do Serviço Social que foi delineado pela Reforma Sanitária.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Saúde. Neoliberalismo.

#### ABSTRACT

This paper aims to analyze the trajectory of Social Work in Brazilian health and the impacts of neoliberal ideas on the performance of Social Service professionals. The methodology used was a qualitative approach. As for the methodological procedures, they were bibliographic review, documentary research and interview. Considering that the implications of the neoliberal context for the Social Work professional in health policy are challenging. This fact demands action in line with the Ethical-Political Project of Social Work outlined by the Sanitary Reform.

**Keywords:** Social Work. Health. Neoliberalism.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará; Graduanda em serviço Social; evellyn.17.martins@gmail.com

<sup>2</sup> Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; Assistente Social; bethfreire11@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito social previsto na Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, que pressupõe transformações no modelo de atenção, visa a universalidade do acesso e integralidade de ações que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi regulamentado e organizado na Lei nº 8.080/90, que estabelece as condições de prevenção, promoção, recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; e na Lei nº 8.142/90, que trata sobre a participação social e financiamento de recursos. Nesse sentido, no contexto pós regulamentação do SUS, na década de 1990, propaga-se no Brasil o projeto neoliberal que defende a não interferência do Estado nas políticas públicas, se manifestando no desfinanciamento desses recursos e subordinação dos direitos sociais aos interesses do capital, o que implica no sucateamento da política de saúde.

A classe trabalhadora é a mais afetada devido às desigualdades presentes na sociedade brasileira em relação ao acesso à saúde. Segundo o IBGE (2020) em 2019 mais de 70% da população brasileira dependia do SUS, e 28,5% da população tinha acesso a saúde suplementar, sendo a região norte do país a que apresentava o menor índice de acesso a serviços de plano de saúde com 14,7%, se comparado com a região sudeste que apresenta o maior índice que é de 37,5%, a disparidade entres as regiões é alarmante. Além disso, a pesquisa identificou que a população que tinha acesso a plano de saúde considerando-se a cor ou raça era: 38,8% brancos, 21,4% pretos e 20,1% pardos, já considerando nível de instrução 67,6% (ensino superior), 34,1% (médio completo e ensino superior incompleto), 20,8% (fundamental completo e médio incompleto) e 16,1% (sem instrução e fundamental incompleto). Os dados da pesquisa revelam que cor ou raça, nível de instrução e região foram determinantes que fizeram diferença no acesso à saúde. Esses dados evidenciam que o SUS é fundamental para a saúde da população brasileira e em especial para a região amazônica, que sem o SUS ficaria desassistida.

Considerando tais dados, este artigo objetiva analisar os impactos que o avanço neoliberal ocasiona na política pública de saúde e na atuação do Serviço Social nesta área, visto que, há degradação da política de saúde e das relações de trabalho voltadas para a lógica de favorecimento do Capital em detrimento do social afetando a efetivação das políticas públicas.

Nesse sentido, no contexto brasileiro da década de 1990, propaga-se no Brasil o ideário neoliberal, que se manifesta “na naturalização do ordenamento capitalista e das desigualdades a ele inerentes tidas como inevitáveis em um retrocesso histórico condensado no desmonte

das conquistas acumuladas” (Iamamoto, 2009, p. 2), ou seja, o projeto neoliberal defende a não interferência do Estado nas políticas públicas, em destaque a da saúde, o que implica no seu sucateamento devido a privatização, terceirização e precarização do trabalho, o que impacta diretamente a atuação das/os assistentes sociais da saúde.

Este texto foi pensado a partir de inquietações provocadas durante a disciplina de Políticas Públicas e Processo de Trabalho ministradas durante o período de graduação do curso de Serviço Social, na Universidade Federal do Pará (UFPA), e que levou a questionamentos sobre como o neoliberalismo afeta a política pública de saúde e a atuação do serviço social. Diante disso, foi utilizado o materialismo histórico-dialético como método de pesquisa para o alcance dos resultados aqui apresentados. Quanto aos procedimentos metodológicos, foram utilizados a análise documental, revisão bibliográfica de categorias como: Serviço Social, Trabalho, Neoliberalismo, Política de Saúde. Além disso, como técnica de pesquisa, foi realizada entrevista com duas assistentes sociais no dia 06 de maio de 2022 em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Belém/PA.

O texto está dividido em seções, compostas pela Introdução, trajetória do Serviço Social na saúde brasileira, as implicações da precarização do trabalho na atuação profissional na saúde e das Considerações Finais.

