

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**GUSTAVO HENRIQUE ALVES LIMA**

**VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA NO TRABALHO  
DA ENFERMAGEM**

SÃO LUÍS

2014

**GUSTAVO HENRIQUE ALVES LIMA**

**VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA NO TRABALHO  
DA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Santana de Maria Alves de Sousa

SÃO LUÍS

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

L732v Lima, Gustavo Henrique Alves.  
Violência física e psicológica no trabalho de enfermagem  
/ Gustavo Henrique Alves Lima. – São Luís, 2014.  
118 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do  
Maranhão, Área Saúde, Enfermagem e Cuidado.  
“Orientadora: Dra. Santana de Maria Alves de Sousa”

1. Enfermagem. 2. Violência. 3. Trabalho - Ambiente. I.  
Título.

CDD 616.980 3

LIMA, Gustavo Henrique Alves. **Violência Física e Psicológica no Trabalho da Enfermagem**. 2014. 118 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.  
Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### COMISSÃO EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Santana de Maria Alves de Sousa – Orientadora  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Maria Mary Ferreira – 1º Membro  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho – 2º Membro  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes – Membro Suplente  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dra. Rosângela Fernandes Lucena Batista – Membro Suplente  
Universidade Federal do Maranhão

*Dedico esta dissertação primeiramente a Deus, que foi a quem recorri sempre nos momentos mais difíceis, à minha mãe Núlia Silva, meu alicerce, e à minha namorada Ravenna Britto, que sempre me apoiou nesta jornada não medindo esforços.*

## **AGRADECIMENTOS**

O mestrado para mim, assim como a graduação em Enfermagem, foram experiências singulares. Fazer ciência, principalmente ciência de qualidade, não é algo simples e demanda um esforço grande. Esforço este que sem o apoio de algumas pessoas seria impossível de ser concretizado.

Portanto, agradeço a todas essas pessoas pelo constante apoio e não poderia deixar neste momento de fazer menção a algumas delas que sem dúvida foram essenciais na conclusão dessa tarefa.

Primeiramente, agradeço a Deus, por nos conceder o milagre da vida.

Aos meus pais, Núlia Silva e Francisco Eugênio, pelo apoio em todos os âmbitos de minha vida, pela educação que me deram e pela formação do meu caráter.

À minha segunda família, constituída por minha namorada Ravenna Britto e seus pais, que sempre me acolheram como se eu fosse um filho.

Aos meus mestres que contribuíram muito para minha formação acadêmica, que se dedicaram e me ajudaram a chegar até aqui, em especial, agradeço a minha orientadora Dr<sup>a</sup>. Santana Sousa, a Dr<sup>a</sup> Ana Hélia Sardinha e a banca de qualificação do projeto e defesa da dissertação, Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Mary Ferreira, Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria José Antunes e Prof<sup>a</sup>. Dra. Nair Portela Coutinho, pelas sugestões que auxiliaram na concretização deste estudo.

À CAPES, pelo auxílio financeiro, que tornou esta pesquisa possível de ser realizada e à empresa em que trabalhei, Itapecuru Bioenergia, por ter me liberado algumas horas das atividades laborais para realização deste estudo.

À Secretaria Municipal de Saúde do município de Caxias, por conceder espaço para realização da pesquisa nas unidades hospitalares da rede pública do município.

A todos (as) trabalhadores (as) de enfermagem do município de Caxias-MA que, de forma direta ou indireta, contribuíram para conclusão deste estudo, para o crescimento de nossa ciência e de nossa profissão.

Aos meus amigos do mestrado, Lidiane Barros, Nayara Andrade, Amanda Namíbia, Thaís Almeida, Márcia Lima, Mônica Aragão, Poliana Oliveira, Luciana Cabeça, Luís Fernando, Roseane Mafra e Danilo Araújo, pelas contribuições dadas a este trabalho de forma direta e indireta, pelos momentos agradáveis e produtores de conhecimento que vivenciamos nesta longa jornada.

A todos meus tios, e, em especial, a Alípio Alves, Suzana Alves, Silvana Alves e Marilene Alves por sempre acreditarem no meu potencial e me apoiarem nessa jornada.

A todos meus primos e, em especial, a Jefferson Alves, que além de ser primo, foi o irmão mais velho que nunca tive, e, a meu primo e afilhado Ithalo Alves que foi o irmão mais novo que nunca tive.

*“A violência, seja qual for a maneira como ela se manifesta, é sempre uma derrota.”*

*(Jean-Paul Sartre)*

LIMA, Gustavo Henrique Alves. Violência Física e Psicológica no Trabalho da Enfermagem. 2014. 118 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

Orientadora: Santana de Maria Alves de Sousa

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

## Resumo

A violência no trabalho é entendida como um incidente em que o trabalhador sofre abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, inclusive, no trajeto de ida e volta ao mesmo, envolvendo ameaça explícita ou implícita para sua segurança, bem estar ou saúde. A pesquisa tem como objetivo geral investigar práticas de violência física e psicológica intraequipe, nas relações entre pacientes, acompanhantes e outros profissionais com os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública de Caxias-MA. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo e com enfoque epidemiológico. A população do estudo foi constituída pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham na rede hospitalar pública do município. A coleta de dados foi realizada no município de Caxias-MA, no período de novembro de 2013 a maio de 2014. Os dados foram coletados por meio de um formulário contendo questões fechadas. A análise foi feita por meio do software SPSS para demonstração dos resultados em números absolutos e percentuais, na forma de gráficos e tabelas. As variáveis numéricas foram calculadas e demonstradas por meio de média; as variáveis categóricas foram demonstradas por meio de frequência e porcentagem. Como resultados, participaram da pesquisa 124 trabalhadores de enfermagem (37% da população), foi encontrado que os trabalhadores investigados são relativamente jovens e predominantemente do sexo feminino e casados. A categoria que mais sofreu violência foi a de enfermeiros 76% (19), seguidos pelos técnicos 72% (57) e auxiliares 60% (12) de enfermagem. A violência psicológica foi a mais frequente dentre todas pesquisadas, sendo a violência verbal seu subtipo de maior frequência 95% (84), acompanhada, em seguida, pela violência física 31% (27), assédio moral 27% (24), assédio sexual 9% (8) e discriminação racial 9% (8). Os pacientes são os principais perpetradores da violência com 60% (53) dos casos, seguidos por seus parentes 32% (28), colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico 31% (27), administradores 20% (17) e médicos 12% (11). Os setores de maior ocorrência da violência foram emergência 30% (45) e clínica médica 29% (44). Conclui-se que a categoria que mais sofre com violência no trabalho são os enfermeiros; a violência psicológica juntamente com seu subtipo agressão verbal são as que mais acometem os trabalhadores, sendo o paciente o principal perpetrador. A emergência é o setor de maior ocorrência, os trabalhadores ao reagirem à violência psicológica tentam fingir que nada aconteceu ou ficam sem reação e no caso da física tentam defender-se fisicamente. As maiores repercussões da violência são psicológicas e os empregadores pouco fazem perante esta situação, remetendo, assim, a necessidade de mais estudos impactantes que promovam reflexão por parte de todos os envolvidos nessa problemática.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Violência. Trabalho.

LIMA, Gustavo Henrique Alves. Violência Física e Psicológica no Trabalho da Enfermagem. 2014. 118 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

### **Abstract**

The violence at work is understood as an incident in which the employee suffer abuse, threat or attack in circumstances related on his work, including in the path of return to the same, involving an explicit or implicit threat to their safety, health or welfare. The research has as main objective to investigate practices of physical and psychological violence between staff, in relations between patients, caregivers and other professionals with the nursing staff of the public hospital of Caxias-MA. This is a descriptive research with quantitative character and epidemiologic approach. The study population was composed of nurses, technicians and nursing assistants who work in the public hospital of the county. The data collection was realized in the city of Caxias-MA from november 2013 to may 2014. The data were collected through a form comprised of closed questions. The analysis was performed using SPSS software for demonstration of results in absolute numbers and percentages in the form of graphs and tables. The numerical variables were calculated and shown by average; the categorical variables were demonstrated by frequency and percentage. As results, 124 employees of nursing participated in the survey (37% of the population), it was found that the investigated workers are relatively young and predominantly female and married. The category that suffered most violence were the nurses 76% (19), followed by technicians 72% (57) and nursing assistants 60% (12). The psychological violence was most frequent among all studied, being verbal violence of its subtype most frequently 95% (84), then followed by physical violence 31% (27), bullying 27% (24), sexual harassment 9% (8) and racial discrimination 9% (8). The patients are the main perpetrators of violence with 60% (53) of cases, followed by their relatives 32% (28), co-workers of the same hierarchical level of 31% (27), administrators/ managers 20% (17) and doctors 12% (11). The sectors with the highest occurrence of violence were emergency 30% (45) and medical clinic 29% (44). Concludes that the category that suffer most violence at work are nurses, the psychological violence along with its subtype verbal aggression are the most affect workers, being the patient the main perpetrator. The emergence is the sector with the highest occurrence of violence, the workers react to the psychological violence try to pretend that nothing has happened or become unresponsive and in the case of physics violence, try to defend yourself physically. The biggest repercussions of violence are psychological and the employers do not so much about this situation, thus, is important to research and study more about the theme in order to promote reflection by all involved in this problem.

**Keywords:** Nursing. Violence. Work.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Tabela 1.</b> Distribuição em número absoluto e percentual da idade, sexo, estado civil, experiência profissional e cargo administrativo por categoria profissional, Caxias – MA, 2014.....	<b>49</b>
<b>Gráfico 1.</b> Frequência da violência perpetrada contra trabalhadores de enfermagem nas instituições hospitalares públicas de Caxias-MA, 2014.....	<b>51</b>
<b>Gráfico 2 .</b> Frequência dos perpetradores da violência contra trabalhadores de enfermagem nas instituições hospitalares públicas de Caxias-MA, 2014 .....	<b>52</b>
<b>Gráfico 3.</b> Setores de ocorrência da violência contra profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares públicas de Caxias-MA, 2014.....	<b>53</b>
<b>Gráfico 4.</b> Distribuição das vítimas de violência nas instituições hospitalares públicas de Caxias-MA por categoria profissional, 2014.....	<b>54</b>
<b>Tabela 2.</b> Distribuição da frequência em número absoluto e percentual dos tipos de violência no trabalho dos enfermeiros por instituição, setor de ocorrência, agressor, reação esboçada e conduta do empregador, Caxias-MA, 2014.....	<b>55</b>
<b>Tabela 3.</b> Distribuição em número absoluto das consequências de cada violência para os enfermeiros das instituições hospitalares públicas de Caxias-MA.....	<b>59</b>
<b>Tabela 4.</b> Distribuição da frequência em número absoluto e percentual dos tipos de violência no trabalho de técnicos em enfermagem por instituição, setor de ocorrência, agressor, reação esboçada e conduta do empregador, Caxias-MA, 2014.....	<b>60</b>
<b>Tabela 5.</b> Distribuição em número absoluto das consequências de cada violência para os técnicos em enfermagem das instituições hospitalares públicas de Caxias-MA, 2014.....	<b>64</b>
<b>Tabela 6.</b> Distribuição da frequência em número absoluto e percentual dos tipos de violência no trabalho dos auxiliares de enfermagem por instituição, setor de ocorrência, agressor, reação esboçada e conduta do empregador, Caxias-MA, 2014.....	<b>65</b>
<b>Tabela 7.</b> Distribuição em número absoluto das consequências de cada violência para os auxiliares de enfermagem das instituições hospitalares públicas de Caxias-MA.....	<b>68</b>
<b>Tabela 8.</b> Distribuição da frequência e número absoluto das medidas de prevenção, redução ou eliminação da violência no ambiente de trabalho por instituição pesquisada de Caxias-MA, 2014.....	<b>69</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AAS** – Amostragem Aleatória Simples.

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa.

**CME** – Central de Material e Esterilização.

**DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

**GM** – Gabinete Ministerial.

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

**ILO** – International Labour Organization.

**MS** – Ministério da Saúde.

**NESC** – Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva.

**SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences.

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva.

**UTIN** – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO II: OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
2.1. GERAL.....	19
2.2. ESPECÍFICOS.....	19
<b>CAPÍTULO III: REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
3.1. TRABALHO, TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM.....	21
3.2. VIOLÊNCIA E RELAÇÕES DE PODER NO TRABALHO.....	28
3.2.1. <b>Definição de violência e poder.....</b>	<b>28</b>
3.2.2. <b>Violência e poder no trabalho.....</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGIA.....</b>	<b>39</b>
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	39
4.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	39
4.3. LOCAL E PERÍODO DE COLETA.....	41
4.4. TÉCNICAS DE COLETA E INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	42
4.5. ANÁLISE DOS DADOS.....	44
4.6. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	44
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
5.1. PERFIL E CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO.....	48
5.2. CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	50
5.2.1. <b>Enfermeiros.....</b>	<b>55</b>
5.2.2. <b>Técnicos em Enfermagem.....</b>	<b>60</b>
5.2.3. <b>Auxiliares de Enfermagem.....</b>	<b>65</b>
5.3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO, REDUÇÃO OU ELIMINAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	69
<b>CAPÍTULO VI: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>72</b>
<b>CAPÍTULO VII: CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>81</b>
REFERÊNCIAS.....	84
APÊNDICES .....	93
ANEXOS.....	97

## *CAPÍTULO I*

# 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007), o trabalho é definido como ocupação econômica remunerada em dinheiro, produtos ou outras formas não monetárias incluindo benefícios como alimentação, moradia, roupas, dentre outras; ou a ocupação econômica sem remuneração, exercida pelo menos por 15 horas na semana, em ajuda a membro da unidade domiciliar em sua atividade econômica, a instituições religiosas beneficentes, em atividades de cooperativismo ou, ainda, como aprendiz e estagiário.

Historicamente, desde o Eclesiastes no antigo testamento até o século XVI, o trabalho era visto por muitas culturas como produtor de demasiado esforço físico, algo que penalizava e engendrava sofrimento, estando intimamente ligado à pobreza, sendo considerado maldito e profano. Só a partir do Iluminismo e depois com a Revolução Industrial é que o trabalho transforma-se em símbolo e fonte de toda propriedade e produtividade, dignidade humana, autonomia e liberdade (BARRETO, 2006).

Hoje, o trabalho em nossa sociedade é entendido como sendo de fundamental importância no relacionamento do homem com a natureza. Para que esta relação seja efetiva, o homem põe-se em movimento buscando produtos para preservar sua existência, sobrevivência e reprodução. Neste contexto, ele desenvolve a sociedade transformando-a, ao mesmo tempo em que se torna mais humano (BARRETO, 2006).

Alguns tipos de trabalho humano, como o trabalho em saúde, são mais facilmente desvinculados da idéia geral de trabalho, aparentando ser uma forma de atividade mais nobre e livre das injustiças materiais que normalmente associam-se aos estereótipos criados em torno de outras atividades (GONÇALVES, 1992). No entanto, Toscano e Weber (1995) mostraram em suas pesquisas que os trabalhadores de saúde estão entre os mais atingidos pela violência no trabalho.

Ao se tratar de violência no trabalho, entende-se esta como sendo um evento no qual ocorre abuso, ameaça ou ataques sofridos pelo trabalhador. Estas situações decorrem de circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, incluindo aí, o trajeto de ida e volta ao mesmo, resultando em ameaça direta ou indireta para sua segurança, bem estar ou saúde (ILO, *et al.* 2002; XAVIER *et al.*, 2008).

De forma geral, a violência é definida como uso de força física ou poder aplicados em forma de ameaça ou, na prática, podendo ser autoprovocada, praticada contra outra pessoa, um determinado grupo ou comunidade. Como resultado do que ocorre ou

pode ocorrer em detrimento desta ação, temos: o sofrimento, lesões, morte, danos psicológicos e desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS, 2003).

A violência física é definida pelo uso da força física contra uma ou um grupo de pessoas trazendo como consequências, danos físicos, sexuais ou de ordem psicológica. A violência psicológica é demonstrada pelo uso do poder de forma proposital, com possibilidade de ameaça de força física contra uma pessoa ou coletividades e que pode resultar em problemas para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social do indivíduo. Esta forma de violência tem como subdivisões a agressão verbal, o assédio moral, sexual e a discriminação racial (ILO, *et al.* 2002; XAVIER *et al.*, 2008).

A agressão verbal é entendida como transgressão das regras verbais que humilha, degrada ou indica falta de respeito com a dignidade e o valor do indivíduo. O assédio moral é visto como comportamento ofensivo, humilhante, que desqualifica ou desmoraliza, repetido e, em excesso, por meio de ataques vingativos, cruéis e maliciosos que objetiva rebaixar um indivíduo ou grupo de trabalhadores (ILO, *et al.* 2002).

O assédio sexual é visto como qualquer comportamento indesejável, unilateral e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a esta pessoa. A discriminação racial é vista como qualquer conduta ameaçadora que é baseada em raça, cor, idioma, nacionalidade, religião, associação com uma minoria, nascimento ou outro status que seja unilateral ou indesejável e que afeta a dignidade de mulheres e homens no trabalho (ILO, *et al.* 2002).

A violência contra a mulher ou de gênero é outro componente que permeia o trabalho da enfermagem por ser composto em sua grande maioria por trabalhadores do sexo feminino. Este tipo de violência vem se apresentando como uma questão de grande relevância para saúde pública e para sociedade. Esta violência fundamenta-se, principalmente, nas relações assimétricas de poder entre homem e mulher, ficando a mulher em situação de subordinação ao homem (SAFFIOTI, 2004).

No que diz respeito à violência no trabalho, Toscano e Weber (1995), Campos e Pierantoni (2010) mostram que esta difere em sua expressão fatal e não fatal. As mortes por violência no trabalho têm como vítimas principalmente homens, trabalhadores do setor de vendas, transporte urbano, bares e restaurantes, relacionando-se a assaltos e roubos. As violências não fatais atingem, em primeiro lugar, mulheres e trabalhadores dos serviços de saúde, sendo o agressor geralmente o paciente.

De acordo com Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004), as agressões não fatais que mais acometem os trabalhadores dos serviços de saúde são constituídas pelas ameaças, assédio moral, assédio sexual, agressões verbais e agressões físicas.

As agressões físicas mais comuns contra os trabalhadores de enfermagem trazidas na literatura, segundo Arnetz (1998), Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004) são: arranhar, beliscar, dar pontapés, esmurrar, dar tapas, empurrar, apertar contra a parede, morder e agredir com o uso de objetos ou arma.

Segundo informações de Xavier *et al.* (2008), durante uma pesquisa realizada em hospitais e ambulatórios do setor público e privado no Rio de Janeiro no ano de 2002, foi apontado que do total de trabalhadores de saúde analisados, 46,7% informaram ter sofrido pelo menos uma agressão no último ano. Dentre esses trabalhadores, 39,5% tinham sofrido agressão verbal, 15,2% assédio moral, 5,7% assédio sexual e 5,3% discriminação racial.

Ainda segundo esta pesquisa, foi identificada dentre todas as categorias de trabalhadores que responderam ao questionário aplicado, a de auxiliar de enfermagem, com maior frequência de vítimas de violência psicológica, sendo que desse grupo 22,7% afirmaram ter sofrido assédio moral no último ano, seguido pelos enfermeiros com 21,5%. Na maioria dos estabelecimentos de saúde, existe uma clara linha hierárquica em que médicos ocupam o topo, seguidos pelos enfermeiros e os auxiliares, em maior número, que estão entre os que cumprem as ordens (XAVIER *et al.*, 2008).

Os fatos aqui apresentados acabam por remeter ao problema do estudo que se constitui em: de que forma se estabelece a violência física e psicológica intraequipe, nas relações entre pacientes, acompanhantes e outros profissionais com os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública de Caxias no Estado do Maranhão?

O despertar do interesse pelo presente estudo foi resultado de observações realizadas dentro dos serviços hospitalares enquanto acadêmico de enfermagem, também de reflexões sobre a problemática durante a pós-graduação *Lato Sensu* em Enfermagem do Trabalho e da análise de estudos e discussões sobre o tema em destaque que ainda é pouco explorado em nosso país.

Segundo Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004), a violência no trabalho em saúde e, especificamente em enfermagem, vem se tornando um problema de saúde pública, sendo a violência ocupacional um fator que prejudica a saúde e a carreira dos trabalhadores de enfermagem. Com o aumento da violência estrutural, todas as outras formas de violência vêm crescendo consideravelmente. Além disso, os autores consideram que outros estudos relativos ao tema devam ser desenvolvidos, principalmente no Brasil, uma vez que os mesmos ainda são escassos.

As fontes de pesquisa nacionais trazem poucas referências sobre estas agressões, principalmente tendo como objeto de estudo os trabalhadores da enfermagem, a maior parte dos autores dedica-se ao estudo sobre estas formas de agressões em trabalhadores da área da administração e da área da educação.

Dentre as profissões da saúde, os trabalhadores da enfermagem apresentaram a maior taxa média de vitimização relacionada a casos de violência, no período de 1993 a 1998: 22/1.000 trabalhadores. Médicos, técnicos e outras ocupações do setor da saúde apresentaram respectivamente taxas de 16, 13 e 9/1.000 trabalhadores (CAMPOS; PIERANTONI, 2010).

O risco de violência para os trabalhadores da saúde tem importante relação com o contato com o público. Agressões de pacientes contra trabalhadores ocorrem em diversas unidades assistenciais como: unidades psiquiátricas (41%), salas de emergência (18%), unidades clínicas (13%), unidades cirúrgicas (8%) e até mesmo em unidades pediátricas (7%). Os grupos de trabalhadores da saúde mais expostos ao risco de violência são as equipes de serviços de ambulância, emergências e de enfermagem (CAMPOS; PIERANTONI, 2010).

Dessa forma, a violência no trabalho, expressada como temática para a investigação, traz como objeto de estudo a violência física e psicológica no trabalho de enfermagem da rede hospitalar pública de Caxias no Estado do Maranhão.

Considerando o número reduzido de pesquisas publicadas relacionadas à temática proposta, o risco dos trabalhadores de enfermagem sofrerem agressões e a complexidade da rede de assistência à saúde do município pesquisado, que conta com 689 trabalhadores de enfermagem, servindo de referência para 62 municípios na principal região de saúde do leste maranhense, tornou-se necessário o aprofundamento e uma maior investigação das questões que envolvem o problema.

Destaca-se como relevância deste estudo sua contribuição para a área acadêmica, profissional e social por meio da identificação e caracterização da violência física e psicológica nas relações com os trabalhadores de enfermagem.

A pesquisa também propiciou uma reflexão entre os trabalhadores de Enfermagem acerca da violência física e psicológica praticada dentro dos ambientes de trabalho, pois muitos desses profissionais, segundo pesquisas, ao passar por estas situações não identificavam a ocorrência das agressões e, por medo de perder o emprego ou coação do agressor, não denunciavam.

De forma indireta, a pesquisa fomenta benefícios significativos para a população atendida pelos trabalhadores de enfermagem, que podem refletir sobre a influência da violência na qualidade do serviço que oferecem, buscando assim melhorar a assistência prestada.

Além disso, o estudo em questão é relevante para o município, pois os gestores das unidades de saúde, de posse dos resultados, podem atuar de forma ativa sobre os problemas identificados, buscando saná-los por meio da elaboração de estratégias de prevenção que minimizem estas práticas.

As lacunas de conhecimento são claras e os estudos nacionais são poucos, concentrando sua maior atenção sobre a situação laboral de outros trabalhadores. A pesquisa também permite a ampliação da bibliografia estadual e vem a somar com informações sobre outras localidades no estado e no país, servindo de base para novas discussões sobre o tema na comunidade científica e elaboração de mais estudos na área.

Desta forma, a pesquisa a que se propôs este trabalho teve como objetivo principal: investigar práticas de violência física e psicológica intraequipe, nas relações entre pacientes, acompanhantes e outros profissionais com os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública de Caxias, Estado do Maranhão.

Este trabalho encontra-se organizado em capítulos, sendo que o capítulo I é composto por esta introdução; o capítulo II aborda o objetivo geral do estudo e seu desdobramento em seis objetivos específicos; o capítulo III levanta as considerações teóricas sobre o trabalho de uma forma geral, o trabalho em saúde e em enfermagem; além de trazer definições sobre violência e poder no trabalho, que serve de base para se entender o objeto deste estudo.

O capítulo IV, denominado de metodologia, traz a trajetória metodológica utilizada no delineamento da pesquisa, caracterizando o campo de estudo, os sujeitos e descrevendo as técnicas de coleta e análise dos dados. O capítulo V, intitulado como “Resultados”, apresenta os resultados da coleta e análise dos dados em forma de números absolutos e percentuais por meio de gráficos e tabelas. O capítulo VI traz a análise e discussão dos dados por meio das interpretações dos resultados e comparações destes com o de outros estudos. Por fim, o capítulo VII traz as considerações finais do autor.

## *CAPÍTULO II*

## 2 OBJETIVOS

### 2.1. GERAL

Investigar práticas de violência física e psicológica intraequipe, nas relações entre pacientes, acompanhantes e outros profissionais com os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública do município de Caxias, Estado do Maranhão.

### 2.2. ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil dos sujeitos pesquisados quanto à idade, sexo, estado civil, experiência de trabalho e cargo administrativo ocupado.
- Caracterizar as práticas de violência física e psicológica intraequipe, e perpetradas por parte da equipe multiprofissional, da gestão hospitalar, dos pacientes e acompanhantes sobre os trabalhadores de enfermagem.
- Identificar quem são os maiores agressores e o tipo de agressão perpetrada com maior frequência.
- Identificar os setores das instituições onde a violência ocorre com maior frequência e a existência de medidas para prevenção, redução ou eliminação da violência nestes locais.
- Relacionar as condutas tomadas pelos empregadores frente à agressão contra os trabalhadores de enfermagem.
- Correlacionar a média dos eventos de violência entre as categorias de técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros.

### *CAPÍTULO III*

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial ou a fundamentação teórica de um estudo, de acordo com Marques *et al.* (2006), consiste no passo em que o pesquisador irá indicar a (s) teoria (s) e os conceitos que fornecerão a orientação geral da pesquisa, correspondendo à contextualização do tema dentro do debate teórico existente. Toda pesquisa deve basear-se em uma teoria que serve de ponto de partida para a correta elucidação do problema proposto.

Portanto, aqui pretendemos apresentar e discutir os principais conceitos e teorias que envolvem este estudo, relacionando os diversos pontos de vista dos autores que estudam o tema. Partindo deste pensamento e visando compreender melhor o objeto desta pesquisa, trouxemos para análise alguns conceitos referentes ao trabalho numa perspectiva geral: trabalho, trabalho em saúde, trabalho em enfermagem, violência e relações de poder no trabalho.

Ao tema violência foi dada maior atenção por ser complexo e de difícil definição conceitual. Levando em consideração quem define o termo, em relação a quem ou a que está sendo submetido, várias são as significações a ele atribuídas. Desta forma, dependendo do ponto de vista, todas suas concepções são controversas e passíveis de contestação, sendo necessária a elaboração de um percurso teórico consistente que inclua a completa elucidação e apropriação deste conceito, estabelecendo ao final, sua relação com o trabalho.

#### 3.1. TRABALHO, TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

Marx (1985) em sua obra *O Capital* traz que, antes de tudo, o trabalho é um processo em que participam o homem e a natureza. Processo este em que o ser humano com uso da sua ação impulsiona, regula e controla sua troca material com a natureza. Colocando em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, com o objetivo de apropriar-se dos recursos naturais, dando a eles forma útil à sua vida. Assim, o homem atua sobre a natureza externa e a modifica ao mesmo tempo em que modifica sua própria natureza humana, desenvolvendo as potencialidades nela incluídas e submetendo-a ao seu domínio.

