

## A VIOLÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Faces of Violence and Interfaces in Intensive Care Units

Rosane Teresinha FONTANA<sup>1</sup>  
Débora Ribas LEAL<sup>2</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar a ocorrência de violência psicológica ocupacional contra a equipe de saúde em Unidades de Terapia Intensiva e descrever suas características. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte do interior do estado do Rio Grande do sul, nas Unidades de Terapia Intensiva dos tipos adulto e neonatal. Os dados foram analisados mediante análise temática e estatística descritiva por distribuição de frequência. Dos sujeitos pesquisados, 52% referiram ter sofrido no último ano, alguma forma de violência ocupacional, Quanto aos agressores, 42% foram pacientes; 58% familiares destes; 58% colegas de trabalho e 8% administrador ou supervisor. A violência ocupacional no setor da saúde é considerada um problema mundial, estudada por diversos países, apresentando características físicas e psicológicas sendo na maioria das vezes subestimada devido a invisibilidade e sutileza do fenômeno.

**Palavras-chave:** Violência, Unidades de Terapia Intensiva, Saúde do Trabalhador

### ABSTRACT

This study aimed to identify the occurrence of psychological violence against the occupational health team in the intensive care unit and describe their characteristics. This is a descriptive study of quantitative and qualitative approach. The survey was conducted in a medium-sized hospital in the state of Rio Grande do Sul, in the Intensive Care Unit of neonatal and adult types. Data were analyzed using thematic analysis and descriptive statistics for frequency distribution. 52% of individuals surveyed reported having suffered in the last year, some form of occupational violence; 42% were patients, 58% of these families, 58% coworkers and 8% manager or supervisor. The occupational violence in the health sector is considered a global problem studied by several countries, providing physical and psychological characteristics are most often underestimated due to stealth and subtlety of the phenomenon.

**Keywords:** Violence, Intensive Care Unit, Occupational Health

### INTRODUÇÃO

A violência no ambiente de trabalho pode ser compreendida como qualquer ato que possa causar dano a saúde da vítima e pode ser tanto físico como psicológico, intencional ou não. É

---

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/RS/BR E-mail: rfontana@urisan.tche.br

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/RS/BR

constituída pelos incidentes, abusos, agressões que os trabalhadores sofrem em circunstâncias relacionadas com seu trabalho e que põe em perigo, implícita ou explicitamente, sua segurança, bem-estar e saúde (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002).

Pode-se dizer que a violência está presente na vida dos trabalhadores de todos os setores da economia e, conforme a literatura nacional e internacional este fenômeno tem aumentado sobre o trabalhador da saúde, em especial contra a enfermagem, e do tipo psicológica (XAVIER et al, 2008; SHIELDS; WILKINS, 2009; FARIAS et al, 2010; ABBAS, 2010; FRANZ, 2010; BARBOSA et al, 2011; OLIVEIRA; FONTANA, 2012; FONTANA; LAUTERT, 2013).

As mulheres estão dentre os indivíduos que se encontram mais vulneráveis a sofrer violência no ambiente de trabalho, assim como os negros, deficientes físicos, homossexuais e trabalhadores após licenças de saúde. Entre as categorias profissionais listadas num estudo, em que a procura por encaminhamentos jurídicos são frequentes em virtude da exposição à violência, estão os bancários, os trabalhadores de hospitais, os comerciários e os tele atendentes (BATTISTELLI; AMAZARRAY; KOLLER, 2011).

A violência psicológica praticada de forma repetitiva configura o assédio moral e, embora seja um tema muito estudado pelas áreas da psicologia e direito, a enfermagem passa a ganhar espaço neste âmbito, pois na classe dos trabalhadores da saúde, a categoria se mantém entre as que mais sofrem violência psicológica ocupacional. A forma isolada sob forma de agressão verbal configura-se como violência psicológica (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002). Embora não configurada como assédio moral, os episódios de violência psicológica em situações isoladas devem ser discutidos nos ambientes de trabalho, de modo a proporcionar ao trabalhador uma ambiência saudável, além de que sua discussão pode evitar a conformação do assédio moral. Sendo a enfermagem ainda hoje uma profissão em sua maioria composta por profissionais do sexo feminino, acredita-se que esteja vulnerável a sofrer violência, considerando a cultura machista ainda presente no meio social, a hegemonia conferida a alguns profissionais de saúde e a consequente subalternidade que insiste em perpetuar em alguns cenários do cuidado.

