



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

CAMILA DE SOUZA OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA LABORAL:
PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO**

CAMILA DE SOUZA OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA LABORAL:
PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE
PRONTO ATENDIMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins

Londrina
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Oliveira, Camila.

VIOLÊNCIA LABORAL: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO / Camila Oliveira. - Londrina, 2019.
66 f.

Orientador: Júlia Trevisan Martins.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.
Inclui bibliografia.

1. Violência Laboral - Tese. 2. Saúde do Trabalhador - Tese. 3. Enfermagem - Tese. 4. Unidade de Pronto Atendimento - Tese. I. Trevisan Martins, Júlia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CAMILA DE SOUZA OLIVEIRA

VIOLÊNCIA LABORAL:
PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE PRONTO
ATENDIMENTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof^a. Dr^a. Júlia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a. Dr^a. Maria José Quina Galdino
Universidade Estadual do Norte do Paraná –
UENP

Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi
Universidade de São Paulo – USP

Londrina, 07 de Agosto de 2019.

Dedicatória

Não tem como não oferecer o maior título, até agora, do meu currículo aos que me amam incondicionalmente desde o dia que descobriram que eu viria ao mundo. É assustador pensar como alguém pode me amar mais do que a si mesmo, mas ao aceitar, compreendo uma pequena parcela do esforço que meus pais me dedicam até hoje. Apesar de não ter me tornado mãe ainda, pude sentir nesses 17 meses de mestrado como é esse amor incondicional.

Meu pai, um exemplo de determinação e caráter, que nunca mediu esforços para que a educação fosse a maior herança que ele pudesse me deixar. Que sempre me disse para eu ser a melhor enfermeira que eu pudesse e que me diferenciasse entre as milhares que existem.

Minha mãe, de uma força e garra inabalável, não se importa o quão difícil será, mas está sempre disponível para me ajudar. Que compreende como as pequenas coisas são importantes para mim. Insistiu desde a graduação para que eu entrasse no Programa do Mestrado e crescesse cada vez mais.

Nenhuma palavra vai ser suficiente para ser grata a cada esforço que vocês fizeram por mim. Não posso me tornar Mestre se não dedicar toda a vitória aos que há 25 anos dedicam-se por mim.

Renato e Dulcinéia, essa conquista é de vocês!

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, que tem sido a fortaleza da nossa família em meses tão difíceis. Mostra-nos diariamente que confiando nossos planos a Ele, não temos o que temer e que nos mostra o quão pequenos somos diante de sua imensa bondade.

Aos meus pais Renato e Dulcinéia, por todo apoio familiar e afetivo, emocional e financeiro, principalmente. Por me ajudarem incondicionalmente, por se disponibilizarem por tantas vezes a fazerem coisas que sozinha eu não conseguiria.

Ao meu irmão e afilhado Leandro, que está no mundo por uma grande insistência minha na infância, que me ensina diariamente como apesar de sermos tão diferentes podemos nos unir em situações diversas.

À Regina, que faz parte da nossa família há mais de 15 anos, que nos escuta, aconselha-nos, reza por nós e ocupa um lugar especial em nossas vidas.

Ao meu namorado Bruno que entrou na minha vida de uma maneira extremamente despretensiosa e decidiu ficar, apoiar-me e estar comigo em todas as situações.

Aos meus avós Antônio e Odete, que zelam por mim aqui enquanto Kléber e Valdemira (in memoriam) me acompanham junto de Deus. Obrigada por fazerem os melhores pais que eu pudesse ter.

Aos meus tios Rejane, Vilmar, Ronaldo, Neia, Haroldo, Armando e Virgínia, por fazerem parte dessa família Souza e Oliveira pela qual me orgulho tanto de poder ter nascido. Por todos os Natais, Pascoas, Dia das Mães e dos Pais, aniversários e demais comemorações que nos reunimos e me fizeram construir a imagem de família no meu coração.

Às minhas primas Lizandra, Paula Ohana, Ana Carolina, Ana Luiza e Amanda, que estão tatuadas em um coração, com uma flor para cada. Que nossa parceria seja tão eterna quanto essa marca que temos.

Aos meus primos Maria Letícia, João Eduardo, Amanda, Júnior, Gabriella, Vinicius, Juliane e Mariana, por todas as lembranças compartilhadas na nossa infância.

À minha amiga Mariana Mateus, responsável pela minha definição de amizade desde os três anos de idade, parceira incondicional, que compartilhou a infância, a adolescência e a nossa fase atual me fazendo entender o significado da frase 'amigos são a família que Deus nos permitiu escolher'.

Aos meus amigos Juliana Bueno, Felipe Micheletti, Maria Luiza Kincheski, Beatriz Ribeiro, Ariadne Bassani, Renata Bersi, Isabella Medre, Artur Abreu, Anna Cláudia Piveta, Vitor Calizotti, Valéria Piveta, Gilberto Alves Jr, Gisele César, que ao longo

da vida, de uma maneira especial particular de cada um, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

*Aos amigos **Jeane e Sidnei Rossato, Patrícia, Guilherme e Carolina Afonseca** que, por meio dos meus pais, tornaram-se parte da minha vida também.*

*À minha orientadora **Júlia Trevisan Martins** que desde 2014 auxilia a minha escrita na pesquisa qualitativa e guiou-me para a chegada até aqui. Mesmo na reta final da sua carreira enquanto docente, não mediu esforços para que a violência fosse retratada de uma maneira tão significativa na vida dos trabalhadores.*

*À minha banca **Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi e Maria José Quina Galdino**, exemplos de doutoras, enfermeiras e pesquisadoras, com uma bagagem invejável, cujas contribuições foram essenciais na lapidação da escrita dos artigos.*

*Aos **professores e colegas** que fiz durante a caminhada pela enfermagem, na graduação, residência e mestrado, responsáveis por doar um pedacinho do que cada um sabe para a construção do meu ser enfermeira.*

*Ao projeto **SensibilizArte**, grande responsável pela pessoa e profissional que sou.*

*À **Universidade Estadual de Londrina** e ao **Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná**, minhas casas por tantos anos e que carrego no meu currículo e na vida com o maior orgulho por fazer parte dessa história.*

*Aos **enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento**, que compartilharam suas vivências e são o grande objeto desse estudo.*

*À minha equipe da **Eletrofisiologia Cardíaca Londrina** que se mostraram extremamente compreensíveis e solícitos nessa minha caminhada à obtenção do título de mestre.*

*E a todos que ao longo desses quase 26 anos de vida cruzaram meu caminho, deixaram sua marca e contribuíram para me tornar a **Camila**, enfermeira e enfim **Mestre**.*

“Milagres acontecem quando a gente vai à luta”

Sérgio Vaz
‘Transição’ – O Teatro Mágico

OLIVEIRA, Camila S. **Violência Laboral: percepções de enfermeiros de unidades de pronto atendimento**. 2019. 66 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

RESUMO

Compreender a percepção de enfermeiros de unidades de pronto atendimento sobre a violência no ambiente de trabalho e conhecer os motivos, a influência desse fenômeno no processo de trabalho, os sentimentos e as estratégias de defesa de enfermeiros expostos à violência laboral constituíram-se nos objetivos desse estudo, que se concretizaram em dois artigos. Trata-se de dois estudos qualitativos, exploratórios e descritivos, realizados em uma cidade do norte do Paraná, cujos participantes foram 21 enfermeiros selecionados por intencionalidade, de duas unidades de pronto atendimento, que atendem cerca de 400 pacientes por dia e funcionam por 24 horas, durante toda a semana. Os dados foram coletados por meio de entrevistas que foram audiogravadas e apoiadas em um questionário semiestruturado e conduzidas a partir das seguintes questões norteadoras: como você percebe a violência laboral em seu local de trabalho? Que sentimentos você vivencia frente à violência laboral? Quais estratégias você utiliza quando exposto à violência laboral? A coleta de dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2018 e as entrevistas foram transcritas na íntegra. Para a análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo e como Referencial Teórico o Interacionismo Simbólico. O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/16, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, parecer nº 2.732.477. Os enfermeiros perceberam que vivenciam a violência psicológica, que abrange a violência moral e verbal, e a física, que foram praticadas por pacientes, acompanhantes ou, até mesmo, membros da equipe. Como motivos, foram identificados o tempo de espera no atendimento, o fato de trabalhar em um serviço público, a falta de conhecimento da classificação de risco, a falta de segurança na unidade e o fato de ser mulher. A violência influenciou no processo laboral, sendo desvelado o afastamento e adoecimento de membros da equipe e realocação de funcionários. Os sentimentos referidos foram medo, insegurança e indiferença. Utilizaram como estratégias de enfrentamento comunicar o ocorrido aos gestores, ouvir as queixas dos usuários, contactar autoridades locais como polícia militar e guarda municipal e orar. Concluiu-se que enfermeiros vivenciam violência psicológica e física em seu local de trabalho de natureza externa, que foram impetradas por pacientes, familiares/acompanhantes, bem como psicológica de natureza interna, imputadas pelos membros da equipe de enfermagem. Os motivos para a ocorrência da violência estiveram relacionados com a demora no atendimento, ser mulher e trabalhar em serviço público. O processo de trabalho ficou prejudicado devido aos afastamentos de funcionários. Pode-se inferir que os sentimentos de medo e insegurança interferem na assistência ao paciente e na saúde dos trabalhadores. Houve ainda indiferença, o que não é salutar, pois os atos de violência não podem ser banalizados e/ou cristalizados nos ambientes laborais. Já as estratégias de defesa utilizadas foram individuais; entretanto, para serem efetivas, precisam ser institucionalizadas.

Palavras-chave: Violência no trabalho. Segurança do trabalho. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

OLIVEIRA, Camila S. **Labor Violence: nurses' perceptions of prompt care units.** 2019. 66 p. Thesis (Master's degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

ABSTRACT

Understanding the nurses' perception of prompt care units about violence in the workplace and knowing the reasons, the influence of this phenomenon on the work process, the feelings and the strategies of defense of nurses exposed to labor violence constituted the objectives of this study, which were materialized in two articles. These are two qualitative, exploratory and descriptive studies, carried out in a city in the north of Paraná, where 21 participants were selected by intentionality, two emergency care units, which serve about 400 patients per day and work for 24 hours , all week long. The data were collected through interviews that were audiographed and supported in a semi-structured questionnaire and conducted from the following guiding questions: How do you perceive workplace violence in your workplace? What feelings do you experience in the face of workplace violence? What strategies do you use when exposed to workplace violence? Data collection took place between November and December 2018 and the interviews were transcribed in full. For the analysis of the data was used the Technique of Analysis of Content and as Theoretical Referential the Symbolic Interactionism. The study was guided by the principles of the National Health Council Resolution 510/16, which regulates research involving human beings, and was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Londrina, opinion no. 2,732,477. The nurses realized that they experience psychological violence, which includes moral and verbal violence, and physical violence, which were practiced by patients, companions or even members of the team. As reasons, we identified the waiting time in the service, the fact of working in a public service, the lack of knowledge of the classification of risk, the lack of security in the unit and the fact of being a woman. Violence influenced the labor process, revealing the separation and illness of staff members and the relocation of employees. These feelings were fear, insecurity and indifference. They used as coping strategies to communicate what happened to managers, listen to users' complaints, contact local authorities like military police and municipal guard and pray. It was concluded that nurses experience psychological and physical violence in their external work place, which were presented by patients, family / companions, as well as psychological of an internal nature, imputed by members of the nursing team. The reasons for the occurrence of violence were related to delayed care, being a woman and working in public service. The work process was impaired due to staff leave. It can be inferred that feelings of fear and insecurity interfere with patient care and workers' health. There was still indifference, which is not salutary, since acts of violence can not be trivialized and / or crystallized in the workplace. The defense strategies used were individual; however, in order to be effective, they need to be institutionalized.