Ainda segundo Marx (1985), o trabalho é algo exclusivamente humano. É uma atividade em que o homem não apenas transforma o material com o qual lida, mas sim, lhe dá o projeto que mentalmente desenvolveu. Exemplificando, o autor demonstra a situação em que uma abelha pode superar um arquiteto ao construir sua colmeia, no entanto, o que distingue seus trabalhos é que o arquiteto figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade, e, ao final do processo de trabalho, aparece um resultado que já existia antes em sua ideia.

Esta concepção de trabalho como algo exclusivamente humano também é desenvolvida por Friedmann e Naville (1973) que mostram que o trabalho é um denominador comum e uma condição de toda vida em sociedade, é considerado uma atividade específica da espécie humana, um fenômeno social inerente à vida do homem e inseparável dela.

Em uma definição parcial do trabalho, atribuída ao *homo faber*, Friedmann e Naville propõem como sendo “o conjunto das ações que o homem, com uma finalidade prática, com a ajuda do cérebro, das mãos, de instrumentos ou de máquinas, exerce sobre a matéria, ações que, por sua vez, reagindo sobre o homem, modificam-no” (FRIEDMANN; NAVILLE, 1973 p. 20, 21).

Todas estas definições de trabalho que põem destaque à transformação da natureza pelo homem supõem uma finalidade essencial que é a transformação da natureza orientada para o domínio do homem, seu possuidor, ou seja, a assimilação da sua matéria (transformada em objetos e posteriormente em produtos) para servir às necessidades humanas (FRIEDMANN; NAVILLE, 1973).

Complementando estas definições de trabalho, os autores ainda destacam a existência das atividades que não são trabalho. Incluem nesta classificação, atividades exercidas durante o tempo não despendido no trabalho que tem um caráter de obrigação assim como no trabalho, mas, que dele diferem por serem privadas de remuneração. Neste grupo estão incluídas atividades como: obrigações familiares, sociais, religiosas e tarefas domésticas (FRIEDMANN; NAVILLE, 1973).

No que diz respeito ao caráter de obrigação do trabalho, Friedmann e Naville (1973) mostram que o elemento de coação sentido pelos trabalhadores durante o ato de trabalhar é específico e diferencia as atividades de trabalho. Na medida em que existe o sentimento de coação, o trabalho se diferencia da ação, que é liberdade, ou seja, de acordo com os autores, o trabalho é ação quando se alimenta de uma disciplina livremente aceita por quem o realiza, como quando um artista realiza uma obra sem ser pressionado pela necessidade.

Assim, o trabalho quando realizado em certas condições exerce efeitos positivos sobre a personalidade do homem. E todo trabalho que corresponde a uma escolha

livremente feita, a aptidões, constitui-se em um fator de equilíbrio psicológico, de estruturação da personalidade, satisfação durável e felicidade. É um fenômeno decisivo na ascensão do homem como um ser social (FRIEDMANN; NAVILLE, 1973).

Sendo o homem um ser social e que constantemente interage com outros, Friedmann e Naville (1973) mostram o papel e a importância do trabalho em grupo. Consideram que não é o trabalho realizado de forma isolada que tem para o indivíduo consequências benéficas, mas sim, o grupo de trabalho, a coletividade constituída pelo ambiente em que está inserido, levando em consideração o homem como um animal social e que só pode exprimir-se e expandir-se na coletividade em que exerce sua atividade profissional.

O trabalho em grupo ou o trabalho em equipe como destaca Pires (1998) em sua obra, vem sendo uma atual e benéfica transformação ocorrida no processo de trabalho. Segundo a autora, nessa nova forma de organização, os trabalhadores desenvolvem múltiplas atividades e intervêm nas diversas fases do processo de produção, contribuindo para diminuição das relações de hierarquia vertical. A autora mostra também, o atual surgimento de um trabalhador com maior nível de escolaridade, mais polivalente, sendo capaz de intervir criativamente no processo de trabalho.

No entanto, mesmo com essas modificações positivas acontecendo no processo de trabalho, Friedmann e Naville (1973) mostram em seus estudos, a existência da outra face do trabalho que é complexa e pode comportar todas as formas de exploração e alienação humana. Esta vem à tona quando todo e qualquer trabalho é mal escolhido e inadaptado ao indivíduo, quando é sentido como algo estranho, tornando-se assim um trabalho “alienado” em que a tarefa não permite ao indivíduo manifestar nenhuma de suas aptidões e capacidades. Sendo muitas vezes o profissional apenas adestrado para uma função durante um treinamento sem demonstrar nenhuma aptidão ou interesse profissional.

Para não ser alienado, o trabalho deve aproveitar condições favoráveis do trabalhador tanto do ponto de vista técnico e fisiológico, quanto do ponto de vista psicológico. Há também, a necessidade de que o trabalhador seja persuadido sobre a remuneração equivalente a sua qualificação, esforço e a retribuição concedida à organização. Caso contrário, o trabalho alienado pode degradar e alterar a personalidade do indivíduo (FRIEDMANN; NAVILLE, 1973).

Pires (1998) destaca ainda outros pontos relativos à alienação e à precarização das condições de trabalho no setor terciário ou setor de serviços advindas das transformações emergentes do mundo capitalista do trabalho. Segundo a mesma, os empregos estáveis nas empresas estão dando lugar aos subempregos e às subcontratações, com o aumento de trabalhadores temporários, em tempo parcial, voluntários, aprendizes e estagiários. Práticas estas cada vez mais presentes neste setor.

De acordo com Kon (1992, 1999), a idéia do termo *setor terciário* foi introduzido por Fischer, em 1935, paralelamente à criação dos termos *setor primário* e *secundário*. Na época, os termos primário e secundário eram utilizados na Austrália e Nova Zelândia para se referir às respectivas atividades de origem agropecuária e manufatureira e neste mesmo período, as pessoas tinham em mente que o setor de serviços posicionava-se na sociedade como atividade econômica de menor importância ou de terceiro grau.

Apesar desta conotação histórica de setor com menor importância, o que se observa nos últimos anos é que o setor de serviços vem crescendo significativamente e o setor industrial vem tendo grandes perdas desde o período pós Segunda Guerra. No Brasil, esta tendência de crescimento no setor de serviços vem sendo observada e confirmada desde os anos 90 (PIRES, 1998).

As atividades deste setor são realizadas fora da esfera de produção material e são de fundamental importância para a vida em sociedade. É composto por vários tipos de profissionais que vão desde funcionários do setor público, do setor financeiro, até trabalhadores dos serviços privados e do comércio, sendo essa massa de trabalhadores, em sua grande maioria, formada por mulheres e jovens (PIRES, 1998).

De acordo com Offe (1991), a estrutura da sociedade é composta por instituições que tem funções de satisfação das condições sociais de sobrevivência, desempenhada pelas atividades produtivas e de manutenção ou modificação das atividades de satisfação das condições de sobrevivência da sociedade. Sendo que o setor de serviços corresponde a estas atividades de manutenção ou modificação das atividades essenciais à sociedade. É visto como um trabalho com função de proteção e resguardo, como no caso dos sistemas de educação e saúde que propiciam condições para que os membros da sociedade possam sobreviver. Portanto, segundo o autor, os trabalhos em serviços são vistos como algo necessário para manutenção da estrutura social.

Apesar dos trabalhos no setor de serviços serem vistos como necessários e essenciais à sociedade, Pires (1998) traz uma interessante discussão sobre sua produtividade. Ela afirma que alguns autores partilham da ideia de que o trabalho em serviços não é um trabalho produtivo por não gerar acúmulo de mais-valia (lucro) pelo capitalismo. Essa discussão tem por base os manuscritos de Marx (1985) na obra *O capital* que traz como característica principal de um trabalho produtivo, a geração de mais-valia que, por sua vez, é a apropriação de trabalho não pago.

Pires (1998) continua e explica que o trabalho em serviços pode assumir caráter produtivo ou não, dependendo do tipo de relação econômica que se estabelece. Como no caso de uma cantora que canta e vende seu canto não gerando mais-valia e sendo assim improdutivo, porém, quando um empresário a contrata e a coloca para cantar,

esta gera mais-valia de forma direta que contribuirá para o aumento do capital do seu empresário, tendo-se, assim, uma atividade produtiva.

No que diz respeito à forma de organização da prestação destes serviços, Offe (1991) traz em sua obra que a decomposição do setor é feita em três diferentes campos, sendo assim apresentados em: serviços comerciais, serviços internos à organização e serviços públicos e estatais.

Mills (1979) mostra que as atividades que caracterizam este setor podem ser relacionadas também em grupos. O grupo das **atividades gerenciais nas indústrias** que incluem altos gerentes, gerentes médios e chefes de seção; o dos **profissionais liberais** composto por médicos, enfermeiros, engenheiros, dentre outros; o **mundo das vendas** que agrupa os mais diversos vendedores e o grupo dos **trabalhadores em escritórios** que é formado por contadores, secretárias e outros trabalhadores que executam tarefas rotineiras neste ambiente.

De acordo com o autor, o grupo dos trabalhadores liberais que engloba profissionais do setor da saúde é caracterizado por trabalhadores especializados que passaram por um treinamento longo e sistemático e possuem capacidades intelectuais que são reconhecidas pela sociedade e contam com uma renda significativa (MILLS, 1979).

“O trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não-material, que se completa no ato da sua realização” (PIRES, 1998; p.159). Para Almeida e Rocha (1997), o trabalho em saúde está articulado ao modo de produção social, às políticas sociais e parte de um processo de trabalho histórico, coletivo e organizado socialmente visando atender às necessidades da população.

De acordo com Pires (1998), o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica de saúde e como objeto, as pessoas com necessidades de promoção, prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde e como instrumental usado no trabalho, as condutas e os instrumentos que representam o saber técnico-científico da saúde.

O ato assistencial ainda segundo Pires (1998), sempre foi considerado uma atividade especial, realizada por pessoas com conhecimentos e habilidades especiais. Este ato envolve um trabalho do tipo profissional, realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para atender aos indivíduos com problemas de saúde ou potencial risco de adoecer.

Este tipo de trabalho tem características específicas por não ter como resultado, um produto material independente do processo de produção e comercializável no mercado, diferenciando-se da produção material industrial e do trabalho no setor primário da economia. O produto deste tipo de trabalho é indissociável da atividade que a produz e

configura-se como a própria prestação da assistência em saúde. Por se tratar de um trabalho que não produz bens materiais, mas sim serviços, seu consumo é feito ao mesmo tempo em que ele é produzido (PIRES, 1998, 1999).

Pires (1998) em sua obra ainda mostra que o trabalho em saúde pode ser prestado de diversas maneiras:

Na forma de serviço oferecido no mercado, diretamente pelo produtor ao consumidor; na forma de trabalho coletivo prestado em instituições públicas ou privadas, envolvendo trabalho assalariado e trabalho autônomo; na forma de trabalho coletivo desenvolvido por uma rede de empresas que realizam parte do processo de trabalho em saúde, cooperando para produção do serviço em si (PIRES, 1998, p. 233, 234).

A organização do trabalho em saúde no hospital é constituída por rígida hierarquia, rotina e carga horária de trabalho. Estas e outras condições do serviço inibem a capacidade dos trabalhadores em refletir sobre seu próprio fazer e viver, principalmente, àqueles menos qualificados profissionalmente (PIRES, 1999).

Estas instituições organizam-se sob rígidas regras que influenciam no distanciamento dos trabalhadores, das características humanas do seu objeto de trabalho, ao mesmo tempo em que propiciam a defesa dos interesses corporativos. É como se ao entrar no ambiente institucional, o profissional perdesse sua identidade e aceitasse as regras impostas. Muitas vezes, os trabalhadores de enfermagem sofrem com essa forma de organização dos serviços de saúde e para garantir sua sobrevivência acabam atendendo aos interesses superiores da instituição, promovendo uma assistência precária e desumana (PIRES, 1998).

De acordo com Almeida e Rocha (1997) e Pires (1998), o trabalho da enfermagem **é uma ação ou uma atividade realizada predominantemente por mulheres, que fazem o uso de um saber advindo de outras ciências e de uma síntese produzida pela própria enfermagem para conseguir apreender o objeto daquilo que diz respeito ao seu campo específico de atuação (o cuidado)**. Esta atividade é de fundamental importância para manter a existência e sobrevivência dos trabalhadores e, tem como objetivo, atender às necessidades biológicas e sociais do indivíduo em toda a sua integralidade, prevenindo doenças, promovendo, recuperando ou controlando sua saúde.

Historicamente, a prática social da enfermagem pré-profissional, de acordo com Silva (1989), nasceu vinculada às atividades domésticas e do empirismo das mães de família, monjas e dos escravos. Dessa forma, era considerada uma prática detentora de um

saber de senso comum, destituída de qualquer conhecimento especializado e próprio e, por conta disso, era vista como um trabalho sem poder e prestígio social.

Ressalta-se ainda que a enfermagem, nos primórdios de sua organização como profissão, era predominantemente subordinada ao trabalho médico que detinha o controle do processo assistencial em saúde e mantinha relativa autonomia (PIRES, 1998).

Almeida e Rocha (1997) trazem em sua obra que, a partir do século XIX com o advento do capitalismo e visando cuidar melhor da força de trabalho, surgiu como necessidade o hospital, visto como local de cura e a clínica como instrumento para possibilitá-la. Neste cenário, a enfermagem se institucionaliza e surge como facilitadora destas transformações, tomando o corpo doente enquanto objeto de estudo do trabalho médico, higienizando e disciplinando o espaço hospitalar. Neste modelo típico de ambientes hospitalares, a enfermagem é parte do trabalho médico, sua ação é um instrumento que cuidará ou fará cuidar do corpo doente, tornando-se instrumento ou meio do processo de trabalho médico.

Esta dependência, segundo Silva (1989), ocorria muitas vezes por conta da ausência de uma identidade profissional própria e de um saber que direcionasse as práticas profissionais. Esse fato em determinadas áreas da atividade humana, principalmente, as que são vitais para a sociedade, implica em falta de poder e prestígio.

Com o advento do capitalismo liberal, a enfermagem surge então como profissão ou ocupação paramédica, assalariada e com suas atividades centradas, principalmente, no ambiente hospitalar que passava nesta época por um processo de transformação. Neste período, a enfermagem foi muito influenciada pela medicina que a enveredou no caminho do conhecimento científico e lhe repassou normas de trabalho (SILVA, 1989).

Após o período de quase um século, a enfermagem finalmente adquire características de ciência e é definida como a compreensão dos princípios científicos relacionados com os métodos ou tarefas destinadas ao cuidado dos enfermos, uma ciência em que os princípios fundamentais do cuidado de enfermagem baseiam-se nas ciências biológicas, como a anatomia, fisiologia, microbiologia entre outras (SILVA, 1989).

De acordo com Pires (1998), historicamente, o trabalho de enfermagem divide-se em dois campos de atuação, identificados como: o dos cuidados e procedimentos assistenciais e o da administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial.

Além dessa divisão em campos de atuação, Pires (1999) também se refere à divisão técnica e social do trabalho de enfermagem no contexto hospitalar; segundo esta divisão, o trabalho passa a ser desenvolvido por trabalhadores com graus de formação diferenciados: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Ao enfermeiro é dado o papel de detentor do saber e controlador do processo de trabalho em enfermagem,

cabendo aos demais trabalhadores da equipe o papel de simples executores de tarefas delegadas.

Esta forma de organização do serviço demonstra uma clara relação de poder existente dentro dos estabelecimentos de saúde. Este tipo de interação entre os serviços tem o potencial de levar a situações de violência e sofrimento físico ou psicológico que podem ser perpetrados por outros profissionais e até mesmo pela direção superior das instituições sobre os trabalhadores de enfermagem, além disso, a enfermagem é uma profissão que mantém contato direto com o público e, segundo pesquisa de Campos e Pierantoni (2010), foi demonstrado que o risco de violência para os trabalhadores da saúde tem importante relação com este contato direto.

## 3.2. VIOLÊNCIA E RELAÇÕES DE PODER NO TRABALHO

### 3.2.1. Definição de violência e poder

Segundo Macedo *et al.* (2001), a violência trata-se de um fenômeno multicausal e com multiplicidade de significados que se articula com processos sociais, dividindo-se em inúmeras modalidades e, dificultando assim, a elaboração de uma única definição que englobe o fenômeno como um todo.

Michaud (2001) complementa esta observação ao discutir que na apreensão da violência, existe um componente subjetivo que deve ser levado em consideração dependendo dos critérios jurídicos, institucionais, valores do grupo e da pessoa. Deve-se admitir que não há saber universal sobre a violência, cada sociedade tem suas próprias definições sobre o que seja este fenômeno levando em consideração seus critérios e valores.

Mesmo com a multiplicidade de significados do termo violência, Michaud (2001) traz que sua etimologia remete ao latim *violentia* significando caráter violento ou bravo, força. Já o verbo *violare*, significa tratar com violência, profanar ou transgredir. De forma geral, o autor afirma que no íntimo de todas as concepções sobre violência, o aspecto principal refere-se à ideia de força ou de uma potência natural que ao ser exercida contra coisas ou pessoas, de forma desmedida, perturbando uma ordem natural, torna-se violência.

Chauí (1998) também discorre sobre a etimologia da palavra violência, e que segundo a autora, deriva do radical latino “*vis*” significando força, vigor. Continuando, ela

cita que a violência remete ao ato de desnaturar algo, agir usando a força para ir contra a vontade e natureza do outro, constranger, transgredir coisas e ações que uma pessoa ou a sociedade como um todo definem como direito; é um ato de abuso físico e psíquico contra alguém, levando muitas vezes às relações de medo, intimidação e opressão.

Michaud (2001) cita ainda, em sua obra, que é caracterizado como violência não só atos por meio dos quais se exprimem agressividade e brutalidade por meio do uso da força dirigida contra os semelhantes, mas também, atos que conduzem a perturbações psicológicas, sem a troca de agressões físicas. Traz ainda em sua discussão que alguns tipos de violência, desde que bem definidas na forma da lei, são permitidas. Como no caso dos esportes, do corte cirúrgico para tratamento de patologias ou no seu emprego legítimo para manutenção da ordem. Assim, o sentido dado à violência muda na medida em que a norma que a considera também é alterada, ou seja, dependendo da ocasião em que a violência é empregada ela pode deixar de ser vista como violência.

O Ministério da Saúde assumindo a violência como uma questão de saúde pública na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência traz uma definição mais ampla do que seria:

“... evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros – por exemplo: agressão física, abuso sexual, violência psicológica, violência institucional” (BRASIL, 2000, p. 427).

Conforme Diniz (2008) o assédio moral, para o direito penal, manifesta-se mediante ataques verbais ofensivos e injuriosos contra o outro de forma insistente e repetitiva, lesando sua reputação, honra ou dignidade. Legalmente, em nível nacional, não existe lei que tipifique o assédio moral como crime, no entanto, o código penal traz em seu artigo 146 o crime de constrangimento ilegal, que mais se aproxima do conceito de assédio moral. Segundo este artigo, é crime constranger alguém por meio de violência ou grave ameaça, tendo como pena detenção de três meses a um ano, ou multa.

A lei 11.340 de 2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, trata no capítulo II, em seu artigo sétimo, das formas de violência contra a mulher. Segundo este artigo, a violência moral contra a mulher é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Criminalmente a agressão verbal é representada pela injúria, prevista no artigo 140 do código penal brasileiro, caracterizando-se como insulto, afronta, ou ato em que se ofende a dignidade e o decoro do outro. A pena para este crime é de um a seis meses, ou multa. A difamação, crime apontado pelo artigo 139 do código penal, constitui-se também

como tipo de agressão verbal, caracterizada como qualquer ato em que se imputa fato ofensivo à reputação de outrem, com pena de três meses a um ano, e multa (BRASIL, 1940).

Nos artigos 121 e 129, o código penal faz referência à violência física, ao tratar do homicídio e suas qualificações, trazendo como seu significado matar o outro, e como pena seis a vinte anos de reclusão. O artigo 129, que trata da lesão corporal, conceitua-a como ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem, sendo estabelecida pena de detenção de três meses a um ano (BRASIL, 1940).

Ainda segundo o artigo 216 do Código Penal Brasileiro, o assédio sexual constitui-se como qualquer ato que cause constrangimento a alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo a condição de superioridade do agressor, inerente à sua posição hierárquica, ou ascendência relacionada a cargo ou função desenvolvida em organizações. A pena para este tipo de crime, segundo o artigo, é de um a dois anos de detenção (BRASIL, 1940).

Destaca-se ainda a existência de um componente legal específico que diz respeito ao crime resultante de preconceito de raça ou de cor, a Lei número 7.716 de janeiro de 1989. Conforme esta legislação, em seu artigo primeiro, alterado pela Lei nº 9.459 de 1997, serão punidos todos os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional. Ainda conforme o artigo 20 da referida lei, praticar, induzir ou incitar qualquer uma das práticas citadas, tem como pena reclusão de um a três anos e multa (BRASIL, 1989, 1997).

A violência de gênero, consolidada desde o período da idade média, segundo Silva (1999), era legitimada pelo tribunal civil e religioso que considerava normal e permissivo aos homens baterem em suas mulheres. No século XVII, na Inglaterra, são identificadas transformações no cenário deste tipo de violência, visto que bater numa mulher de forma desmedida configurava-se como algo desumano. Nesta mesma época os tribunais ingleses passaram a aplicar sanções aos homens que se excediam nos maus-tratos às suas esposas.

Somente a partir do século XIX é que as leis e os tribunais não mais validavam o direito do cônjuge castigar sua mulher, passando a assumir o direito para si de castigar estes homens violentadores. Sendo assim, bater na mulher passava a ser considerado comportamento criminoso, sujeito à sanção legal. A partir da segunda metade do século XX, mais precisamente no início dos anos sessenta, com o fortalecimento do movimento feminista, é que estas discussões ganham maiores proporções por meio de estudos e denúncias sobre o tema (SILVA, 1999).

Atualmente, a Lei Maria da Penha tipifica como crime a violência de gênero e contra a mulher. Conforme a lei, esta forma de violência configura-se como qualquer

conduta de discriminação, agressão, coerção, ocasionada pelo simples fato da vítima ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição, sendo produzida por um sistema social que subordina o sexo feminino ao masculino. Ainda segundo a lei, este tipo de violência pode causar a mulher dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico, ou perda patrimonial, ocorrendo tanto publicamente, como de forma privada (BRASIL, 2006).

Usualmente, a violência é mais que qualquer outra coisa; uma questão de “agressão e maus tratos”. É uma força que assume a qualificação de violência ao perturbar a ordem, transgredir normas, leis pré-estabelecidas e, que deste modo, quanto mais normas em uma sociedade, mais serão as formas de violência. Sob o ponto de vista do direito, a violência é caracterizada como coação ou força exercida sobre a vontade de uma pessoa para compeli-la a concordar com algo (MICHAUD, 2001).

Para Clastres (2004), a violência que se traduz pela agressão quando posta em prática relaciona-se diretamente à humanidade como espécie e é coextensiva a ela. É considerada uma propriedade zoológica da espécie humana e é identificada como um fato inflexível, como um evento natural que adentra o ser biológico do homem. Essa violência específica que se transforma em comportamento agressivo possui sempre uma causa e uma finalidade. Ela sempre está orientada e dirigida a um dado objetivo.

May (1986) ressalta a relação que o poder tem com a violência e como ele é essencial para o homem, já que possibilita a sua sobrevivência. Segundo o autor, a palavra poder deriva do latim *possum* ou posse e significa “ser capaz de”, ou seja, é a capacidade de causar ou impedir mudanças em si e em alguém, de afetar e influenciar outras pessoas. Bobbio, Matteucci e Pasquino (2000) partilham deste mesmo pensamento e definem o poder como a capacidade que o indivíduo tem de determinar o comportamento do outro. Continuando, estes autores trazem que nas relações sociais e políticas, como no caso das relações trabalhistas, quando não se consegue exercer de forma plena o poder, os indivíduos recorrem na maioria das vezes à violência.

Tomando por base o conceito de poder como a capacidade de exercer influencia em si e em alguém, Rollo May continua sua análise discorrendo sobre a existência de cinco níveis de poder que se fazem presentes como possibilidades na vida de todos. O primeiro nível apresentado é o **poder de ser** que já existe na criança recém-nascida e tem como objetivo, satisfazer suas necessidades básicas. Este nível de poder é fundamental para o desenvolvimento da personalidade da criança; não é bom nem mau e deve ser vivido, caso contrário, a neurose, a psicose e a violência florescerão (MAY, 1986).

O segundo nível de poder é a **autoafirmação** que representa a necessidade do ser humano viver com alguma autoestima para se afirmar. O terceiro é o **autorreconhecimento**, que é a forma mais forte de comportamento, é por meio dele que a

pessoa consegue perceber suas capacidades. O quarto nível de poder relacionado pelo autor é a **agressividade** que é quando o poder de ser autorreconhecido é frustrado durante um certo período de tempo. Esta é a forma mais enérgica de reação que tende a aparecer e se desenvolver (MAY, 1986).

Por último, temos o nível de poder que mais interessa a este estudo: a **violência**, que é quando todos os outros níveis de poder foram negados ao indivíduo, causando-lhe impotência e surgindo aí, uma explosão primária de sentimento que é conhecida como violência (MAY, 1986).

Ao relacionar poder e violência Rollo May (1986) traz que a violência é uma forma de se restabelecer o poder para garantir aquilo que se deseja, para dirimir o estado de impotência pelo qual o indivíduo passa; é uma explosão do impulso de destruir aquilo que é visto como barreira à autoestima e ao crescimento pessoal do indivíduo. Esse desejo de destruir toma conta do indivíduo de forma tão intensa que qualquer objeto que se anteponha será de imediato destruído. Por isso, o indivíduo atinge cegamente tudo que está ao seu redor, quase sempre destruindo os que lhe são bem quistos e muitas vezes até a si mesmo.

Desta forma, a violência tem sua gênese na impotência e apatia, ela não é gerada pela detenção e imposição do poder, mas sim, pela ausência do poder. Ao tornarmos as pessoas impotentes promovemos a violência nestas pessoas em vez de controlá-la (MAY, 1986).

Hannah Arendt (1994) partilha deste mesmo pensamento fazendo uma distinção entre poder e violência, concluindo que os termos se enquadram em uma relação de proporcionalidade inversa em que numa situação quanto mais poder tenho, menos violência terei e quanto mais violência tenho, menos poder terei, em síntese, Arendt (1994) afirma que a violência é a expressão da impotência e começa onde o poder e o consenso terminam, aparecendo quando o poder está em risco de se dissolver, ou seja, é uma forma que o indivíduo tem para garantir e retomar o poder.

Para um melhor entendimento das relações de poder e como ele se encontra velado e distribuído por toda sociedade e nas instituições que a compõe, Foucault (2002) traz que ele não é uma realidade única e concreta, nem algo que pode ser dado, mercantilizado ou um lugar que se pode ocupar; para Foucault (2002) o poder se apresenta com diversas formas e se caracteriza como práticas sociais historicamente constituídas. Conforme seu pensamento, existe uma distribuição de poderes periféricos e centrais que estão espalhados por toda a sociedade, assumindo formas mais pontuais e descartando-se assim, a ideia de um poder centralizado no estado.

De acordo com sua teoria, o que existem são micropoderes que não possuem localização específica, funcionando assim como uma rede social, na qual todos estão envolvidos. Desta forma, não existem indivíduos que têm poder ou deixam de ter poder, este é

apresentado na forma de relações que se estabelecem entre todos os indivíduos e instituições que compõem a sociedade. Tomando por base tal pensamento, os poderes são exercidos por uma rede imensa de pessoas que o interiorizam e cumprem as normas socialmente pré-estabelecidas e ditadas pela disciplina social, como no caso dos enfermeiros nas instituições hospitalares, dos professores nas escolas e dos pais na vida familiar (FOUCAULT, 2002).