Dados de uma grande pesquisa realizada em 2002 (XAVIER et al, 2008), no programa “Violência no trabalho no setor da saúde”, realizada no Rio de Janeiro, demonstraram que os auxiliares de enfermagem, seguidos dos enfermeiros, foram as principais vítimas de violência no ambiente de trabalho. A invisibilidade e sutileza da violência fazem com que ela se restrinja ao interior das instituições de saúde, sendo mantida em sigilo à sociedade. Na maioria das vezes, o sujeito agredido não toma atitudes de denunciar o agressor por medo ou até mesmo por não acreditar que providências possam ser tomadas e, quando a vítima denuncia o agressor aos seus superiores pouco ou nada se faz a respeito.

A UTI é um ambiente fatigante, tenso que exige do profissional da equipe de enfermagem competência, agilidade e habilidade de coordenar uma unidade que presta cuidados a pacientes graves e/ou críticos. Essas unidades, onde o trabalho é desenvolvido sob constantes solicitações de cuidado, cobranças de familiares e da gestão, em ambiente fechado, com complexas demandas tecnológicas, num cotidiano repetitivo de atividades e com tempo curto para realizar tarefas administrativas, técnicas e de gestão, configuram situações que podem ser preditivas de violência.

O resultado desse complexo cenário inclui danos psicológicos e físicos à saúde do trabalhador, gerando repercussões que podem acompanhar o trabalhador vitimado por toda sua vida, causando sofrimento e adoecimento, além de prejuízos à organização do trabalho pelos absenteísmos, o que gera sobrecarga no colega que permanece trabalhando, conformando um cenário favorável à ocorrência de erros. Não se trata de justificar o erro da enfermagem, atualmente em exposição midiática, mas refletir sobre uma possível causa.

Os danos não somente prejudicam a vítima, como causam transtornos para empresa, embora, devido à invisibilidade e sutileza do fenômeno, nem sempre os casos chegam aos tribunais

trabalhistas. Quando ocorre, a empresa deve arcar com consequências de ordem financeira, a qual, não raro atua como uma forma de sensibilização de gestores que ainda naturalizam o fenômeno.

Partindo do pressuposto que as formas organizacionais estão intrinsecamente ligadas ao fortalecimento e surgimento da violência psicológica contra a equipe de saúde, que estão mais expostos devido a peculiaridade da profissão, este trabalho justifica-se pela intenção de tirar o fenômeno da invisibilidade e se ter elementos para discuti-lo nos diversos ambientes de trabalho, sociais e familiares. A discussão sobre a violência ocupacional deve adentrar outros espaços, em diferentes setores da economia, de modo a ser refletido por toda a comunidade consumidora dos serviços de saúde, visto que os estudos (FONTANA; OLIVEIRA, 2012; FONTANA; LAUTERT, 2013) ratificam a preocupação com a banalização de um fenômeno que causa sofrimento e que exige ações preventivas.

Neste sentido, o objetivo geral deste estudo foi identificar ocorrência de violência psicológica ocupacional contra a equipe de saúde, em Unidades de Terapia Intensiva e descrever suas características.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quanti-qualitativa. A integração da abordagem quantitativa e qualitativa argumenta-se no que se refere à complementaridade dos dados obtidos, sendo que a linguagem e os números são a linguagens fundamentais da comunicação humana.

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Terapia Intensiva dos tipos adulto e neonatal de um Hospital geral do interior do estado do Rio Grande do Sul. Todos os trabalhadores foram convidados a participar, desde que preenchessem os critérios de inclusão: compor a equipe multidisciplinar da unidade, estar ativo no período do estudo e aceitar participar.

