

O SERVIÇO SOCIAL E VIOLÊNCIA CONTRA O TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE

SOCIAL WORK AND VIOLENCE AGAINST HEALTH CARE WORKERS

*TRABAJO SOCIAL Y VIOLENCIA CONTRA EL TRABAJADOR EN EL ÁREA DE LA
SALUD*

Larissa Mota Erlich¹

Resumo

Este estudo apresenta um panorama analítico para tratar da atuação do assistente social na área da saúde em casos de violência sofrida por seus colegas de profissão. No Brasil, a violência contra profissionais de serviço social na saúde, crescente nos últimos anos, tornou-se objeto de preocupações, estudos e debates entre trabalhadores dessa categoria, o poder público e a sociedade em geral. Tal tema, neste artigo, é objeto de uma abordagem analítica e qualitativa norteadas por pesquisa bibliográfica cujo intuito é refletir acerca de ações que contribuam com o debate a respeito da crise estrutural do sistema de saúde e das políticas sociais.

Palavras-chave: trabalhador de saúde; violência; serviço social.

Abstract

This study presents an analytic overview to address social worker's role, in health area, in cases of violence undergone by their professional colleagues. In Brasil, violence against social service professionals in health area, increasing in recent years, has become concern, studies and debates object among workers of this category, the government, and society in general. This theme, in this paper, is a qualitative and analytical approach object guided by bibliographical research whose purpose is to reflect about actions that contribute to the debate about the structural crisis of the health system and social policies.

Keywords: health worker; violence; social work.

Resumen

Este estudio presenta un panorama analítico sobre la acción del trabajador social en el área de la salud en casos de violencia sufrida por colegas de profesión. En Brasil, la violencia contra profesionales del trabajo social en salud, creciente en los últimos años, se ha vuelto objeto de preocupaciones, estudios y debates entre trabajadores del sector, el poder público y la sociedad en general. Tal tema, en este artículo, es tratado a partir de acercamiento analítico y cualitativo, orientado por investigación bibliográfica, cuyo propósito es reflexionar acerca de acciones que contribuyan para el debate sobre la crisis estructural del sistema de salud y de las políticas sociales.

Palabras-clave: trabajador de la salud; violencia; trabajo social.

1 Introdução

Este artigo apresenta um estudo sobre a atuação do profissional de serviço social na área da saúde, com foco no trabalho com a violência institucionalizada, no Brasil, contra o assistente social nesse âmbito, a fim de saber em que nível comportamentos abusivos afetam o

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional – UNINTER. E-mail: larii1994@hotmail.com.

trabalho do serviço social na saúde. Além disso, questiona-se como o assistente social pode intervir para minimizar problemas decorrentes da violência no local de trabalho.

Para tanto, apresenta-se breve história da evolução do serviço social tanto política quanto profissionalmente. O texto também trata da precarização dos serviços de saúde, que os distancia da eficiência almejada para as políticas públicas. Tal conhecimento é necessário para analisar as principais dificuldades enfrentadas pelo profissional de serviço social que atua na área de saúde com questões envolvendo violência, de modo que se encontrem alternativas de melhorias do trabalho.

O objetivo principal é evidenciar que o assistente social atuante na área da saúde sofre vários tipos de violência — seja da parte de pacientes, seja de familiares de pacientes ou de outros profissionais de setores distintos no mesmo ambiente de trabalho —, por meio de pesquisa bibliográfica em livros, periódicos, sites governamentais com legislação pertinente ao tema, além de artigos acadêmicos. É importante frisar que, por ser assunto pouquíssimo discutido, embora aconteça com frequência crescente, há certa escassez de material relativo a casos de violência sofrida por assistentes sociais no trabalho no âmbito da saúde, porquanto a maioria é abafada ou nem sequer vista como problemática.

2 Desenvolvimento

2.1 Contextualização do Serviço Social

O serviço social foi reconhecido legalmente como profissão liberal através da Portaria n.º 35, de 19 de abril de 1949, do Ministério do Trabalho, e posteriormente regulamentado pela Lei n.º 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre o exercício profissional, suas competências e atribuições privativas, bem como a respeito dos fóruns para disciplinar e defender o exercício da profissão.