O poder não está centralizado, mas sim, fragmentado e em todas as partes, tendo em vista que emana de tudo e de todos tornando-se desta forma, muito mais eficiente, sendo a sociedade e as instituições que a compõem seus reais detentores. Desta maneira, a disciplina social que todos estão submetidos é produto da ação destes vários agentes sociais com seus micropoderes (FOUCAULT, 2002).

Para buscar o entendimento da violência imposta ao trabalhador no sistema capitalista de produção, consideramos de acordo com os relatos de Foucault (1996) o aspecto de adestramento e poder que é exercido pela instituição trabalho e suas técnicas disciplinares aplicadas nos meios produtivos sobre o homem.

Foucault (2002) afirma em sua obra que as técnicas de poder foram criadas como respostas às exigências da produção no modelo capitalista e que os instrumentos de poder foram e ainda são necessários ao desenvolvimento das forças produtivas deste modelo e ao seu progresso tecnológico. Como exemplo desta sua concepção, que relaciona a influência do poder no desenvolvimento do capitalismo, Foucault (2002) cita a divisão do trabalho nas grandes oficinas do século XVIII, ao se questionar sobre como seria possível a repartição das tarefas nestas oficinas se não houvesse uma nova distribuição do poder na própria organização das forças produtivas.

Da mesma forma descreve o exército moderno, com sua nova distribuição de poder sob a forma da disciplina, hierarquias, enquadramentos, inspeções, condicionamentos e adestramentos, sem o qual não teria sobrevivido na contemporaneidade. Logo, o poder torna-se importante na medida em que ajuda a desenvolver o modo de organização e produção destas instituições (FOUCAULT, 2002).

### **3.2.2. Violência e poder no trabalho**

Assim como Foucault que descreveu em sua obra as relações de poder existentes na sociedade e no sistema capitalista de produção, Chauí (1985) traz também a violência como um padrão de relacionamento assimétrico-hierárquico de poder que ocorre como consequência das relações de poder e quando indivíduos diferentes se encontram em

situações de desigualdade, à medida que um exerce uma posição superior e o outro se situa em uma condição de inferioridade e conseqüente impotência.

Chauí (1985) e Alkimin (2011) destacam ainda que grande parte das relações sociais, assim como as relações trabalhistas, se dão sempre entre um superior, que ordena, e um inferior, que obedece e se submete a estas ordens. Assim, segundo estes autores, o trabalho está pautado no binômio domínio-poder pertencente ao detentor do capital e na submissão do trabalhador que está sob o comando e organização do empregador e entrega sua força de trabalho em troca de salário.

Para ILO *et al.* (2005), a violência no trabalho define-se então como um comportamento ou ação negativa numa relação entre duas ou mais pessoas, assinalada por agressividade que pode ocorrer repetidamente, ou de forma inesperada, incluindo situações em que os trabalhadores são intimidados, ameaçados, agredidos ou sujeitos a atos ofensivos em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho.

Dentro das instituições hospitalares, de acordo com Pires (1998), as relações de trabalho na maioria das vezes são verticalizadas, hierarquizadas e estabelecem relações de poder. A autora destaca a existência da hierarquia do médico em relação aos demais profissionais; dos profissionais de nível superior em relação aos de nível médio e elementar; dos chefes sobre os subordinados e dos profissionais de saúde sobre os clientes. Ainda de acordo com a autora, muitas vezes o trabalhador de enfermagem é constrangido e obrigado a realizar o trabalho médico que é imposto por meio de regras de funcionamento institucionais estabelecidas por superiores.

No modelo de produção capitalista que vivemos atualmente, a intensificação das atividades laborais e a submissão do empregado ao empregador são marcas constantes, levando os trabalhadores ao esgotamento de suas energias físicas e espirituais que pressionados pela insegurança oriunda do medo de ficarem desempregados, se submetem a regimes e contratos de trabalho precários, baixos salários, comprometendo sua vida e saúde nos ambientes insalubres de alto risco (ELIAS; NAVARO, 2006).

É característica também deste novo cenário global, a exploração da força de trabalho feminina que torna complexa as relações entre gênero e classe no trabalho. Conforme a divisão sexual do trabalho, as atividades de maior prestígio ou aquelas baseadas em grande movimentação de capital são preenchidas pelo trabalho masculino, enquanto aquelas dotadas de menor qualificação, menor prestígio e mais elementares com frequência fundamentada no trabalho intensivo são destinadas às mulheres, deixando-as desta forma, mais suscetíveis à superexploração do empregador (ANTUNES, 1995; 2001).

Segundo Spagnol, Freitas e Neumann (2012) e Coker *et al.* (2002), a princípio imagina-se o hospital como provedor de uma relação de trabalho humanizada, no entanto, o que se observa é que o ritmo de trabalho cotidiano não respeita o corpo e a cada dia esse

ritmo torna-se mais frenético. Os trabalhadores de enfermagem, além de estarem expostos a cargas psíquicas que lhes solicitam um preparo adequado para o desenvolvimento de suas atividades, são os que mais enfrentam as piores condições de trabalho ficando expostos a situações de violência e nas quais a manutenção de sua saúde está prejudicada.

Para Minayo e Souza (1998; 1999) e Oliveira e Nunes (2008), a relação entre trabalho e violência constitui-se, principalmente, pela infração de princípios fundamentais e direitos nas relações de trabalho. Quando estes princípios e direitos são infringidos, a relação de trabalho carrega um profundo sentido de negatividade, tendo em vista que não contribuirá para o desenvolvimento da pessoa nem para o aperfeiçoamento do gênero humano.

Para Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004), Swanson e Cooper (2002), as principais causas da violência no trabalho em saúde estão associadas a uma série de fatores individuais como: o sexo do trabalhador, falta de pessoal no trabalho, longo tempo de espera pelo atendimento e superlotação dos serviços, exercendo impacto negativo na relação entre paciente e equipe de atendimento. Além destas, destacam-se também as causas relacionadas a fatores inerentes ao grupo como a sobrecarga de trabalho, as relações conflituosas intraequipe, as mudanças no local de trabalho e a presença de trabalhadores inexperientes na realização das atividades.

Ainda segundo Campos (2003; 2004), a violência nas instituições laborais distingue dois tipos principais: **a violência do trabalho** e **a violência no trabalho ou no ambiente de trabalho**. A **violência do trabalho** é definida como sendo aquela oriunda do modo de produção e que toma forma na organização do processo de trabalho causando desgaste, sofrimento, adoecimento e por fim, a morte relacionada ao trabalho. De acordo com o autor, este tipo de violência não se constitui em afirmar que o trabalho em si seja violento, mas sim, que o modo como ele é estruturado e gerenciado pode se configurar como uma forma de violência para os trabalhadores.

Esse tipo de violência pode ser compreendida como uma manifestação da violência estrutural descrita por Minayo (1994). Segundo a autora, essa forma de violência é camuflada ou disfarçada e está presente na exploração e opressão da mão de obra, manifestando-se em condições e em ambientes de trabalho não salutar e inseguros, bem como por meio da privação de conquistas pecuniárias, a exemplo de benefícios trabalhistas e previdenciários.

Quanto à categoria violência **no trabalho ou no ambiente de trabalho**, segundo Campos (2003; 2004), traz a relação entre violência e trabalho como um risco para os trabalhadores. Nesta classe de violência são identificadas agressões de origem físicas ou psicológica que ocorreram no ambiente de trabalho e que constituem causas de sofrimento, adoecimento e até morte dos trabalhadores. É considerada, muitas vezes, a principal forma

como se apresenta a violência no trabalho e classificada no que Minayo (1994) apresenta como violência de resistência, que seriam as respostas dadas à violência oriunda da estrutura organizacional do trabalho.

De acordo com a Occupational Safety & Health Administration - OSHA (2004), essa violência no ambiente de trabalho, descrita por Campos (2003), pode ser caracterizada de três formas: a **violência externa**, considerada reflexo da violência que se tem nas ruas, provocada por um indivíduo desconhecido e que não pertencente à organização. De acordo com a OSHA (2004), os trabalhadores de saúde correm grande risco de serem afetados por este tipo de violência, dependendo da localização geográfica da instituição de trabalho em que estão lotados.

Outra forma é a **violência provocada pelo usuário**, na qual os trabalhadores de saúde e, principalmente, os de enfermagem são mais afetados exatamente por relacionarem-se diretamente com os familiares dos pacientes que podem ser potenciais agressores e por lidarem diretamente com uma clientela diversificada, composta em algumas ocasiões por pacientes psiquiátricos, dementes, delinquentes e usuários de drogas (OSHA, 2004).

Por último, temos a **violência interna**, que é aquela que ocorre entre trabalhadores de uma mesma instituição, podendo partir de posições hierárquicas superiores ou mesmo acontecer entre colegas da mesma equipe de trabalho e da mesma posição hierárquica. Um exemplo muito constante deste tipo de violência dentro das instituições é o assédio moral (OSHA, 2004).

De acordo com Lisboa, Moura e Reis (2006), a violência de um modo geral são um dos maiores legados do nosso passado, estando presente em todos os segmentos da sociedade, evidenciando-se nas suas várias manifestações que podem ser visíveis ou encobertas. Os estudos nesta área têm mostrado que seu crescimento é gradativo, silencioso e que também permeia o cotidiano dos trabalhadores de uma forma geral, causando repercussões no seu trabalho e na sua saúde.

Além de afetar os trabalhadores, a violência é um problema complexo que afeta a todos sem distinção de estado ou de classe social, independente do sexo, idade, religião ou raça e que adquiriu grande significado social nos últimos tempos, não por conta de sua maior frequência, mas sim, porque hoje é mais estudada, investigada e divulgada (LISBOA; MOURA; REIS 2006).

Após a apresentação de várias definições relacionadas à violência e discorrer sobre algumas de suas classificações, neste estudo optou-se por adotar o conceito referente ao termo “violência no ambiente de trabalho” que se apresenta como mais adequado ao objeto estudado. Propõe-se assim como conceito de violência no trabalho, toda ação realizada de forma espontânea, oriunda de um indivíduo ou grupo de indivíduos para com

outrem, causando-lhes prejuízos físicos ou psicológicos e ocorrendo, obrigatoriamente, no ambiente de trabalho, envolvendo relações estabelecidas neste ambiente ou em atividades ligadas a ele.

No capítulo seguinte serão apresentados os passos metodológicos que delinearão a realização deste estudo.

## *CAPÍTULO IV*

## 4 METODOLOGIA

### 4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo é descritivo, quantitativo, e tem enfoque epidemiológico. Este fato se dá pelo objeto da pesquisa ser um fenômeno mensurável e porque se trata de um tema que exige objetividade em seus resultados.

Para Leopardi (2002), a abordagem da pesquisa quantitativa é utilizada quando se tem um instrumento de medida utilizável e válido, desejando assegurar a objetividade e credibilidade dos achados. Segundo Pereira (2007), estudos epidemiológicos têm uma longa tradição como método para analisar a distribuição de um problema de saúde na população, e para investigar as razões desta distribuição, além disso, consiste em gerar dados quantitativos corretos sobre a saúde do conjunto da população e dos seus segmentos.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº104 de 25 de janeiro de 2011, a violência doméstica, sexual e outras formas de violência estão incluídas na lista de notificação compulsória como agravos à saúde (BRASIL, 2011). Partiu daí, então, a necessidade de dar uma abordagem epidemiológica ao estudo, com o objetivo de conhecer a distribuição deste agravo na população abordada.

### 4.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por todos os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que trabalhavam nas instituições hospitalares da rede pública do município há pelo menos seis meses consecutivos, ou mais tempo de forma consecutiva e/ou alternada. Este critério foi utilizado com o objetivo de garantir a participação no estudo dos trabalhadores que tivessem algum tempo de convívio com os demais profissionais no ambiente de trabalho. Os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que no período da coleta de dados estavam por quaisquer motivos afastados, ou de licença, não fizeram parte da pesquisa.

O estudo, a princípio, pretendia contemplar todos os 332 trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública do município. Deste total, 60 são enfermeiros, 209

técnicos de enfermagem e 63 auxiliares de enfermagem, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde (CAXIAS, 2013) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/DATASUS até janeiro de 2013 (BRASIL, 2013).

No entanto, posteriormente, foi realizado um cálculo para se determinar uma amostra representativa da população, em detrimento de percalços metodológicos durante a fase de coleta e análise dos dados, como: a resistência de alguns trabalhadores em participar da pesquisa, motivada por vezes, pelo medo de sofrer sanções empregatícias em virtude do conteúdo da pesquisa que poderia por em questão sua estabilidade no emprego, visto que a maior parte dos trabalhadores no município possui vínculos empregatícios por meio de contratos de trabalho.

Desta forma, procedeu-se a realização do cálculo amostral, sendo aplicado um erro amostral de 6% e o intervalo/nível de confiança de 90%, chegando então a uma amostra exequível e representativa da população de 121 trabalhadores de enfermagem. O erro amostral e o intervalo de confiança aplicados neste estudo tiveram por base outra pesquisa na área da saúde que também utilizou este mesmo parâmetro (BURITY *et al*, 2011), além disso, foi utilizada como técnica para retirada da amostra de dentro da população a amostragem aleatória simples (AAS), garantindo mais ainda a representatividade da população na amostra.

Segundo Vieira (2008), a técnica de amostragem casual ou aleatória simples pode ser empregada para se determinar uma amostra quando todo elemento da população tem a mesma probabilidade de ser escolhido para a amostra e quando cada subconjunto possível retirado da população tem a mesma probabilidade de ser escolhido a qualquer outro subconjunto. Neste estudo, como todos os sujeitos da pesquisa fazem parte do mesmo universo a ser pesquisado (trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública) e têm a mesma possibilidade de serem selecionados ao acaso para constituir a amostra, a técnica de AAS é válida para sua determinação.

Os sujeitos pesquisados leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, ao concordarem com todos os passos da pesquisa, assinaram-no, ficando assim resguardados todos seus direitos e sua autonomia em prestar ou não as informações, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa.

Desta forma, a amostra estudada ficou estabelecida em 124 trabalhadores que representam 37% da população. Destes, 25 pertencem à categoria de enfermeiros, representando 42% da população de enfermeiros da rede hospitalar pública do município, 79 trabalhadores da amostra pertencem à categoria de técnicos em enfermagem, representando 38% da população dos técnicos em enfermagem existentes nos hospitais da rede pública municipal e 20 trabalhadores da amostra estudada são auxiliares de enfermagem, que representam 32% da população de auxiliares.

Em todas as instituições foram alcançados os percentuais mínimos para realização do estudo, sendo assim: no Hospital Geral do Município participaram 71 trabalhadores, valor este correspondente a 41% do quantitativo do pessoal de enfermagem da instituição; na maternidade participaram 33 trabalhadores, representando 30% do quantitativo da equipe de enfermagem da instituição e no Hospital Infantil do Município participaram 20 trabalhadores, representando 43% da equipe de enfermagem deste hospital.

#### 4.3. LOCAL E PERÍODO DE COLETA

A coleta de dados realizou-se no município de Caxias, Estado do Maranhão, no período de novembro de 2013 a maio de 2014.

O referido município está localizado na mesorregião do leste maranhense. Ocupa uma área total de 5.150,6 Km<sup>2</sup> e possui uma população estimada pelo IBGE no Censo Demográfico 2010, de 155.129 habitantes, sendo o quarto município do estado nas categorias quantitativas de população, economia e estruturação social (IBGE, 2010).

Sua rede hospitalar pública é composta por uma maternidade, pelo hospital geral municipal e pelo hospital municipal infantil que servem como referência para 15 cidades no perímetro regional e 47 cidades da macrorregião do leste maranhense. Essa rede possui o maior contingente de trabalhadores de enfermagem do município (332), correspondendo a 49% do total de trabalhadores de enfermagem de todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados do município.

Esta questão, aliada ao grande número de trabalhadores de enfermagem que possui o município e o fato do serviço de enfermagem dentro da instituição hospitalar propiciar um maior contato entre os integrantes da equipe, pacientes, acompanhantes e outros profissionais que pode aumentar o risco para ocorrência de violência como descrito em alguns estudos, justificam a realização desta pesquisa no cenário descrito.

A maternidade tem uma média de 450 procedimentos obstétricos por mês, possui 50 leitos obstétricos em alojamento conjunto, 10 leitos de pré-parto, 02 salas de parto normal, 02 salas cirúrgicas, 02 leitos de recuperação pós-anestésica, 11 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 05 leitos de berçário, 01 banco de leite humano e sala transfusional. Realiza pré-natal de alto risco com consultas médicas e de enfermagem. Tem Comissão Hospitalar de mortalidade materna, fetal e neonatal, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e serviço de notificação compulsória. Possui 120 trabalhadores de

enfermagem, sendo que deste total, 21 são enfermeiros, 66 técnicos e 33 auxiliares de enfermagem (CAXIAS, 2011).

O Hospital Municipal Infantil conta com 42 leitos dispostos em cinco enfermarias, seis leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pronto-socorro infantil com sala de medicação e pequenos procedimentos, sala de nebulização e 6 leitos de observação. Além disso, ainda possui uma brinquedoteca com profissionais que desenvolvem atividades lúdicas com as crianças internadas. Possui um contingente de 46 trabalhadores de enfermagem, sendo que deste total, 11 são enfermeiros, 20 são técnicos e 15 auxiliares de enfermagem (CAXIAS, 2011).

O Hospital Geral Municipal é de médio porte (120 leitos), dispõem dos serviços de urgência e emergência, internações, pequenas e grandes cirurgias, serviços de ortopedia e UTI. Possui a maior quantidade de trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública do município com 172 trabalhadores, sendo que deste total, 27 são enfermeiros, 94 técnicos e 51 auxiliares de enfermagem (CAXIAS, 2011).

#### 4.4. TÉCNICAS DE COLETA E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Todos os dados necessários à realização desta pesquisa foram coletados por meio de um formulário contendo questões fechadas (ANEXO - A), reunidas nos seguintes blocos: dados pessoais e do local de trabalho; violência física no local de trabalho; questões referentes ao empregador/patrão do setor de saúde; violência psicológica no local de trabalho incluindo suas subdivisões agressão verbal, intimidação/assédio moral, assédio sexual e discriminação racial.

O formulário aplicado nesta pesquisa é uma adaptação do instrumento elaborado pela Organização Internacional do Trabalho e testado previamente pelo Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O mesmo foi disponibilizado mediante citação dos autores Palácios *et al.* (2002). Na adaptação retirou-se a seção “E: OPINIÕES SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO”, por se tratarem de perguntas abertas não contempladas pelo tipo de estudo desta pesquisa. Além disso, foi retirada também a questão “5. ONDE OCORREU A AGRESSÃO?” de todos os blocos de questões, por esta pesquisa ter sido realizada somente na rede pública hospitalar.

Justifica-se a utilização deste formulário pelo fato de se tratar de um instrumento de coleta utilizado em uma pesquisa multicentro coordenada pela Organização Internacional do Trabalho, Organização Mundial de Saúde, Conselho Internacional de

Enfermeiros e Organização Internacional de Serviços Públicos, sendo realizada em outros sete países e tendo por objetivo, conhecer melhor a que tipo de violência os trabalhadores da saúde estavam expostos no trabalho (ILO *et al.*, 2002). Além disso, este formulário contém variáveis que fazem parte de outros instrumentos validados e já utilizados em pesquisas no contexto da Enfermagem e Saúde do Trabalhador.

Ressalta-se ainda, a aplicação de um teste piloto com enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem do município que faziam parte da rede hospitalar pública logo que o projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa ao qual foi submetido. Os trabalhadores que foram submetidos ao teste piloto não fizeram parte da amostra do estudo. O procedimento possibilitou a adequação do formulário à população estudada com a adaptação de alguns enunciados.

Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), o questionário e o formulário são as formas mais usadas para coletar dados, pois possibilitam medir com melhor exatidão uma determinada situação, além disso, estes instrumentos devem ser de natureza impessoal assegurando a uniformidade durante a avaliação de uma situação para outra e devem ainda ser limitados em sua extensão de acordo com a finalidade de sua aplicação.

Após aprovação do Comitê de Ética, a pesquisa foi sistematicamente realizada em quatro etapas. Na primeira etapa foram selecionados os trabalhadores de acordo com as exigências populacionais do estudo, para isso, foi solicitada aos coordenadores de enfermagem de cada instituição uma relação com os nomes e datas de admissão de todos os trabalhadores de enfermagem que estavam compondo os serviços.

Após esta seleção, iniciou-se a segunda etapa que consistiu na motivação destes trabalhadores por meio de panfletos e cartazes com informações referentes à importância da realização do estudo para seu serviço e sua categoria profissional. Nesta etapa também foram negociados com os trabalhadores que aceitaram participar do estudo, local e horários adequados para aplicação dos formulários, como também, para repassar outras informações relativas à pesquisa e esclarecer dúvidas que por ventura surgissem. Os dados foram coletados nos respectivos locais de trabalho, pelo pesquisador e por uma enfermeira voluntária, previamente treinada, do município de Caxias. Em média, a aplicação do formulário com seus 97 quesitos levou de 20 a 30 minutos para cada participante.

Após a aplicação dos formulários, deu-se início a terceira etapa em que todas as informações coletadas foram tabuladas e divididas em três categorias (Informações referentes a Enfermeiros, Auxiliares e a Técnicos de Enfermagem), para que melhor fossem analisadas posteriormente. Após a seleção e tabulação das informações, prosseguiu-se a última etapa que consistia na elaboração dos cálculos e realização das análises estatísticas para contemplação dos objetivos do trabalho.

Como critérios para suspender ou encerrar a pesquisa, foram adotadas as questões operacionais pela impossibilidade dos sujeitos aderirem ao estudo, ou, ao final, quando a amostra estipulada fosse alcançada e as informações desejadas obtidas. Caso não houvesse concordância por parte da população alvo em participar da aplicação do formulário, inviabilizando assim a constituição de uma amostra estatisticamente viável, também seria possível discutir o delineamento do projeto, sua suspensão ou mesmo o encerramento.

Ressalta-se, ainda, o dever do pesquisador responsável em suspender a pesquisa, imediatamente, ao perceber algum risco ou dano consequente da pesquisa que cause prejuízo à integridade física, psicológica, social e educacional ao sujeito participante, inclusive, riscos que não estejam previstos no termo de consentimento. Reitera-se que constatada a superioridade de um método de estudo em relação a outro, o projeto deve também ser suspenso para que sejam oferecidos a todos os sujeitos, benefícios de um procedimento melhor.

#### 4.5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio do software SPSS, o qual é muito utilizado no tratamento de dados quantitativos (COAKES; STEED, 2007; TABACHNICK; FIDELL, 2001). O software foi utilizado para descrever a realidade estudada (estatística descritiva), também foi aplicado na construção e demonstração dos resultados e das frequências em números absolutos e percentuais, na forma de gráficos e tabelas.

Foram calculadas também e demonstradas por média as variáveis numéricas ou quantitativas, enquanto as variáveis categóricas ou qualitativas foram demonstradas por meio de frequência e porcentagem, sendo feitas comparações com outras pesquisas.

Neste contexto, foram propostos também os conceitos de violência no trabalho, violência física e psicológica como categorias para análise da condição de violência sofrida pelos trabalhadores de enfermagem.

#### 4.6. ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS

A pesquisa foi realizada segundo os princípios e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, obedecendo à resolução 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Sendo assim, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e destinado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão que emitiu parecer favorável à sua realização estando registrado sob o número CAAE 16004713.8.0000.5087 e podendo ser apreciado no parecer consubstanciado emitido (ANEXO-B).

Antes da submissão do projeto à Plataforma Brasil foi solicitado consentimento à Secretaria de Saúde do município por meio de ofício (APÊNDICE-A) para emissão de parecer sobre a realização da pesquisa nas instituições que compõem a rede hospitalar pública do município. O parecer favorável à realização da pesquisa emitido pela Secretária de Saúde pode ser analisado no Anexo-C deste projeto. Ratifica-se ainda que os formulários da pesquisa foram respondidos por todos os trabalhadores de enfermagem que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), podendo ser examinado no Apêndice-B.

O termo de consentimento livre e esclarecido vem validar a decisão voluntária do sujeito da pesquisa em participar de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos.

O termo de consentimento usado neste estudo traz em sua estrutura o objetivo principal da pesquisa, uma pequena explicação sobre o que é violência física e psicológica com exemplos, os benefícios da pesquisa para os sujeitos investigados, uma sintética descrição dos dados contidos no instrumento de coleta que será aplicado, informações sobre os riscos da pesquisa e possíveis situações indesejáveis que venham a ocorrer durante a coleta dos dados, confidencialidade das informações e sigilo da identidade do participante, além de informações sobre o pesquisador, orientador e comitê de ética ao qual está vinculado o trabalho.

Destacamos que os riscos deste estudo estavam associados aos aspectos emocionais, tendo em vista que certas perguntas durante a aplicação do formulário poderiam causar constrangimento, trazer lembranças indesejáveis e fortes emoções aos sujeitos pesquisados. Desta forma, os participantes eram livres para desistir da pesquisa a qualquer momento, além disso, os pesquisadores se comprometeram em dar assistência integral a estas complicações e a qualquer outro risco não descrito aqui que pudessem ocasionar danos aos sujeitos em detrimento do estudo realizado. Os sujeitos que se sentissem emocionalmente prejudicados teriam também apoio da rede municipal de saúde e de qualquer outro tipo de assistência necessária sem qualquer ônus, assistência esta provida pelos psicólogos do município sob responsabilidade dos pesquisadores em parceria com a gestão municipal de saúde, ver Anexo – D.

Mesmo com os possíveis riscos a que os sujeitos estiveram expostos, a pesquisa permitiu a identificação e caracterização da violência que o sujeito pesquisado estava sofrendo no ambiente laboral e, que muitas vezes, encontrava-se velada nas relações de trabalho, além disso, a realização da pesquisa de imediato proporcionou oportunidade do participante discutir como se sentia perante as práticas de violência.

Respondendo o formulário, muitas informações sobre os tipos e formas de violência física e psicológica praticadas no seu ambiente de trabalho foram repassadas e, de posse deste conhecimento, o sujeito pesquisado pôde refletir melhor sobre como evitar que estas práticas se tornassem algo trivial, corriqueiro, degradando suas relações com os outros profissionais, pacientes e com os acompanhantes. Além disso, os gestores das instituições participantes da pesquisa, ao tomar conhecimento destas práticas, terão dados suficientes para subsidiar programas de prevenção à violência perpetrada contra os sujeitos estudados.

Para que estes dados fossem levantados, a participação do sujeito na pesquisa foi imprescindível não havendo outra possibilidade de investigar a violência contra estes trabalhadores se não por meio da coleta de informações inerentes ao seu trabalho e a sua relação com o mesmo.

## *CAPÍTULO V*

## 5 RESULTADOS

Em virtude da polêmica que envolve o conteúdo da pesquisa – violência no trabalho – alguns trabalhadores se recusaram em participar do presente estudo, impossibilitando assim, alcançar a população estimada em 332 trabalhadores, desta forma, procedeu-se a realização de cálculo amostral que determinou uma amostra representativa de 121 trabalhadores de enfermagem.

Após a aplicação dos formulários, obteve-se 124 trabalhadores participantes do estudo que representam 37% da população atingindo a amostra estipulada pelo cálculo realizado. Destes, 25 trabalhadores da amostra pertencem à categoria de enfermeiros, representando 42% da população de enfermeiros da rede hospitalar pública do município, 79 trabalhadores da amostra pertencem à categoria de técnicos em enfermagem, representando 38% da população de técnicos em enfermagem existente nos hospitais da rede pública municipal e 20 trabalhadores da amostra estudada são auxiliares de enfermagem que representam 31% da população de auxiliares dos locais de estudo.

Um ponto a se destacar é que não foi encontrado auxiliar de enfermagem registrado como trabalhador na maternidade do município, neste local a equipe de enfermagem era composta apenas pelas categorias de enfermeiro e técnico em enfermagem. Tal motivo pode ser explicado pelo fato da maternidade ser o hospital mais recente e bem equipado do município, com recursos humanos, estrutura física e organizacional mais moderno.