Os trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido, em duas vias, onde constavam os objetivos da pesquisa, incluindo informações sobre sua livre participação. A fim de garantir o sigilo e anonimato os sujeitos foram identificados por números anteceditos da palavra ‘trabalhador’.

A coleta de dados utilizou como instrumento um questionário autoaplicável, adaptado, de forma reduzida e adequada aos objetivos, população e local do estudo, de uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em parceria com a Organização Internacional do Trabalho, Conselho Internacional de Enfermagem, Organização Mundial da Saúde e Internacional de Serviços Públicos (PALÁCIOS et al, 2002). O questionário foi oferecido aos trabalhadores que compõe a equipe multidisciplinar das Unidades de Terapia Intensiva, Adulto e Neonatal, sob agendamento para recolhimento.

A análise de conteúdo foi usada para o tratamento dos dados subjetivos e foi feita por meio análise temática que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.” (MINAYO, 2012, p. 209). A estatística descritiva, mediante a distribuição da frequência, foi utilizada para organizar e descrever os dados quantitativos.

A pesquisa de campo somente foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, protocolada sob nº. 0120-4/PPH/11, respeitando-se os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a ciência e autorização do gestor do hospital.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos

Participaram do estudo 04 enfermeiros, 17 técnicos em enfermagem, 01 médico e 01 secretária da Unidade de Terapia Intensiva neonatal e adulta, de um universo de 23 sujeitos; perfazendo 10 da UTI neonatal e 13 da UTI adulto, sendo que 87 % pertencem ao sexo feminino. A faixa etária dos sujeitos varia de 23 a 44 anos com média de 4,9 anos de trabalho no setor da saúde. Não houve intenção de classificar a violência quanto ao tipo de UTI ou categoria profissional, mas analisar o fenômeno da violência em unidades desta complexidade, num hospital de médio porte.

### A Agressão no cotidiano de trabalho

Dos sujeitos pesquisados, 52% referiram ter sofrido no último ano, alguma forma de violência ocupacional, sendo prevalente, em 92%, a do tipo psicológica e manifestada, de acordo com os sujeitos, por gritos, “xingamentos”, ofensas e “deboches”. Agressão, abuso, intimidação, discriminação e perseguição são comportamentos que podem associar-se à esta classificação de violência. Conforme a Organização Mundial de Saúde, a violência psicológica pode causar danos ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002).

Quanto aos agressores, 42% são pacientes/clientes/usuários; 58% são familiares; 58% colegas de trabalho e 8% administrador/supervisor. É importante sublinhar que houve mais de uma resposta. Dos que referiram os agressores como sendo colegas de trabalho, os citados foram enfermeiros e médicos. As agressões acontecem 100% dentro do ambiente de trabalho, com prevalência no turno da manhã, após as 7h e antes das 13h, sendo que 83% das vítimas é do sexo feminino e 17% masculino, o que era esperado, considerando que a maioria dos profissionais são mulheres.

A violência ocupacional no setor saúde pode atingir todos os trabalhadores, mas, enfatiza-se, que os trabalhadores de enfermagem encontram-se mais vulneráveis a sofrer algum tipo de agressão ou abuso em seu ambiente de trabalho. Mais da metade dos trabalhadores de enfermagem pesquisados sofreram violência física ou psicológica, em algum momento, durante o trabalho, sendo a última, a mais frequente (XAVIER et al, 2008; FARIAS et al, 2010; BARBOSA et al, 2011).

Usuários do serviço e familiares são aludidos por muitos pesquisadores como os principais agressores em alguns cenários de cuidado, porém, colegas da mesma categoria profissional ou integrantes da equipe multiprofissional, são, também citados, em outros estudos, como agressores em potencial (XAVIER et al, 2008; BARBOSA et al, 2011), semelhante aos dados verificados nesta pesquisa.