## **2 A TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE**

Com o surgimento do modo de produção capitalista que almeja produzir riqueza com a exploração máxima do trabalho, emerge na Europa a Questão Social que, segundo Iamamoto e Carvalho (1988),

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo o seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É na manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção para além da caridade e repressão (p. 77).

Todavia, no Brasil, a escravidão foi uma das expressões da Questão Social e base para a acumulação durante o capitalismo mercantil e imprescindível para a industrialização do país iniciada no século XX (Anjos, 2022). O Estado durante o Brasil Colônia e Imperial legitimava os

“senhores”, dando a eles o poder de tomar qualquer decisão sobre a vida dos escravizados, “o escravo era expropriado no produto do seu trabalho e na sua pessoa” (Ianni, 1992, *apud* Boaventura; Silva, 2012).

Nesse sentido, o trabalho escravo e a exploração da força de trabalho dos escravizados foram centrais para a formação da sociedade brasileira e de sua história, pois com o liberalismo, a abolição e o surgimento do trabalho “livre” no país alteraram as relações sociais até então existentes.

No contexto da Primeira República (1889-1930), os “ex-escravizados” continuaram marginalizados, estigmatizados pela sociedade e deixados à própria sorte, no âmbito das relações sociais, políticas, culturais e econômicas. Desse modo, a continuidade das desigualdades sociais decorrentes do período escravocrata no Brasil, intensifica somados às novas expressões da questão social nos trabalhadores e trabalhadoras o sentimento de resistência e luta por melhores condições de trabalho e vida.

Dessa forma, o Estado se viu pressionado a intervir para atender as exigências da classe trabalhadora e conservar o “status” da classe burguesa, passando a ampliar direitos sociais para se legitimar e amenizar a tensão entre as lutas de classes. Em decorrência disso, surge o Serviço Social, profissão que nasce para auxiliar na conservação da ordem burguesa, quando o Estado passa a intervir na relação capital versus trabalho. (Netto, 1996)

As respostas do Estado para a classe trabalhadora funcionam como um mecanismo de regulação social e como forma de atender os interesses do capital, pois os serviços sociais auxiliam na manutenção da força de trabalho, que precisa estar de pé e ter suas necessidades básicas atendidas, pois, de acordo com Marx e Engels (2007), os trabalhadores são de “carne e osso” e para o capital eles precisam estar mentalmente e fisicamente aptos para vender sua força de trabalho. Nesse sentido, pode-se compreender que os objetivos da política de saúde estão relacionados com aspectos que vão para além da saúde e bem-estar da classe trabalhadora.

No Brasil, na década de 1930 o Estado passa a intervir na questão social e em suas expressões na perspectiva de enfrentamento e regulação (Yazbek, 2009), é também quando o Serviço Social na saúde começa ser inserido ainda de maneira pouco expressiva. No contexto da década 1940, a ação profissional do Serviço Social se amplia na saúde devido ao novo conceito de saúde de 1948 adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que incorporou aspectos biopsicossociais a saúde, considerando as condições de vida e de trabalho da

população, reconhecendo a relevância dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, captando os determinantes de saúde e de vida dos usuários, o que resultou na inserção da/o assistente social para atuar junto a equipe multiprofissional (Bravo; Matos, 2022).

Posteriormente, no período de 1969 a 1980, marcado pela ditadura militar no Brasil, houve mudanças na área da saúde. Conforme Bravo e Matos (2022), o Estado passou a ter uma atitude de repressão e assistência hospitalar, curativa e imediatista para categorias específicas com a finalidade de aumentar a regulação sobre a sociedade, controlar as tensões, garantir sua legitimidade e atender aos interesses da burguesia e do capital.

Ainda na década de 1980, o Serviço Social na saúde sofreu influências da conjuntura “de crise do Estado brasileiro, de falência de atenção à saúde e do movimento de ruptura com a política de saúde vigente e construção de uma reforma sanitária brasileira” (Bravo; Matos, 2022, p. 286).

Diante disto, a partir do ativismo do Movimento da Reforma Sanitária sobre a saúde e do processo de redemocratização político-social da sociedade brasileira, a Constituição Federal de 1988 em seu art.196, prevê que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, [2020]).

O movimento de Reforma Sanitária que levou o debate crítico sobre saúde para a sociedade e a democratização política que acontecia no Brasil, impulsionaram a criação do Sistema Único de Saúde, que foi regulamentado e organizado pela Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS), que dispõe sobre a regulação e organização das ações em saúde e a Lei nº 8.142/1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular.