### 5.1. PERFIL E CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Inicialmente, será descrito o perfil de cada categoria profissional estudada dando uma idéia de como a violência se distribui nesta população de acordo com características como idade, sexo, estado civil, anos de experiência profissional e cargo administrativo ocupado.

**Tabela 1.** Distribuição em número absoluto e percentual da idade, sexo, estado civil, experiência profissional e cargo administrativo por categoria profissional, Caxias – MA, 2014.

PERFIL DOS PARTICIPANTES	ENFERMEIRO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
<b>IDADE</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
20-29 anos	9 (36%)	14 (18%)	-
30-39 anos	9 (36%)	24 (30%)	-
40-49 anos	6 (24%)	18 (23%)	10 (50%)
50-59 anos	-	23 (29%)	10 (50%)
60 anos ou mais	1 (4%)	-	-
<b>SEXO</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
Feminino	20 (80%)	68 (86%)	19 (95%)
Masculino	5 (20%)	11 (14%)	1 (5%)
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
Solteiro (a)	16 (64%)	22 (28%)	2 (10%)
Casado (a)	7 (28%)	35 (44%)	8 (40%)
Vivendo com o (a) companheiro (a)	2 (8%)	8 (10%)	1 (5%)
Separado (a) / Divorciado (a)	-	8 (10%)	5 (25%)
Viúvo (a)	-	6 (8%)	4 (20%)
<b>EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
Menos de 1 ano	1 (4%)	1 (1%)	-
1-5 anos	9 (36%)	21 (27%)	-
6-10 anos	6 (24%)	17 (21%)	3 (15%)
11-15 anos	3 (12%)	15 (19%)	6 (30%)
16-20 anos	5 (20%)	6 (8%)	7 (35%)
Mais de 20 anos	1 (4%)	19 (24%)	4 (20%)
<b>CARGO ADMINISTRATIVO</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
Chefe	11 (44%)	-	-
Funcionário administrativo sem cargo	14 (56%)	79 (100%)	20 (100%)

Como pode ser observado na Tabela 1, de uma forma geral, na rede hospitalar pública do município, os enfermeiros pesquisados demonstram ser uma categoria de trabalhadores jovens, visto que a maioria pertence às faixas etárias de 20-29 anos 36% (9) e 30-39 anos 36% (9), com idade média de 34,7 anos.

Os técnicos em enfermagem pesquisados são menos jovens quando comparados aos enfermeiros, sendo que grande parte está compreendida na faixa etária de 30 a 39 anos 30% (24) e 50-59 anos 29% (23), de acordo com a Tabela 1, e possuem idade média de 40,8 anos.

De todas as categorias de trabalhadores de enfermagem investigadas, a dos auxiliares de enfermagem da rede hospitalar pública do município foi a que apresentou

idade mais avançada, sendo que todos os 20 trabalhadores encontravam-se na faixa etária de 40 a 59 anos, possuindo assim o grupo idade média de 48,5 anos.

No que diz respeito ao sexo dos pesquisados, existe um predomínio para todas as categorias do sexo feminino, compreendendo assim, 80% (20) dos enfermeiros, 86% (68) dos técnicos em enfermagem e 95% (19) dos auxiliares de enfermagem participantes do estudo.

Como representado na Tabela 1, o estado civil predominante é de casado com média de 37,3% entre os pesquisados; para solteiros, a média apresentada foi de 34%; separados 11,6%; viúvos 9,3% e vivendo com companheiro, com menor média 7,6%.

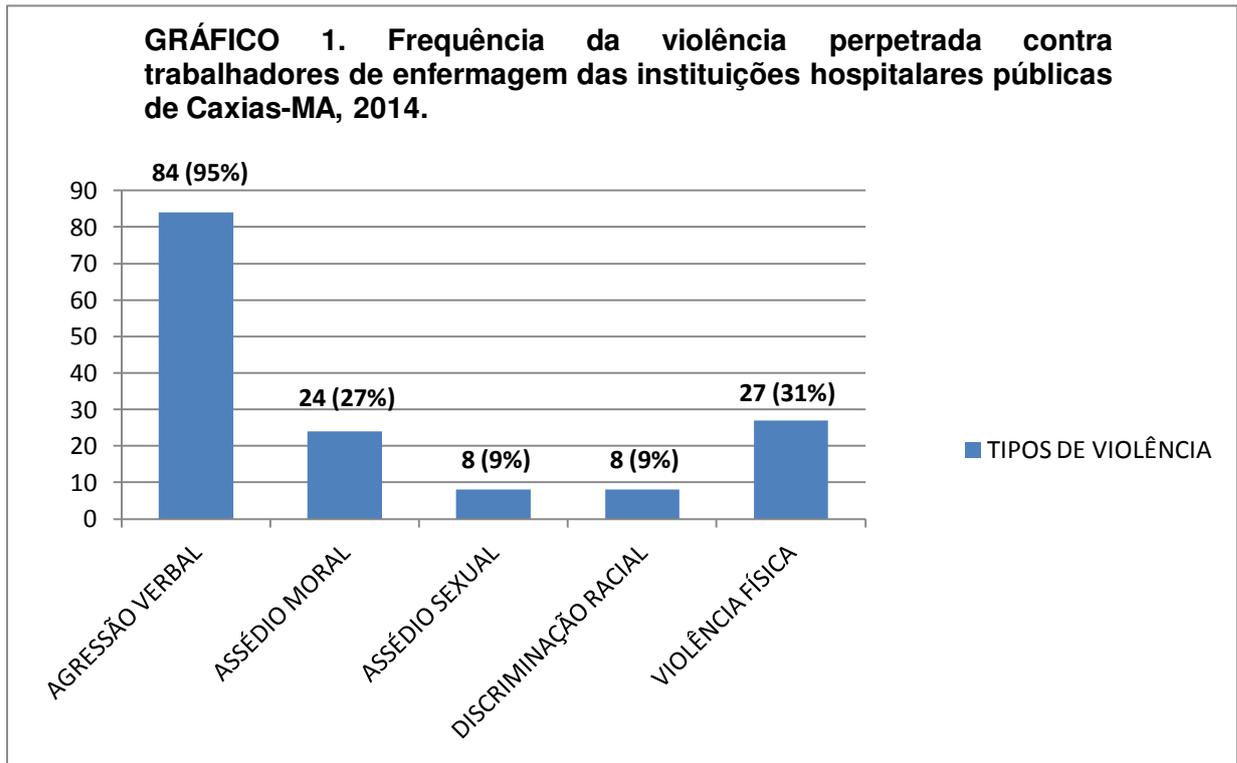
Quando se fala em anos de experiência profissional, em média, os trabalhadores pesquisados possuem 11,8 anos de experiência. Os enfermeiros são identificados como a categoria com menor tempo de experiência, sendo que a maior parte possui menos de dez anos e está compreendida na faixa de 1 a 5 anos 36% (9), com tempo médio de 9 anos de experiência na profissão.

Entre os técnicos em enfermagem, percebe-se que a maior parte possui 10 ou mais anos de experiência e aparecem com maior frequência nas faixas de 1 a 5 anos 27% (21) e mais de 20 anos de experiência 24% (19), sendo estes considerados como trabalhadores com significativo tempo de experiência, apresentando em média 11,1 anos de trabalho na área.

A categoria dos auxiliares de enfermagem é a que possui maior tempo acumulado de experiência profissional, sendo que a maior parte possui quinze ou mais anos de atividade na área e aparecem com maior frequência na faixa de 16 a 20 anos 35% (7), apresentando um tempo médio de 15,4 anos de trabalho. Quanto ao cargo administrativo ocupado pelos trabalhadores, em média, 85,3% dos entrevistados não possui qualquer cargo administrativo ou de chefia.

## 5.2. CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO

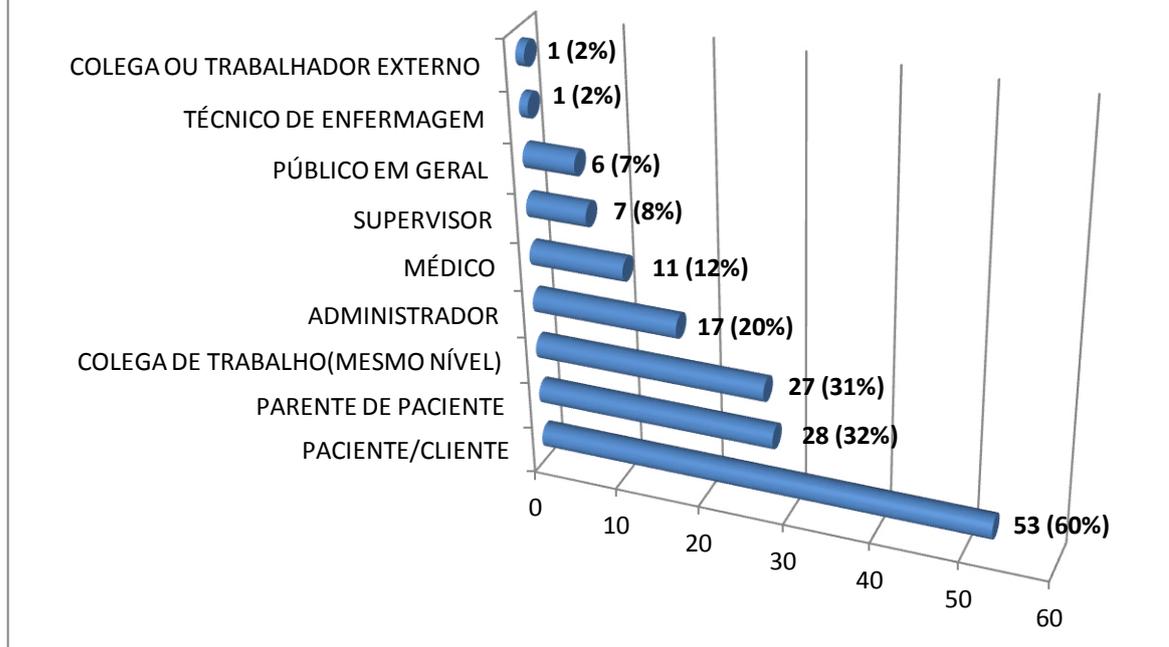
Neste subtópico serão abordadas as principais características da violência perpetrada sobre os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública do município. Inicialmente, estas informações serão apresentadas em gráficos contendo a situação geral de todos os trabalhadores que sofreram violência, sendo posteriormente estratificadas nas categorias enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem e, também, por local de trabalho; em hospital geral, maternidade e hospital infantil.



Após análise do Gráfico 1, percebe-se que o tipo de violência praticada com maior frequência contra os trabalhadores de enfermagem da rede pública do município é a violência psicológica, aparecendo na forma de pelo menos um de seus subtipos (agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e discriminação racial) em todos os 88 casos de violência identificados por este estudo e, em seguida, temos a violência física como sendo a mais frequente, aparecendo em 31% (27) dos casos.

No que diz respeito aos subtipos da violência psicológica, a agressão verbal é a mais expressiva, aparecendo em 95% (84) de todos os casos de violência, sendo acompanhada em seguida pelo assédio moral que aparece em 27% (24) dos casos e, em menor frequência, o assédio sexual e a discriminação racial com 9% (8) cada.

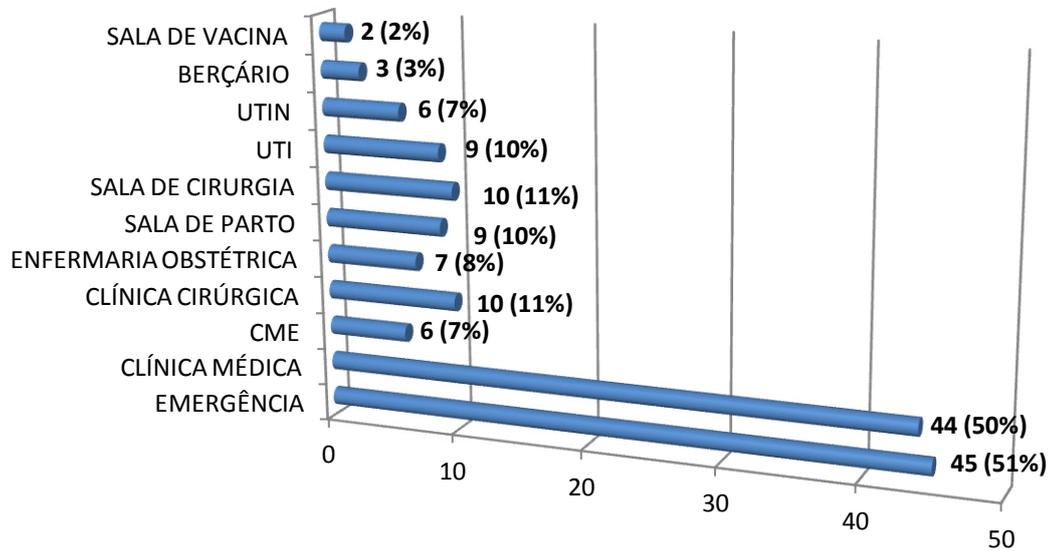
**GRÁFICO 2. Frequência dos perpetradores da violência contra trabalhadores de enfermagem das instituições hospitalares públicas de Caxias-MA, 2014 .**



Quanto aos principais perpetradores ou agressores, o Gráfico 2 nos mostra os pacientes/clientes como sendo os principais responsáveis pela violência praticada, aparecendo em 60% (53) dos casos de violência, seguido dos parentes destes pacientes em 32% (28) dos casos e dos colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico com 31% (27) dos casos.

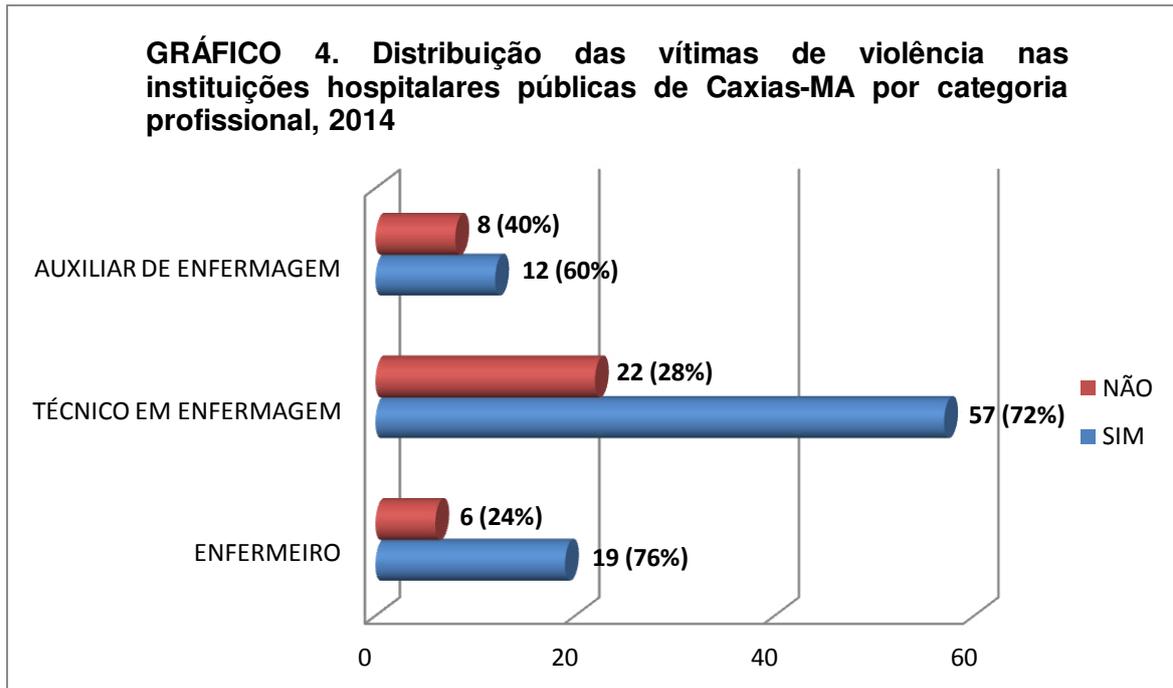
Em menor quantidade, mas, não menos importante, tivemos como principais agressores: os administradores, aparecendo em 20% (17) dos casos de violência; os médicos em 12% (11); os supervisores das equipes de enfermagem em 8% (7); o público em geral em 7%(6) dos casos; os técnicos de enfermagem e colegas do profissional/trabalhador externo à instituição com 2%(1) cada.

**GRÁFICO 3. Setores de ocorrência da violência contra profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares públicas de Caxias-MA, 2014.**



No que diz respeito aos setores que tiveram a maior frequência de violência contra os trabalhadores de enfermagem nas unidades hospitalares públicas do município de Caxias, o Gráfico 3, demonstra que o setor de emergência foi o principal local de ocorrência da violência no trabalho com 51% (45) dos casos, seguido pelo setor de clínica médica com 50% (44) dos casos de violência.

Em menor frequência, aparecem os setores de clínica cirúrgica e sala de cirurgia com 11% (10); sala de parto e UTI 10% (9) dos casos; enfermaria obstétrica com 8% (7); Central de Material e Esterilização (CME) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ambas aparecendo em 7% (6) dos casos, berçário em 3% (3) dos casos, e por fim, a sala de vacina em 2% (2) dos casos de violência no trabalho.



Do total de 124 trabalhadores que participaram do estudo, 25 eram enfermeiros, 79 técnicos em enfermagem e 20 auxiliares de enfermagem. Destes, 19 enfermeiros sofreram algum tipo de violência, representando um percentual de 76% do total de enfermeiros participantes do estudo e, no que diz respeito aos técnicos em enfermagem, 57 sofreram violência, o que representa um percentual de 72% de todos os técnicos em enfermagem participantes do estudo e, em relação aos auxiliares de enfermagem, 12 sofreram algum tipo de violência, representando 60% do total de auxiliares participantes.

Desta forma, levando em consideração a amostra estudada, os enfermeiros foram os trabalhadores que mais sofreram violência dentro de sua categoria profissional, com uma frequência de 76% dos entrevistados; em seguida, os técnicos em enfermagem com 72% dos trabalhadores pesquisados em sua categoria sofrendo algum tipo de violência e por último, os auxiliares de enfermagem com 60% dos trabalhadores de sua categoria sofrendo algum tipo de violência.

### 5.2.1. Enfermeiros

A partir deste subtópico, as características da violência física e psicológica, com seus subtipos, serão apresentadas por categoria profissional, sendo descritos: a instituição em que cada tipo de violência é habitual (recorrente); o setor de maior ocorrência; o agressor que mais a pratica; as principais reações por parte do trabalhador agredido e a conduta tomada pelo empregador frente ao fato.

Na Tabela 2, a seguir, temos todas estas variáveis referentes à amostra coletada de 25 enfermeiros, sendo composta por quinze trabalhadores do hospital geral, sete da maternidade e três do hospital infantil. O item do questionário que se refere a “reação do trabalhador à agressão” possui mais de uma alternativa como resposta, portanto, a frequência de cada variável foi analisada de forma individual.

**Tabela 2.** Distribuição da frequência em número absoluto e percentual dos tipos de violência no trabalho dos enfermeiros por instituição, setor de ocorrência, agressor, reação esboçada e conduta do empregador, Caxias-MA, 2014.

CARACTERÍSTICAS GERAIS ENFERMEIROS	VIOLÊNCIA FÍSICA	AGRESSÃO VERBAL	ASSÉDIO MORAL	ASSÉDIO SEXUAL	DISCRIMINAÇÃO RACIAL
	N %	N %	N %	N %	N %
<b>INSTITUIÇÃO</b>					
Hospital Geral (n=15)	1 4%	10 40%	10 40%	3 12%	2 8%
Hospital Infantil (n=3)	1 4%	2 8%	-	1 4%	-
Maternidade (n=7)	-	6 24%	-	-	-
<b>Total (n=25)</b>	<b>2 8%</b>	<b>18 72%</b>	<b>10 40%</b>	<b>4 16%</b>	<b>2 8%</b>
<b>SETOR</b>					
<b>Emergência</b>	2 100%	5 28%	2 20%	1 25%	1 50%
<b>Clínica Médica</b>	-	5 28%	5 50%	3 75%	1 50%
<b>UTI</b>	-	1 6%	-	-	-
<b>Clínica Cirúrgica</b>	-	1 6%	2 20%	-	-
<b>Sala parto/pré-parto</b>	-	3 17%	-	-	-
<b>UTI Neonatal</b>	-	3 17%	-	-	-
<b>Sala de cirurgia</b>	-	-	1 10%	-	-

**Tabela 2.** Distribuição da frequência em número absoluto e percentual dos tipos de violência no trabalho dos enfermeiros por instituição, setor de ocorrência, agressor, reação esboçada e conduta do empregador, Caxias-MA, 2014.

(continuação)

CARACTERÍSTICAS GERAIS ENFERMEIROS	VIOLÊNCIA FÍSICA		AGRESSÃO VERBAL		ASSÉDIO MORAL		ASSÉDIO SEXUAL		DISCRIMINA ÇÃO RACIAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>AGRESSOR</b>										
Colega de trabalho (nível hierárquico="")	1	50%	1	6%	2	20%	-	-	-	-
Paciente/Cliente	1	50%	5	28%	1	10%	1	25%	1	50%
Administrador	-	-	3	17%	4	40%	-	-	-	-
Parente de paciente	-	-	5	28%	2	20%	-	-	-	-
Colega de trabalho (supervisor)	-	-	1	6%	-	-	-	-	-	-
Técnico em Enfermagem	-	-	1	6%	-	-	-	-	-	-
Médico	-	-	2	11%	1	10%	1	25%	-	-
Público em geral	-	-	-	-	-	-	1	25%	1	50%
Colega ou trabalhador externo	-	-	-	-	-	-	1	25%	-	-
<b>REAÇÃO</b>										
Tentou defender-se fisicamente.	2	100%	-	-	-	-	-	-	-	-
Pediu ao agressor que parasse.	2	100%	8	44%	3	30%	2	50%	2	100%
Relatou a um chefe.	2	100%	8	44%	3	30%	2	50%	-	-
Buscou ajuda de sindicato/associação/conselho.	-	-	2	11%	-	-	-	-	-	-
Tentou fingir que nada aconteceu.	-	-	3	17%	3	30%	-	-	2	100%
Contou para amigos/família.	-	-	4	22%	4	40%	2	50%	2	100%
Contou para colega.	-	-	11	61%	6	60%	2	50%	2	100%
Registrou BO.	-	-	2	11%	-	-	-	-	-	-
Abriu processo.	-	-	2	11%	-	-	-	-	-	-
Buscou aconselhamento.	-	-	-	-	2	20%	-	-	-	-
Não teve reação.	-	-	-	-	-	-	2	50%	-	-
Pediu transferência.	-	-	-	-	-	-	1	25%	-	-
<b>CONDUTA DO EMPREGADOR</b>										
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Outro tipo de suporte.	1	1	3	15	2	8	-	4	-	2
	50%	50%	17%	83%	20%	80%	-	100%	-	100%
Oportunidade de relatar o ocorrido.	1	1	6	12	3	7	-	4	-	2
	50%	50%	34%	66%	30%	70%	-	100%	-	100%
Aconselhamento.	2	-	3	15	1	9	-	4	-	2
	100%	-	17%	83%	10%	90%	-	100%	-	100%

De toda a rede hospitalar pública avaliada, só houve casos de violência física contra enfermeiros no hospital geral e no hospital infantil do município, sendo um caso em cada, destes, 100% (2) ocorreram na emergência dos hospitais. Quanto aos agressores, no hospital geral a violência física foi perpetrada por pacientes e no hospital infantil por um colega de trabalho de mesmo nível hierárquico.

No que diz respeito à reação dos trabalhadores nos dois hospitais, 100% (2) dos enfermeiros que sofreram violência física tentaram defender-se fisicamente, pediram ao agressor que parasse com a violência e relataram a um chefe. Em metade dos casos de agressão física contra os enfermeiros foi fornecido outro tipo de suporte pelo empregador ou oportunidade de relatar o ocorrido.

No que diz respeito às agressões verbais, nota-se uma maior frequência de ocorrência no hospital geral do município, com 10 casos ou 40% dos vinte e cinco enfermeiros pesquisados, seguida, respectivamente, pela maternidade com 25% (6) dos casos e pelo hospital infantil com 2% (8) dos casos.

Quando se analisa o local de ocorrência deste tipo de violência, observa-se que de uma forma geral os setores em que mais ocorre agressão verbal são a emergência com 28% (5) e a clínica médica em 28% (5) das ocorrências, mais especificamente, na maternidade, é frequente a ocorrência de agressão verbal na sala de parto/pré-parto com 17% (3) e na UTI neonatal com 17% (3), como pode ser observado na Tabela 2.

Como principal praticante da agressão verbal contra enfermeiros foi identificado na rede hospitalar pública do município os pacientes/clientes e os parentes dos pacientes em 28% (5) das ocorrências, cada um. Quando se fala em reação dos enfermeiros à agressão verbal, na maior parte das vezes, os trabalhadores sofriam este tipo de agressão e contavam o fato a um colega 61% (11); pediam ao agressor que parasse 44% (8) ou relatavam o caso a uma chefia 44% (8); e em menor proporção, mas, o que também chama atenção é o fato de alguns trabalhadores 17% (3) tentarem fingir que nada aconteceu perante a agressão e em apenas 11% (2) dos casos os trabalhadores registrarem boletim de ocorrência contra a agressão verbal decidindo processar seu agressor.

Quanto à conduta do empregador frente às dezoito ocorrências de agressão verbal contra os enfermeiros, em apenas 17% (3) dos casos o empregador ofereceu outro tipo de suporte às vítimas ou algum tipo de aconselhamento e em 34% (6) dos casos ofereceu oportunidade para falar do ocorrido.

Ao se fazer referência aos casos de assédio moral, foi identificada ocorrência apenas no hospital geral do município, totalizando 10 casos, destes, 50% (5) sucederam na clínica médica; 20% (2) ocorreram na emergência; 20% (2) na clínica cirúrgica e 10% (1) na sala de cirurgia do hospital. Na maior parte dos casos, 40% (4) dos administradores foram os principais praticantes do assédio moral, seguido pelos colegas de trabalho de mesmo

nível hierárquico 20% (2) e também dos parentes de pacientes em 20% (2) e, em menor quantidade, os pacientes em 10% (1) dos casos de assédio moral, assim como os médicos em 10% (1) dos casos.

No que diz respeito à reação dos enfermeiros perante o assédio moral, 60% (6) relatou ao colega a ocorrência, 40% (4) contaram para amigos ou familiares sobre o episódio do assédio e o mais preocupante, 30% (3) tentaram fingir que nada aconteceu.

Das dez ocorrências de assédio moral no hospital geral do município, em duas, apenas 20%; o empregador ofereceu ajuda por meio de aconselhamento, em três ocorrências 30 %; ofereceu oportunidade para relatar o ocorrido e, em apenas um dos casos 10%; ofereceu outro tipo de suporte.

Só houve casos de assédio sexual contra enfermeiros no hospital geral e no hospital infantil do município, sendo mais frequente no hospital geral 12% (3), destes, 75% (3) ocorreram na clínica médica e 25% (1) na emergência. Das três ocorrências do hospital geral, 33 % (1) foram perpetradas por pacientes, 33% (1) por médicos e 33% (1) pelo público em geral; no hospital infantil, o único caso foi praticado por um colega ou trabalhador externo.

Como reação ao assédio sexual, os enfermeiros em 50% (2) dos casos relataram ao colega, aos amigos e familiares a ocorrência do assédio sexual; um fato preocupante é que em 50% (2), o trabalhador também não teve reação perante o ocorrido.

