

Violência psicológica no trabalho da enfermagem

Psychological violence in the nursing work
Violencia psicológica en el trabajo de enfermería

Gustavo Henrique Alves Lima¹, Santana de Maria Alves de Sousa¹

¹ Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Luís-MA, Brasil.

Como citar este artigo:

Lima GHA, Sousa SMA. Psychological violence in the Nursing work. 2015;68(5):535-41.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i>

Submissão: 16-02-2015 Aprovação: 12-06-2015

RESUMO

Objetivo: investigar e caracterizar práticas de violência psicológica intraequipe, nas relações entre pacientes, acompanhantes e outros profissionais com os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública de Caxias, no Estado do Maranhão. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal com dados coletados por formulário entre novembro de 2013 a maio de 2014. **Resultados:** agressão verbal é o subtipo de violência psicológica mais frequente 95%(84), seguida pelo assédio moral 27%(24). A emergência 51%(45) é o setor de maior ocorrência, pacientes 60%(53) são os principais agressores, enfermeiros 76%(19) sofrem mais violência, sendo maioria do sexo feminino, jovens e pouco experientes. **Conclusão:** a maior quantidade de ocorrências foi de agressão verbal perpetrada por pacientes contra enfermeiros no setor de emergência. Os trabalhadores tentam fingir que nada aconteceu ou ficam inertes diante da violência. Os empregadores pouco fazem, remetendo à necessidade de estratégias para controle da violência.

Descritores: Enfermagem; Violência; Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to investigate and characterize psychological violence practices within teams in the relationship between patients, caregivers and other professionals with the nursing staff of the public hospital network of Caxias, in the State of Maranhão, Brazil. **Method:** descriptive, quantitative, cross-sectional study with data collected by form between November/2013-May/2014. **Results:** verbal aggression is the most common psychological violence subtype 95% (84), followed by bullying 27% (24). Emergency rooms 51% (45) are the most frequent place; patients 60% (53) are the main aggressors; nurses 76% (19) suffer more violence, being mostly female, young and inexperienced. **Conclusion:** the largest number of occurrences was of verbal aggression perpetrated by patients against nurses in the emergency room. Workers try to pretend that nothing happened or are inert in the face of violence. Employers do little about the case, referring to the need for strategies to control violence.

Key words: Nursing; Violence; Work.

RESUMEN

Objetivo: Investigar y caracterizar las prácticas de violencia psicológicas intraequipe en la relación entre pacientes, cuidadores y otros profesionales con el personal de enfermería de la red de hospitales públicos de Caxias, en el Estado de Maranhão. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo de sección transversal, con datos recogidos por forma entre noviembre, 2013 a mayo, 2014. **Resultados:** agresión verbal es lo subtipo de violencia psicológica más frecuente 95%(84), seguido de la intimidación 27% (24). Emergencia 51% (45) es el sitio más frecuente, los pacientes 60%(53) son los principales agresores, enfermeras 76%(19) sufren más violencia, siendo en su mayoría mujeres, jóvenes e inexpertos. **Conclusión:** el mayor número de ocurrencias fue la agresión verbal perpetrada por los pacientes contra las enfermeras en la sala de emergencias. Los trabajadores tratan de fingir que no pasó nada o son inertes frente a la violencia. Los empleadores hacen poco sobre el caso. Hay necesidad de estrategias para el control de la violencia.

Palabras clave: Enfermería; Violencia; Trabajo.

AUTOR CORRESPONDENTE Gustavo Henrique Alves Lima E-mail: gustavohal@msn.com

INTRODUÇÃO

O trabalho é um processo em que participam o homem e a natureza, é algo exclusivamente humano. O ser humano, com uso da sua ação impulsiona, regula e controla sua troca material com a natureza, colocando em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, com o objetivo de apropriar-se dos recursos naturais, dando a eles forma útil à sua vida, semelhante ao projeto que mentalmente desenvolveu⁽¹⁾.

Conforme Pires⁽²⁾, “o trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não-material, que se completa no ato da sua realização”.

As atividades deste setor são de fundamental importância para a vida em sociedade e têm função de satisfazer as condições sociais de sobrevivência. Sendo assim, o setor de serviços é visto como necessário para manutenção da estrutura social, tendo a função de proteção e resguardar a sociedade, como no caso dos sistemas de educação e saúde que propiciam condições para que os membros da sociedade possam sobreviver⁽²⁾.