Iamamoto (2001) descreve o serviço social como especialização do trabalho da sociedade, inscrita na divisão social e técnica do trabalho social, o que supõe afirmar o primado do trabalho na constituição dos indivíduos sociais.

Entende-se que o poder público tem a responsabilidade universal de garantir aos cidadãos acesso aos serviços básicos conforme dita a lei maior, isto é, a Constituição da República. A administração dos recursos é minuciosamente estabelecida neste dispositivo (ARNS, 2005, p. 25):

A prioridade do envolvimento da Administração Pública nestas medidas foi definida através do artigo 141 da CF do mesmo diploma legal que determinou a obrigatoriedade, em todo o território nacional, do amparo à maternidade e à infância, para o que a União, os Estados e os Municípios destinariam um por cento das respectivas rendas tributárias.

Dessa forma, as políticas sociais, segundo Sposati *et al.* (2003), originadas na relação capital-trabalho, assumiram o caráter de mecanismo regulador das relações sociais na sociedade brasileira, de modo que o serviço social passou a fazer parte dos direitos da sociedade. O serviço social é um dos direitos que compõem a seguridade social do país, a qual, de acordo com o art. 194 da CF de 1988, é definida “como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

A Carta Magna previu a obrigatoriedade de o Poder Público organizar a seguridade social do país com base nos seguintes critérios: universalidade da cobertura do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação do custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo nos órgãos colegiados.

O melhor entendimento do contexto legal (inter)nacional, respaldado pelos direitos humanos, proporcionou aos assistentes sociais parâmetros universais de garantias fundamentais e acesso a serviços, firmados em tratados internacionais e na carta magna do país (ARNS, 2005).

De acordo com Pereira (2005), a satisfação de necessidades sociais no campo do serviço social não se resume à distribuição de bens materiais voltados à dimensão biológica do cidadão.

Pereira (2005) continua sua análise ao afirmar que o serviço social raramente é considerado pelo que é, mas pelo que aparenta ser, ou até mesmo pelo mau uso político que fazem dele, em que se ocultam relações de poder, de antagonismos de reciprocidades socioeconômicas difíceis de rastrear e decodificar.

O serviço social está ligado à melhoria da qualidade de vida, o que depende por vezes da união de competências, incluindo beneficiários, em que a comunicação, a transmissão de informações, torna-se necessidade básica e importantíssima para o andamento do processo. A atuação do assistente social para fortalecimento dos direitos dos indivíduos é fundamental.

As principais conquistas sociais ocorreram a partir de 1930, no governo Getúlio Vargas, quando se iniciou a industrialização, bem como surgiram os sindicatos e o Ministério do Trabalho. A Constituição de 1934 definiu a regulamentação do trabalho feminino e dos menores, fixou a carga horária de oito horas, férias remuneradas, amparo à maternidade, direito à educação primária integral e gratuita, além de amparo à infância (PIANA, 2009).

Em 1940, durante o governo de Getúlio Vargas, instituiu-se o salário mínimo para garantir o mínimo que um trabalhador deveria receber para atender as suas necessidades básicas. Segundo a lei, o valor deveria assegurar subsistência, com alguma sobra, para uma família de quatro pessoas (PIANA, 2009).

O assistente social, nesse contexto de busca por efetivação dos direitos sociais, realiza um complexo de atividades cuja meta é a transformação social. Portanto, precisa estar qualificado diante das novas demandas.

No Brasil, o assistente social trabalha para intervir sobre diversas questões sociais para minimizar danos, lembrando que novas demandas surgem diariamente, e para atendê-las adequadamente o profissional deve continuar se qualificando.

Em 2006, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Promoção de Saúde, visando à redução da vulnerabilidade social, de riscos, bem como a promoção da saúde e da qualidade de vida. Compreende-se a saúde e a doença, tanto físicas como mentais, como resultado do modo de vida diário da população e de sua história. Ademais, a meta terapêutica não é curar enfermidades, mas fortalecer indivíduos, proporcionar saúde e salvaguardar a vida (BRASIL, 2006).