Do total de quatro ocorrências de assédio sexual no hospital geral e infantil do município, em nenhuma, o empregador ofereceu ajuda por meio de aconselhamento, uma oportunidade de relatar o ocorrido ou outro tipo de suporte.

Em toda a rede hospitalar pública avaliada, só houve casos de discriminação racial contra enfermeiros no hospital geral do município; totalizando dois casos ou 8% dos vinte e cinco pesquisados, sendo que destes 50% (1) ocorreram na clínica médica e 50% (1) na emergência. Como perpetradores tivemos em 50% (1) dos casos, os pacientes e nos outros 50% (1) o público em geral.

Como reação à discriminação, todos os enfermeiros relataram ao colega a ocorrência, contaram para amigos ou familiares sobre o episódio, pediram ao agressor que parasse e tentaram fingir que nada aconteceu.

Do total de duas ocorrências de discriminação racial no hospital geral do município, em nenhuma, o empregador ofereceu ajuda por meio de aconselhamento, oportunidade de relatar o ocorrido ou outro tipo de suporte.

Analisando todos os tipos e subtipos de violência, a que mais acometeu os enfermeiros estudados foi a agressão verbal, ocorrendo em 72% (18) dos casos e o hospital em que mais ocorreram casos de violência contra os enfermeiros pesquisados foi o geral.

**Tabela 3.** Distribuição em número absoluto das consequências de cada violência para os enfermeiros das instituições hospitalares públicas de Caxias-MA.

<b>CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA PARA ENFERMEIROS</b>	<b>VIOLÊNCIA FÍSICA</b>	<b>AGRESSÃO VERBAL</b>	<b>ASSÉDIO MORAL</b>	<b>ASSÉDIO SEXUAL</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO RACIAL</b>
<b>MEMÓRIAS PERTUBADORAS DA AGRESSÃO</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	1	7	2	1	-
Um pouco	-	10	5	2	1
Moderadamente	1	1	1	-	-
Bastante	-	-	-	1	1
Extremamente	-	-	2	0	-
<b>EVITA PENSAR OU FALAR SOBRE A AGRESSÃO</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	-	2	-	1	-
Um pouco	2	9	3	2	1
Moderadamente	-	1	3	-	-
Bastante	-	6	2	1	1
Extremamente	--	-	2	-	-
<b>PERMANECE SUPER ALERTA OU VIGILANTE</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	-	2	-	-	-
Um pouco	1	5	4	-	-
Moderadamente	-	3	-	1	-
Bastante	-	3	2	1	-
Extremamente	1	5	4	2	2
<b>SENTE QUE SUAS ATIVIDADES SE TORNARAM PENOSAS</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	-	8	1	1	-
Um pouco	-	3	4	-	1
Moderadamente	-	1	1	2	-
Bastante	2	2	-	1	-
Extremamente	-	4	4	-	1

Ao analisar a Tabela 3, identifica-se que a consequência mais grave da violência física para os enfermeiros entrevistados foi sentir, bastante, que suas atividades se tornaram mais penosas após o ocorrido. Analisando a agressão verbal, infere-se que a maior consequência da agressão verbal para estes profissionais foi permanecer extremamente em alerta ou super vigilantes após a agressão. Quanto aos que sofreram assédio moral, a maior consequência foi permanecer extremamente em alerta e sentir de forma extrema que suas atividades se tornaram mais penosas. As vítimas de assédio sexual relatam permanecer extremamente em alerta ou super vigilantes após o ocorrido, assim como também, os que sofreram discriminação racial.

### 5.2.2. Técnicos em enfermagem

Na Tabela 4 apresentada a seguir, temos variáveis referentes à amostra coletada de 79 técnicos em enfermagem, sendo composta por quarenta e um trabalhadores do hospital geral, vinte e seis da maternidade e doze do hospital infantil. O item do questionário que se refere a “reação do trabalhador à agressão” possui mais de uma alternativa como resposta, portanto, a frequência de cada variável foi analisada de forma individual.

**Tabela 4.** Distribuição da frequência em número absoluto e percentual dos tipos de violência no trabalho de técnicos em enfermagem por instituição, setor de ocorrência, agressor, reação esboçada e conduta do empregador, Caxias-MA, 2014.

<b>CARACTERÍSTICAS GERAIS TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b>	<b>VIOLÊNCIA FÍSICA</b>	<b>AGRESSÃO VERBAL</b>	<b>ASSÉDIO MORAL</b>	<b>ASSÉDIO SEXUAL</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO RACIAL</b>
<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>INSTITUIÇÃO</b>					
<b>Hospital Geral (n=41)</b>	11 14%	27 34%	9 11%	3 4%	2 2%
<b>Hospital Infantil (n=12)</b>	4 5%	8 10%	3 4%	1 1%	2 3%
<b>Maternidade (n=26)</b>	4 5%	19 24%	1 1%	-	-
<b>Total (n=79)</b>	19 24%	54 68%	13 16%	4 5%	4 5%
<b>SETOR</b>					
<b>Emergência</b>	10 53%	13 24%	3 23%	-	1 25%
<b>Clínica Médica</b>	1 5%	9 17%	4 31%	4 100%	2 50%
<b>UTI</b>	-	4 7%	2 15%	-	1 25%
<b>Clínica Cirúrgica</b>	2 10%	3 6%	-	-	-
<b>Sala parto/pré-parto</b>	1 5%	4 7%	1 8%	-	-
<b>UTI Neonatal</b>	-	3 6%	-	-	-
<b>Sala de cirurgia</b>	1 5%	6 11%	1 8%	-	-
<b>Central de Material e Esterilização</b>	2 10%	2 4%	2 15%	-	-
<b>Enfermaria Obstétrica</b>	2 10%	5 9%	-	-	-
<b>Berçário</b>	-	3 6%	-	-	-
<b>Sala de Vacina</b>	-	2 4%	-	-	-

**Tabela 4.** Distribuição da frequência em número absoluto e percentual dos tipos de violência no trabalho de técnicos em enfermagem por instituição, setor de ocorrência, agressor, reação esboçada e conduta do empregador, Caxias-MA, 2014.

(continuação)

CARACTERÍSTICAS GERAIS TÉCNICO EM ENFERMAGEM	VIOLÊNCIA FÍSICA		AGRESSÃO VERBAL		ASSÉDIO MORAL		ASSÉDIO SEXUAL		DISCRIMINAÇÃO RACIAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>AGRESSOR</b>										
Colega de trabalho (nível hierárquico="=")	-		13	24%	5	38%	1	25%	-	
Paciente/Cliente	15	80%	17	31%	2	15%	1	25%	1	25%
Administrador	1	5%	3	6%	3	23%	-	-	2	50%
Parente de paciente	2	10%	13	24%	-	-	-	-	-	-
Colega de trabalho (supervisor)	-		2	3%	2	15%	-	-	1	25%
Médico	-		6	11%	1	8%	-	-	-	-
Público em geral	1	5%	-	-	-	-	2	50%	-	-
<b>REAÇÃO</b>										
Tentou defender-se fisicamente.	11	58%	-	-	-	-	-	-	-	-
Pediu ao agressor que parasse.	7	27%	12	22%	2	15%	1	25%	1	25%
Relatou a um chefe.	2	10%	1	2%	1	8%	-	-	1	25%
Tentou fingir que nada aconteceu.	2	10%	26	48%	4	31%	2	50%	2	50%
Contou para amigos/família.	-		1	2%	-	-	-	-	1	25%
Contou para colega.	-		5	9%	1	8%	1	25%	-	-
Buscou aconselhamento.	-		1	2%	-	-	-	-	-	-
Não teve reação.	5	26%	11	20%	5	38%	1	25%	1	25%
Registrou BO.	-		-	-	-	-	-	-	-	-
Abriu processo.	-		-	-	-	-	-	-	-	-
<b>CONDUTA DO EMPREGADOR</b>										
	Sim N	Não N	Sim N	Não N	Sim N	Não N	Sim N	Não N	Sim N	Não N
Outro tipo de suporte.	1 5%	18 95%	1 2%	53 98%	2 15%	11 85%	-	4 100%	-	4 100%
Oportunidade de relatar o ocorrido.	4 21%	15 79%	2 4%	52 96%	-	13 100%	-	4 100%	-	4 100%
Aconselhamento.	5 26%	14 74%	3 6%	51 94%	-	13 100%	-	4 100%	-	4 100%

Ao se avaliar a violência física praticada contra técnicos em enfermagem, observa-se, de acordo com a Tabela 4, uma maior frequência de acometidos no hospital geral do município com 14% (11); seguido do hospital infantil e maternidade onde cada um registra 5% (4) dos casos, sendo que o setor que aparece com o maior número de ocorrências desta agressão é a emergência com 53% (10), seguida da clínica cirúrgica, da Central de Material e Esterilização e da Enfermaria Obstétrica cada uma com 10% (2).

Quanto aos agressores, destacam-se os pacientes/clientes como os principais perpetradores em 80% (15) dos casos de violência física contra técnicos em enfermagem da rede hospitalar pública do município. Em se falando de reação dos trabalhadores à violência física, 58%(11) dos técnicos tentaram defender-se fisicamente e 27% (7) pediram ao agressor que parasse com a violência, um fato importante a se destacar foi o percentual de 26% (5) das vítimas que não tiveram reação alguma após a violência física.

Em apenas 5% (1) dos casos de agressão física contra os técnicos em enfermagem foi fornecido outro de suporte pelo empregador, em 21% (4) foi fornecida oportunidade de relatar o ocorrido e, em 26% (5), algum tipo de aconselhamento, demonstrando assim o pouco apoio dado ao trabalhador de enfermagem que sofre este tipo de violência.

Com relação às agressões verbais perpetradas contra técnicos em enfermagem, constata-se que o maior percentual de ocorrência desta, se deu também no hospital geral do município com 34% (27), seguida respectivamente pelos hospitais infantil e maternidade com 10% (8) e 24% (19) dos casos.

Quando se analisa o local de ocorrência deste tipo de violência, os setores em que mais ocorre agressão verbal contra técnicos em enfermagem são a emergência com 24% (13) dos casos, a clínica médica em 17% (9) dos casos e a sala de cirurgia com 11% (6) dos casos.

No que concerne ao praticante primordial da agressão verbal contra técnicos foi identificado na rede hospitalar pública, os pacientes/clientes com 31% (17); os parentes dos pacientes e colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico em 24% (13) das ocorrências cada um; e, em menor proporção, mas chamando também a atenção, temos os médicos em 11% (6) dos casos de agressão verbal.

Quando se fala em reação, na maior parte das vezes, os técnicos em enfermagem sofriam a agressão verbal e tentavam fingir que nada tinha acontecido 48% (26), também pediam ao agressor que parasse em 22% (12) ou não tinham reação 20% (11).

No que concerne à conduta do empregador frente aos casos de agressão verbal contra os técnicos, em apenas 2% (1), o empregador ofereceu outro tipo de suporte

às vítimas, em 4% (2), ofereceu oportunidade para falar do ocorrido e, em apenas 6% (3) dos casos, algum tipo de aconselhamento.

Destaca-se como instituição com o maior número de casos de assédio moral contra técnicos em enfermagem, também, o hospital geral do município, totalizando em 11% (9) dos casos; em seguida, aparece o hospital infantil em 4% (3) dos casos e, em menor proporção, a maternidade em 1% (1). Quando se analisa o setor de ocorrência do assédio moral, constata-se a clínica médica como o setor de maior ocorrência 31% (4), seguida da emergência em 23% (3) dos casos, UTI e CME em 15% (2) dos casos, cada uma.

Como precipuo praticante do assédio moral contra técnicos em enfermagem, observa-se que os colegas de trabalho de mesma linha hierárquica aparecem em 38% (5) dos casos, seguidos pelos pacientes e supervisores, cada um com 15% (2) e, em menor quantidade, no entanto, não menos importante, os médicos, em 8% (1) dos casos. No tocante à reação dos técnicos em enfermagem perante o assédio moral, 38% (5) não tiveram reação após o episódio e 31% (4) tentaram fingir que nada havia acontecido.

Em apenas duas ocorrências, 15%, o empregador ofereceu outro tipo de suporte e em nenhum dos 13 casos ofereceu ajuda por meio de aconselhamento ou oportunidade para relatar o ocorrido.

Só houve casos de assédio sexual contra técnicos em enfermagem no hospital geral e no hospital infantil do município, sendo mais frequente no hospital geral do município com 4% (3) e menos frequente no hospital infantil com 1% (1); das quatro ocorrências, 100% (4) ocorreram na clínica médica e 50% (2) delas foram praticadas pelo público em geral.

Como reação ao assédio sexual, os técnicos, em 50% (2) dos casos, tentaram fingir que nada aconteceu perante o fato; um ponto preocupante é que em 25% (1) o trabalhador não teve reação após o episódio de assédio sexual.

Do total de quatro ocorrências de assédio sexual contra técnicos em enfermagem, em nenhuma o empregador ofereceu ajuda por meio de aconselhamento, oportunidade de relatar o ocorrido ou outro tipo de suporte.

Não foram identificados casos de discriminação racial contra os técnicos em enfermagem estudados na maternidade do município e, nos demais hospitais da rede avaliada, foram registrados dois casos de discriminação racial em cada instituição. O setor de maior ocorrência dos casos foi a clínica médica com 50% (2); como perpetradores tivemos os administradores, em primeiro lugar, com 50%(2) dos casos; os pacientes e supervisores, cada um, representando 25%(1) das ocorrências.

Como reação à discriminação, os técnicos tentaram fingir que nada aconteceu 50% (2) e não tiveram reação 25% (1). É importante destacar que em nenhum dos casos de violência os técnicos em enfermagem registraram ocorrência sobre o fato, ou

abriram processo contra o agressor. Do total de quatro ocorrências de discriminação racial contra os técnicos, em nenhuma, o empregador ofereceu ajuda por meio de aconselhamento, oportunidade de relatar o ocorrido ou outro tipo de suporte.

Analisando-se todos os tipos e subtipos de violência, a que mais acometeu os técnicos em enfermagem da rede hospitalar pública do município foi a agressão verbal, ocorrendo em 68% (54) dos casos e o hospital com maior ocorrência de violência contra esta categoria foi o hospital geral.

**Tabela 5.** Distribuição em número absoluto das consequências de cada violência para os técnicos em enfermagem das instituições hospitalares públicas de Caxias-MA, 2014.

CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA PARA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	VIOLÊNCIA FÍSICA	AGRESSÃO VERBAL	ASSÉDIO MORAL	ASSÉDIO SEXUAL	DISCRIMINAÇÃO RACIAL
<b>MEMÓRIAS PERTUBADORAS DA AGRESSÃO</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	2	31	5	1	2
Um pouco	10	22	4	2	1
Moderadamente	4	1	3	1	1
Bastante	3	-	1	-	-
Extremamente	-	-	-	-	-
<b>EVITA PENSAR OU FALAR SOBRE A AGRESSÃO</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	5	12	3	3	1
Um pouco	8	20	1	-	1
Moderadamente	2	12	2	1	-
Bastante	4	9	7	-	2
Extremamente	-	1	-	-	-
<b>PERMANECE SUPER ALERTA OU VIGILANTE</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	1	3	1	1	-
Um pouco	2	5	-	-	-
Moderadamente	4	16	-	1	-
Bastante	12	19	5	1	2
Extremamente	-	11	7	1	2
<b>SENTE QUE SUAS ATIVIDADES SE TORNARAM PENOSAS</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	5	29	5	3	2
Um pouco	1	5	2	-	2
Moderadamente	2	6	2	1	-
Bastante	4	8	2	-	-
Extremamente	7	6	2	-	-

Ao analisar a Tabela 5, identifica-se que a consequência mais grave da violência física e verbal para os técnicos em enfermagem, participantes do estudo, foi permanecer bastante em alerta ou supervigilante após o ocorrido. Quanto ao assédio moral,

sexual e discriminação racial deduz-se que a maior consequência para estes profissionais foi permanecer extremamente em alerta ou supervigilante após o ocorrido.

### 5.2.3. Auxiliares de enfermagem

Na Tabela 6, apresentada a seguir, temos todas as variáveis referentes à amostra coletada de vinte auxiliares de enfermagem, sendo composta por quinze trabalhadores do hospital geral e cinco do hospital infantil. Na maternidade do município não foram encontrados trabalhadores da categoria auxiliar e, por este motivo, a referida instituição não foi descrita.

O item do questionário que se refere a “reação do trabalhador à agressão” possui mais de uma alternativa como resposta, portanto, a frequência de cada variável foi analisada de forma individual.

**Tabela 6.** Distribuição da frequência em número absoluto e percentual dos tipos de violência no trabalho dos auxiliares de enfermagem por instituição, setor de ocorrência, agressor, reação esboçada e conduta do empregador, Caxias-MA, 2014.

<b>CARACTERÍSTICAS GERAIS AUXILIAR DE ENFERMAGEM</b>	<b>VIOLÊNCIA FÍSICA</b>	<b>AGRESSÃO VERBAL</b>	<b>ASSÉDIO MORAL</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO RACIAL</b>
	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>INSTITUIÇÃO</b>				
Hospital Geral (n=15)	4 20%	8 40%	-	1 5%
Hospital Infantil (n=5)	2 10%	4 20%	1 5%	1 5%
<b>Total (n=20)</b>	<b>6</b> <b>30%</b>	<b>12</b> <b>60%</b>	<b>1</b> <b>5%</b>	<b>2</b> <b>10%</b>
<b>SETOR</b>				
Emergência	2 34%	4 33%	-	1 50%
Clínica Médica	3 50%	5 42%	1 100%	1 50%
UTI	-	1 8%	-	-
Clínica Cirúrgica	1 17%	1 8%	-	-
Sala de cirurgia	-	1 8%	-	-
<b>AGRESSOR</b>				
Colega de trabalho (nível hierárquico="=")	-	4 33%	-	-
Paciente/Cliente	4 67%	3 25%	-	1 50%
Administrador	-	-	1 100%	-
Parente de paciente	2 33%	4 33%	-	-

**Tabela 6.** Distribuição da frequência em número absoluto e percentual dos tipos de violência no trabalho dos auxiliares de enfermagem por instituição, setor de ocorrência, agressor, reação esboçada e conduta do empregador, Caxias-MA, 2014.

*(continuação)*

CARACTERÍSTICAS GERAIS AUXILIAR DE ENFERMAGEM AGRESSOR	VIOLÊNCIA FÍSICA		AGRESSÃO VERBAL		ASSÉDIO MORAL		DISCRIMINAÇÃO RACIAL	
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
<b>Colega de trabalho (supervisor)</b>	-		1 8%		-		-	
<b>Público em geral</b>	-		-		-		1 50%	
<b>REAÇÃO</b>								
<b>Pediu ao agressor que parasse.</b>	4 67%		3 25%		-		-	
<b>Tentou fingir que nada aconteceu.</b>	1 17%		9 75%		-		2 100%	
<b>Contou para amigos/família.</b>	-		-		1 100%		-	
<b>Contou para colega.</b>	-		1 8%		1 100%		-	
<b>Não teve reação.</b>	-		2 17%		-		-	
<b>Tentou defender-se fisicamente.</b>	4 67%		-		-		-	
<b>Registrou BO.</b>	-		-		-		-	
<b>Abriu processo.</b>	-		-		-		-	
CONDUTA DO EMPREGADOR	Sim N %	Não N %	Sim N %	Não N %	Sim N %	Não N %	Sim N %	Não N %
<b>Outro tipo de suporte.</b>	-	6 100%	-	12 100%	-	1 100%	-	2 100%
<b>Oportunidade de relatar o ocorrido.</b>	-	6 100%	-	12 100%	-	1 100%	-	2 100%
<b>Aconselhamento.</b>	-	6 100%	-	12 100%	-	1 100%	-	2 100%

Quando são analisados os casos de violência física contra auxiliares de enfermagem na rede hospitalar do município, verifica-se uma frequência de ocorrência maior no hospital geral 20% (4) do que no hospital infantil do município 10% (2), destes, 50% (3) ocorreram na clínica médica, 34% (2) nas emergências e 17% (1) na clínica cirúrgica. Quanto aos agressores, em 67% (4) dos casos, a violência física foi perpetrada pelos pacientes e em 33% (2) por parentes destes pacientes.

No que diz respeito à reação dos trabalhadores nos dois hospitais: 67% (4) dos auxiliares de enfermagem agredidos tentaram defender-se fisicamente; pediram ao agressor que parasse com a violência 67% (4) e tentaram fingir que nada aconteceu 17%

(1). Em nenhum dos casos de agressão física, contra os auxiliares de enfermagem, foi fornecido qualquer tipo de auxílio pelo empregador em relação ao ocorrido.

No tocante às agressões verbais, nota-se uma maior frequência de ocorrência desta no hospital geral do município, em 40% dos casos ou 8 dos vinte auxiliares de enfermagem pesquisados, seguida pelo hospital infantil em 20% (4) dos casos.

Quando se analisa o setor de ocorrência, observa-se que os casos de agressão verbal se deram, com maior frequência, nos setores de clínica médica 42% (5) e na emergência em 33% (4) das ocorrências.

Como principal praticante da agressão verbal contra auxiliares foi identificado os colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico e os parentes de pacientes em 33% (4) cada uma. Quando se fala de reação dos auxiliares à agressão verbal, na maior parte das vezes, os trabalhadores tentavam fingir que nada havia acontecido 75% (9), pediam ao agressor que parasse 25% (3) ou não tinham reação perante o ocorrido 17% (2). Quanto à conduta do empregador frente às dezoito ocorrências de agressão verbal contra os auxiliares, em nenhuma das ocasiões o empregador ofereceu qualquer tipo de suporte.

Em referência aos casos de assédio moral, identificamos a ocorrência do mesmo, apenas, no hospital infantil do município, totalizando 1 caso (5%), sendo que este deu-se na clínica médica, sendo praticado por um administrador. E como reação, o trabalhador relatou ao colega, amigos e familiares. Neste único caso, o empregador não ofereceu qualquer tipo de suporte à vítima do assédio moral.

Não foram registrados casos de assédio sexual contra os auxiliares de enfermagem da rede hospitalar pública do município e foram registrados apenas dois casos de discriminação racial, sendo 1 (5%) no hospital geral e 1 (5%) no hospital infantil.

Os setores de maior registro de casos foram: o de emergência com 50% (1) e o de clínica médica, também, com 50% (1). Como praticante da discriminação racial contra os auxiliares registrou-se paciente 50% (1) e uma pessoa do público em geral (50%). Todos os dois trabalhadores (100%) que sofreram a agressão tentaram fingir que nada havia acontecido após o fato.

Do total de duas ocorrências de discriminação racial contra os auxiliares de enfermagem, em nenhuma o empregador ofereceu ajuda por meio de aconselhamento, oportunidade de relatar o ocorrido ou outro tipo de suporte. É importante destacar também que em nenhum dos casos de violência contra os auxiliares de enfermagem foi registrada ocorrência policial sobre o fato, ou foi aberto processo criminal contra o agressor.

Analisando todos os tipos e subtipos de violência, a que mais acometeu os auxiliares de enfermagem estudados foi a agressão verbal, ocorrendo em 60% (12) dos casos e o hospital com maior ocorrência de violência perpetrada sobre os auxiliares de enfermagem foi o geral.

**Tabela 7.** Distribuição em número absoluto das consequências de cada violência para os auxiliares de enfermagem das instituições hospitalares públicas de Caxias-MA.

<b>CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA PARA AUXILIAR DE ENFERMAGEM</b>	<b>VIOLÊNCIA FÍSICA</b>	<b>AGRESSÃO VERBAL</b>	<b>ASSÉDIO MORAL</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO RACIAL</b>
<b>MEMÓRIAS PERTUBADORAS DA AGRESSÃO</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	1	4	-	-
Um pouco	5	8	1	2
Moderadamente	-	-	-	-
Bastante	-	-	-	-
Extremamente	-	-	-	-
<b>EVITA PENSAR OU FALAR SOBRE A AGRESSÃO</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	-	2	-	-
Um pouco	3	8	-	-
Moderadamente	2	-	-	2
Bastante	1	2	-	-
Extremamente	-	-	1	-
<b>PERMANECE SUPER ALERTA OU VIGILANTE</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	-	-	-	-
Um pouco	-	-	-	1
Moderadamente	-	1	-	-
Bastante	4	9	-	1
Extremamente	2	2	1	-
<b>SENTE QUE SUAS ATIVIDADES SE TORNARAM PENOSAS</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
Nunca	2	9	-	2
Um pouco	1	1	1	-
Moderadamente	1	-	-	-
Bastante	2	2	-	-
Extremamente	-	-	-	-

Ao analisar a Tabela 7, identifica-se que a consequência mais grave da violência física, verbal e da discriminação racial para os auxiliares de enfermagem participantes do estudo foi permanecer bastante em alerta ou supervigilante após a ocorrência do fato. Quanto ao assédio moral, conclui-se que a maior consequência para estes profissionais foi permanecer extremamente em alerta ou supervigilante.

### 5.3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO, REDUÇÃO OU ELIMINAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO AMBIENTE DE TRABALHO

**Tabela 8.** Distribuição da frequência em número absoluto e percentual das medidas de prevenção, redução ou eliminação da violência no ambiente de trabalho por instituição pesquisada de Caxias-MA, 2014.

PREVENÇÃO, REDUÇÃO OU ELIMINAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO	HOSPITAL GERAL (n=71)		MATERNIDADE (n=33)		HOSPITAL INFANTIL (n=20)	
	N	%	N	%	N	%
<b>APLICAÇÃO DE CONDUTA ESPECÍFICA PARA PREVENÇÃO, REDUÇÃO OU ELIMINAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA.</b>						
Sim	10	14%	9	27%	6	30%
Não	55	77%	15	46%	11	55%
Não sabe responder	6	9%	9	27%	3	15%
<b>APLICAÇÃO DE CONDUTA ESPECÍFICA PARA PREVENÇÃO, REDUÇÃO OU ELIMINAÇÃO DA AGRESSÃO VERBAL.</b>						
Sim	9	13%	9	27%	6	30%
Não	58	82%	16	49%	11	55%
Não sabe responder	4	5%	8	24%	3	15%
<b>APLICAÇÃO DE CONDUTA ESPECÍFICA PARA PREVENÇÃO, REDUÇÃO OU ELIMINAÇÃO DO ASSÉDIO SEXUAL.</b>						
Sim	10	14%	9	27%	4	20%
Não	55	77%	14	43%	11	55%
Não sabe responder	6	9%	10	30%	5	25%
<b>APLICAÇÃO DE CONDUTA ESPECÍFICA PARA PREVENÇÃO, REDUÇÃO OU ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL.</b>						
Sim	11	16%	9	27%	4	20%
Não	50	70%	14	43%	11	55%
Não sabe responder	10	14%	10	30%	5	25%
<b>APLICAÇÃO DE CONDUTA ESPECÍFICA PARA PREVENÇÃO, REDUÇÃO OU ELIMINAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL.</b>						
Sim	12	17%	9	27%	6	30%
Não	52	73%	16	49%	11	55%
Não sabe responder	7	10%	8	24%	3	15%
<b>MEDIDAS ADOTADAS PARA LIDAR COM A VIOLÊNCIA NO TRABALHO.</b>						
Medidas de segurança (Ex: guardas, alarmes).	17	24%	12	36%	7	35%
Acesso restrito ao público.	17	24%	14	42%	12	60%
Classificação do paciente (registro de agressividade anterior).	-	-	-	-	-	-
Protocolos de assistência ao paciente (Ex: horário da medicação).	8	11%	3	9%	5	25%
Aumento do número de funcionários.	7	10%	1	3%	1	5%
Equipamentos ou vestimentas especiais (Ex: uniformes).	6	8%	3	9%	3	15%
Redução dos períodos de trabalho sozinho.	6	8%	1	3%	2	10%
Treinamentos sobre como lidar com a violência no trabalho.	-	-	-	-	-	-
Investimento em desenvolvimento de recursos humanos.	3	4%	-	-	-	-
Nenhuma medida.	40	56%	19	58%	7	35%

Quando os trabalhadores de enfermagem participantes do estudo foram perguntados se existia em seu ambiente de trabalho aplicação de condutas específicas para prevenção, redução ou eliminação da violência física, em média, 59,3% respondeu não existir qualquer tipo de conduta.