Descriptors: Violence. Occupational Health. Community Health Nursing. Workplace Violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CI	Comunicado Interno
CITE	Comissão para Igualdade no Trabalho e Emprego
NUESTUEL	Núcleo de Estudos em Saúde do Trabalhador da Universidade Estadual de Londrina
OIT	Organização Internacional do Trabalho
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Serviço Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	12
2	CONTEXTUALIZAÇÃO	14
3	ESTUDO 1	17
3.1	INTRODUÇÃO.....	18
3.2	MÉTODOS	21
3.3	RESULTADOS	23
3.4	DISCUSSÃO.....	27
3.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
3.6	REFERÊNCIAS	28
4	ESTUDO 2	
4.1	INTRODUÇÃO	37
4.2	MÉTODOS.....	39
4.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
4.5	REFERÊNCIAS	54
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICES	61
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	62
	APÊNDICE B – Formulário de entrevistas com questões norteadoras.....	64
	ANEXOS	65
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	66

1 APRESENTAÇÃO

Pesquisar sobre a saúde do trabalhador é, acima de tudo, lidar com a realidade diária de pessoas de qualquer profissão, inclusive a minha. Mas, investigar a violência vivenciada no labor, não é tarefa das mais fáceis, visto que envolve sentimentos, circunstâncias diversas, inquietação e revolta.

Desde a graduação em enfermagem, tenho interesse pela saúde do trabalhador. Primeiramente tive a oportunidade de ingressar no Núcleo de Estudos em Saúde do Trabalhador da Universidade Estadual de Londrina (NUESTUEL) e pude me aproximar, cada vez mais da temática da violência laboral. Em um primeiro momento nem pensava em pesquisar o assunto, porém as discussões chamavam-me a atenção para a problemática.

Quando me formei, acabei me afastando do NUESTUEL, visto que fui aprovada na residência de Urgência e Emergência do curso de Enfermagem da UEL, o qual me exigia um expressivo tempo de dedicação. Com a conclusão da residência decidi prestar a prova para a seleção do programa de Mestrado em Enfermagem na UEL; assim retornei às reuniões do NUESTUEL e aproximei-me da violência laboral, descobrindo que o enfermeiro está entre os profissionais que mais são atingidos por esse problema.

Prestei a seleção do mestrado e fui aprovada. Ao participar de reuniões com minha orientadora decidimos investigar a violência em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da minha cidade, cujo local é alvo constante de notícias em jornais sobre agressões e desacato aos profissionais que nelas trabalham. Além de conciliar a minha experiência na área de urgência e emergência, eu pensei que poderia abrir portas para o debate sobre o tema.

Durante os anos de formação, percebi que a violência pode estar perpetrada de maneira tão sutil que até mesmo quem sofre as agressões tem dificuldade de perceber a realidade da situação. Com isso tive a certeza de que um estudo acerca da percepção que o enfermeiro tem sobre as diferentes circunstâncias violentas que permeiam seu ambiente de trabalho poderia despertar, nos entrevistados e nos gestores, uma consciência da importância de se falar sobre o tema, debater as causas e as consequências e avaliar de que maneira a violência pode afetar o local em que se trabalha.

Com as leituras sobre o tema percebi que estava entrando em uma lacuna estreita, complexa e de difícil debate; afinal estamos falando do enfermeiro, profissional que está diretamente ligado à assistência do paciente e cuja violência pode atingir diretamente a sua saúde mental e coloca em risco os cuidados prestados. Mas, os desafios instigam-me e culmino com a dissertação de mestrado buscando aprofundamento sobre a violência laboral sofrida por enfermeiros de UPA.

Acredito que o estudo seja um caminho de alerta para que os gestores tenham um olhar atento e ampliado para essa classe de trabalhadores e que eu, sendo enfermeira, mas enquanto pessoa externa ao processo de trabalho das UPAs consiga identificar pontos chave para a melhoria da saúde do trabalhador e qualidade de vida no ambiente de trabalho.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

De acordo com a definição da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a violência laboral pode ser considerada como quaisquer ação, situação ou atitude que não é tida como razoável e, na qual, um indivíduo é agredido, ameaçado, prejudicado, ferido no percurso, ou como decorrência direta, do seu labor. Dentro desse conceito ainda se pode definir violência interna como aquela que ocorre entre os profissionais da instituição e violência externa a que acontece entre os profissionais e as pessoas externas à organização de trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003).

A violência no ambiente de trabalho tem se tornado cada vez mais comum e vem ocupando um dos tópicos de problemas na saúde pública, pois, além de comprometer o atendimento prestado pelo trabalhador, gera custos para o serviço devido aos afastamentos por licença médica, absenteísmo e doenças que comprometem a saúde mental (COMISSÃO PARA IGUALDADE NO TRABALHO E NO EMPREGO, 2013).

A violência pode também repercutir nas relações sociais e familiares deste profissional, pois a diminuição da qualidade de vida laboral está relacionada ao estresse ocupacional, síndrome de *burnout* e sofrimento psíquico (SOUZA *et al.*, 2010). Pesquisa desenvolvida na Espanha indicou que os trabalhadores que estão expostos à violência apresentam maiores taxas de ansiedade, desgaste e síndrome de *burnout* em relação aos que não sofreram qualquer tipo de violência (BERNALDO DI QUIROS *et al.*, 2015).

Ressalta-se, ainda, que enfermeiros são os profissionais que assumem a “linha de frente” nos serviços de atendimento à saúde e estão durante as 24h expostos às pessoas em situações de angústia, de dor, de sofrimento, de morte, o que os tornam mais vulneráveis a sofrerem violência laboral (DI MARTINO, 2003). Estudo realizado com a equipe de enfermagem de um pronto socorro de um hospital escola mostrou que um dos motivos das agressões verbais sofridas é a falta de recursos humanos e estruturais, causando insatisfação não só própria como também dos pacientes e de seus familiares (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Dentre os principais tipos de violência no trabalho da enfermagem têm-se destacado o assédio moral, caracterizado principalmente pela humilhação, o assédio sexual, característico pelo comportamento indesejado unilateral de caráter sexual e

o assédio psicológico, em que não há uma definição consensual, porém é entendido como um comportamento insistente, ofensivo, abusivo, intimidatório, malicioso ou insultuoso, abuso de poder ou sanções injustas, que fazem com que o agredido sinta-se preocupado, ameaçado, humilhado ou vulnerável, levando a pessoa a perder a sua autoconfiança e provocando-lhe estresse (FONTES; CARVALHO, 2012). Destaca-se que a violência mais imputada aos profissionais de enfermagem é a psicológica, utilizada principalmente com o objetivo de controle de suas ações (CEZAR; MARZIALE, 2006).

Sabe-se que a violência está presente em qualquer área de atuação da enfermagem, mas há um destaque para os prontos socorros, unidade de pronto atendimento (UPA) hospitalar e unidades de emergência (MUÑOZ; ESTEBAN; HERNANDEZ, 2012). Estudo sobre a violência ocupacional em UPA hospitalar, mostrou que 76,7% dos trabalhadores de enfermagem afirmaram ter sido vítimas de algum tipo de violência, sendo que os acompanhantes de oito pacientes foram indicados como responsáveis, acrescentando-se que todas as violências impetradas foram na forma de agressão verbal (VASCONCELLOS *et al.*, 2012).

Diante das considerações anteriores, supõe-se que a violência no trabalho é capaz de provocar danos à saúde física e social, mas com destaque para a psíquica, visto que, a sua ocorrência muitas vezes é despercebida, porém, provoca sofrimento e adoecimento o que pode desencadear um conjunto de doenças relacionadas ao labor. Assim sendo, surge o interesse sobre a temática violência laboral entre enfermeiro de UPA.

Após a decisão de investigar sobre a temática da violência no trabalho com enfermeiros de UPA, surge o interesse em buscar uma teoria para respaldar esse estudo; assim após sucessivas aproximações, escolhi a Teoria de Blumer por meio do Interacionismo Simbólico. Esta perspectiva teórica e metodológica surgiu, na década de 1930, no âmbito da sociologia norte-americana, por iniciativa do sociólogo Herbert Blumer (1900-1987) e foi fundamental para o embasamento da percepção dos enfermeiros em relação à violência, visto que, cada pessoa atribui um significado particular de acordo com suas vivências anteriores. Além disso, esse significado é passível de mudança e de adaptações, conforme as experiências vividas com os símbolos e objetos estudados (BLUMER, 1977).

Acredita-se que o estudo é relevante, visto que o assunto em questão tem sido pouco estudado entre os enfermeiros dessas unidades, principalmente na forma

qualitativa, que revela a fala e o sentimento do entrevistado, o qual pode expor seu ponto de vista e assim auxiliar na compreensão da sua percepção sobre a violência. Assim, poderá apontar para que os gestores, em conjunto com os trabalhadores, estabeleçam ações de prevenção e contenção de violência a serem implementadas, com a finalidade de garantir a saúde, o bem-estar no trabalho e, por consequência, a qualidade de vida no ambiente laboral desses profissionais.

Esta pesquisa foi norteada por três perguntas norteadoras: como você percebe a violência laboral no seu ambiente de trabalho? Que sentimentos você vivencia frente à violência laboral? Quais estratégias você utiliza quando exposto à violência?

A presente pesquisa seguiu as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Portanto, apresenta-se na estrutura de dois manuscritos.

3 ESTUDO 1

VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: vivências de enfermeiros

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção de enfermeiros de unidades de pronto atendimento sobre a violência laboral. **Método:** estudo qualitativo desenvolvido por meio de 21 entrevistas individuais, cujos dados foram coletados entre novembro e dezembro de 2018 em duas unidades de pronto atendimento de uma cidade localizada no norte do Estado do Paraná. Para interpretação das falas foram adotadas a técnica de análise de conteúdo temática e o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. **Resultados:** surgiram duas categorias temáticas: vivenciando a violência psicológica no cotidiano laboral dos enfermeiros e vivenciando a violência física no cotidiano laboral dos enfermeiros. A violência esteve relacionada com expor esses trabalhadores à mídia, reclamações na ouvidoria, ameaças contra as suas vidas, xingamentos, humilhações, constrangimentos, tentativa de denegri-los, bem como pela pressão dos subordinados. Já as efetuadas foram impetradas por meio de empurrões, puxões de cabelo, o fato de se atirar objetos, presenças de armas de fogo e de facas e até presenciar assassinato de um paciente. **Considerações finais:** os enfermeiros sofreram atos de violência verbal por pessoas externas e internas e violência física por externas. Os gestores em conjunto com os enfermeiros e a sociedade precisam olhar reflexiva e criticamente para as violências que acontecem com os enfermeiros de unidades de pronto atendimento e implementarem ações para evitá-las ou minimizá-las e, assim, propiciar um ambiente laboral seguro para todos os envolvidos. Também é preciso sensibilizar para que a violência ocupacional seja uma prioridade nas políticas públicas.

Palavras-chave: Violência no Trabalho. Enfermeiros. Saúde do Trabalhador. Serviços Médicos de Emergência. Agressão.

3.1 INTRODUÇÃO

Definir violência no trabalho é complexo e, por isso, não há consenso sobre seu conceito; no presente estudo, entende-se como violência no trabalho o comportamento ou ação negativa numa relação entre duas ou mais pessoas, marcada por agressividade, que pode ocorrer de maneira repetida ou inesperada, incluindo situações em que os trabalhadores são intimidados, ameaçados, agredidos ou sujeitos aos atos ofensivos em circunstâncias relacionadas ao trabalho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A violência pode ocorrer, principalmente, pela forma psicológica, verbal e física, podendo levar o profissional às doenças, aos agravos psicossociais e à diminuição do interesse por seu trabalho. Pode ser impetrada tanto por agressores externos ao serviço, quanto os internos, isto é, quando os agressores são os próprios trabalhadores da instituição (ALMEIDA; FILHO; MARQUES, 2017).

A violência psicológica é o uso do poder de forma intencional contra uma pessoa ou coletividade; tem como finalidade controlar as ações, os comportamentos, as crenças e as decisões, resultando em problemas para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social da pessoa. Tem como subdivisões a agressão verbal, o assédio moral, o sexual e a discriminação racial (FERRINHO *et al.*, 2003).

A violência verbal é compreendida como a transgressão das regras verbais, que humilha, degrada, desrespeita a dignidade e o valor da pessoa. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). O assédio moral é entendido como o comportamento humilhante, que desqualifica ou desmoraliza; é repetido e tem como finalidade rebaixar um trabalhador ou grupo de trabalhadores durante o seu trabalho. (FONTES; CARVALHO, 2012).