É também na década de 1990 que a/o assistente social é reconhecido como profissional da saúde através das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº287/1998, e do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 383/1999. Ademais, é considerado que os profissionais de Serviço Social trabalham na saúde em quatro eixos centrais, que são: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p. 14).

Entretanto, é na década de 1990, indo de encontro com o projeto de Reforma Sanitária e com a Constituição Federal de 1988, o modelo privatista de saúde presente desde 1940 é colocado em evidência, o que demanda da/o assistente social realizar

“seleções socioeconômicas dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, a fiscalização aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de prática individuais” (Bravo; Matos, 2007, p. 288).

Partindo de outra perspectiva o projeto da Reforma Sanitária requer da/o assistente social

[...] busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (Bravo; Matos, 2022, p.288).

Diante disso, a lógica do capital que se intensificou no Brasil na década de 1990 sob o viés da mercantilização da saúde, precarização do trabalho e sucateamento da saúde pública, constitui cenário que se repete até no cotidiano atual.

### **3 NEOLIBERALISMO: PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE**

Com a crise do capital da década 1970 na Europa, o sistema capitalista iniciou um processo de Reestruturação Produtiva, que foi uma reorganização do processo de acumulação de capital que transformou não só a produção, mas as relações de trabalho, as funções do Estado e o próprio modo de ser da classe trabalhadora.

Até a década de 1970, o modelo de Estado adotado na Europa era o Welfare State ou Estado de bem-estar social que incorporou a ideologia política da socialdemocracia, realizando intervenções econômicas e sociais voltadas para promover o bem-estar social e econômico da população sem abolir o capitalismo. Esse modelo de Estado tinha como características o reconhecimento de direitos sociais, intervencionismo estatal na economia e a regulamentação de direitos trabalhistas. (Santos; Mancini; Neves, 2019).

O Welfare State viabilizou o modo de produção capitalista Fordista, que tinha como elemento básico a produção em série e de massa. Porém, esse modo de produção entrou em crise, em decorrência dos estoques lotados e do encarecimento da produção. E, devido a esta

crise ocorreram transformações no modelo do Estado, no modo de produção, nas relações de trabalho e sociais (Antunes, 2007).

Com a crise do Welfare State, o Fordismo foi substituído pelo Toyotismo, estabeleceu um modo de produção que tem como característica a flexibilidade no processo produtivo e nas relações de trabalho, inserindo novas formas de contratação e vínculos empregatícios precarizados em um processo de regressão de direitos trabalhistas, que foram legitimadas pelo Estado que agora defende o Neoliberalismo.

No Brasil essa metamorfose no mundo trabalho (Antunes, 2007) chega na década de 1990 com o ideário neoliberal que defende a não interferência do Estado na economia e a retração de sua intervenção no social. A visibilidade do Neoliberalismo no país começou nos governos de Fernando Collor de Mello e Itamar Franco se consolidando quando Fernando Henrique Cardoso assumiu a presidência, intensificando o processo de precarização das políticas sociais por meio da contrarreforma do Estado brasileiro através do Plano Diretor de Reforma do Estado do Ministério da Administração e da Reforma do Estado (PDRE-Mare) de 1995 (Santos; Mancini; Neves, 2019), o que desencadeou mudanças no mundo do trabalho com o tripé neoliberal: flexibilização, descentralização e terceirização, e implicou na maneira como o Estado conduz as políticas sociais, beneficiando o capital e o setor privado, e retirando a responsabilidade do Estado frente às expressões da questão social.

Desse modo, a estratégia utilizada pelo Estado para superar a crise do Capital se expressa nos modelos de gestão, financiamento, frente a questões econômicas e sociais, impactando o setor da saúde com a privatização e sucateamento dos serviços, sendo um retrocesso para o desenvolvimento do SUS, que se deu por meio das reivindicações e lutas da classe trabalhadora brasileira.

Nesse sentido, a/o assistente social por ser uma/um profissional inserido na divisão sociotécnica do trabalho que vende sua força de trabalho, e encontrasse nesse campo de tensão (correlação de forças) entre os interesses institucionais e o projeto ético-político da profissão. A política neoliberal do Estado interfere nas determinações de trabalho da/o assistente social, com as requisições impostas pelas instituições e a lógica mercantilista imposta às políticas públicas pelo Estado, visto que, por meio da precarização dos serviços, políticas e direitos a saúde, há uma precarização na contratação desses profissionais e de sua inserção na política pública de saúde. Conforme Guerra (2010), a precarização pode se expressar por meio da

[...] desregulamentação do trabalho, mudanças na legislação trabalhista, subcontratação, diferentes formas de contrato e vínculos que se tornam cada vez mais precários e instáveis, terceirização, emprego temporário, informalidade, jornadas de trabalho e salários flexíveis, multifuncionalidade ou polivalência, desespecialização, precariedade dos espaços laborais e dos salários, frágil organização profissional, organização em cooperativas de trabalho e outras formas de assalariamento disfarçado, entre outras (p. 719).