Para agressão verbal, a situação chega a piorar, pois em média 62% dos trabalhadores dos três hospitais responderam não existir qualquer medida de prevenção e controle para ocorrências deste tipo de violência.

Para assédio moral e discriminação racial, os resultados seguem o mesmo padrão, em média, 59% e 56%, respectivamente, responderam não existir qualquer medida de prevenção e controle para ocorrências destas violências em seu ambiente de trabalho.

O item do questionário que se refere “às medidas adotadas para lidar com a violência no ambiente de trabalho” possui mais de uma alternativa como resposta, portanto, a frequência de cada variável foi analisada de forma individual.

Desta forma, no hospital geral 56% (40), na maternidade 58% (19) e no hospital infantil 35% (7) afirmaram não existir medidas específicas para lidar com a violência em seus ambientes de trabalho.

Também não foram relacionadas pelos trabalhadores, a existência de medidas importantes no controle da violência como classificação do paciente com registros de atividade de agressão anterior e investimentos em treinamentos sobre como lidar com a violência no ambiente de trabalho.

Uma frequência muito baixa destes trabalhadores relacionaram a adoção de medidas de segurança por parte dos gestores da rede hospitalar, tais como: estabelecimento de medidas gerais de segurança; acesso restrito ao público em algumas dependências da instituição; estabelecimento de protocolos de assistência ao paciente; aumento do número de funcionários; uso de equipamentos ou vestimentas especiais; redução dos períodos em que se trabalha sozinho e investimento em recursos humanos.

## *CAPÍTULO VI*

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os estudos avaliados, a violência afeta consideravelmente os trabalhadores em todos os países e é mais difundida nos setores de serviços como educação e saúde. As categorias profissionais de taxista, enfermeiros e professores são as que mais sofrem com este problema que gera sérias consequências (MOURA; LISBOA, 2005; CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004; OLIVEIRA; D'OLIVEIRA, 2008).

Este fato pode ser comprovado também por estudos de Cezar e Marziale (2006) que demonstraram o enfermeiro como precípua categoria profissional da saúde, vítima de violência nos ambientes de trabalho (BARBOSA *et al.*, 2011). Conforme Moura e Lisboa (2005), Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004), Oliveira e D'Oliveira (2008), o principal lócus da violência praticada contra os trabalhadores de enfermagem é o ambiente hospitalar.

Uma das principais causas da violência perpetrada sobre os trabalhadores de enfermagem relatada pela literatura, diz respeito à aproximação e o contato direto destes trabalhadores com os pacientes que ao procurar assistência, já se encontram em situação de estresse pelo comprometimento de sua saúde (SANTOS *et al.*, 2011; CONTRERA-MORENO; CONTRERA-MORENO, 2004; MOURA; LISBOA, 2005).

Ao se analisar os setores de ocorrência da violência, os resultados encontrados nesta pesquisa mostram a emergência como o setor em que mais ocorreram casos na rede hospitalar pública, assim como, em estudo realizado no hospital geral de Duque de Caxias por Vasconcellos, Abreu e Maia (2012). Esses autores afirmaram que mesmo a violência contra os trabalhadores da enfermagem estando presente em todos os espaços hospitalares, é no atendimento de emergência que o evento mais ocorria, provavelmente, devido às tensões existentes no local causadas pela intensa demanda.

Além disso, Costa e Marziale (2006) perceberam em seu estudo que a quantidade insuficiente de tempo destinado à realização das atividades assistenciais, principalmente, nos setores de urgência e emergência, é um grande fator de risco para a ocorrência deste fenômeno.

No que diz respeito ao perfil dos trabalhadores pesquisados e que sofreram algum tipo de violência, o sexo feminino foi predominante, 87% (77) dos casos. Minayo (2000), Meneghel *et al.* (2003) e Zampieron *et al.* (2010) trazem resultados semelhantes na literatura analisada e segundo suas pesquisas, as trabalhadoras do sexo feminino sofrem mais com a violência no trabalho, apresentando-se como mais vulneráveis à situação de

violência. Vasconcellos, Abreu e Maia (2012) ratificam estes dados ao encontrarem em seu estudo, uma frequência de 90% (27) dos trabalhadores de enfermagem que sofreram violência como sendo do sexo feminino.

Para Vasconcellos, Abreu e Maia (2012) e outros autores como Costa (2005), Moura e Lisboa (2005), o predomínio de mulheres entre os trabalhadores de enfermagem em todo o país é algo histórico e vem se associando ao longo dos tempos a uma ideologia patriarcal da sociedade que estigmatiza os trabalhadores da enfermagem como uma classe desvalorizada e inferiorizada perante a sociedade, o que pode ter íntima relação com a violência ocupacional vivida por tais profissionais.

Ainda segundo estes autores, muitas vezes as mulheres trabalhadoras da enfermagem podem sofrer violência com a imposição da dominação e do autoritarismo da classe médica. Os médicos tendem a ser um grupo mais masculinizado, remetendo, assim, às relações assimétricas de poder existentes entre homens e mulheres, visto que mesmo nossa sociedade evoluindo por todo este período para igualdade entre os gêneros, ainda existem imposições sobre a classe feminina. Ademais, o objeto de trabalho e estudo da enfermagem, que é o cuidar, tem forte ligação com atividades femininas, tornando-se desvalorizado (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012; COSTA, 2005; MOURA; LISBOA, 2005).

Em oposição a estes resultados, temos o estudo realizado por Cezar e Marziale (2006) que identificou entre os trabalhadores agredidos, um maior percentual do sexo masculino 55,3% (26) e com menor frequência 44,7% (21) entre os trabalhadores do sexo feminino.

Com relação ao estado civil dos trabalhadores investigados, neste estudo foram identificados com maior frequência indivíduos casados, e, em menor quantidade, indivíduos solteiros, viúvos, vivendo com companheiro ou divorciados. Em contraposição a estes resultados, temos o estudo de Vasconcellos, Abreu e Maia (2012) que encontraram um maior percentual de trabalhadores solteiros 40% (12) e em menor proporção de casados 23,3% (7) e divorciados 23,3 % (7).

Analisando a idade e o tempo de experiência dos trabalhadores que sofreram algum tipo de violência, foi observado um maior percentual de casos de violência entre os trabalhadores com menos idade e tempo de experiência profissional. Para os enfermeiros, categoria mais acometida por casos de violência, 72% (13) dos trabalhadores que estão na faixa etária de 20-39 anos sofreu algum tipo de violência. No caso dos técnicos em enfermagem 50% (21) dos trabalhadores que estão na faixa etária de 30-49 anos e, no caso dos auxiliares de 30% (6) dos que estão na faixa etária de 40-59 anos sofreram algum tipo de violência.

Situação semelhante foi encontrada por Vasconcellos *et al.* (2012) e Barbosa *et al.* (2011) mostrando em suas pesquisas que os trabalhadores menos experientes, com menos tempo de formação, mais jovens e muito comprometidos, sofriam mais violência, principalmente, do tipo agressão verbal.

Contrariamente a estes resultados, Vasconcellos, Abreu e Maia (2012) observaram o inverso em sua população de estudo, desta forma, a maior frequência de violência entre os trabalhadores se dava para os que possuíam mais de cinco anos de tempo de serviço e idade superior aos 40 anos de idade.

Para Moura e Lisboa (2005), Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004), Oliveira e D'Oliveira (2008), os trabalhadores mais expostos às situações de violência são aqueles com pouca qualificação profissional, contrariando, assim, os resultados evidenciados neste estudo que descreve os enfermeiros, profissionais com uma qualificação profissional melhor, como sendo os que mais sofreram violência dentro de sua categoria profissional, seguidos pelos técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem que possuem um menor grau de qualificação.

Fato este observado também por Cezar e Marziale (2006) que descreveram em seu estudo um percentual maior de ocorrência de casos de violência entre enfermeiros 100% (7), do que em técnicos 88,9% (8) e auxiliares de enfermagem 88,2% (15).

No que diz respeito ao cargo administrativo exercido, assim como nos resultados desta pesquisa, Vasconcellos, Abreu e Maia (2012) identificaram em sua amostra de estudo, um percentual maior de trabalhadores de nível médio e fundamental, sem cargo administrativo, sendo vítimas de violência.

Resultados trazidos por Oliveira e D'Oliveira (2008) demonstram que a ocorrência de violência psicológica entre os trabalhadores de enfermagem foi a mais predominante em sua pesquisa, aparecendo em 38% de suas entrevistas. Observou-se também que este tipo de agressão com seus subtipos mostraram-se repetitivas para a maior parte dos casos avaliados.

No tocante aos subtipos de violência psicológica que mais acometeram os trabalhadores de enfermagem, segundo literatura consultada, tivemos a agressão verbal e o assédio moral (THOFEHRN *et al.*, 2008; CEZAR; MARZIALE, 2006; VASCONCELLOS *et al.*, 2012), confirmando, assim, o que foi apresentado nos resultados desta pesquisa que descreve a ocorrência da violência psicológica e seu subtipo agressão verbal como sendo a mais frequente entre os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública do município, seguida pela violência física, assédio moral e, em menor proporção, o assédio sexual juntamente com a discriminação racial.

No entanto, para a categoria de enfermeiro, os resultados mostram-se diferentes no que diz respeito à frequência destas ocorrências, sendo que ao invés da

violência física ser o segundo tipo com maior expressividade, aparece em seu lugar o assédio moral. Fato este reforçado por estudos de Cezar e Marziale (2006) que mostram as formas de violência mais relatadas por enfermeiros de um serviço hospitalar de emergência como sendo as agressões verbais em 93,3 % dos casos, o assédio moral em 30% dos casos, as agressões físicas em 16,7% dos casos e a discriminação racial em menor proporção 3,3%.

Outros autores também fazem menção à violência psicológica como sendo a principal ocorrência de casos de violência entre os trabalhadores de enfermagem das instituições de saúde brasileiras, representada com maior frequência pelo seu subtipo agressão verbal, seguida pela violência física e pela violência sexual (XAVIER *et al.*, 2008; THOFEHRN *et al.*, 2008; LANCMAN *et al.* 2009; FONTES; PELLOSO; CARVALHO, 2011; FONTES; CARVALHO, 2012; BARBOSA *et al.*, 2011; VASCONCELLOS *et al.*, 2012; LIMA *et al.*, 2012). Contrariamente ao que os autores afirmam sobre o assédio sexual estar entre as principais ocorrências de violência contra os trabalhadores de enfermagem, este estudo não apresentou a mesma frequência para o referido tipo de violência. Sendo que as ocorrências de assédio sexual restringiram-se a poucos casos e, apenas, nas categorias de enfermeiro e técnico em enfermagem.

De acordo com uma pesquisa sobre a violência laboral realizada no Chile por Sánchez, Valenzuela e Solares (2003) com 210 enfermeiras, a violência psicológica (94,3%) foi identificada como o principal tipo de ocorrência na prática profissional das trabalhadoras, manifestando suas consequências por meio de degradação da saúde mental (48%), negação do ocorrido (29%) e aterrorização (23%).

De forma geral, os pacientes foram relacionados como os principais agressores, seguidos dos seus acompanhantes, colegas de trabalho e chefia. De forma específica, os principais agressores para violência psicológica indicados na literatura foram colegas de trabalho e chefia e para a violência física foram os pacientes e seus acompanhantes (XAVIER *et al.*, 2008; THOFEHRN *et al.*, 2008; LANCMAN *et al.* 2009; FONTES; PELLOSO; CARVALHO, 2011; FONTES; CARVALHO, 2012; BARBOSA *et al.*, 2011; VASCONCELLOS *et al.*, 2012; LIMA *et al.*, 2012).

Ratificando estes dados, Oliveira e D'Oliveira (2008) mostram os colegas de trabalho (39,7%) e a chefia (23,5%) como perpetradores principais da violência psicológica e os pacientes com seus acompanhantes (47,7%) como os principais perpetradores da violência física. Em conformidade com estes autores, neste estudo apresentaram-se como maiores agressores dos trabalhadores de enfermagem, os pacientes; seguidos pelos seus parentes ou acompanhantes; pelos colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico; administradores ou chefia e, em menor proporção, médicos; supervisores; público em geral; técnicos em enfermagem e trabalhadores externos.

Esta tendência foi seguida por todas as categorias de trabalhadores investigadas, exceto para os enfermeiros, que apresentaram os administradores como agressores mais frequentes que os colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico. Para os técnicos e auxiliares de enfermagem foi identificada uma elevada frequência de casos de agressão verbal praticada por colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico, seguindo o padrão dos perpetradores da violência psicológica descritos na literatura por Oliveira e D'Oliveira (2008).

Ainda no que diz respeito aos principais agressores, Cezar e Marziale (2006) relatam que os trabalhadores de enfermagem elencaram os pacientes como principais perpetradores (57,1%), seguido pelos acompanhantes destes pacientes em 54,8% dos casos, corroborando assim com os resultados aqui apresentados. Continuando, os autores refletem ainda sobre a motivação desta condição de agressividade, que segundo os mesmos, relaciona-se também às precárias condições de atendimento ao público, em decorrência das péssimas condições de trabalho.

Os resultados deste estudo demonstraram um expressivo percentual de trabalhadores que como reação à violência sofrida “tentaram fingir que nada aconteceu” ou “não tiveram qualquer tipo de reação”, principalmente, quando eram afetados pela violência psicológica e seus subtipos. É importante destacar que os técnicos em enfermagem, assim como os auxiliares de enfermagem em nenhum caso de violência decidiram registrar boletim de ocorrência sobre o caso ou processar o agressor, e apenas 11% (2) dos enfermeiros vítimas de agressão verbal decidiram registrar o caso, assim como, abrir processo contra o agressor, o que se mostra grave, visto que a violência se fortalece com a impunidade do agressor.

Corroborando estes resultados, estudo de Oliveira e D' Oliveira (2008) com enfermeiras de um hospital geral de São Paulo mostrou que a busca de ajuda após eventos de violência foi muito baixa, cerca de 29% em todos os casos de violência, mostrando a apatia dos trabalhadores perante essas ocorrências.

Para Vasconcellos, Abreu e Maia (2012) e Pawling (2008), a explicação para esta situação se dá na medida em que a maioria dos trabalhadores acaba menosprezando a violência psicológica e seus subtipos, por serem eventos de menor impacto e que muitas vezes fazem parte do seu cotidiano. Acabam assim não registrando os casos nem buscando qualquer tipo de resolução para o problema, apenas comunicando às pessoas da família, colegas de trabalho e, na minoria das vezes, à sua chefia imediata.

Segundo Oliveira e D'Oliveira (2008), outros fatores como o medo, a vergonha da situação vivida e a falta de tempo são motivos para os trabalhadores não buscarem ajuda perante os casos de violência. Além disso, o não reconhecimento pelos empregadores da situação como violência também é um motivo destacado para não solicitar

ajuda. Os poucos trabalhadores que procuram ajuda recorrem em grande parte à própria instituição de trabalho, ao serviço policial, apoio psicológico, ao conselho de classe profissional e ao apoio religioso.

No que diz respeito à violência física, os resultados demonstram que, como reação aos ataques, os trabalhadores pediram ao agressor para parar com a violência ou tentaram defender-se fisicamente respondendo às agressões. Estes dados são defendidos por pesquisas de Vasconcellos, Abreu e Maia (2012), Costa (2005) e Deslandes (2000) quando afirmam em seus resultados que para os trabalhadores se protegerem em situação de violência física no ambiente de trabalho, acabam utilizando estratégias defensivas respondendo a situação com hostilidade e até mesmo agredindo seu agressor.

Em referência à aplicação de condutas para prevenção, redução ou eliminação da violência no ambiente de trabalho, a maior parte dos trabalhadores respondeu não existir qualquer tipo de conduta, fato este encontrado também em estudo realizado por Cezar e Marziale (2006) que destacaram a pouca importância dada pelos gestores às medidas de controle e prevenção da violência nos ambientes de trabalho. Segundo os autores, administradores têm conhecimento da maior parte dos comportamentos violentos desferidos contra a equipe de trabalhadores, principalmente, no que diz respeito à agressão verbal e têm conhecimento também da insegurança no local de trabalho advinda da falta de medidas de segurança como barreiras físicas entre os setores, pessoal de segurança treinado e treinamentos destinados aos trabalhadores para lidar com a violência.

Afirmam ainda que dois administradores da instituição pesquisada relataram a violência como algo intrínseco ao trabalho e aceitável pelos trabalhadores como sendo parte do cotidiano, mostrando, assim, total desinteresse pelo assunto (CEZAR; MARZIALE, 2006).

Além disso, segundo Cesar e Marziale (2006) e Moreno (2004), essa banalização da violência no ambiente de trabalho também é percebida nas atitudes dos trabalhadores que veem seu ambiente laboral como parcialmente seguro para o desempenho de suas atividades, mesmo os resultados, demonstrando que estes trabalhadores já sofreram algum tipo de violência no trabalho e que o ambiente não era seguro.

Quanto às medidas de prevenção e controle da violência é de fundamental importância criação de estratégias para inibir essas atitudes, investir em treinamento de pessoal para prevenção e enfrentamento da violência, assim como traçar medidas de notificação dos atos violentos nas instituições, com vista a melhorar o ambiente de trabalho (LIMA *et al.*, 2012). Em contrariedade com os autores citados, os resultados mostram que a adoção de registros internos de ocorrências e treinamentos sobre como lidar, enfrentar e controlar situações de violência no ambiente de trabalho não existem nas instituições pesquisadas.

Outros quesitos importantes levantados no estudo e que praticamente não são adotados pelos gestores da rede, se referem aos investimentos realizados no desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, acesso restrito ao público, aumento do número de funcionários, assim como reforço e ampliação das medidas de segurança gerais.

No que concerne à falta de capacitação dos trabalhadores para lidar com situações de violência; estudo realizado por Cezar e Marziale (2006), corroboram com estes resultados ao afirmar que os gerentes de enfermagem, participantes de seu levantamento, alegaram não ser proporcionado à sua equipe, treinamentos com o objetivo de capacitá-los a reconhecer situações de risco para violência e repassar informações sobre como lidar e evitar estes comportamentos. Ainda segundo os autores, estes treinamentos eram proporcionados apenas à equipe médica.

Para Cezar e Marziale (2006) e Mendes (2003), o estabelecimento de procedimentos e estratégias adequadas diante da violência reduziriam muito a possibilidade de consequências graves aos trabalhadores. Além disso, Lima *et al.* (2012) defendem a necessidade de ser feita uma reorientação de valores que acarrete uma mudança cultural do ambiente de trabalho, por meio da prática do diálogo constante e permanente baseado no respeito mútuo e no companheirismo entre os trabalhadores e o público atendido.

Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004) em seu estudo destacam algumas estratégias para criação de um plano de prevenção às ocorrências de violência no trabalho. Segundo as autoras, inicialmente, são empregadas as estratégias de controle ambiental da violência, por meio do uso de dispositivos de segurança; em seguida, são implantadas estratégias de controle administrativo com o objetivo de organizar o serviço, visando, por exemplo, minimizar o tempo de espera do paciente e por fim, a implantação de estratégias de treinamento que visam modificar o comportamento dos trabalhadores, permitindo-lhes o reconhecimento e melhor administração das agressões e situações de conflito.

No que diz respeito às consequências da violência aos trabalhadores, no presente estudo, a maioria respondeu permanecer em estado de alerta ou ficar supervigilante e sentir que suas atividades se tornaram mais penosas após as ocorrências de violência. Estes dados demonstram o comprometimento do estado emocional e psicológico do trabalhador, fato este sustentado por estudo de Cezar e Marziale (2006) que descrevem as principais consequências da violência no trabalho da enfermagem como sendo relacionadas ao fator psicológico.

Moura e Lisboa (2005), Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004), Xavier *et al.* (2008), Lima *et al.* (2012) sustentam estes resultados ao trazer em seus estudos, o comprometimento emocional e psicológico do profissional como consequência primordial da

violência no trabalho. Segundo os autores, o trabalhador passa a evitar contato com seus pacientes, muda de emprego ou setor constantemente, fica indisposto e se abstém com maior frequência de suas atividades laborais, comprometendo assim sua assistência.

Para Cezar e Marziale (2006), as preparações e o acompanhamento psicológico destes trabalhadores, vítimas de violência, reduziriam muito as consequências psíquicas sofridas por estes.

No que diz respeito ao assédio moral que se mostrou como um subtipo de violência psicológica frequente no levantamento realizado, Contrera-Moreno e Contrera-Moreno (2004) destacam em seu estudo consequências graves para saúde do trabalhador, como: sintomas de estresse, ansiedade, depressão severa podendo levar ao suicídio e outros distúrbios psicossomáticos ligados ao aumento ou diminuição intensa de peso, distúrbios endócrinos, digestivos e crises de hipertensão.

Outra grave consequência do assédio moral, apresentada no estudo de revisão integrativa de Fontes, Pelloso e Carvalho (2011), foi sua aceitação e reprodução dentro do grupo de trabalho como se fosse algo natural.

Como limitação deste trabalho, destaca-se a impossibilidade de abrangência de toda a população dos trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública do município, por conta da não aceitação destes profissionais em participar do estudo, visto que muitos ficaram receosos em responder o instrumento de pesquisa que aborda questões bem específicas de um tema polêmico e comprometedor, mesmo sendo explicado e garantido o sigilo dos dados a todos os participantes.

Outra limitação, apesar de não ser objetivo deste trabalho, mas que lhe traria um enriquecimento maior, foi a impossibilidade de abordagem dos aspectos referentes à violência estrutural procedente das instituições e da organização do trabalho que envolve estes trabalhadores.

## *CAPÍTULO VII*

## 7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo é possível concluir que os trabalhadores de enfermagem investigados são relativamente jovens, predominantemente do sexo feminino, possuem idade média de 41,3 anos e são casados. Quanto aos anos de experiência profissional, em média, os trabalhadores pesquisados possuem 11,2 anos e ocupam, em sua maioria, cargos sem função administrativa.

Percebeu-se uma proporcionalidade entre os anos de idade e de experiência profissional dos trabalhadores na medida em que aumentavam ou diminuam as frequências dos casos de violência. Entretanto, como não é objetivo deste estudo, conclusões da existência desta proporcionalidade não puderam ser retiradas, tendo em vista a necessidade de realização de testes estatísticos específicos que façam essa correlação entre as variáveis, o que pode ser tema para novos estudos.

A categoria profissional que mais sofre com a violência no trabalho, obtendo maior média de eventos, é a de enfermeiros, seguida pelos técnicos em enfermagem e, em menor proporção, pelos auxiliares de enfermagem. A violência psicológica é o tipo que mais acomete os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública do município, pelo seu subtipo agressão verbal, seguida pela violência física e os subtipos assédio moral e, em menor proporção, pelo assédio sexual e discriminação racial.

Os setores de maior ocorrência da violência são a emergência e as clínicas médicas e cirúrgicas, além da sala de parto, de cirurgia e da UTI, em menor proporção. Como reação às situações de violência vivenciadas, principalmente, no que diz respeito à psicológica, os trabalhadores “fingem que nada aconteceu” ou “ficam sem qualquer tipo de reação”. Para violência física, estes reagem “tentando defender-se fisicamente” na maioria das ocasiões, o que não é aconselhável, podendo gerar ainda mais violência.

Os maiores agressores dos trabalhadores de enfermagem são os pacientes, seguidos pelos seus parentes ou acompanhantes, pelos colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico, administradores ou chefia e, em menor proporção, médicos, supervisores, público em geral, técnicos em enfermagem e trabalhadores externos.

Essa tendência é seguida por todas as categorias de trabalhadores investigadas, exceto para os enfermeiros, que apresentam os administradores como agressores mais frequentes que os colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico e o assédio moral como tipo de violência mais frequente que a violência física.

Uma hipótese, a ser verificada por meio de novos estudos, e que se centra nas atribuições dos trabalhadores, pode explicar a diferença nas frequências da violência

física e do assédio moral entre as categorias profissionais, sendo que os técnicos e auxiliares desempenham com maior frequência atividades que demandam maior contato com o público, justificando a maior ocorrência de violência física entre eles, e os enfermeiros realizam com maior frequência atividades de supervisão e gerenciamento dos serviços, justificando, assim, a maior ocorrência de assédio moral nesta categoria.

As consequências da violência para os trabalhadores de enfermagem têm maiores repercussões sobre sua saúde mental. Em sua maioria, os trabalhadores que passaram por algum evento permanecem constantemente em estado de alerta e supervigilante quanto à ocorrência de nova agressão ou sentem que suas atividades se tornaram mais penosas. O medo, a depressão e a ansiedade afetam a saúde mental destes trabalhadores e comprometem a qualidade de sua assistência que se transforma em algo penoso e doloroso.

A inércia dos gestores e empregadores perante os casos de violência é perceptível. Em poucas situações que estão relacionadas apenas aos trabalhadores pertencentes às categorias de enfermeiro e técnico em enfermagem, o empregador ofertou algum tipo de suporte, oportunidade de relatar o caso de violência ou aconselhamento.

Situação semelhante é observada no que diz respeito às questões que envolvem medidas de controle e prevenção da violência nas instituições de saúde. Conforme os trabalhadores entrevistados, pouca ou nenhuma medida de prevenção e controle da violência existe nas instituições pesquisadas. As medidas de controle existentes são pontuais, o que foi percebido pelo baixo percentual de respostas positivas aos quesitos.

As poucas medidas de controle e segurança existentes são descritas como acesso restrito ao público; contratação de pessoal de portaria; redução do tempo em que o trabalhador fica sozinho e estabelecimento de protocolos de atendimento ao paciente; no entanto, medidas simples de prevenção à violência como adoção de registros internos das ocorrências anteriores praticadas por funcionários e clientes, além de treinamentos sobre como lidar, enfrentar e controlar situações de violência no ambiente de trabalho não são identificadas em nenhuma instituição pesquisada.

Esta falta de investimentos nas medidas de controle e prevenção da violência no ambiente de trabalho acaba por demonstrar o quanto o empregador desdenha das situações de violência vividas pelos trabalhadores, que em algumas ocasiões acabam até se habituando a esta situação, não identificando o fato como um risco laboral.

De acordo com o levantamento da literatura realizado para sustentação deste trabalho, são poucos os estudos publicados que fazem referência à caracterização da violência no trabalho da enfermagem, visto que a maioria concentra-se no estudo do fenômeno em outras classes de profissionais. As medidas de prevenção para esta problemática foi outro ponto que deixou a desejar na literatura pesquisada.

Portanto, torna-se necessário dar maior visibilidade a este fenômeno por meio de outros estudos impactantes que sensibilizem e fomentem maior reflexão dos trabalhadores e empregadores sobre a violência e o sofrimento vivido no ambiente de trabalho. A participação do trabalhador tanto de forma individual quanto coletiva é imprescindível, no sentido de denunciar abusos de poder, discriminações, assédio sexual, agressão verbal e física, evitando assim a banalização destas ocorrências.

O conselho de classe profissional, que por vezes se omite perante os casos de violência, possui importante papel no debate sobre o assunto, na fiscalização, denúncia e na criação de mecanismos para coibição destas práticas, assim como, na informação e educação da classe profissional quanto às várias formas de violência no trabalho, orientando como proceder legalmente diante dos crimes, estimulando as denúncias e diminuindo a impunidade que favorece o aumento das ocorrências.