O trabalho da enfermagem faz parte do setor de serviços e é uma ação ou uma atividade realizada predominantemente por mulheres, que fazem o uso de um saber advindo de outras ciências, e de uma síntese produzida pela própria enfermagem, para conseguir apreender o objeto naquilo que diz respeito ao seu campo específico de atuação (o cuidado)⁽²⁻³⁾.

No que se refere à violência, Michaud⁽⁴⁾ trata-a como um fenômeno multicausal com multiplicidade de significados, que se articula com processos sociais, dividindo-se em inúmeras modalidades e, dificultando assim, a elaboração de uma única definição que englobe o fenômeno por completo. Deve-se admitir que não há saber universal sobre a violência, cada sociedade tem suas próprias definições sobre o que seja este fenômeno, levando em consideração seus critérios e valores.

Mesmo com a multiplicidade de significados do termo violência, sua etimologia remete ao latim *violentia* significando caráter violento ou bravo, força. De forma geral, o aspecto principal refere-se à ideia de força ou de uma potência natural que, ao ser exercida contra coisas ou pessoas, de forma desmedida, perturbando uma ordem natural, torna-se violência⁽⁴⁾.

É um ato de abuso físico e psíquico contra alguém, levando muitas vezes às relações de medo, intimidação e opressão, não sendo representada só por atos que exprimem agressividade e brutalidade por meio do uso da força dirigida contra os semelhantes, mas também, por atos que conduzem a perturbações psicológicas, sem a troca de agressões físicas⁽⁴⁾.

No que diz respeito ao poder, Bobbio, Matteucci e Pasquino⁽⁵⁾ conceituam-no como a capacidade que o indivíduo tem de determinar o comportamento do outro, e quando não é exercido de forma plena nas relações sociais, políticas ou trabalhistas, os indivíduos recorrem na maioria das vezes à violência para garanti-lo.

Desta forma, a violência é um meio de restabelecer o poder para garantir aquilo que se deseja, para suprimir o estado de impotência pelo qual o indivíduo passa; é uma explosão do impulso de destruir aquilo que é visto como barreira à autoestima e ao crescimento pessoal do indivíduo⁽⁶⁾. A violência tem início nas situações em que o poder está em risco de se dissolver e

cessa quando o poder é recuperado, mantendo assim uma relação de proporcionalidade inversa com o mesmo⁽⁷⁾.

Grande parte das relações sociais, assim como as relações trabalhistas, se dá sempre entre um superior, que ordena, e um inferior, que obedece e se submete a estas ordens. Assim, o trabalho está pautado no binômio domínio-poder, pertencente ao detentor do capital, e na submissão do trabalhador que está sob o comando e organização do empregador, levando a relações assimétricas de poder que podem culminar em violência no trabalho⁽⁸⁾.

Desta forma, define-se como violência no trabalho o comportamento ou ação negativa numa relação entre duas ou mais pessoas, assinalada por agressividade, que pode ocorrer repetidamente, ou de forma inesperada, incluindo situações em que os trabalhadores são intimidados, ameaçados, agredidos ou sujeitos a atos ofensivos em circunstâncias relacionadas ao trabalho⁽⁹⁾.

A violência psicológica é o uso do poder de forma proposital contra uma pessoa ou coletividade, destinada a controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, resultando em problemas para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social do indivíduo. Tem como subdivisões a agressão verbal, o assédio moral, sexual e a discriminação racial⁽¹⁰⁾.

A agressão verbal é entendida como a transgressão das regras verbais que humilha, degrada ou indica falta de respeito para com a dignidade e o valor do indivíduo. A discriminação racial é qualquer conduta ameaçadora baseada em etnia, cor, idioma, nacionalidade, religião, associação com minoria ou outro status que seja unilateral, afetando a dignidade⁽⁹⁾.

O assédio moral é compreendido como comportamento humilhante, que desqualifica ou desmoraliza, repetido e em excesso, que objetiva rebaixar um indivíduo ou grupo de trabalhadores durante a jornada de trabalho, sendo mais comum em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas. O assédio sexual é visto como qualquer comportamento indesejável, unilateral e não esperado, de natureza sexual, por meio de força física, coerção, ameaça ou influência psicológica, causando incômodo ou constrangimento a homens e mulheres⁽¹⁰⁾.

