

VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO EM SAÚDE: vivência dos trabalhadores de enfermagem

Bianca Biason Albuquerque (Graduanda)

Vivian Aline Mininel (Orientadora)

Tatiana de Oliveira Sato (Co-orientadora)

*O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, Processo n.2022/11693-6.

Resumo

Objetivo: compreender a violência relacionada ao trabalho em saúde na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, que foi realizada em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, sem recorte geográfico, com profissionais de enfermagem que participaram previamente da pesquisa “Associação entre aspectos psicossociais e características do sono com sintomas musculoesqueléticos e depressão em trabalhadores de saúde - estudo longitudinal” e indicaram ter sofrido algum tipo de comportamento ofensivo no trabalho. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual online e guiadas por um roteiro com questões semi-estruturadas. Os dados foram gravados, transcritos e analisados por meio de análise temática de conteúdo. **Resultados:** 38 trabalhadores de enfermagem (89,5% do sexo feminino) sofreram algum tipo de comportamento ofensivo no trabalho, sendo 23 enfermeiros, 12 técnicos e três auxiliares de enfermagem. Todos foram convidados a participar da entrevista, contudo, 28 não retornaram as mensagens, um indicou que não gostaria de ser contatado e dois se recusaram a participar, contabilizando sete

participantes no total. Três categorias de análise emergiram a partir das entrevistas: violência na prática e seus impactos; gestão em saúde como causa da violência; educação em saúde como forma de combate à violência. **Conclusão:** os achados deste estudo evidenciam a realidade vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem em relação a violência relacionada ao trabalho, trazendo subsídios para discussão do assunto e elaboração de estratégias que contribuam para o desenvolvimento de medidas preventivas.

Palavras-chave: Violência no trabalho; Saúde do trabalhador; Enfermagem; Condições de trabalho; Riscos Ocupacionais.

Introdução

Trabalhadores da área da saúde são mais propensos ao adoecimento físico e mental devido às más condições de trabalho e às situações emocionalmente e fisicamente desgastantes que são expostos diariamente (Maiolino; Vieira; Passos, 2022), incluindo a violência no trabalho (Martinez et al, 2022; Escribano; Beneit; Garcia, 2019). Ao considerar-se o trabalho da equipe de enfermagem, maior quantitativo entre os trabalhadores de saúde, este cenário torna-se ainda mais alarmante.

A enfermagem é considerada, dentre as profissões da área da saúde, como a profissão de maior risco para a violência ocupacional (OIT, 2002). A presença de fatores psicossociais no ambiente de trabalho, compreendidos como fatores que podem causar danos físicos e psicológicos aos trabalhadores (Eurofound, 2023), como sobrecarga de trabalho, ritmo acelerado, falta de autonomia, falta de suporte organizacional, equipamentos inapropriados, cultura de aceitação e tolerância da violência e baixa qualidade da comunicação e das relações interpessoais é frequente na área da saúde e contribui para o aumento desse risco (OIT, 2002; Santos et al, 2021).

De maneira geral, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) define a violência relacionada ao trabalho como todos os incidentes nos quais o trabalhador é abusado, ameaçado ou agredido em seu trabalho, incluindo seu percurso de ida e volta ao trabalho, envolvendo desafios implícitos ou explícitos para sua segurança, saúde ou bem-estar (OIT, 2002).

Neste estudo, será adotada a definição trazida por Pejtersen et al (2010) em seu referencial teórico, o qual associa o termo violência relacionada ao trabalho à presença de comportamentos ofensivos no ambiente de trabalho, incluindo: (i) atenção sexual indesejada; (ii) ameaças de violência; (iii) violência física e (iv) bullying.

Pousa e Lucca (2021), utilizando o mesmo referencial, identificaram que a violência física e psicológica são fatores preditivos na intenção dos enfermeiros abandonarem a profissão; além disso, evidenciaram em seus achados a baixa produção científica em nível mundial acerca do assunto e a inexistência de produção em nível nacional.

São inúmeras as repercussões da violência na vida desses trabalhadores, especialmente relacionados à saúde mental (Da Silva Junior et al, 2021), como a maior incidência de *burnout*, menor satisfação no trabalho, menor segurança do paciente, depressão, ansiedade, entre outras (Mento et al, 2020). Tais repercussões podem impactar na qualidade do cuidado e inclusive, gerar consequências para as próprias instituições de saúde ao aumentar o número de absenteísmo desses profissionais (Mento et al, 2020).

Considerando a indicação de subnotificação e escassez de estudos sobre o tema em cenário nacional (Pousa; Lucca, 2021), este estudo tem como objetivo compreender a violência relacionada ao trabalho em saúde na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem que vivenciaram comportamentos ofensivos no trabalho.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, que foi realizado em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sem recorte geográfico, que incluem as unidades da Atenção Primária à Saúde, os diferentes pontos da Atenção Secundária e a Atenção Terciária, com profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que participaram previamente da pesquisa “Associação entre aspectos psicossociais e características do sono com sintomas musculoesqueléticos e depressão em trabalhadores de saúde- estudo longitudinal” e indicaram ter sofrido algum tipo de comportamento ofensivo no trabalho no momento de *baseline* do estudo.