Além disso, também são importantes os estudos que descrevam modelos simples, acessíveis e de fácil implantação nos ambientes de trabalho para prevenção e controle destes atos. Os registros internos de ocorrência de violência para levantamento de dados que auxiliem no entendimento deste fenômeno, assim como, a divulgação destas informações aliadas à realização de oficinas, treinamentos e atividades de educação permanente destinada aos profissionais, pacientes e visitantes do hospital, pode ser uma boa saída para resolução do problema.

Em termos gerais, esta pesquisa contribui para um melhor entendimento de como se dão as práticas de violência perpetradas sobre os trabalhadores de enfermagem dos hospitais públicos, propiciando uma reflexão sobre o assunto por parte dos trabalhadores e empregadores estimulando-os na busca conjunta de soluções para o problema.

## REFERÊNCIAS

ALKIMIN, M. A. **Violência nas relações de trabalho e a proteção à personalidade do trabalhador**. 1ª ed. 2ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2011. 220p.

ALMEIDA, M. C. P; ROCHA, S. M. (Org.). **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ANTUNES R. **Adeus ao trabalho?** São Paulo (SP): Cortez/EDUNICAMP, 1995.

\_\_\_\_\_. As formas de violência no trabalho e seus significados. In: SILVA, J. F; LIMA, R. B; DE DAL ROSSO, S. (Org.). **Violência e Trabalho no Brasil**. Goiânia: Editora da UFG; Brasília: MNDH, 2001. p.20.

ARENDDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

ARNETZ, J. E. The Violent Incident Form (VIF): a practical instrument for the registration of violent incidents in the health care workplace. **Work and Stress**, v. 12, n. 1, p. 17-28, jan. 1998.

BARBOSA, R.; LABRONICI, L.M.; SARQUIS, L.M.M. *et al.* Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342011000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 mar 2013.

BARRETO, M. M. S. **Violência saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. 1ª ed. São Paulo: EDUC, 2006. 235p.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. Brasília, DF: Universidade de Brasília; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2000.

BRASIL. Decreto nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o código penal brasileiro. **Lex: Coleção de Leis do Brasil, Distrito Federal**, v. 60, p. 187, 1940.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 – Lei do Racismo. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. **Lex: Coleção de Leis do Brasil, Distrito Federal**, v. 1, p. 10, 1989.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.459, de 13 de maio de 1997. Dispõe sobre alteração dos artigos 1º e 20 da Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, e acrescenta parágrafo no artigo 140 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Lex: Coleção de Leis do Brasil, Distrito Federal**, v. 5, p. 2773, 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 427-430, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102000000400020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102000000400020&script=sci_arttext)> Acesso em: 12 de novembro de 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha. Dispõe sobre a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. **Lex**: Diário Oficial da União, seção 1, p. 1, 8 de agosto de 2006.

\_\_\_\_\_. Gabinete do Ministro. Ministério da Saúde. **Define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional**. Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011. **Lex**: Diário Oficial da União, nº 18, quarta-feira, 26 de janeiro de 2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012 e suas normas complementares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 20 de junho de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Datasus. CNESnet. **Cadastro dos estabelecimentos de saúde do município de Caxias – MA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=21&VCodMunicipio=210300&NomeEstado=MARANH%C3O](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=21&VCodMunicipio=210300&NomeEstado=MARANH%C3O)>. Acesso em: 03 de janeiro de 2013.

BURITY, E. F.; PEREIRA, C. A. C.; RIZZO, J. A. *et al.* Efeito da terminação precoce da expiração nos parâmetros espirométricos em crianças pré-escolares saudáveis. **J. bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 37, n. 4, Aug. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132011000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132011000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de julho de 2013.

CAMPOS, A. S; PIERANTONI, C. R. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. **Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 86-92, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/349/506>> Acesso em: 20 de maio de 2012.

CAMPOS, A. S. Violência e trabalho. In: MENDES, R (Org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003. p. 1641-1655.

\_\_\_\_\_. **A violência como objeto para a saúde do trabalhador: agressões contra trabalhadores das unidades básicas de saúde do distrito sanitário norte de Belo Horizonte**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, 2004.

CAXIAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Maternidade Carmosina Coutinho/ Hospital Municipal Infantil Dr. João Viana/ Hospital Geral Municipal Gentil Filho**. Caxias, MA: SMS, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Recursos Humanos. **Departamento de Recursos Humanos**. Caxias, MA: SMRH, 2013.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

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, jan. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2006000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000100024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 mar 2013.

CHAUI, M. S. Participando do debate sobre mulher e violência. In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEIBORN, M. L. (Org.). **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p. 23-62.

\_\_\_\_\_. Ética e violência. **Teoria e Debate**, São Paulo, v. 11, n. 39, 1998. Disponível em: <http://www.teoriaedebate.org.br/materias/sociedade/etica-e-violencia?page=0,0> Acesso em: 13 de novembro de 2013.

CLASTRES, P. **Arqueologia da violência**: pesquisas de antropologia política. São Paulo: Cosac & Naify, 2004. 325 p.

COAKES, S. J.; STEED, L. **SPSS for windows**: analysis without anguish. 14 ed. Wiley: Australia, 2007.

COKER *et al.* Social Support Protects against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health. **Journal Of Women's Health & Gender-Based Medicine**, v. 11, n. 5, 2002.

CONTRERA-MORENO, L.; CONTRERA-MORENO, M. I. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília (DF), v.57, n.6, p. 746-749, nov/dez 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a24.pdf> Acesso em: 02 de abril de 2012.

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. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07052005-155111/>. Acesso em: 30 de março de 2013.

COSTA, A.L.R.C.; MARZIALE, M.H.P. Relação tempo-violência no trabalho de enfermagem em Emergência e Urgência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 3, jun 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 de março de 2013.

DESLANDES, S. F. **Violência no Cotidiano dos Serviços de Emergência Hospitalar: Representações, práticas, interações e desafios**. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4440/2/67.pdf> Acesso em: 23 de março de 2013.

DINIZ, M. H. **Dicionário Jurídico**. 3. Ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

ELIAS, M. A; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, Aug. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 de março de 2013.

FONTES, K.B.; CARVALHO, M.D.B. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, ago. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692012000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692012000400017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 mar 2013.

FONTES, K.B.; PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D.B. Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, dez. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472011000400024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000400024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 mar 2013.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Tradução Lígia M. Ponde. 13ª ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Roberto Machado (Org.). 17ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2002, 295 p.

FRIEDMANN, G.; NAVILLE, P. **Tratado de sociologia do trabalho**. Colaboração de Jean-René Treantón. Tradução de Octávio Mendes Cajado. São Paulo: Cultrix, 1973. 2 v. V 1.

GONÇALVES, R.B.M. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: CEFOR, 1992. 53 p. (Cadernos CEFOR-Textos, 1).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Resultados gerais da amostra**. Brasil: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/amostra/>. Acesso em: 23 de março de 2012.

\_\_\_\_\_. **Relatórios Metodológicos da Pesquisa Mensal de Emprego**. Departamento de Emprego e Rendimento. 2ª ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2007, 89 p, v. 23. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/srmpm\\_e\\_2ed.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/srmpm_e_2ed.pdf)> Acesso em: 18 de fevereiro de 2013

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO); INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL FRAMEWORK (PSI). **Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector**. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI, 2002.

\_\_\_\_\_. **Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in Health Sector: Training Manual**. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in Health Sector, 2005. 132p.

KON, A. **A produção terciária**. São Paulo: Nobel, 1992.

\_\_\_\_\_. Sobre as atividades de serviços: revendo conceitos e tipologias. **Revista de Economia Política**: São Paulo, v. 19, n. 2, p 64 – 83, abril – junho 1999. Disponível em:<<http://www.rep.org.br/pdf/74-5.pdf>> Acesso em: 21 de fevereiro de 2013.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M.I.G.; CASTRO, E.D. *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, ago. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102009000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000400015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 mar 2013.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2ª ed. rev. Florianópolis: UFSC/ Pós-Graduação em enfermagem, 2002.

LIMA, D.M.; SANTOS, D.F.; OLIVEIRA, F.N. *et al.* Violência psicológica institucional no trabalho da enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 4, (supl.1), p. 17-20, 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=22381&indexSearch=ID>. Acesso em: 12 mar 2013.

LISBOA, M.T.L.; MOURA, F.J.M.; REIS, L.D. Violência do cotidiano e no trabalho de enfermagem: apreensões e expectativas de alunos de um curso de graduação em enfermagem do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery Rev. de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p. 81 – 86, abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a10.pdf>> Acesso em: 27 de janeiro de 2013.

MACEDO, A.C. *et al.* Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 515-522, 2001. Disponível em: Acesso em: 13 de novembro de 2013.

MARQUES, H. R.; MANFROI, J.; CASTILHO, M.A.; NOAL, M.L. **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. 2ª ed. rev. Campo Grande: UCDB, 2006. 130 p.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Tradução Reginaldo Sant'Anna. São Paulo: DIFEL, 1985.v.1.

MAY, R. **Poder e inocência**: uma análise das fontes de violência. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

MENEGHEL, S.N.; BARBIANI, R.; STEFFEN, H. *et al.* Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, p. 955-963, 2003.

MICHAUD, Y. **A violência**. Tradução de L. Garcia. São Paulo: Editora Ática, 2001. 116p.

MILLS, W. A nova classe média. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

MINAYO, M.C.S. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-18, 1994.

\_\_\_\_\_. Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist. Cien. Saúde**, v.4, n.3, nov. 1997-fev. 1998.

\_\_\_\_\_. Violência como indicador de qualidade de vida. **Acta Paul Enfermagem**; v.13, p.159-180, 2000.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência?: reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-32, 1999.

MOURA, F.J.M.; LISBOA, M.T.L. A violência e a sua origem nas interfaces com o mundo do trabalho da enfermeira de saúde pública. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 9, n.1, p.108-115, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a10.pdf>. Acesso em: 16 mar 2013.

MORENO, L.C. **Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000316886>> Acesso em: 15 de março de 2013.

OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). **Guidelines for workplace security**. 2004. Disponível em:  
<<http://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>>. Acesso em 05 de Jan 2013.

OFFE, C. **Trabalho e sociedade**: Problemas estruturais e perspectivas para o futuro da “Sociedade do Trabalho”. Tradução de Gustavo Bayer e Margit Martincic. Rio de Janeiro: Tempo Brasil, 1991. 2 v. V. 2. 180 p.

OLIVEIRA, R. P. de; NUNES, M. de O. Violência Relacionada ao Trabalho: uma proposta conceitual. **Saúde & Sociedade**: São Paulo, v.17, n.4, p. 22-34, 2008.

OLIVEIRA, A.R.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 mar 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

PALÁCIOS, M.; SANTOS, M.L.; VAL, M.B.; MEDINA, M.I; ABREU, M.; CARDOSO, L.S.; PEREIRA, B.B. **Relatório preliminar de pesquisa, violência no trabalho no setor saúde – Rio de Janeiro – Brasil**. Instituto de Estudo em Saúde Coletiva, UFRJ. Rio de Janeiro: 2002, 84 p, 6 anexos. Disponível em:  
<[http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa\\_sobre\\_Violencia\\_no\\_trabalho\\_Universidade\\_Federal\\_RJ.pdf](http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa_sobre_Violencia_no_trabalho_Universidade_Federal_RJ.pdf)>. Acesso em: 25 de maio de 2012.

PAWLIN, S. Reporting violence. **Emerg Nurse**. v. 16, n. 4, p. 16-21, 2008.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 1998. 243 p.

\_\_\_\_\_. A Estrutura objetiva do trabalho em saúde 1999. In: LEOPARDI, M. T. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC (Orgs.). Ed. Papa-Livros, 1999. p.25-48.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia Teoria e Prática**. 11ª reimpressão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 596 p.

SAFFIOTI, H.I.B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. (Coleção Brasil Urgente)

SÁNCHEZ, R.R; VALENZUELA, S.; SOLARES, C.J.C. Percepción de violencia que afecta a las profesionales de enfermería. **Medwave**, v. 3, n. 5, 2003. Disponível em: <<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/jun2003/2830>> Acesso em: 20 de março de 2013.

SANTOS, A.M.R.; SOARES, J.C.N.; NOGUEIRA, L.F. *et al*. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, fev. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 mar 2013.

SILVA, G. B. **A enfermagem profissional: análise crítica**. 2ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 1989.

SILVA, M. B. **Violência doméstica e sexual: o invisível e indizível nas relações de gênero**. In: FERREIRA, M. (Org.). **Mulher, gênero e políticas públicas**. São Luís: Grupo de Mulheres da Ilha - UFMA, 1999. p. 111-118.

SPAGNOL, C. A.; FREITAS, M.É.A.; NEUMANN, V.N. Uma maneira sensível de cuidar dos cuidadores. In: LACERDA, M. R; COSTENARO, R. G. S (Org.). **Quem cuida de quem cuida? As teias de possibilidades de quem cuida**. 3ª ed. Proto Alegre: Moriá, 2012.

SWANSON, N.; COOPER, C.L. **Workplace violence in the health sector: State of the Art**. 2002.

TABACHNICK, B.G.; FIDELL, L.S. **Using multivariate statistics**. Boston: Allyn and Bacon, 2001.

THOFEHRN, M.; AMESTOY, S.; CARVALHO, K. *et al*. Assédio moral no trabalho da Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.13, dez. 2008. Disponível em: <http://ols.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13122/8882>. Acesso em: 12 mar 2013.

TOSCANO, G.; WEBER, W. **Violence in the Workplace**. Washington, D.C: Bureau of Labor Statistics; 1995. Available in: < <http://www.cdc.gov/niosh/docs/96-100/introduction.html>> Access in: April 20, 2012.

VASCONCELLOS, I.R.R.; ABREU, Â.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, Junho, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: Mar. 2013.

VASCONCELLOS, I.R.R.; GRIEP, R.H.; LISBOA, M.T.L. *et al*. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.25, n.2, 2012.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002012000900007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000900007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 mar 2013.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

XAVIER, A.C.H.; BARCELOS, C.R.V.; LOPES, J.P.; CHAMARELLI, P.G.; RIBEIRO, S.S.; LACERDA, L.S.; PALACIOS, M. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 33, n. 117, p. 15-22, 2008. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20117%20Ass%C3%A9dio%20moral.pdf>> Acesso em: 28 de março de 2012.

ZAMPIERON, A.; GALEAZZO, M.; TURRA, S.; BUJA, A. Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. **J Clin Nurs**, v. 19, n. 15-16, p. 2329-2341, 2010. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20550621>>. Acesso em: 10 de março de 2013.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Ofício encaminhado ao Secretário de Saúde do Município

Ofício circular nº /2012

Caxias (Ma), de de 2013.

Senhor Secretário,

Tendo em vista a realização do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação nível mestrado acadêmico em Enfermagem do enfermeiro GUSTAVO HENRIQUE ALVES LIMA, cujo título é: VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM, sob a orientação da Enfermeira PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA, viemos por meio do presente instrumento solicitar de vossa senhoria a concessão de espaço nas instituições HOSPITAL GERAL MUNICIPAL GENTIL FILHO, MATERNIDADE CARMOSINA COUTINHO e HOSPITAL INFANTIL DR. JOÃO VIANA, a fim de realizar coleta de dados junto aos trabalhadores de enfermagem.

Certo de vossa compreensão para pronto atender esta solicitação desde já agradecemos.

Atenciosamente,

---

Gustavo Henrique Alves Lima

---

Santana de Maria Alves de Sousa

**AO ILM SR<sup>o</sup>**  
**DOMINGOS VINÍCIUS DE ARAÚJO SANTOS**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA**

## APÊNDICE B– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos você a participar de uma pesquisa intitulada: “**VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM**”, realizada pelo Enf.º Gustavo Henrique Alves Lima e pela Enf.ª Dr.ª Santana de Maria Alves de Sousa. Comprometemos-nos em desenvolver a pesquisa tal e qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão, assim, a descontinuidade do estudo somente será possível após análise das devidas razões pelo CEP que o aprovou. O estudo tem como objetivo investigar práticas de violência física e psicológica nas relações intraequipe e entre pacientes, acompanhantes e outros profissionais com os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública do município de Caxias - MA.

Para que você entenda melhor o que é violência explicaremos a seguir alguns termos. **A Violência Física** é o uso da força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em malefício físico, sexual ou psicológico. Inclui soco, chute, tapa, punhalada/esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida, beliscão, dentre outros. **A Violência Psicológica** é o uso intencional de poder, incluindo ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo, que pode resultar em malefício para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Inclui como subtipos: **agressão verbal, assédio moral, discriminação racial, assédio sexual e ameaças**. É importante estudar a violência no seu ambiente de trabalho, pois segundo pesquisas a cada dia esta ocorrência vem aumentando no setor saúde, afetando principalmente os trabalhadores de enfermagem e tornando-se um problema de saúde pública com sérias consequências.

Os procedimentos para coleta dos dados se darão da seguinte forma: após você ter recebido algumas informações sobre a violência no ambiente de trabalho, ter marcado a melhor data e hora para aplicação do formulário, e ler este termo de consentimento concordando em participar voluntariamente do estudo, será solicitado que responda juntamente com o pesquisador proponente um formulário contendo 97 quesitos, que levará em média 30 minutos, as perguntas serão sobre seus dados pessoais e do local de trabalho; sobre a prática da violência física e psicológica no local de trabalho incluindo seus subtipos agressão verbal, intimidação/assédio moral, sexual e discriminação racial, além de questões referentes ao empregador/patrão do setor de saúde. Você pode solicitar esclarecimentos sobre qualquer quesito do formulário aplicado durante a entrevista, caso sinta-se constrangido ao responder qualquer item, e vendo a necessidade de interromper a pesquisa, poderá retirar seu consentimento sem prejuízo algum. Após a finalização do formulário o pesquisador esclarecerá suas possíveis dúvidas e finalizará a entrevista.

No que diz respeito aos riscos, informamos que certas perguntas poderão lhe causar constrangimento, fortes emoções e lembranças indesejáveis durante a aplicação do formulário. Assim, informo que você terá apoio psicológico, e qualquer outro tipo de assistência necessária sem qualquer ônus, assistência esta provida pelos psicólogos da rede municipal de saúde, sob responsabilidade dos pesquisadores em parceria com a gestão municipal de saúde, que irão lhe acompanhar no caso de se sentir emocionalmente e psicologicamente prejudicado (a) por conta da aplicação do formulário de pesquisa.

Destacamos como benefícios imediatos que a pesquisa lhe trará a identificação e caracterização das formas de violência física e psicológica pelas quais você possa estar passando, a possibilidade de você discutir como se sente perante estas práticas de violência, além de lhe proporcionar um melhor entendimento sobre o que são estas práticas, sobre como identificá-las e evitar que se tornem algo comum no seu ambiente de trabalho, degradando suas relações com os outros profissionais, pacientes e acompanhantes.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento sem prejuízos ou penalidades. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa, e você não terá nenhum gasto com sua participação no estudo e também não receberá pagamento pelo mesmo.

Caso aceite fazer parte do estudo assine a última folha deste documento, que esta em duas vias, já assinadas pelos pesquisadores, e rubrique as demais. Você ficará com uma cópia deste termo onde constam o telefone e endereço de trabalho do pesquisador responsável, contatos do pesquisador proponente e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação a qualquer momento. Querendo retirar-se do estudo, favor avisar aos pesquisadores que estão acompanhando-o (a). Os resultados deste trabalho serão publicados em eventos científicos e periódicos nacionais e/ou internacionais garantindo o sigilo quanto a sua identificação.

Em caso de dúvida e outros esclarecimentos, contatar o pesquisador proponente Enf<sup>o</sup>. Gustavo Henrique Alves Lima nos telefones (99) 8197-4878, (98) 3238-2757 e E-mail (gustavohal@msn.com), a pesquisadora responsável Enf.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Santana de Maria Alves de Sousa, no Departamento de Enfermagem situado no Complexo Pedagógico Paulo Freire na Cidade Universitária à Avenida dos Portugueses, 1966, Bacanga, no telefone (98) 3272-9706 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, localizado na Avenida dos Portugueses, 1966, Bacanga, CEB Velho, Bloco C, Sala 7, São Luís-MA, CEP: 65.080-040, no telefone (98) 3272-8708 e E-mail (cepufma@ufma.br).

**Declaro que li as informações contidas neste documento antes de assinar; que todas as falas utilizadas nestas informações do estudo foram satisfatoriamente explicadas, que me comprometo em participar da pesquisa tal qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmo também o recebimento de uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.**

**Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.**

Caxias-MA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

---

Nome e Assinatura do sujeito

---

Nome e Assinatura do pesquisador

## **ANEXOS**

ANEXO A – Formulário  
**VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM**

Número - \_\_\_\_\_

**1 FORMULÁRIO**

Aplicador complete o formulário assinalando os parênteses com a melhor resposta ou escrevendo nos espaços disponíveis. Se o sujeito pesquisado não souber como responder alguma questão, passe diretamente para a próxima.

**A – Dados Pessoais e do Local de Trabalho.**

**PD1** A sua idade está entre?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 19 anos ou menos | <input type="checkbox"/> 40-44 anos      |
| <input type="checkbox"/> 20-24 anos       | <input type="checkbox"/> 45-49 anos      |
| <input type="checkbox"/> 25-29 anos       | <input type="checkbox"/> 50-54 anos      |
| <input type="checkbox"/> 30-34 anos       | <input type="checkbox"/> 55-59 anos      |
| <input type="checkbox"/> 35-39 anos       | <input type="checkbox"/> 60 anos ou mais |

**PD2** Você é:  Mulher  Homem

**PD3** Qual a sua situação conjugal?

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> solteiro (a)                      | <input type="checkbox"/> casado (a) |
| <input type="checkbox"/> separado (a) / divorciado (a)     | <input type="checkbox"/> viúvo (a)  |
| <input type="checkbox"/> vivendo com o (a) companheiro (a) |                                     |

**PD4** Você mudou-se de outro país ou estado para o lugar onde você trabalha atualmente?

Sim  Não

- Se não, por favor, passe para a questão **PD5**.

**4.1.** Se sim, de onde você veio?

Norte  Nordeste  Sul  Sudeste  Centro-oeste  outro país \_\_\_\_\_

**4.2.** Quando você se mudou?

11 meses atrás  1-5 anos atrás  6 anos atrás ou mais.

**PD5** Por favor, identifique como você se vê em cada um dos seguintes espaços quanto ao seu grupo racial:

	<b>Membro de grupo racial Majoritário</b>	<b>Membro de grupo racial Minoritário</b>
No país		
Na comunidade		
No local de trabalho		

<sup>1</sup> Adaptado de PALÁCIOS, M; SANTOS, M. L. dos; VAL, M. B. do; MEDINA, M. I; ABREU, M. de; CARDOSO, L. S; PEREIRA, B. B. **Relatório preliminar de pesquisa, violência no trabalho no setor saúde – Rio de Janeiro – Brasil**. Instituto de Estudo em Saúde Coletiva, UFRJ. Rio de Janeiro, 2002, 84p, 6 anexos.

**ATENÇÃO:** Para responder estes quesitos considere a instituição em que você está sendo pesquisado.

**PD6** Qual categoria melhor descreve sua posição atual?

- diretor  estudante  
 chefe  funcionário sem cargo administrativo  
 outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**PD7** Quantos anos de experiência de trabalho no setor saúde você tem atualmente?

- menos de um ano  6-10 anos  16-20 anos  
 1-5 anos  11-15 anos  mais de 20 anos

**PD 8** E nesta instituição você tem quanto tempo de serviço?

- Pelo menos 6 meses consecutivos  Mais de 6 meses de forma consecutiva e alternada.

**PD 9** Nesta instituição você trabalha:

- tempo integral  meio expediente  outro: \_\_\_\_\_

**PD 10** Você trabalha em turnos?

- Sim  Não

**PD 11** Você trabalha em algum período entre 18:00 e 7:00 horas?

- Sim  Não

**PD 12** Você interage com pacientes/clientes durante seu trabalho?

- Sim. Por favor, responda as questões **12.1 a 12.3**  
 Não. Por favor, responda a questão **PD 13**

**12.1** Você tem normalmente contato físico (lavando, virando, erguendo, etc.) com seus pacientes?

- Sim  Não

**12.2** Os pacientes/clientes com quem você trabalha mais frequentemente são (marque todas as opções pertinentes):

- Recém-nascido  Bebês  
 Crianças  Adolescentes (10-18 anos)  
 Adultos  Idosos

**12.3** Você trabalha mais frequentemente com pacientes do sexo:

- Feminino  Masculino  Não há predominância

**PD 13** Por favor, indique se você passa mais de 50% do seu tempo trabalhando com alguma das seguintes especialidades:

- Deficientes físicos  Deficientes mentais  
 Pacientes fora de possibilidades terapêuticas atuais  
 AIDS/ HIV  Psiquiátrico  
 Cuidado materno-infantil  Geriatria  
 Urgência e Emergência  Segurança e saúde ocupacional  
 Outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**PD 14** Onde você passa a maior parte do tempo em seu emprego (local onde está sendo pesquisado)?

- ambulatório  clínica médica  clínica cirúrgica  
 sala de cirurgia  UTI  administração  
 emergência  unidade especializada (pediatria, ortopedia, radiologia)  
 enfermaria obstétrica  UTI neonatal  sala de parto  sala de pré-parto

- ( ) berçário ( ) banco de leite humano  
 ( ) serviços técnicos (laboratório, esterilização)  
 ( ) outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**PD 15** O número de profissionais presentes no mesmo local de trabalho com você durante a maior parte do seu tempo de trabalho é:

- ( ) nenhum ( ) 1-5 ( ) 6-10 ( ) 11-15 ( ) mais de 15

**PD 16** O quanto você está preocupado (a) com a violência em seu atual local de trabalho? (Por favor, dê valores de **1 = não está nem um pouco preocupado** a **5= muito preocupado**)

- ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

**PD 17** Existem procedimentos para o relato de agressão de qualquer tipo em seu local de trabalho?

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

Se não ou não sabe, passe para a questão **PD 18**.

**17.1** Se sim, você sabe como usar estes procedimentos? ( ) Sim ( ) Não

**PD 18** Existe algum estímulo para o relato de violência no local de trabalho?

- ( ) Sim ( ) Não

Se não, por favor, vá para a **próxima seção: B. Violência física no local de trabalho.**

**18.1** Se sim, da parte de quem:

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| ( ) administração/empregador              | ( ) colegas                     |
| ( ) sindicato/associação                  | ( ) a própria família/ amigos   |
| ( ) conselho de classe (COREN/COFEN/ABEN) | ( ) Conselho municipal de saúde |
| ( ) outro, por favor especifique: _____   |                                 |

## **ATENÇÃO!**

**“A violência nem sempre pode ser identificada em um único evento, mas também pode ser expressa em pequenos repetidos eventos que no seu conjunto cria um grave malefício.”**

## **B. Violência Física no Local de Trabalho.**

Por favor, **ATENÇÃO**: Violência física refere-se ao uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou psicológico. Pode incluir soco, chute, tapa, esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida e/ou beliscão, dentre outros.

**VF 1** Nos últimos 12 meses, você foi fisicamente agredido em seu local de trabalho?

- ( ) Sim. Por favor, responda as questões **1.1 a 1.15**  
 ( ) Não. Se não, por favor, passe para a questão **VF2**

**1.1** Se sim, por favor, pense na última vez em que você foi fisicamente agredido em seu local de trabalho. Como você descreveria este incidente?