O gênero como categoria de análise foi desenvolvido no ápice do surgimento das teorias feministas, com o objetivo de compreender as desigualdades entre os sexos. Estas desigualdades, historicamente, são traduzidas pela diferença das características biológicas entre homens e mulheres, incluídas num contexto sociocultural que atribui ao sexo funções e características distintas⁽¹¹⁾.

Este modo de relações sociais se estende ao sistema político, à legislação, ao Estado e às relações de trabalho, refletindo no desequilíbrio de poder entre homens e mulheres. Desta forma, a violência de gênero é outro componente que permeia o trabalho da enfermagem, composto em sua grande maioria por trabalhadores do sexo feminino. Esta violência fundamenta-se, principalmente, nas relações assimétricas de poder entre homem e mulher, ficando a mulher em situação de subordinação ao homem⁽¹¹⁻¹²⁾.

O risco de violência para os trabalhadores da saúde tem importante relação com o contato com o público. Agressões de pacientes contra trabalhadores ocorrem em diversas unidades assistenciais como: psiquiatria (41%), salas de emergência (18%), unidades clínicas (13%) e unidades cirúrgicas (8%).

Os grupos de trabalhadores da saúde mais expostos ao risco de violência são as equipes de serviços de ambulância, emergências e de enfermagem⁽¹³⁾.

A violência psicológica no trabalho é mais um risco ocupacional de agravo à saúde dos trabalhadores da enfermagem, sendo vista como prejudicial à carreira destes trabalhadores. Os estudos relacionados ao tema no Brasil são recentes e demandam maior aprofundamento⁽¹⁴⁾.

Segundo Fernandes *et al.*⁽¹⁵⁾ e Santos *et al.*⁽¹⁶⁾, a violência é um problema de saúde pública partilhado por todos os setores da sociedade, requerendo debate de todas as áreas, com o intuito de minimizar os agravos decorrentes das agressões.

Considerando a necessidade de maior aprofundamento do conhecimento relacionado à temática proposta, o risco dos trabalhadores de enfermagem sofrerem violência e a complexidade da rede de assistência à saúde do município pesquisado, que conta com 689 trabalhadores de enfermagem, servindo de referência para 62 municípios na principal região de saúde do leste maranhense, torna-se necessária maior investigação das questões que envolvem o problema.

Destaca-se como relevância deste estudo sua contribuição para as áreas acadêmica, profissional e social por meio da identificação e caracterização da violência psicológica nas relações com os trabalhadores de enfermagem, além de propiciar reflexão destes trabalhadores, que segundo alguns estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ ao passar por estas situações não identificam a ocorrência das agressões, ou por medo de perder o emprego e coação do agressor, não denunciam. A pesquisa também promove reflexão sobre a influência da violência, na relação dos trabalhadores com seus clientes, e na qualidade do atendimento oferecido.

Além disso, os resultados servem de base para nortear a tomada de decisão dos gestores das unidades de saúde com relação aos problemas identificados, buscando saná-los por meio da elaboração de estratégias de prevenção que possam minimizar estas práticas.

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

Visando responder esta inquietação, o estudo tem por objetivo investigar e caracterizar práticas de violência psicológica intra-equipe, nas relações entre pacientes, acompanhantes e outros profissionais com os trabalhadores de enfermagem da rede hospitalar pública de Caxias, no estado do Maranhão.

MÉTODO

O estudo caracteriza-se por ser descritivo, quantitativo de corte transversal. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2013 a maio de 2014 na rede hospitalar pública do município de Caxias, Maranhão, que é composta por uma maternidade, pelo hospital geral municipal e pelo hospital municipal infantil. Serve como referência para 15 cidades no perímetro regional e 47 cidades da região de saúde do leste maranhense.

A rede possui a maior quantidade de trabalhadores de enfermagem do município (332), correspondendo a 49% do total de trabalhadores de enfermagem de todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados.

A população de estudo foi constituída por 332 trabalhadores, sendo 60 enfermeiros, 209 técnicos em enfermagem e 63 auxiliares de enfermagem, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/DATASUS até janeiro de 2013. A amostra do estudo foi estipulada em 121 trabalhadores por meio de cálculo amostral. Para realização do cálculo, foi aplicado erro amostral de 6% e intervalo/nível de confiança de 90%.

