



11º Encontro Internacional de Política Social 18º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Entre o capital e a vida: questão social,
crise ambiental e resistências

Vitória, ES, Brasil, 18 a 20 de agosto de 2026

Eixo: Política Social: fundamentos históricos-teóricos, análise, avaliação e financiamento

As demandas sociais apresentadas na emergência do Rio de Janeiro

Yasmin Martins Farias¹

Resumo: O presente relato de experiência aborda uma análise crítica dos desdobramentos das demandas sociais apresentadas na Coordenação de Emergência Regional (CER Centro), instituição localizada no município do Rio de Janeiro, no contexto das contrarreformas da política de saúde, marcadas pelos processos de privatização e terceirização. Destaca-se a atuação dos (as) assistentes sociais na unidade, diante dos desafios impostos pela ideologia neoliberal no campo da saúde, que impactam a efetivação do Projeto Ético-Político da profissão. Nesse cenário, discutem-se os rebatimentos das questões político-sociais nos atendimentos realizados pelo Serviço Social na CER Centro.

Palavras-chave: coordenação de emergência regional; demandas sociais; política de saúde; projeto ético-político, serviço social.

The social demands presented in emergency services in Rio de Janeiro

Abstract: This case study offers a critical analysis of the implications of the social demands presented to the Regional Emergency Coordination Office (CER Centro), an institution located in the city of Rio de Janeiro, within the context of health policy counter-reforms characterized by privatization and outsourcing. Particular emphasis is placed on the work of social workers at the unit, in the face of the challenges imposed by neoliberal ideology in the health sector, which impact the implementation of the profession's Ethical-Political Project. In this context, the report discusses the repercussions of political and social issues on the services provided by Social Work at CER Centro.

Keywords: regional emergency coordination; social demands; health policy; ethical-political project; social services.

1. O Projeto Ético-Político do serviço social na saúde

Mediante a teoria marxista, os homens, membros da sociedade, possuem a capacidade teleológica, isto é, conseguem pensar as suas ações visualizando seu desfecho através das finalidades e objetivos. Desta maneira, Netto (2009, p.142) ressalta que, seja de forma individual ou coletiva, os seres humanos possuem interesses, que vão se efetivar através de um projeto, este é caminho, é o reflexo de seu futuro que vai determinar as formas de alcançá-lo. A partir dos interesses em comum, são definidos os projetos coletivos, denominados de Projetos Societários, estes pretendem alcançar uma determinada forma de sociedade, portanto, especificamente no capitalismo, tais projetos recrutam consigo os “projetos de classe” (p. 143).

¹ Assistente Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) e Especializanda do Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde (CESS) na Modalidade de Residência na Uerj. Email: yasminassistentesocial.rj@gmail.com

Os projetos societários possuem diferentes componentes e um deles é o projeto profissional, onde se definem, de maneira hegemônica, os valores e finalidades de suas ações profissionais:

Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais) (Netto, 2009, p. 144)

Com base neste entendimento, ao serem analisados à luz das definições de Netto (2009), percebemos que os projetos de saúde - Projeto Privatista e o Projeto Sanitarista (Bravo, 2009)²-, apresentam fortemente seus interesses societários. Particularmente, pensando no projeto da Reforma Sanitária e no Projeto Profissional do Serviço Social, percebe-se a semelhança na intencionalidade enquanto projetos societários, pois ambos pretendem alcançar finalidades em direção à defesa da classe trabalhadora.

A construção do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social se instaurou dentro do contexto histórico percorrido por um longo período, e se definiu sobretudo após o período de redemocratização e a "Intenção de Ruptura" (anos 1980), quando a profissão se assume de forma política-organizativa. Teixeira e Braz (2009) afirmam que os elementos constitutivos dos projetos profissionais, inclusive o Projeto Ético-Político do Serviço Social, não são neutros. Então, ao assumir sua hegemonia, o Serviço Social tem como projeto societário alcançar uma nova ordem societária que supere os limites da exploração de classe, etnia e gênero.