- ( ) Violência física com arma ( ) Violência física sem arma

**1.2** Você considera isto um típico incidente de violência em seu local de trabalho?

- ( ) Sim ( ) Não

**1.3 Quem agrediu você?**

- paciente / cliente  parentes de paciente / cliente  
 colega de trabalho (mesmo nível hierárquico)  Colega de trabalho (supervisor)  
 colega ou trabalhador externo  administrador  
 público em geral  
 outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**1.5 A que horas isto ocorreu?**

- 7:00 - antes das 13:00  18:00 - antes das 24:00  
 13:00 - antes das 18:00  24:00 - antes das 7:00

**1.6 Em qual dia da semana aconteceu?**

- Segunda-feira  Quinta-feira  Domingo  
 Terça-feira  Sexta-feira  Quarta-feira  Sábado

**1.7 Como você reagiu ao incidente? Assinalar todas as opções pertinentes:**

- não teve reação  tentou fingir que nada aconteceu  
 pediu à pessoa para parar  tentou defender-se fisicamente  
 contou para amigos / familiares  buscou aconselhamento  
 contou para um colega  relatou para um chefe  
 pediu transferência  buscou ajuda do sindicato/associação/conselho  
 registrou o evento na polícia (BO)  registrou pedido de indenização  
 abriu processo  outro: \_\_\_\_\_

**1.8 Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?**

- Sim  Não

**1.9 Você se machucou como resultado do incidente?**

- Sim  Não Se não, por favor, passe para a questão **1.10**

**1.9.1 Se sim, você solicitou assistência médica para os ferimentos?**

- Sim  Não

**1.10** Abaixo encontra-se uma lista de problemas e queixas que as pessoas às vezes apresentam como resposta a experiências de vida estressantes, como o evento que você sofreu. Para cada item, por favor indique o quão incomodado você ficou com essas experiências desde a época do ataque. Assinalar uma opção por questão:

Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
(a) Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?					
(b) Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?					
(c) Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso					

(a)?					
(d) Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?					

**1.11** Você teve que retirar-se do trabalho após a agressão?  
 Sim  Não Se não, por favor, passe para a questão **1.12**

**1.11.1** Se sim, por quanto tempo?

Um dia  2-3 semanas  7-12 meses  
 2-3 dias  um mês  Uma semana  2-6 meses

**1.12** Foi tomada alguma providência para investigar as causas do incidente?

Sim  Não  Não sabe

Se não ou não sabe, passe para a questão **1.13**

**1.12.1** Se sim, por quem?

Administrador/ empregador  Sindicato / associação  
 Conselho  Comunidade  
 Polícia  outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**1.12.2** Quais foram as consequências para o agressor?

nenhuma  advertência verbal  
 registro na polícia  processo ao agressor  
 não sabe  outro: \_\_\_\_\_

**1.13** Seu empregador ou supervisor ofereceu ajudá-lo com:

Aconselhamento  Sim  Não  
Oportunidade de falar ou relatar o ocorrido  Sim  Não  
Outro tipo de suporte  Sim  Não

**1.14** Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.

(Por favor, dê valores de **1 = muito insatisfeito** a **5 = muito satisfeito**)

1  2  3  4  5

**1.15** Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez?

Por favor, assinalar todas as opções pertinentes:

não foi importante  sentiu-se envergonhado  
 sentiu-se culpado  não sabia a quem relatar  
 ficou com medo de consequências negativas  
 considerou que não seriam tomadas providências  
 outro, especifique: \_\_\_\_\_

**VF2** Nos últimos 12 meses, você presenciou incidentes ou violência física em seu local de trabalho?

Sim  Não Se não, por favor, passe para a questão **VF 3**

**2.1** Se sim, com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses?

Uma vez  Várias vezes ao mês  
 2-4 vezes  Cerca de uma vez por semana  
 5-10 vezes  Diariamente

**VF3** Você relatou um incidente de violência no local de trabalho nos últimos 12 meses? (testemunhou ou experimentou)  
 Sim  Não

**3.1** Se sim, você foi instruído a relatar incidentes de violência no local de trabalho?  
 Sim  Não

Se não, por favor, vá para a próxima seção: **C. Violência Psicológica no Local de Trabalho.**

### **C. Violência Psicológica no Local de Trabalho (abuso emocional).**

Por favor, **ATENÇÃO**: Violência psicológica é definida como: uso intencional de poder, incluindo ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo, que possa resultar em dano ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social.

Violência psicológica inclui agressão verbal, intimidação/assédio moral (humilhação/desmoralização pertinente), discriminação e ameaças. Estes termos são explicados em cada seção.

Cada forma de violência psicológica será abordada separadamente com as mesmas perguntas. Isto é importante para adquirir uma compreensão detalhada da violência no trabalho que você experimentou ou testemunhou.

**Por favor, responder, pelo menos, a primeira pergunta de cada seção. Caso a resposta seja “NÃO”, dirigir-se à próxima seção.**

#### **C. I. AGRESSÃO VERBAL**

Por favor, ATENÇÃO: Constitui-se como transgressão das regras verbais que humilha, degrada ou, de outra forma, indica uma falta de respeito com a dignidade e valor do indivíduo.

**AV 1** Nos últimos 12 meses, você foi agredido verbalmente em seu local de trabalho?

- Sim. Por favor, responda as perguntas seguintes.  
 Não. Por favor, vá para seção **C II. INTIMIDAÇÃO / ASSÉDIO MORAL.**

**AV 2** Com que frequência você foi agredido verbalmente nos últimos 12 meses?  
 todo o tempo  às vezes  uma vez

**AV 3** Por favor pense **na última vez** que você sofreu uma agressão verbal em seu local de trabalho. Quem agrediu você?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> paciente / cliente                           | <input type="checkbox"/> parentes de paciente / cliente  |
| <input type="checkbox"/> colega de trabalho (mesmo nível hierárquico) | <input type="checkbox"/> Colega de trabalho (supervisor) |
| <input type="checkbox"/> colega ou trabalhador externo                | <input type="checkbox"/> administrador                   |
| <input type="checkbox"/> público em geral                             |  |
| <input type="checkbox"/> outro, por favor, especifique: _____         |  |

**AV 4** Você considera este um incidente típico de agressão verbal em seu local de trabalho?  
 Sim  Não

**AV 5** Como você reagiu à agressão verbal? Por favor, marcar todas as opções pertinentes.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> não teve reação                 | <input type="checkbox"/> tentou fingir que nada aconteceu |
| <input type="checkbox"/> pediu à pessoa para parar       | <input type="checkbox"/> tentou defender-se fisicamente   |
| <input type="checkbox"/> contou para amigos / familiares | <input type="checkbox"/> buscou aconselhamento            |
| <input type="checkbox"/> contou para um colega           | <input type="checkbox"/> relatou para um chefe            |

- pediu transferência                       buscou ajuda do sindicato/associação/conselho  
 registrou o evento na polícia (BO)     registrou pedido de indenização  
 abriu processo                                 outro: \_\_\_\_\_

**AV 6** Abaixo encontra-se uma lista de problemas e queixas que as pessoas às vezes apresentam como resposta a experiências de vida estressantes, como o evento que você sofreu. Para cada item, por favor indique o quão incomodado você ficou com essas experiências desde a época em que você foi agredido. Por favor, assinalar uma opção por questão:

Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
(a) Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?					
(b) Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?					
(c) Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso (a)?					
(d) Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?					

**AV 7** Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?

- Sim  Não

**AV 8** Foi tomada alguma providência para investigar as causas do incidente?

- Sim  Não  Não sabe

Se não ou não sabe, passe para a questão **AV 9**

**8.1.** Se sim, por quem:

- Administrador/ empregador     Sindicato / associação     Conselho  
 Comunidade                       Polícia  
 outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**8.2.** Se sim, quais foram as consequências para o agressor?

- nenhuma                       advertência verbal                       interrompeu tratamento  
 registro na polícia     processo ao agressor  
 não sabe                       outro: \_\_\_\_\_

**AV 9** Seu empregador ou supervisor ofereceu ajudá-lo com:

- Aconselhamento     Sim  Não  
 Oportunidade de falar ou relatar o ocorrido         Sim  Não  
 Outro tipo de suporte                                         Sim  Não

**AV 10** Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.  
(Por favor, dê valores de **1 = muito insatisfeito** a **5 = muito satisfeito**)

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

**AV 11** Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez? Por favor, assinale todas as opções pertinentes:

- ( ) não foi importante ( ) sentiu-se envergonhado  
 ( ) sentiu-se culpado ( ) não sabia a quem relatar  
 ( ) ficou com medo de conseqüências negativas  
 ( ) considerou que não seriam tomadas providências  
 ( ) outro, especifique: \_\_\_\_\_

### C. II. INTIMIDAÇÃO / ASSÉDIO MORAL

Por favor, ATENÇÃO: Refere-se a comportamento ofensivo, humilhante, que desqualifica ou desmoraliza, repetido e em excesso, por meio de ataques vingativos, cruéis e maliciosos que objetiva rebaixar um indivíduo ou grupo de trabalhadoras/es.

**IA 1** Nos últimos 12 meses, foi intimidado, humilhado, desqualificado ou desmoralizado de forma persistente em seu local de trabalho?

- ( ) Sim. Por favor, responda as perguntas seguintes  
 ( ) Não. Por favor, vá para seção **C III. ASSÉDIO SEXUAL.**

**IA 2** Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses

- ( ) todo o tempo ( ) às vezes ( ) uma vez

**IA 3** Por favor, pense **na última vez** em que você foi intimidado/agredido moralmente em seu lugar de trabalho. Quem agrediu você?

- ( ) paciente / cliente ( ) parentes de paciente / cliente  
 ( ) colega de trabalho (mesmo nível hierárquico) ( ) Colega de trabalho (supervisor)  
 ( ) colega ou trabalhador externo ( ) administrador  
 ( ) público em geral  
 ( ) outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**IA 4** Você considera isto um incidente típico de intimidação/agressão moral em seu local de trabalho?

- ( ) Sim ( ) Não

**IA 5** Como você reagiu ao incidente? Assinalar todas as opções relevantes

- ( ) não teve reação ( ) tentou fingir que nada aconteceu  
 ( ) pediu à pessoa para parar ( ) tentou defender-se fisicamente  
 ( ) contou para amigos / familiares ( ) buscou aconselhamento  
 ( ) contou para um colega ( ) relatou para um chefe  
 ( ) pediu transferência ( ) buscou ajuda do sindicato/associação/conselho  
 ( ) registrou o evento na polícia (BO) ( ) registrou pedido de indenização  
 ( ) abriu processo ( ) outro: \_\_\_\_\_

**IA 6** Abaixo encontra-se uma lista de problemas e queixas que as pessoas às vezes apresentam como resposta a experiências de vida estressantes, como o evento que você

sofreu. Para cada item, por favor indique o quão incomodado você ficou com essas experiências desde a época do ataque. Por favor, assinalar uma opção por questão:

Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
(a) Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?					
(b) Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?					
(c) Permanecer "super-alerta", vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso (a)?					
(d) Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?					

**IA 7** Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?

Sim  Não

**IA 8** Foi tomada alguma providência para investigar as causas do incidente?

Sim  Não  Não sabe

Se não ou não sabe, passe para a questão **IA 9**

**8.1.** Se sim, por quem?

Administrador/ empregador  Sindicato / associação  Conselho  
 Comunidade  Polícia  
 outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**8.2.** Quais foram as consequências para o agressor?

nenhuma  advertência verbal  interrompeu tratamento  
 registro na polícia  processo ao agressor  não sabe  
 outro: \_\_\_\_\_

**IA 9** Seu empregador ou supervisor ofereceu ajudá-lo com:

Aconselhamento  Sim  Não  
Oportunidade de falar ou relatar o ocorrido  Sim  Não  
Outro tipo de suporte  Sim  Não

**IA 10** Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.

Por favor, dê valores de **1 = muito insatisfeito** a **5 = muito satisfeito**)

1  2  3  4  5

**IA 11** Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez?

Por favor, assinalar todas as opções pertinentes.

- não foi importante  sentiu-se envergonhado  
 sentiu-se culpado  não sabia a quem relatar  
 ficou com medo de consequências negativas  
 considerou que não seriam tomadas providências  
 outro, especifique: \_\_\_\_\_

### C. III. ASSÉDIO SEXUAL

Por favor, ATENÇÃO: Assédio sexual refere-se a qualquer comportamento indesejável, unilateral e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e repercute em ameaça, humilhação ou incômodo/constrangimento a esta pessoa.

**AS 1 Nos últimos 12 meses**, você foi assediado sexualmente em seu local de trabalho?

- Sim. Por favor, responda as perguntas seguintes.  
 Não. Por favor, vá para seção

**AS 2** Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses

- todo o tempo  às vezes  uma vez

**AS 3** Por favor pense **na última vez** em que você sofreu assédio sexual em seu lugar de trabalho. Quem assediou você?

- paciente / cliente  parentes de paciente / cliente  
 colega de trabalho (mesmo nível hierárquico)  Colega de trabalho (supervisor)  
 colega ou trabalhador externo  administrador  
 público em geral  
 outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**AS 4** Você considera isto um incidente típico de assédio sexual em seu local de trabalho?

- Sim  Não

**AS 5** Como você reagiu ao incidente? Assinalar todas as opções relevantes

- não teve reação  tentou fingir que nada aconteceu  
 pediu à pessoa para parar  tentou defender-se fisicamente  
 contou para amigos / familiares  buscou aconselhamento  
 contou para um colega  relatou para um chefe  
 pediu transferência  buscou ajuda do sindicato/associação/conselho  
 registrou o evento na polícia (BO)  registrou pedido de indenização  
 abriu processo  outro: \_\_\_\_\_

**AS 6** Abaixo encontra-se uma lista de problemas e queixas que as pessoas às vezes apresentam como resposta a experiências de vida estressantes, como o evento que você sofreu. Para cada item, por favor indique o quão incomodado você ficou com essas experiências desde a época do assédio. Por favor, assinalar uma opção por questão:

Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
(a) Memórias, ou pensamentos					

imagens da agressão repetidas e perturbadoras?					
(b) Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou evitar sentimentos relacionados à mesma?					
(c) Permanecer “super-alerta”, vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso (a)?					
(d) Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?					

**AS 7** Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?

Sim  Não

**AS 8** Foi tomada alguma providência para investigar as causas do incidente?

Sim  Não  Não sabe

Se não ou não sabe, passe para a questão **AS 9**

**8.1.** Se sim, por quem?

Administrador/ empregador  Sindicato / associação  Conselho

Comunidade  Polícia

outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**8.2.** Quais foram as consequências para o agressor?

nenhuma  advertência verbal  interrompeu tratamento

registro na polícia  processo ao agressor  não sabe

outro: \_\_\_\_\_

**AS 9** Seu empregador ou supervisor ofereceu ajudá-lo com:

Aconselhamento  Sim  Não

Oportunidade de falar ou relatar o ocorrido  Sim  Não

Outro tipo de suporte  Sim  Não

**AS 10** Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.

Por favor, dê valores de **1 = muito insatisfeito** a **5 = muito satisfeito**)

1  2  3  4  5

**AS 11** Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez? Por favor, assinale todas as opções pertinentes.

não foi importante

sentiu-se envergonhado

sentiu-se culpado

não sabia a quem relatar

ficou com medo de consequências negativas

considerou que não seriam tomadas providências

outro, especifique: \_\_\_\_\_

### C. IV. DISCRIMINAÇÃO RACIAL

Por favor, **ATENÇÃO**: Discriminação racial refere-se a qualquer conduta ameaçadora que é baseada em raça, cor, idioma, nacionalidade, religião, associação com uma minoria, nascimento ou outro status que seja unilateral ou indesejável e que afeta a dignidade de mulheres e homens no trabalho.

**DR 1 Nos últimos 12 meses**, foi intimidado, humilhado, desqualificado ou desmoralizado de forma persistente em seu local de trabalho?

- ( ) Sim. Por favor, responda as perguntas seguintes.  
 ( ) Não. Por favor, vá para seção **D. Empregador/Patrão do setor de Saúde**.

**DR 2** Com que frequência isto tem acontecido nos últimos 12 meses

- ( ) todo o tempo ( ) às vezes ( ) uma vez

**DR 3** Por favor pense **na última vez** em que você sofreu discriminação racial em seu lugar de trabalho. Quem discriminou você?

- ( ) paciente / cliente ( ) parentes de paciente / cliente  
 ( ) colega de trabalho (mesmo nível hierárquico) ( ) Colega de trabalho (supervisor)  
 ( ) colega ou trabalhador externo ( ) administrador  
 ( ) público em geral  
 ( ) outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**DR 4** Você considera isto um incidente típico de discriminação racial em seu local de trabalho?

- ( ) Sim ( ) Não

**DR 5** Como você reagiu ao incidente? Assinalar todas as opções relevantes

- ( ) não teve reação ( ) tentou fingir que nada aconteceu  
 ( ) pediu à pessoa para parar ( ) tentou defender-se fisicamente  
 ( ) contou para amigos / familiares ( ) buscou aconselhamento  
 ( ) contou para um colega ( ) relatou para um chefe  
 ( ) pediu transferência ( ) buscou ajuda do sindicato/associação/conselho  
 ( ) registrou o evento na polícia (BO) ( ) registrou pedido de indenização  
 ( ) abriu processo ( ) outro: \_\_\_\_\_

**DR 6** Abaixo encontra-se uma lista de problemas e queixas que as pessoas às vezes apresentam como resposta a experiências de vida estressantes, como o evento que você sofreu. Para cada item, por favor indique o quão incomodado você ficou com essas experiências desde a época da discriminação. Por favor, assinalar uma opção por questão:

Desde que você foi agredido, o quão incomodado você tem sido por:	Nunca	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
(a) Memórias, pensamentos ou imagens da agressão repetidas e perturbadoras?					
(b) Evitar pensar ou falar sobre a agressão ou					

evitar sentimentos relacionados à mesma?					
(c) Permanecer “super-alerta”, vigilante, de sobreaviso ou constantemente tenso (a)?					
(d) Sentimento de que suas atividades passaram a ser mais penosas?					

**DR 7** Você acha que o incidente poderia ter sido evitado?

Sim  Não

**DR 8** Foi tomada alguma providência para investigar as causas do incidente?

Sim  Não  Não sabe

Se não ou não sabe, passe para a questão **DR 9**

**8.1.** Se sim, por quem?

Administrador/ empregador  Sindicato / associação  Conselho  
 Comunidade  Polícia  
 outro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_

**8.2.** Quais foram as consequências para o agressor?

nenhuma  advertência verbal  interrompeu tratamento  
 registro na polícia  processo ao agressor  não sabe  
 outro: \_\_\_\_\_

**DR 9** Seu empregador ou supervisor ofereceu ajudá-lo com:

Aconselhamento  Sim  Não  
Oportunidade de falar ou relatar o ocorrido  Sim  Não  
Outro tipo de suporte  Sim  Não

**DR 10** Avalie o seu grau de satisfação em relação à forma como o incidente foi tratado.

Por favor, dê valores de **1 = muito insatisfeito** a **5 = muito satisfeito**)

1  2  3  4  5

**DR 11** Se você não relatou ou falou sobre o incidente com outras pessoas porque não o fez? Por favor, assinale todas as opções pertinentes.

não foi importante  sentiu-se envergonhado  
 sentiu-se culpado  não sabia a quem relatar  
 ficou com medo de consequências negativas  
 considerou que não seriam tomadas providências  
 outro, especifique: \_\_\_\_\_

**D. Empregador/Patrão do Setor de Saúde (Para responder a este bloco levar em consideração a direção do hospital como empregador/patrão)**

**EP 1** Seu empregador desenvolve condutas específicas para **evitar**:

Violência física no local de trabalho  Sim  Não  Não sabe

- Agressão verbal ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe  
 Assédio sexual ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe  
 Discriminação Racial ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe  
 Intimidação/Agressão moral ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe  
 Ameaça ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

**EP 2** Quais medidas para lidar com a violência no trabalho existem no local em que você trabalha. Por favor, marcar todas as opções pertinentes.

- ( ) Medidas de segurança (exemplo: guardas, alarmes, telefones celulares)  
 ( ) Melhoras no ambiente (exemplo: iluminação, ruídos, condicionamento do ar, limpeza, privacidade, acesso à cozinha)  
 ( ) Acesso restrito ao público  
 ( ) Classificação do paciente (para registro e para estar ciente de comportamento agressivo anterior)  
 ( ) Protocolos de conduta para o paciente (exemplo: procedimentos de controle e contenção, transporte, medicação, programação de atividades, acesso à informação)  
 ( ) Aumento do número de funcionários  
 ( ) Equipamento ou vestimenta especial (exemplo: uniforme ou ausência de uniforme)  
 ( ) Troca de plantão ou escala  
 ( ) Redução dos períodos em que está trabalhando sozinho  
 ( ) Treinamento (exemplo: violência no local de trabalho, estratégias de enfrentamento, habilidade de comunicação, resolução de conflitos, defesa pessoal)  
 ( ) Investimentos em desenvolvimento de recursos humanos (treinamento para promoção, aposentadoria, prêmios, promoção de ambiente saudável)  
 ( ) Nenhuma  
 ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**EP 3** Quanto você acha que estas medidas poderiam melhorar seu local de trabalho?

	Muito	Moderadamente	Pouco	Nada
Medidas de segurança				
Melhoras no ambiente				
Acesso restrito ao público				
Classificação do paciente				
Protocolos de conduta para o paciente				
Restrição da manipulação de dinheiro feitas no local de trabalho				
Aumento no número de funcionários				
Procedimentos de checagem para os funcionários				
Equipamento ou vestimenta especial				
Troca de plantão ou escala				
Redução dos períodos em que está trabalhando sozinho				
Treinamento				
Desenvolvimento de recursos humanos				
Outra: _____				

**EP 4** Quais das mudanças abaixo foram feitas no seu local de trabalho nos últimos 2 anos?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> reestruturação/reorganização | <input type="checkbox"/> adição de recursos          |
| <input type="checkbox"/> demissão de funcionários     | <input type="checkbox"/> contratação de funcionários |
| <input type="checkbox"/> restrição de recursos        | <input type="checkbox"/> nenhuma                     |
| <input type="checkbox"/> outra _____                  | <input type="checkbox"/> não sabe                    |

**EP 5** Na sua opinião, que impacto essas mudanças causaram no seu trabalho diário? Por favor, marcar todas as opções pertinentes.

- agravou a situação dos funcionários
- melhorou a situação dos funcionários
- agravou a situação dos pacientes/clientes
- melhorou a situação dos pacientes/clientes
- nenhum
- não sabe
- Outro: \_\_\_\_\_

## ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO/MA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM**Pesquisador:** SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 16004713.8.0000.5087**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Maranhão**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 396.630**Data da Relatoria:** 30/09/2013**Apresentação do Projeto:**

Ao se tratar de violência no trabalho, entende-se esta como sendo um evento no qual ocorre abuso, ameaça ou ataques sofridos pelo trabalhador. Estas situações decorrem de circunstâncias relacionadas ao seu trabalho, incluindo aí o trajeto de ida e volta ao mesmo, resultando em ameaça direta ou indireta para sua segurança, bem-estar ou saúde. A violência física é definida pelo uso da força física contra uma ou um grupo de pessoas, trazendo como consequências danos físicos, sexuais ou de ordem psicológica. A violência psicológica é demonstrada pelo uso do poder de forma proposital, com possibilidade de ameaça de força física contra uma pessoa ou coletividades, que pode resultar em problemas para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social do indivíduo. Esta forma de violência tem como subdivisões a agressão verbal, o assédio moral, sexual e a discriminação racial (ILO, et al. 2002; XAVIER et al.,

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 396.630

2008). No

que diz respeito à violência no trabalho, Toscano e Weber (1995), Campos e Pierantoni (2010) mostram que esta difere em sua expressão fatal e não fatal. As mortes por violência no trabalho têm como vítima principalmente homens, trabalhadores do setor de vendas, transporte urbano, bares e restaurantes, relacionando-se a assaltos e roubos. Já as violências não fatais atingem em primeiro lugar mulheres e trabalhadores dos serviços de saúde, sendo o agressor geralmente o paciente. Segundo informações de Xavier et al. (2008), durante uma pesquisa realizada em hospitais e ambulatórios do setor públicos e privado no Rio de Janeiro no ano de 2002, foi apontado que do total de trabalhadores de saúde analisados, 46,7% informaram ter sofrido pelo menos uma agressão no último ano. Dentre esses trabalhadores, 39,5% tinham sofrido agressão verbal, 15,2% assédio moral, 5,7% assédio sexual e 5,3% discriminação racial. A relevância do desenvolvimento desta pesquisa para a área acadêmica, profissional e social, tem em vista, trazer contribuições por meio da identificação e caracterização da violência física e psíquica nas relações com os trabalhadores de enfermagem.

**Objetivo da Pesquisa:**

Investigar práticas de violência física e psicológica intraequipe, nas relações entre pacientes, acompanhantes e outros profissionais com os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública de um município no estado do Maranhão.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foi corrigido e esta de acordo com a resolução

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa será descritiva de caráter quantitativo com enfoque epidemiológico. A população do estudo será constituída por todos os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que trabalham nas instituições hospitalares da rede pública do município há pelo menos seis meses consecutivos ou mais tempo de forma consecutiva e alternada. O estudo pretende contemplar todos os 338 trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública do município. Deste total, 59 são enfermeiros, 180 técnicos de enfermagem e 99 auxiliares de enfermagem, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/DATASUS até janeiro de 2013. O estudo compreende o período de junho de 2012 a março de 2014. Todos os dados necessários à realização desta pesquisa serão coletados por meio de um formulário compreendido por questões fechadas (ANEXO - A), reunidas

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO/MA



Continuação do Parecer: 396.630

nos seguintes blocos: dados pessoais e do local de trabalho; violência física no local de trabalho; questões referentes ao empregador/patrão do setor de saúde; violência psicológica no local de trabalho incluindo suas seções agressão verbal, intimidação/ assédio moral, assédio sexual e discriminação racial. Após a aplicação dos formulários, serão tabuladas e divididas em três categorias (Informações referentes a Enfermeiros, Auxiliares e a Técnicos de Enfermagem), para que melhor sejam analisadas. Após a seleção e tabulação das informações se fará a elaboração dos cálculos e realização das análises estatísticas que contemplem os objetivos deste trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Folha de Rosto assinada pelo pesquisador e de acordo com a CONEP;
2. Pesquisa realizada em instituição de saúde e com aprovação (Anexo no projeto0;
3. Apresenta o TCLE

**Recomendações:**

Todas as recomendações foram corrigidas e estão de acordo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram respondidas e estão de acordo com a resolução.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SAO LUIS, 16 de Setembro de 2013

---

**Assinador por:**  
**FRANCISCO NAVARRO**  
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
UF: MA Município: SAO LUIS  
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

## ANEXO C – Autorização para desenvolvimento da pesquisa



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS  
SECRETARIA DE SAÚDE

Memorando Nº 020 / GAB – SMS

Caxias, 16 de Abril de 2013.

Prezado (a) Senhor (a),

Em atenção à Solicitação de Autorização para Desenvolvimento de Projeto de pesquisa vinculado à Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da **Universidade Federal do Maranhão** como requisito para qualificação do projeto de pesquisa do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, intitulado: **“VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM”**; apresentamos o acadêmico **Gustavo Henrique Alves Lima**, sob coordenação e orientação da **Profª Drª Santana de Maria Alves de Sousa**, os quais desenvolverão as atividades desta pesquisa na **Rede Municipal de Saúde**, respeitando a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Sem mais para o momento, atentamente,

  
**Mônica Cristina Melo Santos**  
Coordenação de Planejamento

À:  
**Rede Municipal de Saúde de Caxias**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Caxias - MA

## ANEXO D – Termo de compromisso da Secretaria Municipal de Saúde



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS  
SECRETARIA DE SAÚDE

---

Caxias, 02 de Agosto de 2013.

Prezado (a) Senhor (a),

Em atenção à realização da pesquisa intitulada: **“VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM”** do enfermeiro **Gustavo Henrique Alves Lima** sob coordenação e orientação da **Profª Drª Santana de Maria Alves de Sousa**, a secretaria municipal de saúde se compromete juntamente com os pesquisadores responsáveis pelo estudo em fornecer apoio psicológico por meio dos serviços municipais de saúde aos profissionais que se sentirem prejudicados em detrimento da realização do estudo citado acima.

Sem mais para o momento, atenciosamente,

  
**Mônica Cristina Melo Santos**  
Coordenação de Planejamento