A violência no ambiente laboral vem aumentando, significativamente, nos últimos tempos em todas as áreas profissionais, mas quando se trata de profissional da saúde, esse ambiente torna-se ainda mais propenso à ocorrência (ZHANG *et al.*, 2017). Estudo realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) verificou que 75% dos enfermeiros já sofreram algum tipo de violência em seu ambiente de trabalho (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2015).

Enfatiza-se que a violência está presente em qualquer área de atuação da enfermagem, mas há uma predominância nos prontos socorros e nas unidades de emergência, locais que possuem um fluxo maior de pacientes, condições adversas

de trabalho, bem como, têm-se a subnotificação dessas ocorrências criando um ambiente, no qual os atos violentos tornaram-se passíveis de aceitação, dificultando sua prevenção e combate (HAN *et al.*, 2017).

Estudo desvelou os impactos negativos para a saúde psíquica física, social e, especialmente, a psicológica entre os trabalhadores da enfermagem que sofreram violência no trabalho (DAL PAI *et al.*, 2015). Pesquisa desenvolvida em Madrid mostrou que os trabalhadores quando estão expostos à violência apresentam maiores taxas de ansiedade, desgaste e síndrome de *burnout* em relação aos que não sofreram qualquer tipo de violência (BERNALDO-DI-QUIRÓS *et al.*, 2015).

Devido aos impactos na saúde psíquica das pessoas que sofreram violência laboral, buscou-se no presente estudo o apoio na Teoria do Interacionismo Simbólico, visto que se baseia em três premissas: a primeira desvela que a relação que as pessoas têm com o mundo está pautada nos significados que este apresenta; a segunda, indica que esses significados são resultados da interação que a pessoa tem com outras pessoas; a terceira explica a modificação desses significados, de acordo com o processo que a pessoa vai vivenciando (BLUMER, 1977).

Assim, no Interacionismo Simbólico, cada gesto realizado pelas pessoas corresponde a um símbolo que dá origem aos diversos significados e aos objetos que cercam as pessoas (BLUMER, 1977). Portanto, acredita-se que esta Teoria é de fundamental importância para analisar os comportamentos, pois, cada símbolo gera um comportamento individual e tem um significado singular para cada pessoa, o que se aplica na interpretação da percepção da violência pelos enfermeiros, visto que, diversas situações geram diferentes símbolos e significados de acordo com a interação que cada profissional teve com o objeto do estudo, ou seja, com a violência.

Diante das considerações anteriores e do impacto à saúde dos trabalhadores pretende-se, com este estudo, responder a seguinte questão: qual a percepção dos enfermeiros de unidades de pronto atendimento sobre a violência laboral? Para tanto, traçou-se como objetivo compreender a percepção de enfermeiros de unidades de pronto atendimento sobre a violência laboral em seu local de trabalho.

Acredita-se que este estudo poderá alertar os profissionais enfermeiros e, por consequência, outros profissionais de enfermagem para reconhecerem a

problemática, bem como incentivar outros trabalhadores à reflexão sobre o tema, para serem capazes de identificar situações potencialmente capazes de provocar atos de violência ou, mesmo, perceber as agressões físicas, verbais e psicológicas que ainda são consideradas intrínsecas ao ambiente laboral da saúde. Supõe-se que poderá, também, colaborar com os gestores, indicando como e onde aplicar investimentos, com a finalidade de proporcionar um ambiente mais seguro e livre de riscos, aumentando a qualidade de vida no trabalho e, assim, prevenir os agravos à saúde e promover o bem-estar dos trabalhadores.

3.2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado nas duas únicas unidades de pronto atendimento (UPA) públicas de uma cidade do norte do Estado do Paraná que atendem cerca de 400 pacientes cada uma por dia, com funcionamento diário de 24 horas.

Por intencionalidade foram convidados os 24 enfermeiros que compõem o quadro de funcionários das duas UPA, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser pertencente ao quadro ativo efetivamente, trabalhar em ambos os turnos (dia - das 7h às 19h e noite - das 19h às 7h) e ter sofrido algum tipo de violência no local de trabalho. Foram excluídos os que se encontravam em férias e/ou usufruindo de licenças de qualquer natureza. Assim, para a definição do número de participantes todos foram abordados, porém, um recusou-se a participar e dois estavam de licença, totalizando, assim, 21 enfermeiros.

Os dados foram coletados durante o período de novembro a dezembro de 2018, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, com duração média de 13 minutos, gravadas e conduzidas pela pesquisadora, a partir da seguinte questão norteadora: como você percebe a violência laboral em seu local de trabalho? Os participantes foram contatados previamente por telefone, conforme o número informado pelos coordenadores de cada UPA e foi agendada cada entrevista conforme a disponibilidade informada pelo profissional. A fim de garantir a privacidade e o mínimo de desconforto, as entrevistas foram realizadas em local reservado e privativo na própria instituição de trabalho do participante.

Para análise dos dados coletados foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática, a qual ocorreu em três momentos: 1) pré-análise: na qual foram sistematizadas as ideias iniciais e identificados os indicadores para a interpretação das informações coletadas, seguindo os princípios da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência; 2) exploração do material, em que se realizou a codificação e a identificação das unidades de registro e de contexto e 3) tratamento, inferência e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016).

Ainda, para o aprofundamento da interpretação dos dados foi utilizado a Teoria do Interacionismo Simbólico que compreende a maneira como os indivíduos interpretam os objetos e pessoas, simboliza as circunstâncias e analisa os processos de socialização, comportamentos e mudança de opiniões, sendo flexível

conforme as situações são definidas pelos mesmos (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Esta Teoria propõe que o ser humano atribui diferentes significados aos objetos ao seu redor e, de acordo com a sua relação com o universo, juntamente com a expressão dos fatores psicológicos; esse significado é gerado por meio da interação humana, sendo que, um mesmo objeto pode ter significados diferentes para as pessoas, pois cada indivíduo atribui diferentes fatores como responsáveis pela mudança no valor que este assume. Assim, o Interacionismo Simbólico apreende que a vida e os seres presentes nela são constantemente modificados, de acordo com as mudanças que ocorrem no universo dos respectivos objetos (BLUMER, 1977).

O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/16, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a pesquisa foi realizada após a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 2.732.477. Para preservar o anonimato dos pesquisados, as descrições das falas estão apresentadas utilizando-se a Letra E de enfermeiro, seguida pela numeração de um a 21.

3.3 RESULTADOS

Dos 21 participantes do estudo, a média de idade era de 42 anos, sendo o mais novo com 32 e o mais velho com 51 anos e somente quatro deles eram homens. Todos trabalhavam nas UPA há cerca de três anos e realizavam 30 horas semanais. Onze trabalhavam durante o dia, oito à noite e dois deles substituíam plantões de colegas, não possuindo horário fixo. A média de tempo de formação foi de 16 anos e a renda ficou entre R\$3.200,00 e R\$9.000,00, o que corresponde a U\$825 e U\$2.320 dólares (valor do dólar no dia 15 de junho de 2019 - R\$3,88).

Após a análise e interpretação dos dados coletados, surgiram duas categorias temáticas: **Vivenciando a violência psicológica no cotidiano laboral do enfermeiro** e **Vivenciando a violência física no cotidiano laboral do enfermeiro**

Vivenciando a violência psicológica no cotidiano laboral do enfermeiro

Os enfermeiros em suas falas revelaram que a violência psicológica acontece, rotineiramente, quando estão desenvolvendo suas atividades. Sentem-se emocionalmente pressionados e intimidados pelos pacientes que os ameaçam, constantemente, de expô-los na mídia, reclamam na ouvidoria e até fazem ameaças contra as suas vidas.

Alguns chegam a sacar uma arma de fogo para nos intimidar. Vivemos uma pressão psicológica muito grande. (E9)

Agora tudo é filmar e aí os pacientes começam gravar tudo. Os funcionários também fazem pressão, tudo é hora extra, querem hora extra sempre e cada vez mais. (E10)

Os pacientes ameaçam assim: eu sei quem é você, eu sei qual é seu carro e sei que você que é a enfermeira chefe mostra o canivete, faca na cintura e até com arma de fogo. Eles erguem a blusa ou abaixam a calça para a gente ver que estão armados e você entender o recado. Já teve situação de atender paciente com canivete e faca cintura e até paciente com arma de fogo. (E12)

Eu estava aqui um dia e ele veio me coagir, ficou gritando na minha cara e me filmando e a população compra essa ideia. (E14)

De vez em quando a gente pega uns pacientes nos intimidando com facas, eles mostram as facas por baixo da blusa e ameaçam a gente. Na internet está escrito assim: a gente tem que cortar a cabeça deles mesmo, fazer picadinho. (E15)

Eles falam assim: vamos te pegar, vou te esperar lá fora, isso não vai ficar assim. Eu tive que fazer boletim de ocorrência porque fui ameaçada por um rapaz que falou que ia dar cabo da minha vida e dos meus colegas também. (E16)

O paciente falou: você não sabe onde eu moro? Você não sabe quem eu sou e posso te pegar lá fora, viu? (E17)

Ainda, em relação à violência psicológica, os enfermeiros verbalizaram que a vivenciam por meio de gritos e xingamentos, perpetrados pelos pacientes e acompanhantes e atribuem, também, algumas causas para esta violência, bem como as providências tomadas.

Quando o tempo de espera está mais demorado os pacientes falam: você não está fazendo nada e eu estou aqui esperando, às vezes precisamos fazer boletim de ocorrência na delegacia. (E1)

Teve um paciente que gritava comigo e com o médico e ia gritando e gritando e acabamos indo para delegacia para fazermos boletim de ocorrência. (E3)

A violência te denigre como profissional e como ser humano. Os pacientes falam eu pago o teu salário e vocês não trabalham. (E6)

Já me falaram assim: você me trata bem porque eu sou traficante e já vão ameaçando. Eles falam mal, menosprezam e falam que servidor público é vagabundo, que é cabide de emprego e que servidor público é tudo igual, tudo folgado. (E7)

Os acompanhantes xingam-nos e gritam principalmente quando demora para serem atendidos. (E8)

Os entrevistados também afirmaram, em suas falas, que sofrem violência psicológica que são imputadas pelos colegas de trabalho.

Dependendo da forma como você corrige o funcionário, existe a ameaça de você ser processado por assédio moral. É muito

complicado sermos chefes, temos a responsabilidade pelo serviço, mas, o assédio dos funcionários é grande. (E4)

Eles verbalizam assim: fulano está errado e você só vê falha em mim e ai vem comunicação interna de assédio moral. (E6)

Vivenciando a violência física no cotidiano laboral do enfermeiro

Os enfermeiros, em seus depoimentos, desvelaram que sofreram a violência física e, também, presenciaram-na em seus locais de trabalho e, ainda, revelaram alguns fatores que contribuem para essa violência.