Segundo os dados apresentados pelo CFESS (2022) no documento “Perfil de assistentes sociais no Brasil: Formação, Condições de Trabalho e Exercício Profissional” colhidos na pesquisa de recadastramento sobre a situação ocupacional de assistentes sociais referente ao ano de 2019, no Brasil a maioria dos assistentes sociais estavam inseridos no setor público estatal representado 59,8% (31,637) de um total de 44.212 assistentes sociais, com predominância na esfera municipal. No Estado do Pará, a pesquisa demonstrou que a maior forma de contratação do principal vínculo de trabalho é por contrato temporário sendo 26,75% e a segunda por regime estatutário 25,13% de um total de 1.914 profissionais que trabalham no Estado paraense, e que o setor público municipal é o que mais absorve estes profissionais, representando 44,25%.

Dado a predominância dos profissionais no setor municipal, para compreender as condições de trabalho do serviço social, uma entrevista foi realizada em 06 de maio de 2022, com duas. Em 06 de maio de 2022, foi realizada entrevista com duas assistentes sociais que trabalham em uma UBS, que se localiza em Belém/PA, que disponibiliza serviços em: pré-natal, vacinação, curativo, testes rápidos de Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite (B e C), Sífilis, Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA), Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME), saúde bucal, atendimento psicossocial e consulta ambulatorial (nas áreas de clínica geral, pediatria e ginecologia). Além disso, a unidade conta como uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, psicólogos, agentes comunitários de saúde e assistentes sociais.

De acordo com as assistentes sociais entrevistadas na UBS, os vínculos precarizados e contratos temporários de assistentes sociais são os mais frequentes, visto que, a equipe de serviço social da unidade era formada por quatro profissionais, e somente uma era trabalhadora efetiva do Estado, as demais possuem vínculo temporário, tendo sido contratadas por meio de processos simplificados com contratos válidos até dois anos, podendo ou não ser estendido. Esta condição, provocava um sentimento de insegurança na atuação profissional e uma diminuição de enfrentamento perante a instituição, o que pode levar o trabalhador a ser



suscetível a atender os interesses institucionais. Além disso, fragiliza a luta por melhores condições de trabalho e melhores salários.

Outro fator marcante mencionado pelas profissionais foi que todas trabalham, em mais de um uma instituição devido aos baixos salários. Essa perceptiva aborda a questão do pluriemprego, o que ocasiona jornadas exaustivas em razão de tempo de trabalho, acúmulo de atividades, como também a exigência da polivalência, o que pode resultar no desenvolvimento de uma prática profissional imediatista, limitada a execução de tarefas e deslocada das reais necessidades dos usuários. Os desafios decorrentes dos impactos do diário neoliberal no mundo do trabalho para o profissional de Serviço Social, enquanto trabalhador que vende sua força de trabalho para manter suas condições básicas de existência, pode levar ao desgaste emocional e físico da/o assistente social, evidenciando a concepção de Marx (1989) sobre o trabalho,

*É exterior ao trabalhador, ou seja, não pertence à sua essência, que, portanto, ele não se afirma, mas se nega em seu trabalho, que não se sente bem, mais infeliz, que não desenvolve energia mental e física livre, mas mortifica a sua physis e arruína a sua mente. [...] O seu trabalho não é, portanto, voluntário, mas compulsório, trabalho forçado. Por conseguinte, não é a satisfação de uma necessidade, mas somente um meio para satisfazer necessidades fora dele (p.153).*

Considerando todas as implicações que o ideário neoliberal ocasiona nas políticas sociais, em especial na saúde, é necessário salientar que as novas imposições do mercado capitalista impactam o trabalho da/o assistente social, que deve ter sua práxis profissional guiada pelo Projeto Ético-Político da profissão. Nesse sentido, devido a conjuntura atual é imprescindível que o assistente social compreenda as ações do capital sobre o social, e os processos de precarização do trabalho, para assim desenvolver uma atuação profissional que se articule coletivamente, junto aos trabalhadores e aos movimentos sociais em prol da defesa dos direitos sociais, do SUS e de melhores condições de trabalho.