Ao final do estudo, obteve-se uma amostra de 124 participantes; destes, 25 são enfermeiros, 79 são técnicos em enfermagem e 20 são auxiliares de enfermagem, compondo assim o valor mínimo estipulado pelo cálculo amostral. Para a seleção dos componentes da amostra foi utilizada a técnica de Amostragem Aleatória Simples, garantindo representatividade da população.

Participaram do estudo trabalhadores que possuíam vínculo há pelo menos seis meses consecutivos ou mais tempo de forma consecutiva e alternada. Os trabalhadores que no período da coleta de dados estavam por quaisquer motivos afastados dos seus trabalhos ou de licença não fizeram parte da pesquisa.

Todos os dados necessários à realização da pesquisa foram coletados por meio de um formulário compreendido por questões fechadas elaborado pela Organização Internacional do Trabalho e testado previamente pelo Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, disponibilizado mediante citação dos autores Palácios *et al.*⁽¹⁹⁾. Ressalta-se prévia aplicação de um teste piloto para adaptação do instrumento à realidade estudada.

A pesquisa foi realizada em quatro etapas. Inicialmente foram selecionados os trabalhadores de acordo com as exigências do estudo e, para isso, foi solicitada aos coordenadores de enfermagem de cada instituição relação com nomes e datas de admissão dos trabalhadores, assim como as escalas de trabalho dos setores. Em seguida, os trabalhadores foram motivados por meio da distribuição de panfletos com informações referentes à violência no trabalho e a importância da realização do estudo para seu serviço e sua categoria profissional. Nesta etapa, também foram negociados com os trabalhadores que aceitaram participar do estudo, local e horários adequados para aplicação dos formulários.

Após a aplicação dos formulários, os dados foram tabulados e divididos em três categorias (Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos em Enfermagem), para finalmente serem analisados e elaborados cálculos estatísticos que contemplassem os objetivos do estudo. Como critérios para suspender ou encerrar a pesquisa, foram adotadas as questões operacionais pela impossibilidade dos participantes aderirem ao estudo, ou, ao final, quando a amostra estipulada fosse alcançada e as informações desejadas obtidas.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio do software SPSS, que descreveu a realidade estudada (estatística descritiva), assim como foi utilizado para construção e demonstração dos resultados e das frequências em números absolutos e percentuais, na forma de gráficos e tabelas. As

variáveis numéricas do estudo foram demonstradas por média, enquanto as categóricas por frequência e porcentagem.

A pesquisa foi realizada segundo os princípios e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, obedecendo à resolução 466/2012 e suas complementares. Os participantes leram o termo de consentimento livre e esclarecido e, ao concordarem com todos os passos da pesquisa, assinaram-no. O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão que emitiu parecer substanciado favorável à sua realização, estando registrado sob o número CAAE 16004713.8.0000.5087.

Destaca-se como riscos do estudo o fato de algumas perguntas durante aplicação do formulário causar constrangimento, trazer lembranças indesejáveis e fortes emoções aos sujeitos. Desta forma, os participantes eram livres para desistir da pesquisa a qualquer momento. Além disso, os pesquisadores se comprometeram em dar assistência integral a estas complicações e a qualquer outro risco não descrito que pudesse ocasionar danos aos participantes.

RESULTADOS

Os resultados permitiram identificar registro de oitenta e oito casos de violência psicológica na rede hospitalar pública do município, sendo seu subtipo agressão verbal o de maior ocorrência com 95% (84) dos casos, seguida pelo assédio moral em 27% (24) dos casos e, em menor proporção, o assédio sexual 9% (oito) juntamente com a discriminação racial 9% (oito). Analisando os setores de ocorrência desta violência, os resultados apontam a emergência como o local de maior frequência, sendo registrado neste setor 51% (45) de todos os casos de violência psicológica.

No que diz respeito ao perfil dos trabalhadores que sofreram algum tipo de violência psicológica 87% (77) são do sexo feminino. Analisando-se as variáveis idade e tempo de experiência dos trabalhadores, foi observado um maior percentual de casos entre os que possuíam menor idade e tempo de experiência no serviço. Os enfermeiros, categoria com menor tempo de experiência profissional, em média nove anos, foi a mais acometida por casos de violência, sendo que 72% (13) dos dezoito trabalhadores pertencentes à faixa etária de 20-39 anos sofreu algum tipo de violência.