Um paciente quase quebrou a porta porque achou que nós estávamos demorando em atendê-lo, mas a demanda é grande para poucos recursos humanos. (E1)

Houve um assassinato, uma execução, aqui na UPA, entraram e atiraram na cabeça do paciente na frente de todo mundo, foi dois três tiros na cabeça. Nem gosto de lembrar. Lidamos também com pacientes psiquiátricos, agressivos e violentos, teve um que pegou uma tesoura, mas conseguimos segurar a mão. O outro pegou a agulha e ameaçou quem viesse segurá-lo. Houve boletim de ocorrência, está tudo registrado. Teve tentativa de resgate de bandido que estava sendo atendido. Um paciente psiquiátrico quebrou o braço de um funcionário que foi defender uma colega. Fizemos boletim de ocorrência. (E2)

Um paciente derrubou tudo que estava no balcão, a polícia estava do lado e começou o corre-corre e foi morte na rua abaixo da UPA. Teve também um fugitivo que entrou aqui e atirava para todos os lados e matou a pessoa aqui dentro da UPA. (E5)

A paciente veio para cima de mim, pegou o meu cabelo, puxou e me derrubou no chão. (E7)

Teve caso de jogarem tijolo na gente e quebrar computador. (E9)

Esses dias o colega da administração levou um soco na cabeça ali no balcão de atendimento. (E14)

Uma mulher jogou uma jarra de agua de metal em nós e um funcionário da recepção foi agredido com um soco no rosto e o agressor estava com faca na cintura. (E15)

Já presenciei os funcionários da recepção levando chutes e socos várias vezes. (E17)

O marido espanca a mulher e depois vem na UPA tirar satisfação porque julga que estamos nos intrometendo na vida da mulher, inclusive abriu a porta do consultório médico e quase conseguiu agredi-lo. (E20)

3.4 DISCUSSÃO

Desvelado por meio do Interacionismo Simbólico, os significados dos objetos e dos produtos sociais são apontados de acordo com a interação que o sujeito tem com o objeto e o significado que lhe atribuiu (BLUMER, 1977). No caso da violência laboral sofrida e relatada pelos enfermeiros, cada situação tem um significado e uma consequência, de acordo com as vivências e com a interação social que a vítima mostra com as demais pessoas. Esse significado só pode ser atribuído por quem sofreu a violência de acordo com suas próprias percepções.

Estudos revelaram que a violência psicológica tem sido mais comum do que a física entre profissionais da enfermagem (WEI *et al.*, 2016; DAL PAI *et al.*, 2018) sendo em média de 2,29 episódios de agressão verbal por turno de oito horas contra 1,18 de agressões físicas (LANZA, 2016).

A violência psicológica tornou-se, praticamente, rotina no ambiente de trabalho dos enfermeiros que atuam em setores públicos de emergência (LIMA; SOUSA, 2015; CHAPPELL; DI MARTINO, 2006). Destaca-se que a frequência de insultos e de outras formas de violência psicológica, muitas vezes, é considerada normalidade, tornando essa situação quase que natural no cotidiano laboral. Assim, é preciso haver reflexões e estratégias de enfrentamento para que essa banalização não se cristalize nas instituições de saúde, como corriqueira (SILVEIRA *et al.*, 2016; DAL PAI *et al.*, 2018).

No presente estudo as falas mostram que o abuso é praticado por pacientes e acompanhantes que possuem um comportamento exaltado e mostram-se nervosos pela demora no atendimento. É fato que a dificuldade no acesso à saúde, bem como a demora no atendimento colaboram para essas pessoas comportem-se de maneira agressiva e usem da violência psicológica contra os profissionais da saúde, com o intuito de tentar garantir seus direitos (SANTOS *et al.*, 2011). Outros estudos também revelaram que os atos de violência perpetrados contra os enfermeiros têm como principais causas a demora nos atendimentos, além da redução de pessoal e de recursos e o tempo de espera foi apontado como o principal fator desencadeador de insultos no setor de emergência (KOUKIA *et al.*, 2014; MORPHET *et al.*, 2014; ABUALRUB; AL-ASMAR, 2014).

A equipe de enfermagem refere sofrer violência laboral devido às frustrações dos pacientes com o serviço de saúde que, na maioria das vezes, estão

relacionadas à falta de recursos humanos e aos materiais insuficientes para atender a demanda, aliadas com a falta de organização do trabalho, como fontes que facilitam os atos de violência. Ainda os pacientes e os acompanhantes podem se tornar violentos quando percebem a má qualidade nos serviços ou a falta de compromissos do profissional ou, também, quando percebem que seus direitos estão sendo negligenciados (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Destaca-se que a demanda excessiva de pacientes no serviço de emergência pode resultar em diminuição da qualidade no atendimento e, por sua vez, provocar sentimentos de ansiedade, frustração e a perda de controle que pode vir a traduzir-se como possível fator para o comportamento violento vindo dos pacientes (HAN *et al.*, 2017)).

No Interacionismo Simbólico a sociedade é concebida como um tecido de comunicação e, conseqüentemente, definida de forma, o que dá à realidade social seu caráter complexo, dinâmico e em contínua transformação simbólica (BAZILLI *et al.*, 1998). Acredita-se que tais pressupostos podem ser remetidos aos valores que estão presentes na cultura de violência impetrada contra os enfermeiros, na qual, muitas vezes, o profissional, bem como os pacientes são os únicos culpabilizados por tal situação, quando se sabe que a violência tem múltiplas casualidades, tais como: pobreza, diminuição das chances sociais, interesses políticos, interesses econômicos, uso de drogas, dentre outros (MINAYO, 2006).

No presente estudo as falas mostraram que o enfermeiro sente a pressão psicológica vinda dos seus subordinados. Esses dados são análogos aos da pesquisa iraniana, a qual apontou que os profissionais se sentem humilhados por insultos impetrados por colegas de trabalho, que os fazem na frente dos pacientes (NAJAFI *et al.*, 2017). A exposição diária a esse tipo de violência resulta em impactos negativos que afetam a saúde mental de enfermeiros de unidades de emergência (HAN *et al.*, 2017).

Nas falas dos entrevistados pode-se perceber os fundamentos do Interacionismo Simbólico, no qual os enfermeiros agiram com base no sentido que as coisas têm para eles. Esse sentido pode ser manipulado e modificado por meio de um processo interpretativo constante, usado por esses profissionais para lidar com as situações advindas, em especial, dos seus subordinados (BLUMER, 1969).

No que diz respeito à violência verbal, a intenção de humilhar ou causar medo foi claramente identificada nas falas dos entrevistados do presente estudo.

Pesquisa chilena identificou que este tipo de violência configura-se como a principal sofrida entre trabalhadores de um serviço público de emergência, sendo o paciente e os familiares os responsáveis pela maioria dos abusos; entretanto, uma minoria dos profissionais reportaram/registram o incidente e nenhum entrou com ação legal contra o agressor (PARAVIC-KLIJN; BURGOS-MORENO, 2018). Esse fato difere das falas dos enfermeiros da presente investigação, visto que, como atitudes contra a violência emitiram boletins de ocorrência registrados em delegacias.

Estudos mostram que é preciso garantir a segurança aos trabalhadores da saúde com a finalidade de prevenir-lhes agravos, afastamentos e desistências do emprego, bem como o isolamento social e a intenção de abandonar o trabalho (COSTA *et al.*, 2015; DAL PAI *et al.*, 2018).

Cabe salientar que os profissionais de enfermagem devem estar atentos às violências sofridas no ambiente laboral e denunciar quando forem vítimas em qualquer situação, visto que, há repercussões para a saúde mental, social e para a qualidade de vida no trabalho dos que sofrem violência, qualquer que seja o tipo (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Faz-se necessário que os enfermeiros tenham atitudes de reconhecer e de denunciar a violência em todas as instâncias cabíveis, para que essa problemática possa ter uma maior visibilidade e, assim, possibilitar que as esferas governamentais, os conselhos federais de enfermagem e seus sindicatos, os gestores das instituições de saúde, possam planejar e programar medidas de prevenção da violência e proteção dos enfermeiros (FREITAS *et al.*, 2017). Sabe-se que a exposição diária ao insulto, à falta de respeito, à humilhação ou qualquer tipo de violência, vindos de acompanhantes exaltados, de pacientes e/ou de colegas de labor provocam danos à saúde mental e física dos trabalhadores (DENIZ *et al.*, 2016).

Estudo americano mostrou que 54% dos enfermeiros que foram questionados sobre a violência, verbalizaram que se sentem seguros no ambiente de trabalho, devido a uma política de tolerância zero, enquanto 16% acreditam que nada seja suficiente para permitir que se sintam seguros no ambiente laboral (COPELAND; HENRY, 2017).

No que concerne à violência física, no presente estudo os relatos dos enfermeiros foram relacionados aos chutes, socos, fraturas de membros, arremessos de objetos e, até mesmo, aos disparos com arma de fogo. Esses dados

são semelhantes ao de estudo australiano que identificou que cuspes, mordidas e tentativas de assalto às residências dos trabalhadores também foram atos de violência perpetrados contra enfermeiros do setor de emergência (MORPHET *et al.*, 2014).

Ademais, sabe-se que os serviços de emergência, tais como são consideradas as UPA, caracterizam-se como de alto risco para os atos de violência visto que, frequentemente, são atendidos os pacientes com estado de saúde complexo e aqueles em uso de álcool e drogas, o que os tornam mais agressivos e, por consequência, os acompanhantes também se tornam violentos e, igualmente, colaboram para o aumento das agressões (CHAPPEL; DI MARTINO, 2006; TRAVETTO *et al.*, 2015; PARAVIC-KLIJN; BURGOS-MORENO, 2018). Um em cada dez profissionais de enfermagem já sofreu algum tipo de agressão física e ao sofrê-la, aumenta a probabilidade de seu afastamento no trabalho, além das consequências psicológicas que ele terá que lidar muitas vezes sozinho, por falta de apoio dos gestores (TRAVETTO *et al.*, 2015).

Sobre os limites do estudo, indica-se que refletem a realidade de enfermeiros de duas UPA de, apenas, uma cidade. Entretanto, por serem escassos estudos nacionais sobre a violência laboral com enfermeiros de UPA, acredita-se que contribui para o avanço do conhecimento científico, ao revelar informações que poderão facilitar o desenvolvimento de estratégias de ação, com a finalidade de aumentar a segurança desses trabalhadores e, por sua vez, promover o bem-estar no ambiente de trabalho.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros sofreram atos de violência psicológica na forma verbal de natureza externa e interna e a violência física executada por pessoas externas ao ambiente laboral.

É preciso que os gestores em conjunto com os enfermeiros e a sociedade olhem reflexiva e criticamente o fenômeno das violências que acontecem com enfermeiros de UPA e implementem ações para evita-las ou minimizá-las e, assim, propiciem um ambiente laboral seguro para todos os envolvidos. Também é preciso sensibilizar os sindicatos e os órgãos responsáveis pela saúde pública, para que a violência ocupacional seja uma prioridade nas políticas, nos órgãos de classe e, também alvo de estudos da comunidade científica.

REFERÊNCIAS

- ABUALRUB, R.F.; AL-ASMAR, A.H. Psychological violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. **Journal of Transcultural Nursing**, Richmond, v. 25, n. 1, p. 6-14. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23835894>. Acesso em 15 jun. 2019.
- ALMEIDA, N. R; BEZERRA, F. J. G; MARQUES, L. A. Análise sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 101-112, 2017. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/218/pt-BR/analise-da-producao-cientifica-sobre-a-violencia-no-trabalho-em-servicos-hospitalares>. Acesso em 01 jun 2019.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 6 ed. Lisboa: Edições 70, 2016. 280 p.
- BAZILLI, C. *et al.* **Interacionismo simbólico e a teoria dos papéis: uma aproximação para a psicologia social**. São Paulo: Educ, 1998.
- BERNALDO-DI-QUIRÓS, M. *et al.* Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, n. 1, p. 260-270, jan. 2015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748914001539>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- BLUMER, H. A sociedade concebida como uma interação simbólica. *In*: BIRNBAUM, P; CHAZEL, F. **Teoria sociológica**. São Paulo: Hucitec, 1977. p. 36-40.
- BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. Berkeley: University of California, 1969.
- CARVALHO, V.D; BORGES, L.O.; RÊGO, D.P. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011. Acesso em: 18 fev 2019.
- CHAPPELL, D; DI MARTINO, V. **Violence at work**. 3 ed. Geneva: Switzerland, 2006.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Perfil da Enfermagem em São Paulo. **Enfermagem em Revista**, São Paulo, n. 11, p. 30-39, 2015. Disponível em: http://corensp.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2010/01/revista_coren_sp_junho_2015.pdf. Acesso em: 02 maio 2019.
- COPELAND, D.; HENRY, M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. **Journal of Trauma Nursing**, v. 24, n. 2, p. 65-77, mar.-abr. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28272178>. Acesso em: 15 jul. 2019.

COSTA, I.C.P. *et al.* Produção científica acerca de assédio moral em dissertações e teses no cenário brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 267-276, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0267.pdf. Acesso em: 25 mai 2019.

DAL PAI, D. *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06 maio 2019.

DAL PAI, D. *et al.* Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 457-464, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342015000300457&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 07 ago 2018.