A desigualdade de gênero proveniente do pensamento machista ainda hoje presente e que remete a mulher como um ser frágil, incapaz, fraco, torna as mulheres frequentemente mais expostas. Este contexto pode explicar porque a equipe de enfermagem é especialmente atingida pela violência, sendo que a predominância da agressão é a do tipo verbal (MARINHO, 2006).

O presente estudo confirma esses dados, pois 100% dos profissionais que afirmaram ter sofrido violência são pertencentes a equipe de enfermagem. Vale ressaltar que a pesquisa foi disponibilizada a todos os integrantes da equipe de saúde das unidades de terapia intensiva neonatal e adulta, e entre os profissionais que participaram (médico, secretária, enfermeiros e técnicos) a maior participação deu-se entre a enfermagem. Pode-se analisar este dado sob várias perspectivas, mas uma delas pode ser um sob a forma de um ‘pedido de socorro’, diante da violência sofrida, fenômeno, muitas vezes, invisível nos cenários laborais.

Dos sujeitos que referiram ter sofrido violência, 50% notificaram o ocorrido, sendo que somente um sujeito fez Boletim de Ocorrência (BO) junto à polícia; os outros notificaram à

supervisão geral de enfermagem. Destes, 66,6% referiram que nenhuma medida foi tomada e, importante ressaltar, 16,6% acreditam ser fatos corriqueiros decorrentes do exercício profissional, o que demonstra a naturalização do fenômeno; 16,8% não responderam. Outros encaminhamentos envolveram ter conversado com a chefia, a submissão do agressor à advertência verbal e a escuta das duas partes.

Dos que preferiram não notificar a violência. Para 33,3% a justificativa foi não ter considerado o fato importante; para 33,3% foi ter considerado que não seriam tomadas providências e para 33,3% foi ter medo das consequências negativas, justificando temor por possível demissão e 'focacas'. Outras justificativas, tais como sentir-se envergonhado pela situação constrangedora e não saber com quem falar sobre o ocorrido, também foram apontadas. Mais de uma resposta foi dada a esta pergunta.

A subnotificação dos casos se dá muitas vezes devido a vítima se omitir em falar a respeito por medo, vergonha, falta de sensibilização de outros frente à violência ou até mesmo pelo trabalhador considerar que este problema faz parte do seu cotidiano. Muitas vezes as agressões são subnotificadas ou não notificadas devido à certeza da impunidade frente aos agressores e quando as notificações são realizadas a chefia/supervisão apresenta despreparo frente a conduta diante dessa situação ou pela inexistência, nos ambientes laborais de saúde, de maneiras institucionalizadas sobre como proceder frente à essas ocorrências internas (XAVIER et al, 2008).

A enfermagem demonstra dificuldade em discutir a violência sofrida entre colegas, aumentando a invisibilidade do fenômeno e, pela dificuldade de se identificar as marcas da agressão psicológica, comparando-se às agressões físicas, as suas consequências são comumente subestimadas, banalizando o fenômeno e contribuindo para fortalecer o agressor a manter a postura agressora (BARBOSA et al, 2011). Torna-se explícito esta afirmação quando alguns pesquisados referem não ter tomado nenhuma atitude por ser um fato corriqueiro da profissão.

É oportuno salientar que o processo de edificação cultural das desigualdades de gêneros "ao longo da história é introjetado por homens e mulheres, de modo que às mulheres foi imposta a sujeição na relação que reconhece, na sua pouca força física uma inferioridade 'natural'" (GUEDES; SILVA; COELHO, 2007, p. 369). Sendo assim, é preciso refletir e discutir sobre o tema no trabalho da enfermagem, para que a violência não se torne um acontecimento intrínseco à atividade e naturalizado por questões de gênero. Tais eventos infringem os direitos de cidadania da pessoa e podem gerar consequências negativas para a instituição, o sujeito do cuidado, e, principalmente, sérias agravos para a saúde do trabalhador (FARIAS et al, 2010).