Inicialmente, foi realizado um levantamento dos potenciais participantes na base de dados da pesquisa citada anteriormente e, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se as tentativas de contato via e-mail e whatsapp para realização das entrevistas. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2023. A partir do levantamento, 38 participantes atenderam aos critérios estabelecidos. Foram realizadas até cinco tentativas de contato em períodos distintos, objetivando alcançar o maior número de participantes. Contudo, 28 não retornaram as mensagens, um indicou que não gostaria de ser contatado, dois se recusaram a participar, contabilizando sete participantes no total.

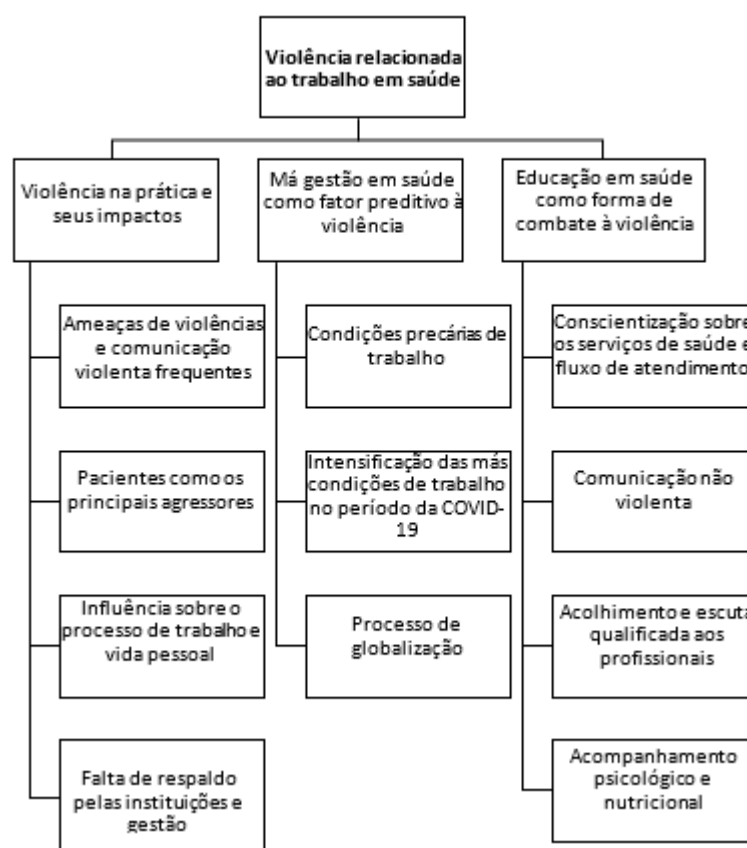
As entrevistas foram realizadas e gravadas através da plataforma Google Meet, sendo guiadas por um roteiro de questões semiestruturadas previamente estabelecido. Todos os participantes foram orientados quanto aos detalhes do estudo e após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 510/2016, todos consentiram verbalmente em participar.

As gravações foram transcritas e analisadas por meio de análise de conteúdo temática, englobando três etapas: (i) pré-análise, que compreendeu a leitura flutuante das

entrevistas, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; (ii) exploração do material, com a disposição do material em categorias a partir dos núcleos de sentido; e (iii) interpretação dos resultados obtidos (Minayo, 2014). Com base nesta análise, foram elencadas as seguintes categorias: a) violência na prática e seus impactos; b) má gestão em saúde como fator preditivo à violência; c) educação em saúde como forma de combate à violência. Os núcleos de sentido de cada categoria são apresentados na Figura 1.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE n. 67324023.4.0000.5504 e todos os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos foram respeitados. Para assegurar o anonimato dos participantes foi atribuída a letra T para cada trabalhador entrevistado e números cardinais, de acordo com a ordem da entrevista (T1, T2 etc).

Figura 1 – Núcleos de sentido das categorias que emergiram nas falas dos participantes.



Resultados e Discussão

O levantamento dos potenciais participantes na base de dados identificou que 38 profissionais de enfermagem responderam ter sofrido algum tipo de comportamento ofensivo no trabalho, sendo 34 (89,5%) do sexo feminino e 4 (10,5%) do sexo masculino, com idade média de 38 anos, autodeclarados brancos (74%), casados (53%), sem filhos (55%), com nível de escolaridade de pós-graduação (71%). Dos 38, 23 (60%) eram enfermeiros, 12 (32%) eram técnicos de enfermagem e 3 (8%) auxiliares de enfermagem, provenientes das regiões Sudeste (79%), Sul (5%), Nordeste (8%) e Centro Oeste (8%). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos trabalhadores de enfermagem (n=38).

Variáveis	Categorias	n	%
Cargo	Enfermeiro (a)	23	60,0
	Técnico (a) de enfermagem	12	32,0
	Auxiliar de Enfermagem	3	8,0
Sexo	Feminino	34	89,5
	Masculino	4	10,5
Cor/raça	Branco (a)	28	74,0
	Pardo (a)	6	16,0
	Preto (a)	4	10,0
Estado civil	Solteiro (a)	13	34,0
	Casado (a)/união estável	20	53,0
	Viúvo (a)	1	3,0
	Separado (a)/Divorciado (a)	4	10,0
Número de filhos	Nenhum	21	55,0
	1	9	24,0
	2	4	10,0
	3	2	5,0
	4 ou mais	1	3,0
	Sem resposta	1	3,0

Escolaridade	Ensino fundamental completo	1	3,0
	Ensino médio completo	4	10,0
	Ensino superior completo	6	16,0
	Ensino superior incompleto	6	16,0
	Especialização	16	42,0
	Mestrado	4	10,0
	Doutorado	1	3,0
Região residente	Sudeste	30	79,0
	Sul	2	5,0
	Nordeste	3	8,0
	Centro Oeste	3	8,0

Com relação ao vínculo de trabalho, 53% da amostra referiu ser funcionário público, 39% celetista (CLT) ou contrato de trabalho e 8% prestador de serviços, atuantes em sua maioria na atenção primária à saúde (37%), com uma jornada de 40 horas semanais (73,7%) e renda mensal de três a seis salários mínimos (SM) (45%). Setenta e seis por cento declararam ter mais de um vínculo empregatício, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Características ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem (n=38).