No caso dos técnicos em enfermagem, a segunda categoria que mais sofreu violência psicológica, possuíam em média 11,1 anos de experiência profissional, e 50% (21) dos quarenta e dois trabalhadores que pertenciam à faixa etária de 30 a 49 anos sofreu algum tipo de violência. No caso dos auxiliares, categoria mais experiente, com média de 15,4 anos, e menos acometida pelas ocorrências de violência psicológica, cerca de 30% (seis) dos vinte trabalhadores que pertenciam à faixa etária de 40-59 anos sofreram violência.

Neste estudo, apresentaram-se como maiores agressores dos trabalhadores de enfermagem os pacientes, em 60% (53) dos casos, seguidos pelos seus parentes ou acompanhantes 32% (28); colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico 31% (27); por administradores ou chefia 20% (17) e, em menor proporção, médicos 13% (11); supervisores 8% (sete); público em geral 7% (seis); técnicos de enfermagem e trabalhadores externos com 1% (um) cada.

Como reação à violência psicológica e seus subtipos, os resultados demonstraram um expressivo percentual de trabalhadores que “tentaram fingir que nada aconteceu” 60% (53) ou “não tiveram qualquer tipo de reação” 25% (22). Além disso, em um percentual muito baixo, apenas 11% (dois) dos dezoito enfermeiros que sofreram agressão verbal foi registrado boletim de ocorrência e aberto processo contra o agressor, demonstrando o desinteresse destes trabalhadores perante as ocorrências.

Avaliando a aplicação de condutas e medidas para prevenção, redução ou eliminação da violência no ambiente de trabalho, 56% (40) dos trabalhadores do Hospital Geral, 58% (19) da Maternidade e 35% (sete) do Hospital Infantil responderam não existir quaisquer medidas em seus locais de trabalho. Além disso, os resultados mostram que a adoção de “registros internos de ocorrências” e os “treinamentos sobre como lidar, enfrentar e controlar situações de violência no ambiente de trabalho” que se mostram como estratégias importantes para o controle e monitoramento da violência, não existem nas instituições pesquisadas.

DISCUSSÃO

Analisando os setores de maior ocorrência da violência, um estudo realizado no hospital geral de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, confirma que mesmo a violência contra os trabalhadores da enfermagem estando presente em todos os espaços hospitalares, é no atendimento de emergência que o evento mais ocorre, provavelmente, em virtude das tensões existentes no local causadas pela intensa demanda⁽²⁰⁾.

No que se refere ao perfil dos trabalhadores acometidos pela violência psicológica, Zampieron *et al.*⁽²¹⁾ apontam que as trabalhadoras do sexo feminino sofrem mais com a violência no trabalho e são mais vulneráveis às situações de violência, confirmando assim os achados desta pesquisa.

O predomínio de mulheres entre os trabalhadores de enfermagem em todo o país é histórico e vem se associando ao longo dos tempos a uma ideologia patriarcal da sociedade, que estigmatiza os trabalhadores da enfermagem como uma classe desvalorizada e inferiorizada perante a coletividade, o que pode ter íntima relação com a violência ocupacional vivida por tais profissionais^(11,20).

Além disso, muitas vezes, as mulheres trabalhadoras da enfermagem sofrem violência por meio da imposição da dominação e do autoritarismo da classe médica, que tende a ser um grupo mais masculinizado, remetendo, assim, às relações assimétricas de poder existentes entre homens e mulheres. Ademais, o objeto de trabalho e estudo da enfermagem, que é o cuidar, tem forte ligação com atividades femininas, tornando-se desvalorizado, visto que mesmo nossa sociedade evoluindo ao longo dos anos para igualdade entre os gêneros, ainda são presentes imposições machistas sobre as mulheres⁽²⁰⁾.

Contrariamente a estes resultados, foi identificado em instituições hospitalares do norte de Portugal⁽²²⁾ maior percentual de vítimas da violência psicológica no trabalho entre trabalhadores de enfermagem do sexo masculino 70% (119) e menor frequência 30% (51) entre trabalhadores do sexo feminino.

No tocante à idade e experiência profissional dos trabalhadores que sofreram violência psicológica, resultado semelhante ao do presente estudo foi encontrado por Vasconcellos

et al.⁽²³⁾ e Barbosa et al.⁽¹⁴⁾ que descreveram os trabalhadores menos experientes, recém formados, mais jovens e muito comprometidos, como os que mais sofreram violência, principalmente, do tipo verbal.