2.2 Precarização do trabalho e dos serviços de saúde

A precarização das políticas sociais estatais do projeto neoliberal significa a manutenção das políticas sociais e assistenciais fornecidas pelo Estado em um nível marginal. Para Maciel Filho e Pierantoni (2004), com a descentralização do setor de saúde na década de 1970, a responsabilidade dos estados aumentou em relação à gestão da rede pública de saúde. No fim desta década, os municípios respondiam por 92% dos serviços públicos de saúde. Contudo, além da estrutura precária e das dificuldades, os recursos humanos também sofrem com más condições de trabalho.

Para os trabalhadores em saúde, a precarização acontece de maneira indiferenciada em relação ao restante da classe trabalhadora. Salários baixos, contratos temporários, falta de garantias e pressão por produtividade caracterizam o contexto atual dos trabalhadores de

saúde. Contudo, o aspecto mais interessante nesse cenário, no caso da saúde brasileira, diz respeito à precarização fomentada essencialmente pelo Estado, abrindo caminho para o capital (KOVALESKI, 2018).

A precarização dos serviços de saúde, além de estrutural, atinge grande parcela de trabalhadores do setor que, em função da escassez de recursos e falta de atendimento, expõem-se a todo tipo de retaliação da parte do consumidor que não consegue assistência médica quando precisa.

Conforme Davi *et. al.* (2015), quando se fala em saúde, há uma ligação direta também com o assistente social que trabalha nesse contexto precário e sofre as consequências da escassez de recursos e de segurança,

[...] o exercício profissional dos assistentes sociais [...] tem na flexibilização uma forma de precarização de seu trabalho tanto como segmento da classe trabalhadora quanto como profissional que atua no âmbito dos serviços, das políticas e dos direitos sociais (GUERRA, 2010, p. 719).

Portanto, diversos motivos levam à baixa qualidade dos serviços de saúde. Guerra (2010, p. 719) afirma haver várias dimensões que contribuem para essa realidade,

[...] 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.

A realidade geral do profissional é atingida por muitas nuances diferentes, que o tornam vulnerável aos problemas do mundo do trabalho.

2.3 O assistente social e a violência

De acordo com o Código de ética do Assistente Social (CFESS, 2012), o serviço social no Brasil atravessou profundas mudanças nas últimas décadas, com muitas conquistas, como o abandono da “ética da neutralidade”, que traçaram um novo perfil profissional, competente teórica, técnica e politicamente.

Atualmente, o assistente social tem muitos desafios a enfrentar, especialmente em relação ao acesso a políticas públicas pelo cidadão que delas necessita. A saúde é um bom exemplo dessa dificuldade. Os casos de violência sofridos por profissionais que atuam na área

da saúde são um problema cotidiano no sistema brasileiro, que requerem ações contra a intolerância, a partir da investigação dos motivos que levam às agressões.

De acordo com o trabalho de Mioto e Nogueira (2006, p. 41) “Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”. Portanto, este profissional adquire visão clara da situação da saúde no Brasil sob um ponto de vista privilegiado, por participar desse processo.

Segundo Guiotto, Oliveira e Silva (2016, p. 102), “O Assistente Social conduzido pelas dimensões técnico operativo, teórico metodológico e ético político é capaz de realizar uma leitura crítica da realidade; considerando assim a subjetividade sobre as questões em que atua”. Os autores definem o profissional no exercício de sua função de forma muito ética e capaz de interferir positivamente sobre a realidade.

A atuação frente a casos de violência faz necessária do Assistente Social a postura investigativa para a intervenção profissional, a atitude investigativa do Assistente Social, faz com que o profissional ultrapasse o aparente, sendo capaz de evidenciar o fenômeno no seu núcleo. Através da postura investigativa é possível que se conheça a dinâmica em que se deu a questão, neste caso específico, a violência. (GUIOTTI; OLIVEIRA; SILVA, 2016, p. 103).

Entendendo que a violência é um caso de saúde pública mundial, assim como de conhecimento comum, não há local, classe social ou faixa etária em que não esteja presente. O uso da força ou do poder se tornou “solução” comum atualmente, conforme a OMS (2002 apud COSTA, 2005, p. 20):

Uso intencional da força ou poder físicos, ameaçante ou real, de uma pessoa a si mesma, de outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha uma alta possibilidade de resultar em feridas, morte ou dano sociológico, disfunções ou privações.