Variáveis	Categorias	n	%
Local de trabalho	Atenção primária	14	37,0
	Atenção secundária	9	24,0
	Atenção terciária	13	34,0
	Em mais de um nível de atenção	2	5,0
Tempo de trabalho	Menos de 6 meses	4	10,5
	Entre 6 meses e 1 ano	8	21,1
	Entre 2 e 5 anos	11	28,9
	Entre 6 e 10 anos	6	15,8
	Entre 11 e 15 anos	2	5,3
	Entre 16 e 20 anos	5	13,1
	Acima de 20 anos	2	5,3
	40 horas	28	73,7

Carga horária de trabalho	36 horas	6	15,8
	30 horas	3	7,9
	24 horas	1	2,6
Tipo de vínculo	Celetista (CLT*) ou contrato de trabalho	15	39,0
	Funcionário público	20	53,0
	Prestador de serviços	3	8,0
Renda	Mais de 1 até 3 SM**	14	37,0
	Mais de 3 até 6 SM	17	45,0
	Mais de 6 até 9 SM	3	8,0
	Mais de 9 até 12 SM	2	5,0
	Acima de 12 SM	2	5,0
Mais de um vínculo empregatício	Sim	29	76,0
	Não	9	24,0

*CLT = Consolidação das Leis do Trabalho; **SM = Salário mínimo vigente em 2020 (R\$1.045,00, equivalente a US\$ 220,64)

As ameaças de violência foram o comportamento ofensivo mais frequente, relatado por 25 (66%) participantes, sendo que destes 15 eram enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. A atenção sexual indesejada foi relatada por 14 (37%) participantes, sendo 11 enfermeiros, um técnico de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. A exposição ao bullying foi indicada por 13 (34%) participantes, sendo sete enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. A violência física atingiu 9 (24%) participantes, sendo cinco técnicos de enfermagem, três enfermeiros e um auxiliar.

A Tabela 3 apresenta o perfil dos agressores em relação ao tipo de comportamento ofensivo relatado pelos participantes. A maior parte dos comportamentos ofensivos foi praticado por pacientes, com exceção do bullying, provocado em sua maior parte por colegas de trabalho (69%). A maioria dos participantes indicaram mais de um agressor, por este motivo a soma das categorias não equivale a 100%.

Tabela 3. Distribuição do perfil dos agressores em relação ao tipo de comportamento ofensivo cometido. Brasil, 2021-2022

Comportamentos ofensivos	Pacientes	Colegas	Supervisores	Subordinados
Atenção sexual indesejada	64,2%	35,7%	21,4%	-
Ameaças de violência	92%	8%	16%	8%
Violência física	100%	-	-	-
Bullying	23%	69%	30,8%	7,7%

Dos sete participantes entrevistados, todos eram do sexo feminino (100%), sendo cinco enfermeiras (72%), uma técnica de enfermagem (14%) e uma auxiliar de enfermagem (14%), com idade média de 35 anos. Todas se autodeclararam brancas (100%), casadas (57%), sem filhos (42,8%), com nível de escolaridade de pós-graduação (100%), provenientes em sua maioria da região Sudeste (86%) como mostra a Tabela 4.

Tabela 4. Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem entrevistados (n=7).

Variáveis	Categorias	n	%
Cargo	Enfermeiro (a)	5	72,0
	Técnico (a) de enfermagem	1	14,0
	Auxiliar de Enfermagem	1	14,0
Sexo	Feminino	7	100,0
Cor/raça	Branco (a)	7	100,0
Estado civil	Solteiro (a)	2	29,0
	Casado (a)/união estável	4	57,0
	Separado (a)/Divorciado (a)	1	14,0
Número de filhos	Nenhum	3	42,8
	1	2	28,6
	2	2	28,6
Escolaridade	Ensino superior completo	1	14,0
	Especialização	6	86,0
Região residente	Sudeste	6	86,0
	Sul	1	14,0

No que se refere ao vínculo de trabalho, cinco (71%) eram funcionárias públicas e duas (29%) celetistas (CLT) ou contrato de trabalho, três (43%) atuantes na atenção primária à saúde, três (43%) na atenção secundária e uma (14%) na atenção terciária, majoritariamente com uma jornada de 40 horas semanais e renda mensal de três a seis salários mínimos (SM) (57%). Apenas duas indicaram possuir outro vínculo empregatício, como apresentado na Tabela 5.

Tabela 5. Características ocupacionais dos profissionais de enfermagem entrevistados.