Sendo assim, os danos não se restringem aos sujeitos que sofrem a agressão. A deterioração da relação interpessoal entre os integrantes da equipe reflete diretamente no funcionamento do trabalho e no sujeito do cuidado. Além disso, a instituição muitas vezes tem déficits financeiros quando os casos chegam aos tribunais trabalhistas; há aumento dos afastamentos, incapacidades e/ou perda na qualidade da assistência prestada (MARINHO, 2006). Se as agressões configurarem-se como assédio, as consequências se agravam.

Dos sujeitos que sofreram agressão nos últimos 12 meses, 33% referiram que foi um único episódio, 33% que sofrem violência pelo menos uma vez ao mês, 17% a todo tempo e 17% todos os dias; sendo que esses últimos dados denotam assédio moral. É válido salientar que para caracterizar-se assédio moral há de se configurar conduta abusiva seja por gesto, palavra, comportamento, caracterizado por repetição ou contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando ou degradando o clima de trabalho (BRASIL, 2010).

São implicações da violência e ou assédio, para o trabalhador: diminuição da autoestima, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, tendência suicida, insegurança, vergonha, desânimo, desmotivação, depressão, síndrome do pânico, estresse, insônia, perda de libido, baixa autoestima, síndrome de *burnout*, insônia, fadiga, problemas gástricos, em especial, gastrite e

úlceras, distúrbios cardiovasculares, como taquicardia e hipertensão arterial, agravos nas articulações, cérebro, coração e no sistema imunológico, dores, entre outros. Afeta, também, a organização do trabalho e a relação com os colegas e os membros da família deste profissional, com repercussões que envolvem redução na competitividade e produtividade, na qualidade do trabalho, declínio da motivação, satisfação e criatividade, deterioração do clima interpessoal, perda de trabalhadores qualificados, adoecimentos e hospitalizações, aposentadorias precoces, absenteísmo, além de aumento de custos com invalidez e com o desemprego (FARIAS et al, 2010; OLIVEIRA ;FONTANA, 2012; SANTOS et al, 2014; CAHÚ et al, 2011).

Em sua maioria, 83,3% dos sujeitos mencionaram que, frente à agressão, argumentaram, tentando defender-se, seguido de busca de conselhos com colegas/ supervisão e solicitação para que o agressor se acalmasse e parasse. Os outros referiram não ter manifestado reação ou preferiram não fazer nada.

Quanto aos sentimentos emergidos no momento do incidente, 50% sentiram-se injustiçados, 42% constrangidos, 25% com raiva e 8% tristes (mais de uma resposta foi citada). É notória a gravidade da situação, reforçada diante da afirmação de uma participante: “Fiquei tão abalada que saí pelos corredores, desorientada”(trabalhador 9).

Ainda, 58% dos sujeitos disseram que o incidente poderia ter sido evitado, sugerindo, para isso, igualdade entre os trabalhadores, postura ética no ambiente de trabalho, aumento no número de seguranças, e diálogo com calma e educação. No que se refere às providências tomadas para investigar as causas do incidente, 83% disseram que nada foi feito e 17% afirmaram alguma providência de investigação informal foi tomada.

Como consequências ao agressor, 67% referiu que nada foi feito frente à agressão sofrida e ao agressor. Dos respondentes, 17% referiram que o agressor foi demitido por outras causas que não a violência e 33% afirmaram ter recebido ajuda do gestor/administrador ou supervisor; 50% dos sujeitos não responderam. Quanto ao grau de satisfação em relação a forma como foi tratado o incidente, 44,4% sentiram-se muito insatisfeitos. Porém, muitas vezes, o trabalhador agredido, perdendo o “respeito” por seu superior reage com a mesma violência sofrida, gerando uma violência vertical ascendente (BARBOSA et al, 2011), perpetuando o fenômeno. É oportuno salientar que a sociedade também sofre as implicações da violência ocupacional, considerando que, o indivíduo que sofre violência, em decorrência da baixa autoestima, “participa menos das atividades relacionadas à cidadania e deixa de contribuir com opiniões, críticas e reivindicações para a melhoria de vida da comunidade, enquanto o Estado é afetado no provimento dos custos médicos, benefícios e custos da previdência social” (CAHÚ et al, 2011, p. 616).