Os elementos que vão compor a auto-imagem do projeto profissional do Serviço Social são: primeiro, a Lei de Regulamentação nº 8.662 (1993)- fundamentando a base jurídica para defesa da atuação profissional com intuito de garantir as competências e atribuições do(a) assistente social³.

² Recomenda-se a leitura de “Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate” (Bravo, 2009).

³ Em específico da Política Social de Saúde recomenda-se a leitura dos “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Saúde” (CFESS, 2010), define as competências e atribuições dos profissionais na saúde, direcionando o seu fazer profissional e dando bases jurídicas às suas atividades profissionais. Disponível em:
https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf

Segundo, são as Diretrizes Curriculares estabelecidas em 1996, pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), apontando um norte teórico da profissão para o seu amadurecimento, com uma compreensão do significado social da profissão e a leitura crítica da realidade. Tais diretrizes curriculares irão produzir conhecimento teórico-metodológico para pensar e planejar como exercer suas atividades profissionais. E por fim, o terceiro elemento – Código de Ética Profissional de 1993 - possuindo onze princípios fundamentais, estabelecendo relações de direitos, deveres e vedações, articulados com os usuários, serviços, instituições e demais profissionais.

Vejamos, o denominado Projeto Ético-Político do Serviço Social só permite se aproximar da sua concretude, em uma sociedade capitalista, ao articular conjuntamente os três componentes, este seria o caminho proposto para alcançar o objetivo, daí a concepção de projeto profissional exposta por Netto (2009), seria a capacidade teleológica do profissional.

É possível perceber que todos os componentes se relacionam em uma dimensão de totalidade, em uma sociedade em movimento, e, não por acaso, o projeto profissional permeia cinco (5) diferentes formulações do Código de Ética (1947/1965/1975/1986/1993) que se articulou, ao mesmo momento, com cinco (5) reformulações das Diretrizes Curriculares (criação da ABEPSS em 1946/ e as demais reformulações 1965/1975/1982/1996), ou seja, as datas não são meramente coincidências, não há a possibilidade de repensar a ética profissional sem pensar, também, as diretriz curriculares para o norte teórico. Tal projeto profissional está articulado em suas três dimensões: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

Para a saúde, apesar do Serviço Social naquele momento não ter participado diretamente com o movimento social na saúde, é claramente visível a relação entre os dois projetos legitimados. O Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social vem sendo debatido (desde os anos 1970 e consolidado nos anos 1990), e tem como perspectiva o compromisso com a classe trabalhadora, assim como o movimento da Reforma Sanitária, o projeto societário de saúde com seu objetivo central da universalização da saúde pública.

Teixeira e Braz (2009) ressaltam que nesse período a categoria profissional estava voltada à sua reformulação interna e com participação ativa na luta pela democracia, e completam que:

[...] nesta década que o projeto ético-político se consolidou. Isto se deu por duas razões principais, intimamente articuladas: primeiro, o processo de renovação do Serviço Social brasileiro, que abriu na virada dos anos 1970 para os anos 1980 [...] segundo, porque foi justamente na virada da década de 1980 para a de 1990 que os movimentos sociais das classes trabalhadoras brasileiras, ainda que resistindo à ofensiva do capital e valendo-se dos avanços da década anterior, conseguiram galgar níveis de organização e de mobilização que envolveram amplos segmentos da sociedade, inclusive assistentes sociais (p.14).

Apesar de consolidados democraticamente, após os anos 1990, alguns desafios são colocados na área da saúde com a disputa interna entre os dois projetos existentes. A categoria dos (as) assistentes sociais, da qual se orienta pelo Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social, terá a necessidade de reforçar o seu conceito teórico e político, negando qualquer neutralidade e continuando com os avanços, considerando que a profissão se manteve nesta postura por, aproximadamente, quatro décadas. Nogueira (2011, p.56) ressalta que a profissão vai dialogar com o Sistema Único de Saúde (SUS) em dois momentos, em sua primeira vertente da profissão (Serviço Social Tradicional) atua nas necessidades do Projeto Privatista, uma vez que não o questiona, e na segunda vertente (após as transformações e o Projeto Ético-Político Profissional) a profissão dialoga com o Projeto da Reforma Sanitária, assim, alguns dos desafios na atualidade a serem enfrentados se estabelecem nas duas requisições profissionais, provocada na disputa dos dois projetos:

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: 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, 2009, p.36)

É um consenso que o Estado capitalista (mínimo) brasileiro, ao estabelecer na sociedade um projeto neoliberal nos (1990), vai interferir diretamente e indiretamente nas ações dos assistentes sociais na saúde.

Para Nogueira (2011), a abordagem no tema da saúde tem produzido um vasto conhecimento, pois com a implantação do SUS, exige do profissional novos “saberes e novas práticas” (p.47) para que fosse possível responder às demandas dos usuários. Essa expansão de conhecimento se deu em alguns eixos: participação e controle social, preocupação com os princípios e diretrizes do SUS e a preocupação com os projetos vivenciados na saúde pública. Além disso, a autora sugere que a incorporação dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS)⁴ seja ampliada no debate do Serviço Social na saúde, já que coloca a relação intrínseca da saúde com as demandas do cotidiano.

Os DSS, se referem às condições de vida e de trabalho dos usuários e a influência no seu processo saúde/doença já pré-determinado socialmente, somados ao processo de exploração, ou seja, revela os tipos de relações sociais que a sociedade está organizada na estrutura socioeconômica.

Tal conceito foi incorporado na Política Social de Saúde quando foram revisadas as bases teóricas da Reforma Sanitária. Por trás das categorias que englobam os DSS (educação, habitação, emprego decente, alimentação, proteção social e cuidados universais de saúde) existem os determinantes estruturais, das quais podemos destacar: “relações desiguais de poder, acesso desigual aos recursos e serviços e as discriminações por classe, gênero, raça, etnicidade, [...] idade⁵” (Nogueira, 2011, p.61). Então, o Serviço Social ao ter como objeto central de estudo, em um nível macrossocietário, as expressões da “questão social”, defendendo a democracia e os direitos sociais e, ao exercer suas atividades nas Políticas Sociais, se identifica e traz como demanda social tais determinantes. Daí revela-se a identificação central de ambos projetos, a Reforma Sanitária incorpora o conceito como base teórica da saúde pública e o(a) assistente social invoca como parte de sua intervenção considerando as realidades sociais dos (das) usuários do seu serviço e suas demandas.

⁴ Nesta referência a autora utiliza esta nomenclatura que está em desuso, por razões de reflexões sócio-política recomendamos as “Determinações Sociais da Saúde”.

⁵ Interessante pensar a concepção de Interseccionalidade.

2. Relatos da experiência com as demandas sociais e o Serviço Social na Coordenação de Emergência Regional - Centro

No governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), o ministro idealizador da Reforma Administrativa do Estado, Luiz Carlos Bresser-Pereira, introduziu com vigor, nos finais dos anos 1990 e início dos anos 2000, as privatizações e terceirizações no setor da saúde, com base na Lei nº 9637/1998⁶, previsto no Programa Nacional de Publicização. Tal medida provocou algumas consequências que interferem na atuação profissional, sobretudo no Serviço Social.

A Coordenação de Emergência Regional (CER CENTRO) foi inaugurada no município do Rio de Janeiro no bairro Centro, em 5 de maio de 2012, pelo prefeito Eduardo Paes (2009-2017), e, apesar de ser uma instituição pública, faz parte da lógica produtivista predominante, por ter o contrato de gestão repassado para uma organização social sem fins lucrativos, com financiamento e bens públicos. Considera-se este cenário, uma efetivação da privatização e terceirização de serviços públicos na Política de Saúde.

