



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

FERNANDA GALVÃO

**VIOLÊNCIA LABORAL E SUAS INTER-RELAÇÕES COM O SOFRIMENTO MENTAL
DE ENFERMEIROS NO TRIÂNGULO MINEIRO-MG**

UBERLÂNDIA
2023

**VIOLÊNCIA LABORAL E SUAS INTER-RELAÇÕES COM O SOFRIMENTO
MENTAL DE ENFERMEIROS NO TRIÂNGULO MINEIRO-MG**

Relatório apresentado ao Programa de Pós- Graduação do Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para a Defesa do Mestrado.

Linha de Pesquisa: Saúde do
trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Carla Denari
Giuliani

**UBERLÂNDIA
2023**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

G182 2023	Galvão, Fernanda, 1980- Violência laboral e suas inter-relações com o sofrimento mental de enfermeiros no Triângulo Mineiro - MG [recurso eletrônico] / Fernanda Galvão. - 2023. Orientadora: Carla Denari Giuliani. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.231 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações. 1. Geografia médica. I. Giuliani, Carla Denari, 1973-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós- graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título. CDU: 910.1:61
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	16/03/2023	Hora de início:	13h:08	Hora de encerramento:	14h:20
Matrícula do Discente:	12012GST007				
Nome do Discente:	Fernanda Galvão				
Título do Trabalho:	VIOLÊNCIA LABORAL E SUAS INTER-RELAÇÕES COM O SOFRIMENTO MENTAL DE ENFERMEIROS NO TRIÂNGULO MINEIRO-MG				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Carla Denari Giuliani da Universidade Federal de Uberlândia; orientadora da candidata. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira da Universidade Federal de Uberlândia; Vanessa Cristina Bertussi da SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina) Função: Supervisora de enfermagem CAPS e Unipac.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Carla Denari Giuliani apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Carla Denari Giuliani, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/03/2023, às 10:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/03/2023, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Cristina Bertussi, Usuário Externo**, em 29/03/2023, às 17:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4373747** e o código CRC **D812B7E4**.

O presente relatório, apresentado para a defesa do mestrado, compreende dois artigos: um já publicado – aqui apresentado em uma nova versão, mais enxuta e revisada – e outro, submetido à revista Trabalho, Educação e Saúde como trabalho equivalente do mestrado, conforme o art. 11, §1º, inciso II da Resolução nº 03/2016, do Colegiado da Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

O primeiro artigo, “A relação entre violência de gênero e a pandemia de COVID-19”, trata, conforme o próprio título, da violência de gênero que tem perdurado há anos em nosso país, gerando a necessidade de discutir os fatores que desencadeiam esse tipo de violência e que são comuns nesse cenário, como a relação íntima da vítima com o agressor, que se configura como uma relação de poder do segundo sobre a primeira. O artigo em tela foi recebido para avaliação pelo periódico em dezembro de 2020 e publicado na Revista Relicário em janeiro de 2021, conforme apêndice e anexos do trabalho completo a seguir.

Levando em consideração o contexto atual, o artigo teve como objetivo apresentar as discussões de um grupo de estudos a respeito da relação entre a pandemia de COVID-19 e o aumento do índice de violência de gênero. Foram definidas as seguintes categorias para a discussão do assunto: As faces da violência baseada no gênero; Isolamento social e violência de gênero; Estratégias para constatação e diminuição dos casos de violência de gênero.

Dessa forma, foi discutida não só a relação entre o aumento da violência contra a mulher no espaço doméstico e a pandemia, como também as estratégias criadas por alguns países para a diminuição desse tipo de violência ou para a detecção de seu agravo. Com isso, constatou-se que o fenômeno da violência de gênero sempre existiu, porém alguns fatores, como o isolamento social, o intensificaram, tornando-o ainda mais evidente.

A metodologia utilizada na investigação realizada ancorou-se na abordagem qualitativa, valorizando as percepções dos participantes e a potência dos saberes em diálogo, caracterizando-se como relato de vivência no Grupo de Estudo e Pesquisa em Gênero e Violência (Gepev) do Laboratório de Estudo Avançado em Gênero e Violência (LGV) de uma Universidade do Triângulo Mineiro constituído por discentes, pós-graduandos e docentes de diversas áreas de atuação, como Enfermagem, Fisioterapia e História. As discussões são realizadas quinzenalmente por esse grupo e baseadas na leitura de diversos estudos de cunho nacional e internacional.

Nesse contexto, o foco foi sobre estudos que abordavam a relação entre a pandemia e a violência contra a mulher, tendo sido selecionados quatro artigos no “Portal Capes” com os descritores “violência de gênero”, “pandemia” e “coronavírus”. A seleção ocorreu de forma

intuitiva pelo grupo, de acordo com as seguintes características: texto completo disponível, abordagem em diversos países e idioma português.

Os artigos selecionados foram: “Emergência gêmeas de saúde pública: COVID-19 e violência doméstica” (Rahki Ghoshal); “Lições nunca aprendidas: crise e violência baseada em gênero” (Neetu John et al.); e “Medidas para conter a violência de gênero durante a pandemia de COVID-19 (Isabel Ruiz-Pérez e Guadalupe Pastor-Moreno).

Ao final do artigo, com base nos trabalhos revisados, pudemos concluir que medidas voltadas para a diminuição dos efeitos da desigualdade e da exclusão social e, sobretudo, para o empoderamento das mulheres por intermédio de políticas públicas dependem da formação de uma consciência que acabe com (ou diminua) as estruturas patriarcais.

Assim, a pandemia de COVID-19 somente evidenciou, por meio do isolamento social, um cenário preexistente de violência contra a mulher que tem sofrido aumento constante no Brasil, contudo novas pesquisas precisam e podem ser feitas na tentativa de buscar novas possibilidades de resistência à cultura patriarcal e machista, explorando-se o papel da educação (formal e informal) e, mais especificamente, de uma educação sexual que modifique essa estrutura.