Variáveis	Categorias	n	%
Local de trabalho	Atenção primária	3	43,0
	Atenção secundária	3	43,0
	Atenção terciária	1	14,0
Tempo de trabalho	Entre 6 meses e 1 ano	1	14,0
	Entre 2 e 5 anos	1	14,0
	Entre 6 e 10 anos	2	29,0
	Entre 16 e 20 anos	2	29,0
	Acima de 20 anos	1	14,0
Carga horária de trabalho	40 horas	7	100,0
Tipo de vínculo	Celetista (CLT*) ou contrato de trabalho	2	29,0
	Funcionário público	5	71,0
Renda	Mais de 1 até 3 SM**	2	29,0
	Mais de 3 até 6 SM	4	57,0
	Acima de 12 SM	1	14,0
Mais de um vínculo empregatício	Sim	2	29,0
	Não	5	71,0

*CLT = Consolidação das Leis do Trabalho; **SM = Salário mínimo vigente em 2020 (R\$1.045,00, equivalente a US\$ 220,64)

Entre os participantes entrevistados, as ameaças de violência também foram o comportamento ofensivo mais frequente, relatado por cinco participantes, sendo quatro enfermeiros e um técnico de enfermagem. A atenção sexual indesejada foi relatada por quatro participantes, sendo três enfermeiros e um auxiliar de enfermagem. O bullying foi

indicado por três participantes, sendo dois enfermeiros e um técnico de enfermagem. E por fim, a violência física foi relatada por dois participantes, sendo um enfermeiro e um auxiliar, na qual os pacientes se constituem como principais agressores. A Tabela 6 demonstra o perfil dos demais agressores em relação ao tipo de comportamento ofensivo relatado pelos entrevistados. A maioria dos participantes indicaram mais de um agressor, por este motivo a soma das categorias não equivale a 100%.

Tabela 6. Distribuição do perfil dos agressores em relação ao tipo de comportamento ofensivo cometido relatado pelos entrevistados. Brasil, 2021-2022

Comportamentos ofensivos	Pacientes	Colegas	Supervisores	Subordinados
Atenção sexual indesejada	25%	50%	50%	-
Ameaças de violência	80%	20%	40%	20%
Violência física	100%	-	-	-
Bullying	-	0,33%	66,66%	0,33%

Violência na prática e seus impactos

Durante as entrevistas, os trabalhadores de enfermagem foram convidados a relatar suas vivências com relação à violência relacionada ao trabalho, como demonstram os trechos a seguir.

Teve uma situação que a gente sofreu ameaça num atendimento na rua que a gente foi, na verdade um período que a gente passou de algumas ameaças a profissionais do SAMU [...] e aí eles fizeram um chamado por um atendimento e na verdade na hora que a gente chegou lá já tinha uma situação armada para pegar a gente [...] aí começaram a bater na lateral né, que a gente fala no salão da viatura e dizer “vai morrer samu, vai morrer samu” [...] já usaram até termos de baixo calão “esses vagabundo demora para chegar, esses vagabundo chega e não faz nada” [...] e outra ocasião que já aconteceu comigo foi uma agressão física por parte do paciente num cenário que é muito complexo atuar que é abordagem ao paciente em crise psiquiátrica [...] a menina se assustou e meteu um tapa no meio da minha cara [...] já aconteceu também da gente sofrer agressão de profissionais que estão dentro de instituição que são referências e eles não conseguem entender muito bem como funciona o fluxo [...] já aconteceu de um profissional da área multidisciplinar tomar a prancheta da minha mão na hora que eu fui passar o caso para ele, tomar a prancheta assim violentamente da minha mão (T2).

Teve um colaborador que ele veio trazer uma demanda questionando uma alteração que a enfermeira do plantão fez e aí [...] eu falei mas ela tem autonomia para fazer isso “mas ela tem que me avisar antes”, eu falei não, ela não tem que te avisar antes, ela tem autonomia e aí ele falou assim “é porque eu não concordo, porque vocês fazem o que vocês querem, porque eu vou na diretoria para fazer reclamação” e isso eu me sinto desrespeitada quando eles fazem isso e eu acho que é uma certa ameaça né (T6).

A minha primeira experiência eu atuava numa farmácia tinha um medicamento que tava em falta e a paciente ficou muito brava falou que sabia a hora que eu saía, me agrediu verbalmente e foi a primeira vez que eu pensei gente se trata de uma ameaça né [...] agora atualmente na unidade nós estamos com um paciente [...] que é um paciente usuário de entorpecente de medicamento controlado, ele tem vindo na unidade praticamente todos os dias armado e ele fez questão de mostrar arma para gente, pra todos os funcionários (T4).

Contrataram um diretor comissionado e ele começou a ter atitude de assédio moral e assédio sexual também, como tentativa de beijo, tentativa de abraço sem meu consentimento, coisas assim, o assédio moral foi de gritar comigo na frente de outros pacientes, na frente de outros funcionários, situações assim [...] situações de pacientes serem grosseiros na recepção [...] o paciente que mantém aquela postura agressiva de falar que vai denunciar, que vai fazer não sei o que, de bater na mesa né do balcão, de gritar, de dizer que a gente é incompetente que a gente não faz nosso trabalho direito (T5).