Frente à agressão sofrida, 42% dos participantes não se manifestaram sobre sua conduta. Dos respondentes, 8% referiram evitar falar ou pensar sobre a agressão, 25% permanecem alerta, vigilante e constantemente tensos, 8% desejaram isolar-se no trabalho, 8% desejaram não trabalhar mais neste ambiente e 17% sentiram o desejo de trocar de profissão, dados que, pode-se inferir, revelam sofrimento decorrente destas agressões. Na busca de auxílio para “conviver” com as situações de agressão os recursos citados foram: apoio psicológico, religioso e diálogo com a família sendo que essas respostas representaram apenas 10% das respostas. Na sua maioria (90%) os sujeitos que sofreram a agressão não procuraram auxílio. Ressalta-se que 67% dos sujeitos consideraram a agressão verbal comum em seu local de trabalho.

Muito se escuta falar em humanização do atendimento, no entanto pouco se relaciona esta qualidade as relações interpessoais no ambiente laboral e assistência prestada ao sujeito trabalhador. Sendo assim, refletir sobre esta realidade dá ao trabalhador o respeito que ele merece como cidadão. Uma revisão sistemática recente apontou que o assédio tem aumentado significativamente, originando muitas consequências, em especial de ordem psicológica, transtornos digestivos e cardiovasculares, entre outros, que tornam o fenômeno um problema de saúde pública. “As

consequências do assédio moral transcendem aos prejuízos causados às vítimas. O psicoterror ocasiona efeito negativo para o empregador, para a sociedade e para o Estado, em virtude da queda da lucratividade, da diminuição da qualidade de vida”, bem como altos custos para tratamento de doenças originárias dessa prática (CAHÚ, 2011, p.611).

Portanto, combater a invisibilidade parece ser o primeiro passo para minimizar o fenômeno, seja com “pesquisas sobre o tema, seja com estratégias, mesmo que localizadas por instituição, para garantir o registro no âmbito de programas de vigilância em saúde do trabalhador ou de manejo de conflito na área de gerência de pessoal” (XAVIER, 2008, p. 21).

### **Relatando a agressão sofrida**

De acordo com o relato dos sujeitos as agressões verbais ocorreram sob a forma de humilhação, intimidação, desvalorização profissional com abuso de poder e insultos. Há até um relato de agressão física junto a ofensas verbais, o que configura a violência psicológica, conformada pelo uso deliberado do poder, mediante ameaças contra pessoa ou grupo e pode causar danos ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002). Algumas falas confirmam isso:

*Há abuso de autoridade, algumas vezes até de colegas que se sentem protegidos pela chefia, favoritismo. (trabalhador 9)*

*Tapas, “xingamentos”, ofensas. (trabalhador 11)*

*“Deboche” de outros profissionais, com vozes irônicas em relação ao seu trabalho, postura de “indiferença” ao relatar algo que aconteceu consigo no ambiente de trabalho alta de postura ética dos profissionais (alguns) que trabalham conosco, criticando os outros e não olhando para si mesmos; “desvalorização” de alguns profissionais com outros de diferentes áreas e setores. (trabalhador 12)*

*Fui trocada de unidade como forma de punição. (trabalhador 3)*

*Médicos e enfermeiros, frequentemente, pedem as coisas gritando e estressados, deixando o ambiente tenso. (trabalhador 2)*