DENIZ, T. *et al.* Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. **Turkish Journal of Medical Sciences**, Turquia, v. 46, n. 2, p. 296-302, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27511488>. Acesso em: 10 dez 2018.

FERRINHO, P. *et al.* Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. **Hum Resour Health**, v. 1, n. 11, nov. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC317380/>. Acesso em: 15 jul. 2019.

FONTES, K. B.; CARVALHO, M.D.B. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 761-768, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 maio 2019.

FREITAS, R.J.M *et al.* A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300416&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2019.

HAN, C.Y *et al.* Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. **Nursing Outlook**, v. 65, n. 4, p. 428-435, jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28487095>. Acesso em: 15 jul. 2019.

KOUKIA, E *et al.* Violence against health care staff by peers and managers in a general hospital in Greece: a questionnaire-based study. **Australian Journal of Advanced Nursing**, Austrália, v. 31, n. 4, p. 45-56, jun-ago. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283915045_Violence_against_health_care_staff_by_peers_and_managers_in_general_hospital_in_Greece_A_questionnaire-based_study. Acesso em: 10 nov 2018.

LANZA, M. Patient aggression in real time on geriatric inpatient units. **Issues in Mental Health Nursing**, Londres, v. 37, n. 1, p. 53-58, jan. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26818933>. Acesso em 15 mai 2019.

LIMA, G.H.A; SOUSA, S.M.A. Psychological violence in the Nursing work. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 535-541, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 maio 2019.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MORPHET, J. *et al.* At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. **Australian Health Review**, Austrália, v. 38, n. 2, p. 194-201, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1071/AH13189>. Disponível em: <http://www.publish.csiro.au/ah/AH13189>. Acesso em: 05 maio 2019.

NAJAFI, F. *et al.* Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences of workplace violence. **Nursing e Health Sciences**, v. 19, n. 1, p. 44–50, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27397135>. Acesso em: 15 jul. 2019.

PARAVIC-KLIJN, T.; BURGOS-MORENO, M. Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 146, n. 6, p. 727-736, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000600727>. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000600727&lng=en. Acesso em: 15 abr. 2019.

SANTOS, A.M.R. *et al.* Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 84-90, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100013&lng=en. Acesso em: 16 abr. 2019.

SILVEIRA, J. *et al.* Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 6, n. 3, p. 436-446, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/8387/6921>. Acesso em: 20 abr. 2019.

TRAVETTO, C. *et al.* Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 38, n. 4, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/307-315>. Acesso em: 01 maio 2019.

WEI, C.Y. *et al.* Workplace violence against nurses - Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 56, p. 63-70, abr.

2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26803172>. Acesso em: 04 jul 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework guidelines for addressing workplace violence in health sector: the training manual**. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI, 2005. 132 p.

ZHANG, L. *et al.* Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 7, n. 72, p. 8-14, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917300883?via%3Dihub>. Acesso em: 03 maio 2019.

4 ESTUDO 2

VIOLÊNCIA NO TRABALHO: motivos, processo laboral, sentimentos e enfrentamento de enfermeiros

RESUMO

Objetivo: conhecer os motivos, as influências no processo de trabalho, os sentimentos e as estratégias de defesa de enfermeiros expostos à violência laboral. **Métodos:** estudo qualitativo fundamentado na Teoria do Interacionismo Simbólico e na Análise Temática de Conteúdo. Participaram 21 enfermeiros de duas unidades de pronto atendimento, selecionados por intencionalidade. **Resultados:** os motivos estão relacionados com o tempo de espera do usuário, com o fato de trabalhar em serviço público e ser mulher; há interferência no processo laboral devido aos afastamentos de funcionários; os sentimentos são de medo e de indiferença; usam como estratégia de enfrentamento comunicar aos gestores, ouvir os usuários, chamar a polícia, fazer um boletim de ocorrência e orar. **Considerações finais:** a demora no atendimento aos pacientes, ser mulher trabalhadora e exercer atividades no serviço público foram os motivos de violência laboral para os enfermeiros. O processo de trabalho foi prejudicado diante da violência laboral; sentimentos de medo e insegurança ocorreram ante os atos de violência e as estratégias de enfrentamento foram individuais. É preciso que os gestores e profissionais expostos planejem e implementem ações para promover um ambiente laboral seguro e, assim, propiciar uma melhor qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chave: Violência no Trabalho. Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

4.1 INTRODUÇÃO

A violência tem sido considerada como um problema de natureza social e de saúde pública em todo o mundo. Tem origem e consequências variadas, sendo provocada por pessoas, grupos, classes ou nações que causem danos a uma ou a diversas pessoas em diferentes intensidades, podendo atingir a sua integridade física, moral, psicológica e espiritual (SPECTOR; ZHOU; CHE, 2014; SCARAMAL *et al.*, 2017).

Inexiste consenso sobre a definição de violência laboral, porém a mais adotada é a proposta pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) que a conceitua como "qualquer ação, incidente ou comportamento que se afaste da conduta razoável e na qual uma pessoa é agredida, ameaçada, prejudicada, ferida no decurso, ou como resultado direto, do seu trabalho". A violência pode ser dividida em interna, quando acontece entre profissionais da instituição e externa, quando a agressão é realizada por pessoas externas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2003).

A violência no trabalho pode provocar repercussões individuais, coletivas e institucionais, que têm sido relatadas no Brasil e no mundo (BAPTISTA *et al.*, 2017; NOWROUZI-KIA *et al.*, 2019). Entre 2011 e 2013, as violências ocorridas nos ambientes laborais norte-americano oscilaram de 23.540 a 25.630, respectivamente, sendo que 70 a 74% dos casos aconteceram nos serviços de saúde e foram responsáveis por 11% das lesões envolvendo afastamentos dos profissionais (OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, 2016). Na Europa, cerca de 3 milhões de trabalhadores (2% do total) já foram vítimas de violência física no trabalho e, na Suécia, esse fenômeno foi responsável por 10% a 15% dos suicídios. No Reino Unido, 53% dos trabalhadores já sofreram intimidação no trabalho e 78% já foram testemunhas desse comportamento (KRUG *et al.*, 2003). Na China a violência por agressão verbal e por assédio sexual chega a 71%, percentual superior ao da violência física (7,8%) (JIAO IAO *et al.*, 2015).

Na realidade brasileira, uma pesquisa sobre violência desenvolvida em 2017 revelou que 77% dos profissionais de enfermagem do estado de São Paulo foram agredidos no trabalho (BAPTISTA *et al.*, 2017), o que pode estar relacionado ao tempo que passam junto aos pacientes e seus familiares (CASHMORE *et al.*, 2015). Estudo realizado no estado do Maranhão mostrou que os profissionais de

enfermagem sofreram agressão verbal e assédio moral, provocados, em sua maioria, pelos pacientes e o setor de emergência foi o local de maior ocorrência (LIMA; SOUSA, 2015).

Um estudo de revisão identificou que a violência no local de trabalho provoca danos físicos, psicológicos e emocionais, bem como prejudica o processo laboral, a relação com os pacientes e a equipe multiprofissional. Ainda, apontou que os enfermeiros devem expressar e sugerir aos gestores estratégias de enfrentamento desse fenômeno, além do aumento do conhecimento e da conscientização sobre a violência laboral (MARTINEZ, 2016). Ressalta-se que esse tipo de violência traz impactos para a segurança do paciente, devido ao aumento de eventos adversos e das iatrogenias, da desumanização da assistência em saúde, da queda na produtividade e da insatisfação com o trabalho (GILLESPIE *et al.*, 2016).

Diante das considerações anteriores, acredita-se que investigar a percepção dos enfermeiros que sofrem situações violentas é de fundamental importância, visto que, poderá ampliar o conhecimento sobre a temática e assim possibilitar o replanejamento das políticas públicas, bem como, a elaboração de estratégias pelos gestores em conjunto com enfermeiros para prevenir a violência, proteger os trabalhadores expostos e, assim, propiciar um ambiente laboral mais saudável e seguro para todos. Desta forma, este estudo teve como objetivo conhecer os motivos as influências desse fenômeno no processo de trabalho, os sentimentos e as estratégias de defesa de enfermeiros expostos à violência laboral.

Enfatiza-se que a Teoria do Interacionismo Simbólico foi utilizada no presente estudo, visto que cada ação, realizada pelo ser humano, tem correspondência com um símbolo que dá origem aos diversos significados e aos objetos que cercam os indivíduos (BLUMER, 1977). Assim, acredita-se que esta teoria é importante para analisar os comportamentos, visto que cada símbolo provoca um comportamento para cada pessoa, e tem um significado singular para ela. Assim, acredita-se, que é exequível para a interpretação da percepção da violência pelos enfermeiros, pois, as diversas situações constituem-se em diferentes símbolos e significados e estão diretamente relacionados com a interação que cada profissional teve com a experiência de ter sofrido a violência no trabalho.

4.2 MÉTODOS

Trata-se de um artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada **“VIOLÊNCIA LABORAL: percepções de enfermeiros de unidades de pronto atendimento”** apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

A pesquisa foi qualitativa, exploratória, descritiva e realizada com enfermeiros de dois Pronto Atendimentos Públicos de Saúde de uma cidade do interior do estado do Paraná, Brasil. A escolha dessas instituições deu-se ao grande número de notícias, nos meios de comunicação, acerca da violência praticada durante a rotina de atendimento. As duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) contam com 24 enfermeiros que desenvolvem suas atividades nos períodos matutino, vespertino e noturno, em um regime de trabalho de 12 horas trabalhadas e 36 horas de descanso, pois estes serviços funcionam 24 horas diariamente e atende uma média de 400 pacientes por dia.

Os participantes foram escolhidos por intencionalidade e atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ter sofrido algum tipo de violência no local de trabalho e ter contrato de trabalho definitivo, ou seja, por concurso público/estatutário. Foi critério de exclusão estar de licença por quaisquer motivos. Aplicados esses critérios, dois estavam em licença de saúde e um participante do estudo recusou-se a participar, totalizando-se 21 enfermeiros participantes.

Os dados foram coletados no período de novembro a dezembro de 2018, por meio de entrevista, sendo utilizado um roteiro semiestruturado, previamente elaborado com informações sobre os dados sociodemográficos e as seguintes questões norteadoras: Que motivos você percebe que levam à violência laboral? Qual sua percepção sobre o processo laboral diante da violência? Que sentimentos você vivencia frente à violência laboral? Quais estratégias você utiliza quando exposto à violência laboral?

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas nas UPA em todos os períodos, de acordo com a disponibilidade de cada enfermeiro, consultado previamente por contato telefônico. Foram realizadas em um lugar reservado, conforme a preferência do profissional, de modo a evitar a sua exposição, com duração de aproximadamente 13 minutos, sendo gravadas com a anuência dos participantes e transcritas na íntegra, posteriormente.

Adotou-se a técnica de Análise Temática de Conteúdo (BARDIN, 2016) e seguiu-se as etapas de pré-análise, de exploração do material ou codificação e de interpretação dos resultados obtidos. A etapa da pré-análise deu-se por meio da leitura flutuante, isto é, pelo contato direto e intenso com o material coletado até a exaustividade, o esgotamento da totalidade das falas e a homogeneidade, na qual procedeu-se a separação entre os temas a serem trabalhados; a exclusividade, visto que, um mesmo elemento só poderia constar em uma categoria; a objetividade e a pertinência, com adaptação aos objetivos do estudo. A exploração do material configurou-se em um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, na qual foi executada a classificação e a agregação dos dados, elegendo as categorias empíricas respeitando a especificação da temática. Finalmente, procedeu-se o tratamento dos resultados, sugerindo as inferências e interpretações.

Adotou-se como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, pois compreende que as ações individuais e coletivas são construídas a partir da interação entre as pessoas, isto é, definindo situações que agem no contexto social no qual estão inseridas (BLUMER, 1969).