Com base na leitura dos relatos, pode-se observar que as formas de violência não físicas, como as ameaças de violência cometidas por pacientes e a comunicação violenta no ambiente de trabalho, foram frequentemente relatadas pelos participantes, que referiram vivenciar tais situações rotineiramente em sua prática profissional. A prevalência da violência não física contra esses trabalhadores também é encontrada na literatura.

Um estudo realizado com 55 indivíduos dessa população, com intuito de identificar os tipos de violência ocupacional sofridos por trabalhadores de enfermagem, também evidenciou o predomínio do abuso verbal (38%), seguido pelo assédio moral (25,4%), violência física (11%), assédio sexual (9,1%) e discriminação racial (5,4%), sendo os pacientes e colegas de trabalho os principais agressores (Bernardes et al, 2020).

O contato direto com os pacientes, as péssimas condições de trabalho e a predominância do sexo feminino na equipe de enfermagem, explicam a prevalência da

ocorrência de violência contra esses trabalhadores quando comparada com as demais categorias profissionais de saúde (Amorim, 2021; Busnello, 2021).

Além disso, a presença da violência vertical contra a equipe de enfermagem está relacionada ao abuso de poder não só nas relações com profissionais que ocupam cargos superiores hierarquicamente em relação à vítima, mas também por meio de relações que se consolidaram historicamente como superiores, a exemplo da relações de profissionais médicos com profissionais de enfermagem (Amorim, 2021).

A maioria dos comportamentos ofensivos neste estudo foram cometidos por pacientes. De acordo com o encontrado na literatura, a falta de recursos humanos e materiais, a falta de informação sobre o fluxo do atendimento, causas estruturais das organizações de saúde e as condutas inadequadas dos trabalhadores de enfermagem frente às queixas dos usuários configuram-se como os principais motivos que levam os pacientes a efetuarem a violência contra a os profissionais de enfermagem (Santos; Pereira, 2020).

Tais motivos levam à banalização da violência e à subnotificação de casos pelos trabalhadores de enfermagem, que acabam amenizando as ações de seus pacientes e os colocando como vítimas.

O usuário é vítima, sempre é uma vítima mesmo que ele esteja te cuspiendo, te agredindo, ele tá só reagindo a uma coisa que ele tá sendo maltratada ele não tá sendo acolhido na maneira que ele queria [...] (T1).

Além disso, a falta de apoio a esses trabalhadores por seus superiores e gestores também contribui para a subnotificação de casos, uma vez que os mesmos acabam optando em não relatar a violência sofrida por pacientes ou pela gestão por não serem acolhidos efetivamente ou por medo de perderem o emprego.

O secretário de saúde acabou se colocando contra mim contratando outro enfermeiro né, convocou e colocou na unidade que eu estava com a intenção de que eu treinasse ainda esse enfermeiro para o trabalho e foi a partir desse momento que eu piorei muito psicologicamente e eu fiquei uma semana afastada e depois disso eu saí (T5).

A gente sempre passava para nossa coordenação tanto para o secretário de saúde quanto para enfermeira coordenadora da atenção primária, mas era uma situação que o funcionário acabava não tendo razão em hipótese nenhuma. Eles sempre davam razão ao paciente [...] (T5).

Só que aí se você se manifesta você é taxada como doente entendeu então eles acharam que eu estava doente e me transferiram (T3).

Diante desse cenário, inúmeras são as consequências na vida desses trabalhadores.

Quando questionados sobre quais impactos tais experiências ocasionaram em suas vidas, os entrevistados revelaram distúrbios no peso, devido a compulsão alimentar, má qualidade de sono, estresse, problemas psicológicos, uso de medicamentos controlados, pensamentos negativos, como suicídio e vontade de deixar a profissão.

Acabou dando uma abalada no psicológico né, eu já fazia acompanhamento com psicólogo, comecei a fazer com psiquiatra também para tentar dar conta porque eu comecei a ter crise de pânico, coisa que eu não tinha antes, as crises de ansiedade aumentaram muito, a medicação aumentou [...] atrapalhou o fluxo da unidade, porque informações importantes que precisavam ser passadas para mim eram passadas para um terceiro e esse terceiro que passava para mim (T5).

É assim eu acabei engordando bastante na época, eu fiquei muito desestimulada assim fiquei muito triste mesmo [...]eu fiquei bem mal, aí eu fui para o psiquiatra, aí me deu os remédio, aí eu passei no psicólogo, fiquei tentando entender o que de fato tinha acontecido, o que que eu tinha feito entendeu se eu era a errada [...] foi bem dolorido porque eu tive até pensamentos de me matar (T3).

Acho que pro meu processo de trabalho, algumas vezes a gente acaba demorando às vezes pra resolver alguns problemas né ou desenvolver algumas atividades [...] porque quando a gente tá nervosa a gente não consegue trabalhar [...] eu acho que fica mais gorda porque a gente come mais né é, a gente fica às vezes mais estressada em casa [...] acaba influenciando sim na nossa qualidade de vida, na hora de dormir né, você fica pensando no que aconteceu (T6).

A questão do medo né, de falar nossa eu vou sair ali será que eu vou apanhar, será que vai ter alguém armado para me matar e isso gerou vixe gerou herpes zoster, gerou a tensão da minha cervical, é aquele medo que você não sabe o que pode ser mais agravado ou não, então acaba refletindo na saúde do trabalhador (T4).