Com a experiência de estágio vivenciada em 2018/2019, bem como os trabalhos anteriores produzidos, permitiu observar que a instituição tem recorrência na substituição das empresas administradoras (OSs), hoje administrada pela Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Ao nosso ver, há uma relação instável provocada pelo movimento das privatizações, marcada na centralidade do alcance dos resultados – cumprimento de metas quantitativas, em função dos contratos de gestão de serviço com obrigatoriedades. A contratação de profissionais não ocorre mais via Regime Jurídico Único, onde se garante estabilidade, autonomia e plano de carreira, atualmente as contratações são por vínculos fragilizados, visando a entrega de resultado e “eficiência”.

Tais transformações modificaram, não apenas os contratos empresariais, mas fragilizam os vínculos empregatícios, provocando a redução de cargos e salários, rompimento de vínculos entre os profissionais e os usuários, e a dinâmica profissional exercida com diferentes requisições institucionais (Teixeira, 2010).

⁶ Institui o Programa Nacional de Publicização e regula a qualificação de entidades privadas sem fins lucrativos como Organizações Sociais (OSs). Permite que essas entidades recebam bens e recursos públicos para gerir serviços não exclusivos, como saúde, educação, cultura e pesquisa. **Fonte:** <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/19637.htm> . Acessado 11/05/26.

Olhando em especial para o setor do Serviço Social da CER CENTRO, inicialmente na inauguração da instituição, o serviço atuava em conjunto com o funcionamento da unidade (24h), com sete (7) profissionais, logo após, este quadro foi reduzido para a metade, quando permaneceram três (3) profissionais em plantões de 12h.

Em maio de 2019, ocorreram novas demissões no setor, permanecendo apenas uma (1) profissional com carga horária de 30h semanais, alterando inclusive a admissão de estagiários, seguindo o padrão de modelo das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's).

Como podemos deduzir, houve um corte considerável no número de profissionais no setor, o que certamente provocou um trabalho mais limitado e uma jornada intensa de trabalho, com o (a) profissional não conseguindo responder a todas as demandas [necessidades de saúde], o que traz consequências negativas, tanto para o (a) profissional, quanto para o usuário do serviço, sobretudo por se tratar da particularidade de uma unidade de emergência com alta.

Percebe-se que os setores profissionais, permeiam diferentes enfrentamentos no cotidiano, o tripé político, econômico e social imposto na construção da Política de Saúde, refletindo em diversos pontos dos atendimentos nas demandas apresentadas no Serviço Social, tanto no quantitativo de atendimentos sociais, quanto nos direcionamentos das demandas sociais.

Na CER CENTRO, as demandas observadas em 2018 e 2019 no Serviço Social carregam consigo, na maioria das vezes, requisições contraditórias relacionadas ao Projeto Profissional Ético-Político. As demandas apresentadas no serviço, conforme o documento “tabela de atendimentos 2019”⁷, se expressam de três formas: *demandas explícitas*, *demandas implícitas* e as *demandas sem relação com o Projeto Ético-Político*.

⁷Instrumento utilizado no setor para quantificar os atendimentos realizados e encaminhar para a administração institucional. O preenchimento era realizado todos os dias e mensalmente conforme o “Livro de Ocorrência”.

Tabela 1: Atendimento sociais CER CENTRO 2019

CER CENTRO – 2019
ATENDIMENTOS SOCIAIS
Orientações sobre transferência hospitalar e procedimentos clínicos externos
Orientação para acesso a recursos ambulatoriais
Orientação, contato e/ou localização de familiares/ responsáveis
Orientações e informações sobre as rotinas da unidade e fluxos de atendimento
Acolhimento e orientações diversas a familiares/ responsáveis
Acolhimento e orientação a usuários vítimas de violência (criança, mulher, idoso, etc).
Orientação e encaminhamento a programas e benefícios de outras políticas setoriais
Orientação sobre solicitação de Boletim de Atendimento Médico, exames e relatórios
Intervenção do Serviço Social nos casos de óbito (Orientação e encaminhamentos)
Orientações pertinentes referentes à resistência a alta médica
Intervenção social no processo de acautelamento
Atendimento à usuários em situação de rua (acolhimento e encaminhamento)
Outros
TOTAL

Fonte: Serviço Social - Coordenação de Emergência Regional Centro - Ano 2019.