#### **4 CONCLUSÃO**

Dado o exposto, o presente trabalho objetivou analisar a trajetória do serviço social na saúde e suas mudanças ao longo das décadas, o que permitiu constatar o seu amadurecimento enquanto uma profissão crítica que atua nas várias políticas, entre elas a saúde buscando

viabilizar aos usuários este direito social. O trabalho também buscou analisar os impactos que as transformações decorrentes do ideário neoliberal afetam a atuação do/a assistente social na política de saúde.

Nota-se que o serviço social é uma profissão inserida na relação capital versus trabalho, que é permeada por contradições o que exige do profissional estratégias e mediações que são necessárias para que a práxis profissional seja de fato comprometida com o projeto da Reforma Sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social.

Outro fator relevante considerado no trabalho foram os efeitos da reestruturação produtiva global que começou no Brasil na década de 1990 com a contrarreforma do Estado que afetou a efetivação plena dos direitos recém conquistados na Constituição Federal de 1988 que apresentava a saúde como um direito universal e de responsabilidade do Estado. A lógica de ajuste financeiro, proporcionou o sucateamento dos serviços de saúde oferecidos pelo Estado.

Dentro deste contexto, está a/o profissional de serviço social que deve analisar criticamente a conjuntura na/o qual está inserido se utilizando da teoria social crítica de Marx, do projeto ético-político do serviço social que foi delineado pela reforma sanitária para uma atuação propositiva comprometida com a defesa do SUS, e sempre em prol dos direitos da classe trabalhadora e da plena cidadania desta.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, F.P. **Serviço Social e Relações Raciais: um estudo sobre a inserção da temática racial na formação das/os assistentes sociais**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social (FASS), Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém-PA, p.140.2022.

Disponível em:

[https://drive.google.com/file/d/1IXe7Y0D4N8I9d3jG8Y9CdfAo94JEgtK1/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/1IXe7Y0D4N8I9d3jG8Y9CdfAo94JEgtK1/view?usp=share_link).

Acesso em: 21 jun. 2023.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo, Cortez Editora,2007.

BOAVENTURA, B.J.R; SILVA, I.M.F. **O trabalho escravo como questão latente da questão social**. Revista de Doutrina da 4ª Região. 19 de dez. De 2012. Disponível em:

[https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao051/BrunoBoaventura\\_IvoneSilva.html](https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao051/BrunoBoaventura_IvoneSilva.html) Acesso em: 06 mai. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 07 dez. 2023.

BRAVO. M.I.S; MATOS.M.C. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para Debate**. In: MOTA.A.E. et al (org.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 1.ed. São Paulo: Cortez,2022. p. 278-306.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Serie: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 07 mai. 2023.

\_\_\_\_\_. **PERFIL DE ASSISTENTES SOCIAIS NO BRASIL: formação, condições de trabalho e exercício profissional**. Brasília (DF): CFESS, 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2023.

GUERRA, Y. **A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância**. Revista Serviço Social e Sociedade. N. 104. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, M.V; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma Interpretação Teórico Metodológica**. São Paulo: CELÁTS/Cortez,1988. (Cap.2) p.71-123.

IAMAMOTO, M. V. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social**. In: CFESS; ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UNB. Brasília. 2009. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/iamamoto-201804131241048556780.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro, RJ:IBGE,2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/b>. Acesso em: 07 mai. 2023.

MARX, K; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo,2007.

MARX, K. **Trabalho alienado e superação positiva da autoalienação humana (Manuscritos Econômico-Filosóficos)**. In: FERNANDES, Florestan. Marx e Engels. 3 ed. São Paulo: Ática, 1989, p. 146-181.

NETTO, J.P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez,1996. Cap. 2 p. 11-71.

SANTOS, G; MANCINI, M; NEVES, V. **Contrarreforma e política social: uma análise sobre serviço social**. Revista Serviço Social em Debate, v. 2, n.1, 2019, p.03-18. Disponível em:

<https://revista.uemg.br/index.php/Serv-Soc-Debate/article/download/3359/2573>. Acesso em: 15 mai. 2023

YAZBEK, M. C. **O significado sócio-histórico da profissão**. In: CFESS; ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CEAD/UNB. Brasília. 2009. Disponível em: <https://cressrn.org.br/files/arquivos/3D6F81pn1Nsm7lhGdgh1.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2023.