Com relação ao perfil profissional dos trabalhadores que sofreram violência psicológica, os mais expostos, segundo Oliveira e D'Oliveira⁽²⁴⁾, são aqueles com baixo nível de escolaridade, contrariando, assim, os resultados evidenciados nesta pesquisa, que descreve os enfermeiros, profissionais de nível superior, sendo os que mais sofreram violência dentro de sua categoria profissional, seguidos pelos técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem que possuem um menor nível de escolaridade.

Este fato também foi observado por Vasconcellos et al.⁽²³⁾ que trazem em seu estudo um percentual maior de ocorrência de casos de violência psicológica contra enfermeiros 75,4% (306), do que contra técnicos 73,4% (212) e auxiliares de enfermagem 62,2% (464).

Com referência aos subtipos de violência psicológica que mais acometeram os trabalhadores de enfermagem, segundo literatura consultada, a agressão verbal e o assédio moral aparecem com maior frequência^(16,22-23), confirmando o que foi apresentado nos resultados desta pesquisa, que descreve a ocorrência da agressão verbal e do assédio moral como principais subtipos da violência psicológica que atingiram os trabalhadores da enfermagem, e em menor proporção dos casos a discriminação racial e o assédio sexual.

Entretanto, outros autores^(14,17,25-26) trazem em seus resultados o assédio sexual como uma das principais ocorrências de violência contra os trabalhadores de enfermagem, ao contrário dos resultados desta pesquisa que apontam as ocorrências deste subtipo de violência restrita a poucos casos, apenas nas categorias de enfermeiro e técnico em enfermagem.

No que concerne aos principais praticantes da violência contra os trabalhadores de enfermagem, segundo alguns autores^(14,16-17,23,25-26) os pacientes de forma geral foram relacionados como os principais perpetradores, seguidos dos seus acompanhantes, colegas de trabalho e chefia. Especificamente para violência psicológica, os principais praticantes da violência indicados na literatura^(14,17,22-23,25-26) foram colegas de trabalho e chefia, assim como nos resultados encontrados por esta pesquisa.

Estudo realizado com enfermeiras de um hospital geral de São Paulo, capital, confirmam estes mesmos resultados trazendo os colegas de trabalho (39,7%), chefia (23,5%), pacientes (20,8%) e acompanhantes (16%) como perpetradores principais da violência psicológica. Além disso, foi demonstrado que a busca de ajuda após os eventos de violência foi muito baixa, cerca de 29% em todos os casos⁽²⁴⁾, confirmando a apatia destes trabalhadores também identificada nos resultados desta pesquisa.

A explicação para esta situação se fundamenta no fato de que grande parte dos trabalhadores menospreza a violência psicológica e seus subtipos por serem eventos de menor impacto, que muitas vezes fazem parte do seu cotidiano laboral. Acabam assim não registrando os casos, nem buscando qualquer tipo de resolução para o problema, apenas comunicando às pessoas da família, colegas de trabalho e, na minoria das vezes, à sua chefia imediata⁽²⁰⁾.

Outros fatores como o medo, a vergonha da situação vivida, a falta de tempo, bem como o não reconhecimento pelos

empregados e empregadores das situações como violência, são motivos para os trabalhadores não buscarem ajuda perante as ocorrências. Já os poucos trabalhadores que procuram ajuda recorrem em grande parte à própria instituição de trabalho, ao serviço policial, apoio psicológico, ao conselho de classe profissional e ao apoio religioso^(24,27).

Quanto às medidas de prevenção e controle, é de fundamental importância a criação de estratégias que inibam a violência no ambiente de trabalho, investindo em treinamento de pessoal para prevenir e enfrentar atos de violência, assim como traçar medidas de notificação destes atos nas instituições, com vista a melhorar o ambiente de trabalho⁽²⁶⁾, o que não foi identificado nas instituições pesquisadas, conforme os resultados aqui apresentados.