Me senti incapaz e pensei, todas as vezes que aconteceu, pensei [...] vale a pena ou não eu continuar me expondo dessa maneira para poder fazer aquilo que eu sou extremamente apaixonada né, que é a minha atuação (T2).

Muitos, inclusive vontade de não ir trabalhar, vontade de não estar no espaço que para mim era um espaço muito prazeroso de estar, necessidade de uso de medicação [...] me faz repensar se é isso realmente que eu quero né [...] alteração do meu sono, alteração

do meu apetite, alteração do meu estado físico, alteração de até mesmo de eu estar realizando minhas atividades físicas, coisas que eu tenho prazer da vida mesmo né, das minhas coisas, impactou nas minhas relações sociais, nas minhas relações de trabalho (T7).

Nota-se através dos relatos os impactos causados na vida desses trabalhadores, tanto na vida profissional, interferindo no próprio processo de trabalho, causando afastamentos e absenteísmo, quanto na vida pessoal, gerando adoecimentos, principalmente de cunho psicológico (Queiroz; Barreto, 2021), e má qualidade de vida aos mesmos, o que denota a emergência de atenção a esses profissionais, que também precisam ser cuidados.

Má gestão em saúde como fator preditivo à violência

Os trabalhadores de enfermagem entrevistados relacionaram a ocorrência da violência com a má gestão em saúde, ou seja, com as precárias condições de trabalho, diminuição do dimensionamento tanto do pessoal de enfermagem quanto de outras categoriais profissionais, falta de insumos, sobrecarga de trabalho, estresse e falta de informações sobre os tipos de serviços e seus fluxos de atendimento.

Algumas questões no próprio sistema que acabam fazendo a gente se tornar vítima dessas situações de agressão né, diminuição de dimensionamento tanto da enfermagem quanto das outras categorias que acabam na demora dos atendimentos e aí a adrenalina sobe e a falta de respeito também e acaba gerando todo esse contexto de violência verbal, de violência física [...] eu sonho com um dia que a população vai entender como funcionam os processos né do fluxo do atendimento [...] (T2).

O SUS é maravilhoso, mas [...] como ele é ofertado difere muito de lugar para lugar, até dentro do município a gente tem muita diferença de unidade para outra e essa falta de gestão que atrapalha muito [...] eu acho que quem maltrata mesmo a população é o gestor a gente obedece na medida que mais que se esperneia e que não quer [...] mas infelizmente quem tem última palavra é o gestor local e geralmente é um desastre (T1).

A gente vê que a gestão pede é muito número, só número, só quantitativo mas e a qualidade para isso né [...] mas a gente também tem que pensar que pra gente pedir um bom resultado, qual é a ferramenta que a gente também tá dando para esse funcionário, porque não adianta eu ficar só pedindo números mas eu também não dá qualidade de trabalho para ele né, então se eu não tiver uma quantidade de sala suficiente, se não tiver materiais suficientes para atender né, para fazer aquela determinada atividade, então

não adianta só eu cobrar se eu não dou né [...] o quanto que a gente tira do próprio bolso para trabalhar [...] e aí quando a gente deixa de falar não hoje não vai ter oficina porque não tem cola quente, e aí a gente deixa de ser deixa de ser um funcionário bom né [...] aí eu deixo de prestar na visão da gestão né (T7).

Neste contexto, o período da pandemia de COVID-19 se manteve presente na maioria dos relatos devido a intensa precarização vivenciada pelos mesmos naquele período, marcado pela falta de insumos, como Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pela falta de profissionais, que foram redistribuídos para atender as demandas dos pacientes infectados, por danos morais decorrentes da gestão de recursos escassos e da tomada de decisões difíceis, pela falta e falhas de comunicação, pela sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento e desvalorização salarial, que expuseram ainda mais esses trabalhadores às situações de violência e ocasionaram aumento dos níveis ansiedade, estresse e depressão, além do aumento do absenteísmo por adoecimento mental. (Franklin; Gkiouleka, 2021; Duchaine et al, 2020).

Mas acho que o mais escancarado mesmo foi no período da pandemia, a questão assim do desrespeito, das pessoas não quererem usar máscara da gente pedir por favor para colocar e eles serem bem assim agressivos verbalmente (T4).

A pandemia fez a gente quase surtar né a gente da enfermagem hora ficou no ambiente totalmente desorganizado tanto pela falta de gestão local, hora suspendeu todo o serviço e a gente não sabia o que fazia, ficou todo mundo muito desorientado [...] como é município pequeno a gente fica queimado e aí foi perseguição atrás de perseguição, briga atrás de briga, de paciente nessas filas aí fomos insultados, fomos ameaçados de morte, é isso aí, o paciente foi procurar um imunizante e tal, não tinha, “vocês devem estar guardando aí para o parente de vocês, depois vocês morrem e não sabem porquê” (T1).

Eu era enfermeira assistencial, mas eu acabei assumindo assim uma questão meio de gestão pela necessidade porque os gestores eles não assumiam os outros enfermeiros, não assumia ninguém, assumia nada, todo mundo se lixando para tudo e tinha toda essa histeria e aí eu comecei a assumir algumas coisas né comecei a organizar o sistema, organizar o que dava (T3).