De acordo com Costa (2005, p. 21),

Os profissionais que trabalham na área de saúde enfrentam no seu cotidiano de trabalho tipos específicos de violências que podem ser mais acentuadas conforme o local de suas atuações, como é o caso dos que atendem em pronto socorro as pessoas com danos decorrentes de armas de fogo e arma branca e que, em situações específicas podem ser ameaçados até com revólveres. Estes tipos extremos de violências, embora sejam indesejáveis e intoleráveis, são mais facilmente identificáveis.

Di Martino (2003, p. 33) caracteriza a violência sofrida por profissionais da saúde no local de trabalho como “incidentes no qual os trabalhadores são insultados, ameaçados,

agredidos ou sujeitos a outros comportamentos ofensivos nas circunstâncias relativas ao seu trabalho”. Conforme o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH, 2018, p. 1) “os trabalhadores de serviços de saúde têm um risco muito baixo de sofrer homicídio no trabalho, entretanto possuem um risco consideravelmente alto de sofrer agressões não fatais”. Sendo assim, a atuação do assistente social nesse universo, apesar do apoio que proporciona, está vulnerável a agressões.

O setor de saúde está vulnerável à violência, como atestam os altos índices de agressões sofridas em curtos espaços de tempo conforme relatam Cezar e Marziale (2006, p. 2017):

O expressivo número de trabalhadores do setor de saúde que são atingidos pela violência em diversos países chamou a atenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e de outras instituições que estabeleceram diretrizes para combater o medo, a humilhação, as agressões e os homicídios nos locais de trabalho.

2.4 Violência institucionalizada

Os maus-tratos, entendidos como não provimento de direitos fundamentais que afeta a qualidade de vida, são um problema real que prejudica muitas pessoas. Os ambientes profissionais de saúde têm especialmente sofrido com problemas dessa natureza, que por diversos motivos causam desconforto às autoridades públicas e à sociedade. A violência contra profissionais de saúde é tema de muitos estudos atualmente. “As estatísticas atuais mostram que a cada ano os índices das mais variadas formas de violência vêm aumentando no Brasil, o que leva os diversos setores sociais a desenvolver medo e insegurança” (ADORNO, 2002, p. 7). A atuação de assistentes sociais é cada vez mais importante nesse espaço profissional nos âmbitos público e privado.

Algumas características no ambiente dos hospitais públicos do Brasil, principalmente nos setores de atendimento de emergência como o serviço de pronto atendimento, são marcantes devido à grande procura por atendimento: a superlotação, o ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais (DAL PAI; LAUTERT, 2009, p. 439).

De acordo com Costenaro, Lacerda e Ferreira (2008, p. 483), o aumento dos maus-tratos tem vários motivos, entre eles “à deficiência de recursos humanos e materiais, como também às carências de entendimento nas relações de trabalho, que dificultam a tomada de decisão e desencadeiam fatores de estresse”.

A agressão verbal sendo a mais frequente forma de violência. Embora não seja um evento impactante como a dimensões continentais, pode a curto e longo prazo trazer sérias consequências ao trabalhador como: afetar a eficiência e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, causar distanciamento em relação ao paciente e aos colegas de trabalho, levar ao questionamento sobre o valor da sua profissão, à depressão, ao sofrimento e conseqüentemente ao adoecimento (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012, p. 174).

Portanto, o desconforto no trabalho causado pela violência é pouco discutido na sociedade, ao contrário de outros tipos de violência nesse local, como o assédio moral que gera estresse para o empregado, por exemplo. De acordo com Costenaro e Lacerda (2008, p. 483), o aumento dos maus-tratos tem vários motivos, como “[...] deficiência de recursos humanos e materiais, [...] carências de entendimento nas relações de trabalho, que dificultam a tomada de decisão e desencadeiam fatores de estresse”.

Para Kaiser e Bianchi (2008, p. 363), “O risco de violência que experimentam é 16 vezes maior do que o risco de profissionais de outras áreas, sendo a enfermagem a categoria profissional mais atingida pela violência ocupacional”. Entende-se que uma cultura de intolerância pode ser uma das responsáveis por números altos de atos de agressividade, a qual o trabalhador da saúde está bastante exposto, por atender a diversas pessoas.