A Teoria do Interacionismo Simbólico indica que as pessoas imputam diferentes significados aos objetos que as cercam e estão de acordo com a sua relação com o mundo, juntamente com as manifestações dos fatores psicológicos; esse significado é originário da interação humana, sendo que um mesmo objeto pode ter significados distintos para os indivíduos, pois cada um, atribui diferentes fatores como responsáveis pela alteração no valor que este assume. Assim, o Interacionismo Simbólico indica que a vida e os seres presentes nela são frequentemente modificados, de acordo com as mudanças que ocorrem no mundo dos objetos (BLUMER, 1977).

O estudo foi norteado pelos princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/16, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Foi realizado após a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, sob o parecer 2.732.477. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar o seu anonimato utilizou-se a Letra E de enfermeiro, seguida pela numeração de 1 a 21, durante a apresentação de seus depoimentos.

4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (80%), com a faixa etária entre 40 e 49 anos (66,6%), seguido de 30 a 39 anos (28,5%) e acima de 50 anos (4,7%). Com relação ao turno de trabalho, 52,3% eram do noturno, 38% do diurno e 9,5% não tinham turno fixo, pois realizavam a cobertura de plantões de colegas. A renda média foi de R\$5.375,00, correspondendo a U\$1.385,00 dólares (valor do dólar no dia 15 de junho de 2019 - R\$3,88).

Do *corpus* empírico resultante das entrevistas identificou-se quatro categorias temáticas, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias temáticas extraídas dos depoimentos de enfermeiros expostos à violência laboral. Paraná, Brasil, 2018.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	SUBCATEGORIAS
Percebendo os motivos da violência no trabalho do enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo de espera para o atendimento e tratamento não desejado - Desconhecimento dos serviços atendidos na UPA - Falta de medicamentos e profissionais - Ser um serviço público - Ser mulher - Falta de segurança na unidade
Percebendo a influência da violência no processo laboral do enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Afastamento do serviço - Doenças - Realocando funcionários
Sentimentos vivenciados pelo enfermeiro diante da violência laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Medo - Insegurança - Indiferença
Estratégias de defesa utilizadas pelo enfermeiro diante da violência laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Acionamento de autoridades governamentais e locais - Escuta e melhora na comunicação - Boletim de ocorrência - Oração

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Na sequência detalham-se os resultados apresentados no Quadro 1.

PERCEBENDO OS MOTIVOS DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

Os enfermeiros entrevistados atribuem a demora nos atendimentos e o tratamento não estar de acordo com o desejado pelo paciente como motivos que levam os usuários e os acompanhantes aos atos de violência, conforme pode ser evidenciado nas seguintes falas:

É muita gente para atender. O paciente acaba tendo muitas horas de espera. Então eu vejo mais a violência por parte de pacientes e acompanhantes devido à demora no atendimento. (E4)

O tempo de espera é o principal. (E7)

Muitas vezes demora o atendimento e nós “pagamos à conta”, isto é, recebemos gritos e ameaças. (E11)

Pela demora no atendimento, os pacientes e acompanhantes começam a ficar agressivos. (E15)

As falas dos entrevistados reportam à Teoria do Interacionismo Simbólico, na qual cada pessoa atribui à cada ação ou gesto um símbolo para aquela situação. Assim, a convivência social e suas experiências propiciam que o significado que os símbolos têm sejam diferentes para cada pessoa e suscetíveis de mudanças, de acordo com a sua relação com o seu meio (BLUMER, 1977). Assim, acredita-se que o paciente que assume a postura de agressor, bem como, o tempo de espera tenham significados ímpares e fazem com que o símbolo do enfermeiro, enquanto prestador de serviço seja responsável pelo significado que lhe é atribuído por esse paciente.

Pesquisa realizada com enfermeiros na Austrália teve resultados semelhantes ao identificar que o tempo de espera dos pacientes foi o principal motivo da violência sofrida pela enfermagem (MORPHET *et al.*, 2014). Estudo americano apontou que 40% das situações de violência sofridas pelos enfermeiros tiveram como causas a agressividade do paciente e seu comportamento frente às situações desconfortáveis (ARNETZ *et al.*, 2015). Outra pesquisa realizada no estado de São Paulo identificou que em 53% dos episódios relatados o agressor foi o paciente, motivado pelas más condições e pela demora no atendimento e pela espera infundável para a marcação de consultas (BAPTISTA *et al.*, 2017)

O esclarecimento aos pacientes e familiares no que concerne à estrutura, à capacidade e à dinâmica de atendimento da equipe de saúde pode diminuir a sua

ansiedade e preocupação durante o processo de espera do atendimento. Essas medidas são capazes de evitar interpretações negativas a respeito do atendimento e, por sua vez, prevenir atos de violência (SILVA *et al.*, 2016).

Os entrevistados indicaram, ainda, que o desconhecimento da população sobre os serviços prestados nas UPA é um dos motivos de atos de violência impetrados contra a enfermagem. É o que denotam os seguintes depoimentos:

Porque é pronto socorro, eles acham que o atendimento é imediato, mas, tem a classificação de risco. Esse desconhecimento da população leva aos atos de violência. (E9)

A população pensa que a UPA atende qualquer problema, porém temos as prioridades no atendimento e aí ocorrem atos de violência contra nós. (E14)

A classificação de risco implantada nos serviços de emergência busca realizar a triagem dos pacientes de acordo com seu estado geral e suas queixas e não por ordem de chegada. Essa medida faz com que pacientes graves tenham atendimento de emergência priorizado, mas, muitas vezes, a população não compreende essa classificação, gerando estresse e descontentamento (BRASIL, 2006).

Vale ressaltar que os pacientes que não entendem a classificação de risco ao serem informados que seu caso não é compatível com a complexidade do serviço revoltam-se e impetram atos violentos contra os profissionais (FREITAS *et al.*, 2016). Um estudo realizado em UPA demonstrou que grande parte da população procura a unidade de maneira equivocada sendo que suas queixas poderiam ser resolvidas em serviços de atenção primária e ao não ser tratada como deseja, fica agressiva e irritada (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A proximidade que o enfermeiro precisa ter nos serviços de emergência e a realização de procedimentos invasivos como acessos endovenosos ou aplicação de medicações, faz também com que o paciente sinta-se desconfortável, altere seu comportamento e atribua o sentimento de dor ao profissional que está prestando o cuidado e, muitas vezes, agride-o (ARNETZ *et al.*, 2015). Estudo italiano também confirma que o atendimento de pacientes não urgentes causa conflito entre eles devido a uma percepção errônea do atendimento naquele serviço (RAMACCIATI *et al.*, 2018)

Os enfermeiros relataram que a falta de medicamentos e de médicos configuram-se em fatores motivadores de atos de violência contra o enfermeiro, como pode ser verificado nos seguintes fragmentos:

Quando faltam profissionais e quando faltam medicamentos os usuários gritam, xingam, esbravejam e até chutam as paredes. (E2)

Às vezes falta o profissional médico, falta colaborador da enfermagem para o atendimento, falta medicação e até mesmo exames para conseguir definir um diagnóstico. Aí os usuários e acompanhantes descontam em nós por meio de diferentes atos de violência. (E7)

Um estudo chinês com enfermeiros mostrou que dificuldades financeiras, resultados insatisfatórios relativos ao tratamento dos pacientes, a falta de diálogo e de informações são fatores que propiciam a violência no local de trabalho (JIAO IAO *et al.*, 2015).

A falta de pessoal, em especial, de profissionais médicos diminui o ritmo de atendimento, aumentando o tempo de espera, o que é um fator de violência com a equipe de enfermagem. Os recursos escassos também causam revolta nos profissionais que não podem propiciar o mínimo de conforto para o atendimento de seus pacientes, gerando a sobrecarga laboral que, por sua vez, pode prejudicar a qualidade dos cuidados prestados (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Os entrevistados desvelaram que o serviço público apresenta-se como um motivo para receberem atos de violência vindos da população, que acredita se tratar de um serviço de má qualidade e que paga impostos e, por sua vez, os salários dos trabalhadores:

Você fica exposto. Os pacientes verbalizam que pagam o nosso salário. (E6)

O paciente já vem com uma ideia de que o serviço do SUS é ruim. (E8)

Não é incomum deparar-se, diariamente, com críticas ao serviço público, independente do âmbito, porém a área da saúde tem sido o principal alvo. Um estudo mostrou que por se tratar de uma população de baixa renda, os usuários do serviço público discriminam o serviço prestado e já chegam com a ideia pré-

concebida de falta de qualidade e, por sua vez, agridem os trabalhadores (SANTOS *et al.*, 2011).

Uma pesquisa chilena sobre violência indicou que o abuso verbal esteve presente em 65,9% das práticas de violência em serviço público contra 44% no serviço privado. Já quando se trata de violência física, 16% dos trabalhadores públicos relatam a agressão enquanto apenas 4,4% dos empregados privados referem-se à essa prática (PARAVIC-KLIJN; BURGOS-MORENO, 2018).

Os participantes perceberam que o fato de determinados dias na UPA contar, majoritariamente, com mulheres atendendo configura-se em uma razão para sofrer violência. É o que mostram os depoimentos:

Parece que eles têm mais respeito com homem porque acham que mulher é frágil. (E3)

Já percebi que quando estamos com o quadro maior de mulheres para atender a violência é mais intensa. (E10)

Ainda há certo preconceito da população em relação às atividades profissionais desenvolvidas pelo sexo feminino, que são menos respeitadas do que as exercidas pelo sexo oposto (SILVA *et al.*, 2014). Outro ponto a ser destacado diz respeito ao fato da enfermagem ter o predomínio de mulheres prestando os cuidados, isto é, são pessoas que estão mais próximas dos pacientes e acompanhantes, o que pode se constituir como um fator de maior exposição aos atos violentos (DENIZ *et al.*, 2016).

Estudo norte-americano, sobre a violência laboral em profissionais da saúde, mostrou que há diferenças entre os sexos, ou seja, as mulheres têm mais chances de sofrerem o abuso sexual enquanto os homens estão mais propensos a sofrerem a violência física (COPELAND; HENRY, 2017)

A reação à agressão pode ser explicada pelos pressupostos do Interacionismo Simbólico, visto que, as diferentes relações com objetos são significados pela interação do ser com o mundo e esse significado é a expressão relativa à percepção (BLUMER, 1977).

Por fim os enfermeiros afirmaram que se sentem desprotegidos por não possuírem autoridade responsável pela segurança do patrimônio e da equipe. Esse aspecto foi revelado nos seguintes depoimentos:

Aqui a gente não tem segurança alguma. As portas ficam abertas, entra quem quiser. A gente não tem um guarda. (E3)

Não temos qualquer tipo de segurança, a porta é aberta para quem quiser entrar e não sabemos que tipos de pacientes estamos atendendo. (E6)

A UPA fica aberta 24h, a gente corre o risco de pessoas entrar com uma arma na mão. (E11)

Não tem porteiro, não tem nada. Ficamos à mercê, entra quem quer e a hora que quer. (E16)

Estudo português indica que as condutas frente aos episódios violentos devem incluir a estruturação dos serviços de vigilância e segurança no ambiente laboral, como policiamento e barreiras em locais considerados de maior periculosidade. Essas estratégias possibilitarão que os trabalhadores possam atender com mais tranquilidade e com maior concentração no cuidado aos pacientes (CORREIA, 2016).

É preciso evitar a ocorrência de violência no trabalho, por meio de adoção de medidas de segurança para os trabalhadores, como estrutura física adequada e segura para todos os envolvidos; é essencial que se adote a política de zero tolerância contra a violência; assim, é preciso que o ambiente de trabalho seja preparado para enfrentá-las (COPELAND; HENRY, 2017). Assim sendo, as instituições de saúde precisam refletir e implementar ações para a prevenção e o combate da violência ocupacional (DI MARTINO, 2003).