Fernandes e Passos (2018) também identificaram a mesma perspectiva dos trabalhadores de enfermagem em seu estudo, que consideraram os problemas relacionados a gestão como fator desencadeador da violência, de acordo com eles os problemas dessa natureza possuem sua gênese na falta de comprometimento com a

humanização do cuidado por parte de gestores, chefias e profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional e que portanto, princípios como respeito, solidariedade, ética e reconhecimento humano devem ser valorizados por todos, sendo possível, assim, diminuir situações de violência nos espaços de trabalho da enfermagem.

Diversos são os estudos que apontam as más condições de trabalho dos trabalhadores da enfermagem como um dos fatores que propiciam à violência a essa classe profissional, tal cenário também se associa ao acelerado processo de globalização e ao avanço do capitalismo, que influenciaram os modelos de produção e as relações de trabalho, afetando diretamente a vida do trabalhador, gerando agravos à sua saúde (Pereira et al, 2023), o que evidencia a necessidade de um olhar voltado à promoção e a prevenção a saúde desses profissionais pelos gestores, uma vez que, não propiciar melhores condições de trabalho aos seus trabalhadores, não prejudica somente a eles e a qualidade da assistência prestada, mas também a si mesmos.

Educação em saúde como forma de combate à violência

Quando questionados sobre quais fatores eles consideravam importantes para combater a violência relacionada ao trabalho em saúde, a maioria considerou a educação em saúde como a forma mais efetiva no combate e prevenção a exposição a essas situações, principalmente no intuito de conscientizar a população e até mesmo os profissionais atuantes na RAS sobre os tipos de serviços de saúde, fluxo de atendimento, sugerindo como veículo de transmissão dessas informações a própria universidade, televisão e redes sociais.

Eu acho que principalmente a educação em saúde dos pacientes para eles compreenderem melhor o fluxo, o funcionamento da unidade de saúde, a capacitação dos próprios funcionários né, pra tarem com a saúde mental tudo mas preparados e também né tem situações que não tem muito como evitar mas se acontecer, que tenha um acolhimento, alguma coisa, que o funcionário se sinta, como posso falar, acolhido mesmo né diante daquela situação, que seja mais preparado para lidar com isso (T5).

Através da promoção, educação da própria população e dos profissionais também das outras equipes [...] a promoção e a educação ela tem que ser usada de maneira adequada no nosso país e tem que ser incisiva e tem que ser usada em todos os lugares né, na televisão é aproveitar o comercial da novela que dá mais ibope, as redes sociais que tem as dancinhas, tem que aparecer anúncios falando a respeito da importância do combate à violência contra os profissionais especialmente os profissionais de saúde [...] promoção e a educação da população sobre essa questão da violência mas também sobre a questão dos equipamentos né, reestruturar a rede, qualificar a rede [...] porque às vezes a população não tem entendimento disso né, não sabe onde buscar atendimento e busca atendimento no lugar errado [...] quem sabe um projeto de promoção e educação vindo da universidade, quem sabe usar a universidade como esse veículo sabe, pra oportunidade da população conhecer a respeito dos equipamentos, de como acionar, da importância do respeito ao ser humano né, não sei, às vezes vocês fazerem uma parceria com a imagem e som e criar vídeos, trazendo índices de violência que acontecem com os profissionais da enfermagem dentro dos ambientes, mesmo dos equipamentos mesmo, para conhecimento da população (T2).

As conversas, acho que é conversa, comunicação, a gente conseguir falar para o outro que a forma como ele está tratando a gente não é legal, fazer dinâmicas de grupo, eu penso que converse mesmo, talvez através de dinâmicas, de cursos ... da equipe mesmo, sentar e conversar entre as pessoas falar abordar falar sobre respeito fazer rodas de conversa oficinas abordando os temas até para as pessoas ficarem atentas porque às vezes você colocando isso a pessoa fala nossa eu faço isso com tal pessoa eu vou rever (T6).

A gente precisaria de repente de ser ouvida né, eu acho assim ter um período aí realmente para cuidar da saúde do trabalhador de quais maneiras? Eu acho que eles poderiam abordar de tantas maneiras né, desde a nutricional, eles poderiam elaborar nossa dentre várias, sei lá, relaxamento, uma consulta com psicólogo, uma escuta né, uma escuta qualificada do profissional (T4).

Além da educação em saúde, os trabalhadores também consideraram como fatores importantes no combate à violência a comunicação não violenta, um acolhimento e escuta qualificada aos profissionais e o acompanhamento psicológico e nutricional devido a compulsão alimentar causada pelo estresse no ambiente de trabalho.

Com relação às medidas de prevenção e controle da violência no trabalho em enfermagem, a literatura aponta escassez sobre o assunto, o que se encontra é a comum compreensão da necessidade de investimentos em treinamento de pessoal por meio da educação permanente e da adoção de registro interno que seja capaz de gerir indicadores com intuito de auxiliar na construção de intervenções mais efetivas, além da necessidade de estabelecimento de relações mais dialógicas e empáticas que sejam capazes de

propiciar espaços de discussão e sensibilização entre profissionais, usuários e instituição (Duarte; Camargo; Soares, 2023).

Ainda, cabe ressaltar que a subnotificação de casos dificulta a tomada de medidas preventivas da violência e o desenvolvimento de políticas públicas para melhorar a segurança do profissional de enfermagem nos seus espaços de trabalho, tendo isso em vista, é de suma importância que os trabalhadores realizem a notificação desses casos visando o desenvolvimento de melhores medidas preventivas (Santos Neto et al, 2022).