2.5 Resultados e discussão

Considerando o objetivo principal deste estudo, isto é, compreender e evidenciar como atua o profissional do serviço social que sofre qualquer tipo de violência enquanto trabalha nos sistemas de saúde, a análise das obras selecionadas proporcionou compreensão de que o assistente social é um profissional em contato direto com todo tipo de demanda social.

A saúde é uma das áreas de trabalho do assistente social. Além da questão do atendimento das demandas sociais, existe a necessidade de compreender fenômenos como o da agressão a esse profissional quando atua em serviços de saúde.

É importante compreender a violência como fenômeno de relevância social, ou seja, preocupação de todos, não limitada a classes sociais menos favorecidas, a determinadas faixas etárias ou localidades, mas presente em toda comunidade e em todo local de trabalho.

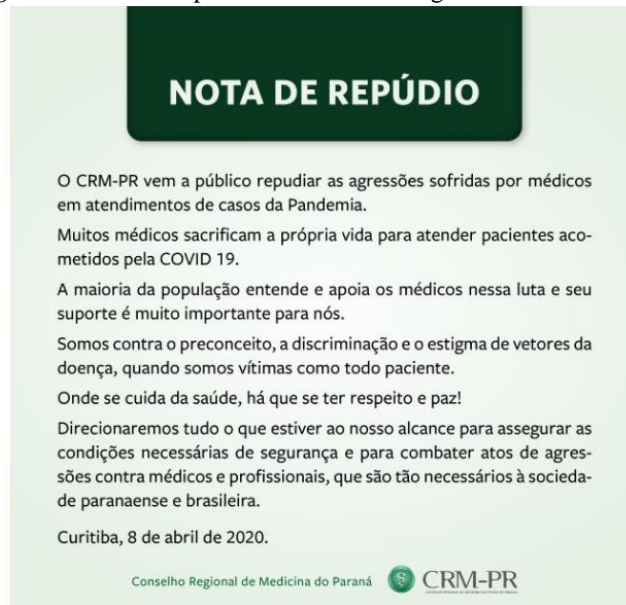
Segundo dados coletados em Costa (2005), Minayo (1994) e Di Martino (2003), a violência apresenta diferentes formas, desencadeada por problemas como a desigualdade. O profissional na área de saúde, nesse contexto, é um dos que acaba prejudicado, enfrentando um dia a dia laboral que o expõe a uma série de problemas, como, por exemplo, os relacionados a circunstâncias de trabalho, que não são direta responsabilidade do profissional.

Existe uma gama de problemas decorrentes das condições de trabalho na área da saúde, e a violência agrava esse quadro. É fundamental discutir formas de proteção do profissional de serviço social na saúde frente à violência, questão negligenciada em relação a essa categoria.

2.6 Dados

Coletaram-se imagens de campanhas contra a violência ao profissional do serviço social atuante na saúde, bem como nota de repúdio a respeito, com o intuito de apresentá-los nas figuras a seguir para demonstrar que se trata de problema conhecido, que requer medidas para melhorar a situação de trabalho do profissional de serviço social.

Figura 1: Nota de repúdio do Conselho Regional de medicina PR



Fonte: CRMPR – site oficial (2020).

Figura 2: Campanha contra a violência aos profissionais da saúde



Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2020).

Figura 3: Campanha contra a violência aos profissionais da saúde



Fonte: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2020).

3 Considerações finais

A partir da problematização inicial compreende-se, com as reflexões apresentadas nesta pesquisa, que as funções do assistente social são ampliadas conforme as demandas sociais.

O assistente lida com pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social, assim como sofre violência ao atender a esses indivíduos. Sua atuação se estende ao campo da saúde, onde encontra profissionais estressados, com elevadas cargas horárias, pessoas em situações complicadas, além de condições de trabalho bastante limitantes e degradadas.

Este estudo tratou da forma como o assistente social pode atuar nos serviços de saúde, e do fato de necessitar de boas condições de trabalho. Portanto, aspectos como os tipos de violência e seu impacto sobre a vida do profissional precisam ser considerados.