Segundo Cezar e Marziale⁽¹⁸⁾, os coordenadores do setor de urgência hospitalar têm conhecimento da maior parte dos comportamentos violentos desferidos contra a equipe de trabalhadores, principalmente, no tocante à agressão verbal. Também têm conhecimento da insegurança no local de trabalho advinda da falta de medidas como barreiras físicas entre os setores, pessoal de segurança treinado e treinamentos destinados aos trabalhadores para lidar com a violência. Ainda segundo relato destes coordenadores, mostrando desinteresse pelo assunto, a violência é vista como intrínseca ao trabalho e aceitável pelos trabalhadores como parte da sua rotina⁽¹⁸⁾.

A banalização da violência no ambiente de trabalho é percebida nas atitudes de alguns trabalhadores que aceitam e reproduzem estas práticas como normal, estabelecido na instituição como parte da cultura organizacional, mesmo sofrendo as consequências destas práticas⁽¹⁷⁾.

A implantação de medidas e estratégias adequadas para prevenção de atos violentos reduziram muito a possibilidade de consequências graves aos trabalhadores⁽¹⁶⁾. Lima et al.⁽²⁶⁾ defendem a necessidade de ser feita uma reorientação de valores que acarrete uma mudança cultural do ambiente de trabalho, por meio da prática do diálogo constante e permanente baseado no respeito mútuo e no companheirismo entre os trabalhadores e o público atendido.

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

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

CONCLUSÃO

Os trabalhadores de enfermagem investigados são relativamente jovens, predominantemente do sexo feminino e possuem considerável experiência profissional. Houve proporcionalidade entre os anos de idade e de experiência profissional

dos trabalhadores, na medida em que aumentavam ou diminuam as frequências dos casos de violência, o que pode ser tema para novos estudos com o objetivo de verificar a existência desta relação proporcional.

A categoria profissional que mais sofre com a violência no trabalho é a de enfermeiros, seguida pela de técnicos em enfermagem e, em menor proporção, a de auxiliares de enfermagem. A violência psicológica, predominante entre os trabalhadores, tem como subtipo mais frequente a violência verbal, seguida pelo assédio moral e, em menor proporção, pelo assédio sexual e discriminação racial.

O setor de maior ocorrência da violência é a emergência. Como reação às situações de violência vivenciadas a maior parte dos trabalhadores “finge que nada aconteceu” ou “fica sem qualquer tipo de reação”. Os maiores agressores são os pacientes, seguidos pelos seus parentes ou acompanhantes, colegas de trabalho de mesmo nível hierárquico e administradores ou chefia.

É visível a inércia dos gestores e empregadores no que se refere às questões que envolvem medidas de controle e prevenção da violência nas instituições de saúde. Conforme os trabalhadores entrevistados, pouca ou nenhuma medida de prevenção e controle da violência existe nas instituições pesquisadas.

Não foram identificadas medidas simples de prevenção à violência como adoção de registro interno das ocorrências anteriores praticadas por funcionários e clientes, além de treinamentos sobre como lidar, enfrentar e controlar situações de violência no ambiente de trabalho.

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

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

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

Além disso, são de suma importância estudos que descrevam a criação de modelos simples, com estratégias acessíveis e de fácil implantação nos ambientes de trabalho para prevenir, controlar e minimizar estes atos.

Os registros internos de ocorrência da violência, por exemplo, auxiliariam no entendimento deste fenômeno por meio do levantamento de dados, bem como a divulgação destes dados aliada à realização de oficinas, treinamentos e atividades de educação permanente destinada aos profissionais, pacientes e visitantes do hospital, poderiam ajudar trabalhadores e empregadores na busca contínua de soluções para o problema.

FINANCIAMENTO

A “Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – FAPEMA” subsidiou todos os custos inerentes a esta publicação.