Um trabalho conjunto entre as pessoas, mediante ações que tenham a finalidade de acabar e prevenir a ocorrência da violência deve ser assunto a ser refletido entre os trabalhadores. As sugestões dos autores de um estudo sobre a violência psicológica em operadores do direito pode ser trazida para o estudo em tela, ou seja, a parceria entre o direito do trabalho e a psicologia. Por meio de uma atuação conjunta, é possível avançar para um entendimento multidimensional do assédio moral no trabalho, com a possibilidade de intervenções interdisciplinares visando à erradicação desse tipo de violência. Os próprios entrevistados do estudo apontaram que essa interface pode se dar “na prevenção do fenômeno, junto às organizações e aos trabalhadores vitimados, tanto antes como depois das denúncias. No que diz respeito à prova, a Psicologia teria muito a contribuir na avaliação dos casos, especificamente no estabelecimento do nexo causal entre o assédio e os transtornos psíquicos”, ponto que precisa ser aprofundado para aperfeiçoar a avaliação e provocar a interlocução entre as áreas (BATTISTELLI; AMAZARRAY; KOLLE, 2011, p.44).

Diante da conformação da situação apresentada nesta pesquisa, acredita-se que a política de Promoção da Saúde no trabalho é capaz de preencher algumas lacunas e talvez propor novos questionamentos para que o trabalho seja um espaço de cidadania. Sendo assim, sugere-se assegurar medidas protetivas aos trabalhadores da saúde, comunicação exaustiva com a imprensa, no sentido de discutir causas do ‘mau atendimento’ ou do não atendimento das necessidades do usuário, de modo a situar os cidadãos acerca do que é feito com as políticas públicas, em muitos cenários de atenção à saúde. Além disso, adotar posições políticas, críticas e sensíveis aos problemas cotidianos do trabalhador e em defesa do trabalho digno, buscando conjuntamente com outros setores e, em especial parcerias com órgãos públicos de vigilância em saúde do trabalhador, para a efetivação de políticas públicas saudáveis e de ações de ‘fiscalização’ do trabalho sob violência, pode ser uma estratégia de protagonismo do trabalhador na elaboração de ambiências menos sofríveis e mais seguras.

Isto posto, é imprescindível e apropriado, neste contexto, refletir sobre alguns elementos que se constituem em características da realidade sociocultural da enfermagem, associadas à cultura dos serviços de saúde, à história da profissão, às desigualdades de gênero e ao imaginário social construído em torno das enfermeiras. Assim, há certa tendência à reprodução destes modelos de funcionamento socialmente aceitos, que avigoram a assimetria dos papéis em relação ao poder e que se tornam invisíveis constituindo-se em contextos favoráveis para que se mantenham vigentes as práticas do assédio. “Nos microssistema e mesossistema, as enfermeiras se relacionam no trabalho em ambientes descritos como hierárquicos, rígidos, intolerantes ao conflito e que legitimam os comportamentos abusivos como forma habitual de relação” (CASTELLON, 2011). Há de se diminuir (ou extinguir, se possível), práticas deste tipo, há de se fomentar discussões em torno da submissão e da hegemonia; há de se avançar para além da academia e combater, fortemente, as relações de poder construídas para vitimar e adoecer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa atingiu seus objetivos e demonstrou que a enfermagem ainda é uma categoria exposta a violência, sendo a verbal, proferida por usuários e familiares, prevalente. É uma amostra da injúria do cotidiano dos trabalhadores da saúde, que causa adoecimento, medo, constrangimento, entre outros sentimentos que fazem adoecer. Preocupa como este fenômeno se mantém “invisível” diante de todos, seja gestores diretos e/ou indiretos e até mesmo diante dos próprios oprimidos, que banalizam o fenômeno, perpetuando-o como um fenômeno natural.

A realidade das ocorrências de agressão psicológica nem sempre são divulgadas, e segundo os dados da pesquisa realizada a agressão está presente no cotidiano, conforme metade dos trabalhadores pesquisados e em alguns casos ocorrem de maneira repetida configurando assédio moral, o que pode causar danos à saúde do trabalhador.