Uma das funções do assistente social é promover justiça social. Quando atuam como profissionais de saúde, estão sujeitos a ocorrências de violência da parte dos pacientes. Isto posto, é necessário proporcionar ações, políticas públicas para combater a intolerância e a hostilidade nos serviços de saúde, esclarecer a população sobre as funções de cada profissional, as condições de trabalho precárias a que estão submetidos, de modo que possam aprimorá-las, e, conseqüentemente, à qualidade do atendimento.

Referências

ADORNO, S. Crime e violência na sociedade brasileira contemporânea. **J. Psicol.**, São Paulo, v. 132, p. 7-8, 2002. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/publicacao/crime-e-violencia-na-sociedade-brasileira-contemporanea/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

ARNS, C. **Posicionamento estratégico do estado na política de assistência social**. 2005. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) — UFSC, Florianópolis, 2005.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL. Lei n.º 8.662, 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 7613, 7 jun. 1993.

BRASIL. Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18769, 8 dez. 1993.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CENTERS OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **The national institute for occupational safety and health (NIOSH)**. 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/index.htm>. Acesso em: 27 jun. 2022.

CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2006.

CONSELHO DEFERERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética do/a Assistente Social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço social, 2012. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (CRESS). **Lei 8.662, de Regulamentação da Profissão, completa 24 anos**. [S.l.]: CRESS, 7 jun. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2zFIGJj>. Acesso em: 27 jun. 2022.

COSTA, A. L. R. C. **As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica de um hospital público**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

COSTENARO R. G. S.; LACERDA M. R.; FERREIRA, C. L. L. Maus tratos institucionais no ambiente de trabalho em saúde: propostas que podem modificar esta realidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2AEj9mG>. Acesso em: 21 jun. 2022.

DAL PAI, D.; LAUTERT L. Trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2neAdWZ>. Acesso em: 21 jun. 2022.

DAVI, J. *et al.* As particularidades da precarização de trabalho dos (as) Assistentes Sociais na política de saúde. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano XVIII, n. 34, p. 277-296, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2JZhwoY>. Acesso em: 21 jun. 2022.

DEMO, Pedro. **A educação pelo avesso: assistência social como direito e como problema**. São Paulo: Cortez, 2000.

DI MARTINO, V. **Relationship between work stress and workplace violence in the health sector**. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI, 2003.

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**, São Paulo, n. 104, p. 715-736, 2010.

GUIOTTI, T. A. M.; OLIVEIRA, D. E. S. D.; SILVA, M. N. F. A perspectiva do assistente social atuante na assistência hospitalar sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista do laboratório de estudos da violência da UNESP**, Marília, v. 26, n. 17, mai. 2016.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília, ano 2, n. 3, jan.-jun. 2001.

JUNQUEIRA, H. I. Quase duas décadas de reconceituação do Serviço Social: uma abordagem crítica. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano II, n. 4, p. 1-38, 1980.

KAISER D. E.; BIANCHI F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 362-6, 2008.

KOVALESKI, D. F. Precarização do trabalho e a saúde. **Desacato**, 29 out. 2018. A Outra Reflexão. Disponível em: <https://bit.ly/2AAW1SV>. Acesso em: 21 jun. 2022.

MACIEL FILHO, R.; PIERANTONI, C. R. O médico e o mercado de trabalho em saúde no Brasil: revendo conceitos e mudanças. In: BARROS, A. F. R. *et al.* (orgs.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 139-162.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MINAYO, Maria Cecília de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 7-18, 1994. Suplemento 1.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, Planejamento e Avaliação das ações profissionais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. *et al.* (orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA, Potyara A. P. **A Assistência Social na Perspectiva dos Direitos**. Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 2005.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]**. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, Ademir Alves da. **Política social e cooperativas habitacionais**. São Paulo: Cortez, 1992.

SPOSATI, Aldaíza *et al.* **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

TITMUSS, R. **Essays on the Welfare State**. London: Allen & Unwin, 1963.

VASCONCELLOS, I. R. R.; ABREU, A. M. M.; MAIA, E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2012.