PERCEBENDO A INFLUÊNCIA DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO LABORAL DO ENFERMEIRO

Os enfermeiros verbalizaram que há interferências no processo laboral nas UPA, visto que os profissionais adoecem e ausentam-se do trabalho ou, quando permanecem, estão sem condições de saúde para prestarem assistência, o que pode ser confirmado nas seguintes falas:

A violência sofrida interfere em nossas atividades cotidianas, já tive membro da equipe tendo diarreia de não conseguir ficar no trabalho. (E2)

Tenho funcionários que solicitaram afastamento e estão em tratamento com psicólogo e psiquiatra. (E10)

Muito estresse prejudica demais o nosso trabalho. Fico assim sem vontade de vir para o trabalho. (E13)

As consequências de um ambiente laboral estressante e permeado de violência provoca danos à saúde mental e psicológica, que podem contribuir para o surgimento da depressão, e comprometer as relações familiares (NAJAFI *et al.*, 2018). Nesse sentido, os trabalhadores expostos à violência no ambiente de trabalho têm mais chances de desenvolver sintomas característicos da síndrome de *burnout* e, quanto mais recorrente, mais grave será a consequência para eles (DAL PAI *et al.*, 2015). O sofrimento advindo de situações de violência também atinge a própria instituição quando a força de trabalho é diminuída e a equipe torna-se adoecida e desgastada, gerando custos (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

Ainda, foi verbalizado pelos enfermeiros que o processo laboral fica muito prejudicado diante da necessidade de realocar alguns membros da equipe de enfermagem para outras funções, objetivando suprir a falta de segurança, o que muitas vezes provoca um desfalque na equipe:

A violência prejudica em todos os sentidos, chegando a termos que realocar membros da equipe para controlarem a entrada da população na unidade. Isso interfere em nosso processo laboral porque muitas vezes trabalhamos com número insuficiente de recursos humanos. (E21)

É fato que trabalhar com o número de recursos humanos insuficientes gera sobrecarga de atividades e, por sua vez, leva ao adoecimento do trabalhador de enfermagem (SOUSA *et al.*, 2018).

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA LABORAL

Os enfermeiros referiram sentimentos de medo, de estarem acuados, inseguros, aflitos e impotentes diante da violência, conforme encontrou-se nos seguintes fragmentos dos depoimentos:

Eu tenho muito medo. Não saio correndo diante da violência, mas eu tenho medo e sei que pode ocorrer a qualquer momento algo pior. (E3)

Acuada. Sempre peço assim: ai Deus me deixa passar despercebida, fazer meu trabalho. Tenho consciência que a estamos expostas aos atos de violência. (E6)

Então a gente se sente totalmente inseguro. Estamos totalmente largados aqui, sem segurança nenhuma. (E11)

Na verdade, eu fico bem aflito porque estamos aqui as duas horas da manhã, três horas da manhã, no meio do nada e a gente fica bem exposto, a gente fica assim totalmente de mãos atadas. (E17)

Os sentimentos de insegurança e medo podem estar fortemente associados aos sintomas presentes na síndrome de *burnout* e causar danos psíquicos ao trabalhador. Estudo de revisão mostrou que a exposição diária às situações de violência modificam o modo como o enfermeiro atende os pacientes, trazendo à tona os sentimentos de impotência e frustração, além da redução do bem estar e falta de vontade de realizar seu trabalho (ASHTON; MORRIS; SMITH, 2018)

É fato que vivenciar sentimentos de angústia, tensão, ansiedade, instabilidade e insatisfação no trabalho provoca impacto negativo na qualidade de vida dos trabalhadores, o que pode favorecer o surgimento de doenças e de agravos à saúde (ARAÚJO; QUENTAL; MEDEIROS, 2016).

Ainda, alguns participantes revelaram, em seus depoimentos, que são indiferentes e não ligam mais para os atos de violência, visto que já se acostumaram. Tais falas mostram que o fenômeno já se banalizou/cristalizou como normal.

Eu não sinto mais nada é indiferente, acho que já me acostumei. (E9)

A violência não me afeta mais, acabei entendendo que não há o que se fazer. Agora estou indiferente a ela. (E21)

Os excertos anteriores remetem-nos aos pressupostos da Interação Simbólica que abarca a interpretação e definição, que acontece entre as pessoas envolvidas, fazendo com que o processo de interação possa ser alterado, dependendo da adaptação que acontece nas ações dos atores envolvidos. Assim, o

que cada um dos atores faz depende, em parte, do que as outras pessoas fazem diante de uma determinada situação (CHARON, 1989).

Pesquisa sobre a violência no trabalho verificou que apenas 17,8% dos enfermeiros não mostram qualquer preocupação com o assunto e 23,4% estavam pouco preocupados com a violência laboral (SILVA *et al.*, 2014). No entanto, muitos trabalhadores estão lidando com a violência como um fator comum e normal de ocorrer, considerando o fenômeno como natural, banalizado e passível de aceitação.

Estudo demonstra que a equipe de enfermagem, diante da falta de medidas tomadas pelo serviço e pela frequência das agressões, passa a considerar a violência inevitável e, até mesmo, sentir resignação diante dos atos gerados por ela (COPELAND; HENRY, 2017).

ESTRATÉGIAS DE DEFESA UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA LABORAL

Pode-se identificar, pela fala dos enfermeiros, que uma das estratégias utilizadas é comunicar às autoridades locais para que se atentem para o problema da violência que vivenciam:

Já acionamos os vereadores, sindicatos, gestores e outros políticos para tomarem providencias, mas nada aconteceu. (E2)

Já comunicamos às autoridades e aos gestores sobre a violência que estamos expostas, mas nada foi feito para melhorar essa situação. (E8)

As falas anteriores remetem à estrutura simbólica representada pela sociedade que se atenta no fato de que os símbolos interagem hierarquicamente, isto é, levando-se em consideração os valores que eles têm para os envolvidos. Há uma orientação vertical nas hierarquias de valores e é possível que haja conflito de interesses entre as pessoas, tornando a sociedade um cenário de muitos conflitos. Isso acontece por causa da à criação e da sustentação das hierarquias simbólicas em um sistema de poder entre os indivíduos (RUDGER, 2011).

A falha na hierarquia estrutural pode-se configurar como um problema no combate à violência laboral, visto que não há autonomia suficiente para a tomada de decisões e elaboração de estratégias de enfrentamento (DAL PAI *et al.*, 2018).

Estudo realizado em serviços de urgência propôs estratégias para prevenir, gerenciar e lidar com eventos violentos com a equipe de saúde. Foram elaboradas políticas internas para a solução de conflitos, além da notificação obrigatória e foi proposta, também, uma cultura interna na qual a violência contra os trabalhadores de saúde não é esperada, tolerada ou aceita na instituição (GILLESPIE *et al.*, 2016).

Outra forma utilizada pelos enfermeiros diante da violência é escutar, manter a calma, buscando estabelecer uma comunicação eficiente, bem como entender as pessoas colocando-se no lugar da mesma:

Tentar ao máximo possível apaziguar, conversar, estabelecer uma comunicação de fato e manter a calma. Tentar manter a calma e não 'entrar' na da pessoa. (E3)

Coloco-me no lugar da outra pessoa e mantenho a calma, tentando resolver o problema o mais rápido possível. (E18)

A comunicação utilizada para evitar a violência nada mais é do que ter suporte no Interacionismo Simbólico, visto que se constitui em um meio pelo qual as pessoas buscam, consciente ou inconscientemente, alterar a estrutura simbólica estabelecida na interação entre o ser humano. Sabe-se que o homem é um ser comunicativo, pois tem necessidade de contato social e durante seu desenvolvimento compreendeu que a resiliência é uma maneira importante para sobreviver em sociedade, mesmo que para isso seja preciso manejar os símbolos e modificar a realidade (RUDGER, 2011).

Pesquisa indicou que uma das medidas de autoproteção adotadas pelos enfermeiros que sofrem violência no ambiente de trabalho é o silêncio, visto que acreditam que a discussão pode gerar mais violência (SILVEIRA *et al.*, 2016). Outro estudo verificou que os enfermeiros que sofrem violência verbal, bem como os que sofreram algum tipo de violência física também não tomarem qualquer medida de proteção, ou seja, calaram-se (PARAVIC-KLIJN; BURGOS-MORENO, 2018).

Nos depoimentos dos entrevistados pode-se revelar que medidas de proteção como chamar a guarda municipal, a polícia militar e fazer um boletim de ocorrência são estratégias que visam protegê-los:

A gente liga para a guarda municipal quando só conversar não resolve. (E17)

Chamamos a guarda municipal, polícia militar e fazemos boletim de ocorrência quando percebemos que não conseguimos resolver com conversa, com dialogo. (E20)

Os depoimentos anteriores, quando analisados sob a ótica do Interacionismo Simbólico, leva-nos a inferir que os enfermeiros têm consciência de que há necessidade de ações públicas e de apoio ao trabalhador da saúde.

Notificar e registrar um boletim de ocorrência aos órgãos de competência é essencial para diminuir ou coibir atos de violência contra os trabalhadores. Sabe-se que a subnotificação das ocorrências mostra-se como uma das falhas para banir a violência; é preciso que todo tipo de agressão seja reportado aos órgãos responsáveis (HAN *et al.*, 2017)

Participantes de uma pesquisa desenvolvida na Austrália sugerem o aumento do número de pessoas responsáveis pela segurança para tentar conter as ações violentas, além da introdução de uma política de tolerância zero contra a violência (MORPHET *et al.*, 2014).

Ainda pode-se verificar a oração como uma forma de proteção para os enfermeiros entrevistados, conforme mostram as seguintes falas:

Eu costumo rezar e rezar para me proteger e, também, meus colegas. (E7)

Eu rezo antes de começar a trabalhar porque tenho muito medo do que pode acontecer. (E12)

Dados semelhantes aos do presente estudo sobre o ato de rezar como uma forma de estratégia de proteção, foram encontrados em outra investigação com enfermeiros, na qual afirmaram que as orações configuram-se como uma estratégia de enfrentamento visto que, esta prática, auxilia-os no fortalecimento emocional quando sofrem algum tipo de violência. Porém, este tipo de estratégia defensiva não tem um papel mobilizador para mudanças necessárias neste cenário, por mais que ajude a manter o equilíbrio psíquico (FREITAS *et al.*, 2016).

O Interacionismo Simbólico atribui os comportamentos a alguns fatores sociais como cultura, valores e normas e a religião compõe essa interação social

estabelecida por meio das interações para a adaptação do sujeito com os respectivos objetos (BLUMER, 1969).

4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos mostraram que os enfermeiros estão expostos aos riscos de violência institucional, quer seja de natureza interna ou externa. Os motivos para a ocorrência desse fato vão desde a demora no atendimento, o fato de ser mulher ou trabalhar em serviço público.

Pode-se afirmar que o processo de trabalho ficou prejudicado, visto que, a violência provocou adoecimento, ausência de funcionários, bem como levou a realocação de membros da equipe.

Ainda, infere-se que os sentimentos de medo e insegurança podem interferir na assistência ao paciente. Houve, ainda, relatos de indiferença, o que não é salutar, pois atos de violência não podem ser banalizados. Já as estratégias de defesa utilizadas foram individuais e para serem realmente efetivas deveriam se tornar institucionalizadas.

Os gestores, em conjunto com os profissionais expostos à violência, precisam planejar e implementar ações para promover um ambiente seguro e, assim, uma melhor qualidade de vida no trabalho. Assim, sugere-se a implantação de medidas para a prevenção de atos violentos como: preparar os trabalhadores para agir em situações críticas, como modo de prevenir atitudes violentas de potenciais agressores; primar por um atendimento de qualidade e, por sua vez, com um menor tempo de espera; capacitar os funcionários para o enfrentamento adequado e para lidarem com situações de violência e ter uma relação dialógica com os trabalhadores e usuários; propiciar orientação e apoio às pessoas atingidas pela violência; incentivar a denúncia e o registro das formas de violência institucional, respeitando as particularidades de cada UPA.