Algumas medidas estratégicas podem ser tomadas para que a qualidade no cuidado possa ser alcançada, tanto no que concerne à saúde do usuário quanto à saúde do trabalhador. Relações horizontais de escuta ao trabalhador nas suas necessidades e conflitos podem ser estratégias de melhorias da qualidade de vida e trabalho de quem cuida, com reflexos positivos na qualidade do cuidado do usuário do serviço, assim como vigilância do trabalhador e gestão conjunta na reflexão dos meios e modos de enfrentamento do fenômeno.

Os resultados limitam-se à realidade dos cenários estudados e de acordo com a percepção dos trabalhadores destes cenários. Sugerem-se estudos que discutam mecanismos que contribuam para minimizar este fenômeno nos ambientes de trabalho, assim como a conformação do assédio moral em todos os ambientes de trabalho. Além disso, fortalecer grupos de discussão que favoreçam o



âmbito jurídico na elaboração de leis que boicotem essas iniciativas pode agregar valor ao humano.

## REFERENCIAS

- ABBAS, M.A. et al. Epidemiology of Workplace Violence against Nursing Staff in Ismailia Governorate, Egypt. **Public Health Assoc.**, v. 85, n.1-2, 2010, p. 29-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21073846>. Acesso em: 2010 mar 13
- BARBOSA, R. et al. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, p.1, 2011.
- BATTISTELLI, B.M.; AMAZARRAY, M.R.; KOLLER, S.H. O assédio moral no trabalho na visão de operadores do direito. **Psicologia e Sociedade**, v. 23, n.1, 2011, p. 35-45.
- CAHÚ, G.P.R. et al. Produção científica em periódicos online acerca da prática do assédio moral: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.32, n.3, 2011, p. 611-19.
- CASTELLON, A.M.D. Violência laboral em enfermeiras: explicações e estratégias de enfrentamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.19, n.1, 2011,[8 telas].Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_21.pdf). Acesso em 2015 jan 5
- FARIAS, G.M. et al. Violência ocupacional: situação de risco a dignidade e integridade dos profissionais da saúde **Rev enferm UFPE on line.**, v.4, n.1, 2010, p.341-47 Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/703/pdf\\_328](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/703/pdf_328). Acesso em 2015 10 set.
- FRANZ, S. et al. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. **MC Health Services Research**, v. 10, n.51, 2010.Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/51>. Acesso em 2010 set 20
- FONTANA, R.T.; LAUTERT, L. A. Situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 21, n.6, 2013, p. 1306-13.
- FONTANA, R.T.; OLIVEIRA, C. M.Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n.2, 2012, p.243-249.
- GUEDES, R.N.; SILVA, A.T.M.C.; COELHO, E.A.C. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line], v.9, n.2, 2007, p.62-378. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a06.htm>. Acesso em 2010 set 20
- MARINHO, J. Violência ocupacional: a vítima é a enfermagem. **Revista do COREN/SP**, v. 66, 2006, p.9-13. Disponível em: <http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/66.pdf>. Acesso em 2009 nov 11.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7ª ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Assédio moral e sexual no trabalho**, 2010. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/trab\\_domestico/trab\\_domestico\\_assedio.asp](http://www.mte.gov.br/trab_domestico/trab_domestico_assedio.asp). Acesso em 2012 mai 12
- OLIVEIRA, C.M.; FONTANA, R.T. Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n.2, 2012, p.243-49.
- PALÁCIOS, M. et al. **Violência no Trabalho no Setor Saúde: Relatório Preliminar de pesquisa 2001/2002**. Disponível em: <http://www.assediomoral.org/spip.php?article291>. Acesso em: 2011 abr 23.
- SANTOS, S.I.L. et al. Assédio moral no âmbito da enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm.** v.19. n.1, 2014, p.159-6
- SHIELDS, M.; WILKINS, K. Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. **Health Rep.**, v. 20, n.2, 2009, p. 7-19. Available from: <http://www.arnnl.ca/documents/statistics/10835->

[eng.pdf](#) Acesso em 2010 jan 10

XAVIER, A.C.H. et al. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características **Rev Bras Saúde Ocup.**, n. 33, v.117, 2008, p. 15-22.