Para a concepção de “questão social”, filiado à teoria Marxista, os autores Yamamoto e Carvalho acreditam

[...] não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e da repressão (1995, p.77).

Em um nível macrosocietário, considera-se que o Serviço Social tem como objeto central de estudo/trabalho as chamadas - expressões - da questão social que vão surgir ao exercer suas atividades nas Políticas Sociais, necessitando de intervenções. Ao identificar e trazer como demanda social as Determinações Sociais de Saúde⁸, as *demandas explícitas* aparecem na tabela de atendimentos na CER CENTRO, aquelas pertinentes ao exercício profissional e que seguem os parâmetros de atuação (CFESS, 2010), como: “acolhimento e orientação a usuário vítimas de violência (criança, mulher, idoso e etc)”;

⁸ Por questão de maiores desdobramentos não há possibilidade de aprofundamento, porém cabe um estudo.

encaminhamento)”; “orientação e encaminhamento à programas e benefícios de outras políticas setoriais”.

Pensando nas demais demandas, com base nos documentos legais da profissão⁹ e a experiência vivida, a demanda “orientação para acesso a recursos ambulatoriais” pode ser compreendida como uma *demanda implícita*.

Ainda que o acesso a serviços de saúde esteja organizado segundo os princípios do SUS, como regionalização e hierarquização, tal demanda não se caracteriza, em tese, como atribuição privativa do Serviço Social. Entretanto, na unidade CER CENTRO, por se tratar de uma unidade de permanência em caráter de emergência, o trabalho profissional esteve direcionado às orientações sobre acesso a recursos e serviços frequentemente inviabilizados, incluindo situações que demandaram judicialização para garantia de transferências, procedimentos e exames especializados.

Essas situações evidenciam a dificuldade de efetivação dos direitos no âmbito do SUS, refletindo a insuficiência da oferta de serviços. Assim, as principais demandas dirigidas ao Serviço Social envolveram orientações sobre direitos, reclamações quanto à demora no atendimento e precariedade dos recursos, conforme CFESS (2010) e Lei nº 8.662/93, que estabelece como competência profissional a orientação de indivíduos e grupos para acesso e defesa de direitos. Dessa forma, as barreiras de acesso aos serviços de saúde expressam limites estruturais do sistema e configuram manifestações da desigualdade social.

Além disso, reconhecemos que todo espaço sócio-ocupacional do (a) assistente social, a princípio, poderá expressar problemáticas, são inerentes ao modo de produção capitalista onde estamos inseridos, seja na Política Nacional de Saúde ou nas demais políticas sociais. Entretanto, a realidade das contrarreformas no campo da saúde, as privatizações e terceirizações, que atingiram este espaço sócio-ocupacional, chama a atenção ao demandar tempo e requisitar o(a) assistente social para responder às *demandas sem relação com o Projeto Ético-Político Profissional*, a saber:

⁹ Conforme o art.4 da Lei de Regulamentação da profissão (n 8.662/93) constituem competência do/a Assistente Social: “V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos”.

- Orientações sobre transferência hospitalar e procedimentos clínicos externos
- Intervenção social no processo de acautelamento
- Intervenção do Serviço Social os casos de óbito (orientação e encaminhamento)
- Orientações e informações sobre as rotinas da unidade e fluxos de atendimento
- Orientação sobre solicitação de Boletim de Atendimento Médico, exames e relatórios
- Orientações pertinentes referentes à resistência a alta médica

Com o olhar diferenciado ao pensar nas *demandas sem relação com o Projeto Ético-Político*, cita-se a “Intervenção do Serviço Social nos casos de óbito (orientação e encaminhamento)”. Para pensarmos, tal atendimento iniciava-se com o contato da administração ou do Serviço Social com os familiares, solicitando sua presença com a documentação necessária. No atendimento, realizado geralmente na sala do Serviço Social, o médico apresentava o parecer sobre o óbito, enquanto o assistente social realizava o acolhimento e fornecia orientações pertinentes, como informações sobre sepultamento gratuito e direitos sociais relacionados. Em seguida, ainda que não houvesse demandas sociais presentes, o serviço social (e/ou seu estagiário) ficava responsável pelos trâmites documentais, incluindo cópias e encaminhamentos até o médico para emissão da Declaração de Óbito, que posteriormente era entregue à família.