Denota-se que esse estudo tem como limitação, o fato de ter focado enfermeiros de duas UPA de um único município, bem como ter investigado, apenas, os enfermeiros. Entretanto, essa investigação não pretendeu exaurir as possibilidades de análise sobre a temática da violência no trabalho do enfermeiro, mas sim esclarecer a compreensão deste fenômeno. E, assim, fornecer informações para todos os envolvidos visando coibir ou diminuir a violência no âmbito laboral da UPA.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.P.S.; QUENTAL, L.L.C.; MEDEIROS, S.M. Working conditions: feelings of the staff and precariousness of nursing work. **Journal of Nursing UFPE on line**, Pernambuco, v. 10, n. 8, p. 2906-2914, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i8a11359p2906-2914-2016>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11359>. Acesso em: 05 maio 2019.
- ARNETZ, J. *et al.* Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 2, p. 338–348, fev. 2015. DOI:10.1111/jan.12494. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25091833>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- ASHTON, R. A.; MORRIS, L.; SMITH, I. A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. **International Emergency Nursing**, v. 39, p. 13–19, 2018. DOI: 10.1016/j.ienj.2017.12.004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29326038>. Acesso em: 15 jul. 2019.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. 6 ed. Lisboa: Edições 70, 2016. 280 p.
- BAPTISTA, P.C.P *et al.* **Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/PDF-site-2.pdf>. Acesso em: 07 jul 2019.
- BLUMER, H. A sociedade concebida como uma interação simbólica. *In*: BIRNBAUM, P; CHAZEL, F. **Teoria sociológica**. São Paulo: Hucitec, 1977. p. 36-40.
- BLUMER, H. **Symbolic interactionism perspective and method**. Califórnia: Prentice-Hall, 1969.
- BORDIGNON, M; MONTEIRO, M.I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 996-999, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0996.pdf>. Acesso em: 02 maio 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- CASHMORE, A.W. *et al.* Factors influencing workplace violence risk among correctional health workers: insights from an Australian survey. **Australian Journal of Primary Health**, Austrália, v. 22, n. 5, p. 461-465, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1071/PY15071>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26455419>. Acesso em: 02 maio 2019.
- CHARON, J.M. **Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration**. 3 ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1989.
- COPELAND, D.; HENRY, M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations,

tolerance, reporting, and recommendations. **Journal of Trauma Nursing**, v. 24, n. 2, p. 65-77, mar.-abr. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28272178>. Acesso em: 15 jul. 2019.

CORREIA, J.A.C. Violência no trabalho dos enfermeiros no serviço de urgência. 2016. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica)** – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2016.

DAL PAI, D. *et al.* Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 457-464, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342015000300457&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 07 ago 2018.

DAL PAI, D. *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06 maio 2019.

DENIZ, T. *et al.* Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. **Turkish Journal of Medical Sciences**, Turquia, v. 46, n. 2, p. 296-302, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27511488>. Acesso em: 05 maio 2019.

DI MARTINO, V. **Relationship between work stress and work-place violence in the health sector**. Geneva: ILO, 2003. 33 p.

FREITAS, P.H. *et al.* Estratégias defensivas do enfermeiro frente ao sofrimento na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003050014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400310&lng=en&tlng=en. Acesso em: 07 maio 2019.

GILLESPIE, G.L. *et al.* Worker, workplace, and community/environmental risk factors for workplace violence in emergency departments. **Archives of Environmental e Occupational Health**, Londres, v. 15, n. 1, p. 1-8, mar. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26980080>. Acesso em: 10 maio 2019.

HAN, C.Y. *et al.* Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. **Nursing Outlook**, v. 65, n. 4, p. 428-435, jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28487095>. Acesso em: 15 jul. 2019.

JIAO IAO, M. *et al.* Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. **BMJ Open**, Nova Iorque, v. 5, n. 10. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386227>. Acesso em: 12 maio 2019.

KRUG, E.G. *et al.* **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2003.

LIMA, G.H.A.; SOUSA, S.M.A. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 817-823, 2015. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500817.
 Acesso em: 12 maio 2019.

MARTINEZ, A.J. Managing workplace violence with evidence-based interventions: a literature review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, v. 1, n. 54, p. 31-36, set. 2016. DOI: 10.3928/02793695-20160817-05. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27576226>. Acesso em: 15 jul. 2019.

MORPHET, J. *et al.* At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. **Australian Health Review**, Austrália, v. 38, n. 2, p. 194–201, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1071/AH13189>. Disponível em: <http://www.publish.csiro.au/ah/AH13189>. Acesso em: 03 maio 2019.

NAJAFI, F. *et al.* Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 1, p. 116–128, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28514533>. Acesso em: 15 jul. 2019.

NOWROUZI-KIA, B. *et al.* Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses: a systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, v. 44, p. 1-7, jan.-fev. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S135917891830051X>. Acesso em 15 jul. 2019.

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). **Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers**. US: Department of Labor, 2016.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon**. Genebra: International Labour Organization, 2003.

OLIVEIRA, S.N. *et al.* Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: Percepção da Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 238-244, jan-mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003390011>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00238.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

PARAVIC-KLIJN, T.; BURGOS-MORENO, M. Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 146, n. 6, p. 727-736, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000600727>. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000600727&lng=en. Acesso em: 15 abr. 2019.

RAMACCIATI, N. *et al.* Violence towards emergency nurses. The Italian national survey 2016: a qualitative study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 81, p. 21-29, maio 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29427832>. Acesso em: 15 jul. 2019.

RUDGER, F. A escola de Chicago e o interacionismo simbólico. *In*: RUDGER, F. **As teorias da comunicação**. Porto Alegre: Penso, 2011.

SANTOS, A.M.R. *et al.* Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 84-90, jan-fev. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019462013>. Acesso em: 01 maio 2019.

SCARAMAL, D.A. *et al.* Occupational physical violence in urgency and emergency hospital services: perceptions of nursing workers. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. e-1024. 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1160>. Acesso em: 05 jul 2019.

SILVA, P.L. *et al.* Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 427-432, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300427. Acesso em 15 jun 2019.

SILVA, I.V. *et al.* Violência no trabalho em saúde: e a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p.2112-2122, out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X-csp-30-10-2112.pdf>. Acesso em 10 dez 2018.

SILVEIRA, J. *et al.* Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 3, p. 436-446, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/8387>. Acesso em 10 dez 2018.

SOUSA, K.H.J.F. *et al.* Riscos de adoecimento no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100344&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 maio 2019.

SPECTOR, P.E.; ZHOU, Z.E.; CHE, X.X. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. **International Journal of Nursing Studies**, Estados Unidos, v. 51, n. 1, p. 72-84, jan. 2014. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23433725>. Acesso em: 18 maio 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu os objetivos propostos identificando os diferentes tipos de violência percebidos pelos enfermeiros no ambiente de trabalho, que são a violência moral, a psicológica, a verbal e a física. Além disso, apreendeu-se que os motivos para a ocorrência da violência foram o tempo de espera para o atendimento e a falta de segurança. Os enfermeiros referem se sentir com medo e com insegurança ou indiferença diante das situações que enfrentam e elaboram, diariamente, estratégias de enfrentamento na tentativa de minimizar a ocorrência de atos violentos. Entretanto, as maneiras de enfrentamento foram de natureza individual, o que pode ser de grande valia para aquele que sofreu a violência, mas é preciso criar estratégias coletivas e institucionalizadas.

Deve-se estabelecer um olhar atento às políticas públicas para que a violência sofrida pelos profissionais seja considerada uma prioridade a ser sanada. Com base nos dados obtidos, é premente que os gestores em conjunto com os trabalhadores elaborem um plano de metas a serem atingidas, a fim de proporcionar um ambiente laboral mais seguro. Acredita-se ser essencial a presença de uma autoridade de segurança durante o atendimento nas unidades, além de apoio psicológico e das respectivas hierarquias para auxiliarem nas medidas de absorção das consequências trazidas pela violência à saúde mental do enfermeiro. A organização do atendimento e a orientação do usuário a respeito da classificação de risco também podem ser eficazes para a diminuição de ocorrências de violência contra o trabalhador.

Por fim, acredita-se que este estudo mostrou uma triste e complexa realidade de violência vivenciada por enfermeiros que são profissionais que cuidam de pessoas, mas que estão precisando de cuidados, de atenção dos gestores, da comunidade, bem como de poder público para enfrentar essa situação. É preciso instituir a cultura de tolerância zero para a violência nos ambientes laborais, quer seja ela de natureza interna ou externa.

Como limitação, o estudo desvelou apenas a percepção dos enfermeiros de duas UPA de um mesmo município. Portanto sugere-se a expansão do tema para a equipe de enfermagem e demais funcionários administrativos também presentes nas UPA e unidades de outros municípios, visto que esse rol de

peças também podem sofrer os mais diversos tipos de violência. O estudo também pode ser o ponto de partida para a realização de pesquisas em outros locais e com outros profissionais.

REFERÊNCIAS

- BERNALDO DI QUEIROZ, M. *et al.* Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, Issue 1, p. 260-270, 2015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748914001539>
- BLUMER, H. A sociedade concebida como uma interação simbólica. *In*: BIRNBAUM, P; CHAZEL, F. **Teoria sociológica**. São Paulo: Hucitec, 1977. p. 36-40.
- CEZAR, E. E.; 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, p. 217-221, 2006.
- COMISSÃO PARA IGUALDADE NO TRABALHO E NO EMPREGO (CITE). 2013. **Guia informativo para a prevenção e combate de situações de assédio no local de trabalho: um instrumento de apoio à autorregulação**. Lisboa: CITE. Disponível em <http://www.cite.gov.pt/pt/destaques/noticia225.html>.
- DI MARTINO, V. **Relationship between work stress and workplace violence in the health sector**. Geneva; 2003
- FONTES, K. B.; CARVALHO, M. D. B. Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 761-768, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 jul. 2019.
- MUÑOZ, I.G.; ESTEBAN, B.L.; HERNANDEZ, J.A.R. Violência de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 86, n. 3, p. 279-281, 2012
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). 2003. Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Geneva: ILO – **International Labour Organization**. Disponível em http://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/codes/WCMS_107705/lang--en/index.htm
- SILVEIRA, J. *et al.* Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. **Journal of Nursing and Health**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 3, p. 436-446, 2016.
- SOUZA, N.V.D.O. *et al.* Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. Rio de Janeiro: Esc Anna Nery **Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p. 236-243, 2010.
- VASCONCELLOS, I.R.R.; ABREU, A.M.M.; MAIA, E.L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 167-175, 2012

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VIOLÊNCIA LABORAL: percepções de enfermeiros de unidades de pronto atendimento

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **VIOLÊNCIA LABORAL: percepções de enfermeiros de unidades de pronto atendimento**, a ser realizada em LONDRINA-Pr. O objetivo da pesquisa será avaliar a percepção dos enfermeiros de unidades de pronto atendimento sobre a violência sofrida no trabalho. Sua participação é muito importante e ela dar-se-á por meio da utilização de um formulário sobre a violência.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e de futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade bem como, após a realização das transcrições das entrevistas, os áudios serão devidamente excluídos.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de novas estratégias em saúde e Enfermagem, bem como, poderão contribuir com a promoção da saúde e bem estar no ambiente de trabalho dos profissionais.

O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes aos riscos mínimos, como desconforto por lembrar sensações vividas com situações desgastantes. Caso isso ocorra, a pesquisa poderá ser interrompida imediatamente e você será acolhido e amparado prontamente pela pesquisadora. Em caso de dúvidas ou de necessidade de maiores esclarecimentos poderá nos contatar:

Professora Doutora Julia Trevisan Martins pelo e-mail: jtmartins@uel.br ou pelos telefones: (43)3025-2940 / (43)998271454 e Mestranda Camila de Souza Oliveira pelo e-mail mila_cso@hotmail.com ou pelos telefones (43)3339-2210 / (43) 98800-6719 ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 2018.

Camila de Souza Oliveira

RG: 12.825.735-7

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura : _____

Data: _____

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA COM QUESTÕES NORTEADORAS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome completo: _____

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino Tempo de formação: _____

Tempo de atuação na UPA: _____ Horas semanais de trabalho: _____

Turno de trabalho: _____ Renda Individual: _____

QUESTÕES NORTEADORAS

Qual a sua percepção sobre a violência no trabalho?

Você já sofreu algum tipo de violência no ambiente de trabalho?

Como você lida com a violência sofrida no ambiente laboral? O que você faz para enfrentá-la?

ANEXOS



ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA LABORAL: percepções de enfermeiros de unidades de pronto atendimento

Pesquisador: CAMILA DE SOUZA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 89148618.3.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.732.477

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 24 de Junho de 2018

Assinado por:
Alexandrina Aparecida
Maciel Cardelli
(Coordenador)