REFERÊNCIAS

1. Marx K. O capital: crítica da economia política. Endler R, tradutor. São Paulo (SP): Boitempo Editorial; 2013.
2. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2. ed. São Paulo (SP): AnnaBlume; 2008. 256 p.
3. Almeida MCP, Rocha SM. O Trabalho de Enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997. 296 p.
4. Michaud Y. A violência. Garcia L, tradutor. São Paulo (SP): Editora Ática; 2001. 116 p.
5. Bobbio N, Matteucci N, Pasquino, G. Dicionário de Política. 12. ed. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2004.
6. May R. Poder e inocência: uma análise das fontes de violência. Cabral A, tradutor. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara; 1986.
7. Arendt H. Sobre a violência. Rio de Janeiro (RJ): Editora Civilização Brasileira; 2009. 182 p.
8. Alkmin MA. Violência nas relações de trabalho e a proteção à personalidade do trabalhador. 2. reimpr. Curitiba (PR): Juruá; 2011. 220 p.
9. World Health Organization (CH); International Labour Office; International Council of Nurses; Public Services International. Framework guidelines for addressing workplace violence in health sector: the training manual [Internet]. Geneva (CH): ILO/ICN/WHO/PSI; 2005 [updated 2015 Jul 02; cited 2015 May 09]. Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—protrav/—safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf
10. Vilela LF, coordenadora. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal [Internet]. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2009 [cited 2015 Feb 14]; Available from: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20197%20Anexo.pdf>
11. Fonseca RMGS, Souza KV, Andrade CJM, Amaral MA, Souza V, Caetano LC. Creation of a nursing research group on women's health and gender. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 Oct-Dec [cited 2015 May 09];21(4):990-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_32.pdf

12. Fonseca RMGS, Guedes RN, Zalaf MRR, Venâncio KCMP. The gender research in nursing production: contributions of the Gender, Health and Nursing Research Group from the University of São Paulo School of Nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 May 09];45(Spec No. 2):1691-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_09.pdf
13. Campos AS, Pierantoni CR. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saude* [Internet]. 2010 Mar [cited 2015 Feb 14];4(1):86-92. Available from: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/709/1354>
14. Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LMM, Mantovani MF. Psychological violence in nurses' professional practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 Mar [updated 2015 Jul 02; cited 2013 Mar 16];45(1):26-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_04.pdf
15. Fernandes CB, Martins VS, Santos J, Silva NM, Bortoleto JC, Pirolo SM. [Male perception on violence: a view of the users of health services in Marília, São Paulo state, Brazil]. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2014 Apr-Jun [cited 2013 May 10];9(31):133-41. Available from: <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/553/620> Portuguese.
16. Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS. [Institutional violence: routine experiences of the nursing team]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Jan-Feb [updated 2015 Jul 02, cited 2013 May];64(1):84-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a13.pdf> Portuguese.
17. Fontes KB, Pelloso SM, Carvalho MDB. [Tendency of the studies on moral harassment and nurses]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Mar 18];32(4):815-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a24.pdf> Portuguese.
18. Cezar ES, Marziale MHP. [Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 Jan [cited 2013 Mar 12];22(1):217-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/24.pdf> Portuguese.
19. Universidade Federal do Rio de Janeiro (BR). Relatório preliminar de pesquisa. Violência no trabalho no setor saúde - Rio de Janeiro - Brasil [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro: 2002 [cited 2015 Feb 14]; Available from: http://www.assediomoral.org/IMG/pdf/pesquisa_sobre_Violencia_no_trabalho_Universidade_Federal_RJ.pdf
20. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. [Occupational violence experienced by nursing staff in hospital emergency service]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 Jun [cited 2013 Mar 07];33(2):167-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/24.pdf> Portuguese.
21. Zampieron A, Galeazzo M, Turra S, Buja A. Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 Aug [cited 2013 Mar 10];19(15-16):2329-41. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.03118.x/epdf>
22. Carvalho GD. Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem. *Rev Invest Enferm* [Internet]. 2010 Feb [cited 2015 Feb 14];10(1):28-42. Available from: <https://biblioteca.digital.ipb.pt/handle/10198/5327>
23. Vasconcellos IRR, Griep RH, Lisboa MTL, Rotenberg L. Violence in daily hospital nursing work. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 16];25(spec No 2):40-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/07.pdf>
24. Oliveira AR, D'Oliveira AFPL. Gender-violence against the female nursing staff of a Brazilian hospital in São Paulo City. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 Oct [cited 2013 Mar 16];42(5):868-76. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/en_6805.pdf
25. Fontes KB, Carvalho MDB. Variables involved in the perception of psychological harassment in the nursing work environment. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 Aug [updated 2015 Jul 02; cited 2013 Mar 18];20(4):761-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/17.pdf>
26. Lima DM, Santos DF, Oliveira FN, Fonseca APLA, Passos JP. Violência psicológica institucional no trabalho da enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2012 Jan-Mar [cited 2015 Feb 14];4(1):17-20. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1651>
27. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. [Working conditions of the nursing team in the patient wards of a university hospital]. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 Apr-Jun [cited 2015 Feb 14];14(2):244-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05.pdf> Portuguese.