A partir da vivência, observou-se que grande parte dessas atividades estava relacionada a demandas administrativas e de apoio ao setor médico, com pouca incidência de intervenções diretamente vinculadas às atribuições do Serviço Social. A tabela demonstra a intencionalidade dos atendimentos, em sua grande maioria, demandas que respondem a instituição - como a “intervenção no processo de acautelamento”. Essa realidade evidenciou indícios da utilização inadequada do trabalho do(a) assistente social que demanda tempo, em detrimento das suas competências e atribuições privativas.

Todas as demandas consideradas *sem relação com o Projeto Ético-Político* acabam por colocar a categoria profissional em risco, sob ameaça, pela conjuntura ultraneoliberal e a possibilidade de parte do corpo de profissionais aderirem ao pensamento conservador, como também, ameaçar a hegemonia da defesa do projeto profissional, pela instabilidade na ilusão de que tais condutas lhe garantirão o emprego,

ao realizar atendimentos direcionados ao suporte do setor médico e administrativo com realização de funções burocráticas e não sociais, por este motivo considera-se demandas que atendem a instituição e a produção de resultados, sem relação com a formação profissional, ameaçando a “Intenção de Ruptura” (Netto, 2015) e a capacidade de caminhar no Projeto Societário em defesa da classe trabalhadora.

Considerações Finais

Neste contexto, o profissional passa a responder, paradoxalmente, às duas disputas presentes na Política de Saúde, a primeira, articulada com o Projeto Ético-Político Profissional e o Projeto Sanitarista, ambos identificam-se com os interesses da concepção de saúde defendida na Constituição Federal 1988, pois ambos os projetos caminham na defesa da classe trabalhadora.

A segunda, para atender as demandas institucionais/médicas, onde não há qualquer relação com o Projeto Ético-Político, portanto, colocando em risco a hegemonia do projeto profissional assumido, na perspectiva histórica do Serviço Social Tradicional, atendendo os interesses do Projeto Privatista sem questioná-lo, caracterizando-se como o profissional executor de políticas sociais (Netto, 2009).

Por fim, a produção deste relato não tem como objetivo desqualificar o trabalho desenvolvido no período analisado, sobretudo por tratar-se de uma realidade vivenciada há sete anos, reconhecendo-se, inclusive, as possíveis transformações ocorridas após o contexto crítico da pandemia de COVID-19 e os esforços do(a) profissional nos redirecionamentos. Busca-se, contudo, primeiramente reconhecer a problemática e fomentar reflexões acerca das demandas direcionadas ao(à) assistente social nos espaços sócio-ocupacionais, especialmente no âmbito das organizações sociais contratantes, bem como sobre as contradições e disputas que atravessam a Política de Saúde brasileira.

Referências

- BRAVO, M.I.S. MATOS, M.C. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: MOTA, Ana Elizabete et al (orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais). Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. CARVALHO, Rual de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 11ª ed. São Paulo: Cortez, 1995. p. 77.
- NETTO, J.P. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social**. In MOTA, Ana Elizabete et al (orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009, p.141-160.
- NOGUEIRA, V.M.R. **Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais - um debate necessário**. In: Revista Serviço Social e Saúde. UNICAMP: Campinas, 2011.
- TEIXEIRA, M. J. O. **A Política Nacional de Saúde na contemporaneidade: as Fundações Estatais de Direito Privado na Saúde como direcionamento do fundo público**. 2010. (Tese de Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/15928>>. Acessado em 22 de abril de 2026.
- TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. **O Projeto Ético-Político do Serviço Social**. CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf> Acessado em 22 de abril de 2026.