Conclusão

A partir das três categorias emergentes dos relatos analisados, foi possível compreender a violência relacionada ao trabalho em saúde na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. As formas de violência não físicas foram as mais prevalentes entre os participantes, sendo as ameaças de violência e a comunicação violenta os comportamentos ofensivos mais frequentes no ambiente de trabalho. A maioria dos participantes era do sexo feminino, fator que propicia a exposição a essas situações, o que evidenciou a persistência da desigualdade de gênero no ambiente de trabalho.

Os pacientes foram os principais agressores neste contexto e a má gestão dos serviços em saúde foi apontada como fator preditivo para a exposição a esses comportamentos. As agressões causadas por pacientes foram amenizadas pelos participantes por o considerarem como vítimas do sistema de saúde, o que somado com a falta de apoio a esses trabalhadores por seus superiores e gestores, ocasionou a banalização e a subnotificação dos casos, evidenciando a necessidade de notificação para melhor desenvolvimento de medidas preventivas.

A pandemia de COVID-19 se manteve presente na maioria dos relatos devido a intensificação das condições precárias de trabalho naquele período, que expôs ainda mais esses trabalhadores a essas situações. Os trabalhadores evidenciaram os impactos causados em suas vidas em decorrência das experiências com comportamentos ofensivos no trabalho, revelando distúrbios no peso, má qualidade de sono, estresse, problemas psicológicos, uso de medicamentos controlados, pensamentos negativos, como suicídio e vontade de deixar a profissão. Por fim, a educação em saúde foi considerada como a forma mais efetiva no combate e prevenção à exposição a violência.

Conclui-se, portanto, que a violência relacionada ao trabalho em saúde e a ocorrência de comportamentos ofensivos são uma realidade frequente entre os trabalhadores de enfermagem. Apesar do estudo apresentar como limitação o número de entrevistas alcançadas, seus achados servem de subsídio para discussão do assunto e elaboração de estratégias que contribuam para o desenvolvimento de medidas preventivas. Evidencia-se a necessidade de maiores investigações sobre o tema, principalmente utilizando a mesma abordagem teórica do presente estudo, tendo vista a escassez do mesmo na literatura, tanto nacionalmente quanto internacionalmente, para melhor compreensão do assunto, visando a melhoria das condições de trabalho da equipe de enfermagem e o delineamento e promoção de medidas preventivas.

Referências

AMORIM, M. C. et al. Violência no trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem: Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a violência no trabalho. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, p. e-021067, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1068>.

BERNARDES, M. L. G. et al. Violência laboral entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 3, p. 250-257, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2020-531>.

BUSNELLO, G. F. et al. Facing violence in nursing work hospital context and primary health care. **Enfermería Global**, v. 20, n. 62, p. 216-53, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.425181>.

PEREIRA, A. A. C. et al. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e02311227, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>.

DA SILVA JUNIOR, R. F. et al. Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4055>.

DUARTE, L. R.; CAMARGO, L. C.; SOARES, N. T. Violência no trabalho de profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. e13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/25221pt2023v48e13>.

DUCHANE, C. S. et al. Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: a systematic review and meta-analysis. **JAMA psychiatry**, v. 77, n. 8, p. 842-851, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2763369>.

ESCRIBANO, R. B.; BENEIT, J.; GARCIA, J. L. Violence in the workplace: some critical issues looking at the health sector. **Heliyon**, v. 5, n. 3, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01283>.

EUROFOUND. Psychosocial risks. Eurofound, 2023. Disponível em: <https://www.eurofound.europa.eu/topic/psychosocial-risks>.

FERNANDES, A. P. F. C.; PASSOS, J. P.. Delineamento da violência sofrida pela equipe de enfermagem na emergência hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 26877, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.26877>.

FRANKLIN, P., GKIOULEKA, A. A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 5, p. 2453. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. International Council of Nurses. World Health Organization. Public Services International. **Framework Guidelines for Addressing Work-place Violence in the Health Sector**. Geneva, International Labour Office, 2002.

MAIOLINO, R.; VIEIRA, G. C.; PASSOS, J. P. Fatores de adoecimento em trabalhadores de saúde da atenção primária. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 7, p. e31311729988, 2022. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29988>.

MARTÍNEZ, M. M. et al. Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. **Safety science**, v. 145, p. 105499, 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105499>.

MENTO, C. et al. Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review. **Aggress Violent Behav**, v. 51, p. 101381, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

PEJTERSEN, J. H. et al. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. **Scandinavian journal of public health**, v. 38, n. 3, p. 8-24, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1403494809349858>.

POUSA, P. C. P.; LUCCA, S. R. Fatores psicossociais no trabalho da enfermagem e riscos ocupacionais: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>.

QUEIROZ, A. A. O.; BARRETO, F. A. Violência no trabalho da Enfermagem nos serviços hospitalares: ponderações teóricas. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, e246472, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246472>.

SANTOS, J. L. G. et al. Nurse's work in the hospital environment: analysis of unfavorable characteristics. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1395–1401, 2021. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9496>

SANTOS, G.; PEREIRA, M. L. Violência no trabalho em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. 2020. Trabalho de conclusão de curso. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1093>.

SANTOS NETO, C. V. et al. Vulnerabilidades dos profissionais de enfermagem durante a notificação da violência: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10479, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10479.2022>.