Pudemos observar que a violência contra as mulheres não é consequência direta da epidemia de SARS-CoV-2/COVID-19 em curso, embora seja evidente a intensificação de uma violência historicamente estruturada. Consideramos ser imprescindível romper o silenciamento dessas mulheres vulnerabilizadas pela violência doméstica – que não é produto apenas da necessidade do isolamento social –, mas algo fundamental para garantir as medidas protetivas necessárias por meio de leis ou de outras formas de atuação de órgãos institucionais, a fim de diminuir o crescente número desse tipo de violência em nossa sociedade.

Com relação à bibliografia, foram utilizados os seguintes autores e textos para embasar a escrita do artigo:

BERTON, E. **França colocará vítimas de violência doméstica em hotéis**. Agência Brasil. Acesso em 30 de março de 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/francacolocara-vitimas-de-violencia-domestica-em-hoteis>>.

BIANQUINI, H. **Combate à violência doméstica em tempos de pandemia**: o papel do Direito. Consultor Jurídico, Acesso em: 24 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-abr-24/direito-pos-graduacao-combate-violencia-domestica-tempos-pandemia>>.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Tradução de Maria Helena Kühner. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

CAMPOS, Brisa, Tchalekian, Bruna & Paiva, Vera. **Violência contra a mulher: Vulnerabilidade Programáticas em tempos de SARS-COV-2/COVID-19 em São Paulo, Psicologia & Sociedade** On-line version ISSN 1807-0310 Psicol. Soc. vol.32 Belo Horizonte 2020 Epub Sep 04, 2020 <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>>.

CURIA, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A. L., Isadora, S., & Habigzang, L. Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 40, e189184. Epub May 18, 2020. <<https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003189184>>

GARCIA, Leila Posenato. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451-454, set. 2016. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300451&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jan. 2021. <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001>>.

NEETU, J. et al. Lições nunca aprendidas: Crise e violência baseada em gênero. **Wiley Public Health Emergency Collection**, v.24, p.1-5, 2020. DOI: 10.1111 / dewb.12261

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization. Acesso em: <https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf?ua=1>.

Prefeitura de São Paulo. (2020, 17 de junho). **Coronavírus: documentos técnicos**. <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agr_avos/coronavirus/index.php?p=291766>

RAKHI, G. **Emergências gêmeas de saúde pública: Covid-19 e violência doméstica**. Indian Journal Of Medical Ethics, Índia, v.5, n.3, p.1-5, jul, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.056>.

RUIZ-PÉREZ, I.; PASTOR-MORENO, G. Medidas para conter a violência de gênero durante a pandemia do Covid-19. **Wiley Public Health Emergency Collection**, v.24, p.1-9. DOI: 10.1016 / j.gaceta.2020.04.005

SAFFIOTI, H. **Gênero patriarcado violência** (2ª ed.). São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015

Secretaria Especial de Comunicação, Prefeitura de São Paulo. (2020, 16 de junho). Prefeitura lança pacote de medidas de combate à violência doméstica na pandemia. Recuperado de <<http://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-lanca-pacote-de-medidas-de-combate-a-violencia-domestica-na-pandemia>>.

SCOTT, Joan W. Igualdade versus diferença: os usos da teoria pós-estruturalista. In. **Debate Feminista – Cidadania e Feminismo**, nº especial, 2000.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO SERGIPE. **Definição de Violência contra a Mulher**. Disponível em: <<https://www.tjse.jus.br/portaldamulher/definicao-de-violencia-contra-amulher>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Rev.bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro , v. 23, e200033, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201&lng=en&nrm=iso>. accesson 04 Jan. 2021. Epub Apr 22, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200033>.

Já no segundo artigo, “A violência laboral e suas inter-relações com o sofrimento mental dos profissionais de enfermagem no Hospital Universitário do Triângulo Mineiro-MG”, tratamos também de situações de violência, porém especificamente da violência vivenciada no trabalho de enfermeiras do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. O texto foi submetido à revista Trabalho, Educação e Saúde, e encontra-se em período de avaliação, conforme a resposta do periódico anexada abaixo.

Em resumo, o artigo em tela teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a violência no ambiente laboral em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro e suas inter-relações com o sofrimento psíquico desses profissionais, promovendo pesquisas e possibilitando o desenvolvimento de estratégias para minimizá-lo. Como resultado da análise dos dados coletados, constatou-se a relação entre a violência no trabalho, especialmente assédio moral e agressão verbal, e o sofrimento psíquico das profissionais participantes, o que tem resultado na busca, por parte das entrevistadas, de tratamentos psicológicos e psiquiátricos para depressão e outros transtornos.

Cinco categorias emergiram da análise do material: Vínculos de trabalho; Violência laboral e suas facetas; Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros; Dificuldades de afastamentos laborais; e Sugestões de melhorias das condições de trabalho.

O estudo em questão foi de cunho qualitativo, transversal, exploratório e descritivo, desenvolvido com profissionais da enfermagem no período de setembro de 2021 a janeiro de 2022 em vários setores do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia e aprovada pelo Parecer 4.691.244, fundamentada em um estudo maior intitulado *Segurança do paciente, suicídio e violência no serviço de saúde: inter-relação e proposta de intervenção*, que teve como objetivo maior compreender sinais indicativos de comportamento suicida e as atitudes relacionadas à segurança do paciente. Os dados qualitativos evidenciaram que a vivência de muitos

profissionais com a violência laboral, que haviam realizado a pesquisa inicial de forma quantitativa, foi realmente expressiva, demonstrando que esses trabalhadores sofreram e sofrem agressões físicas, psicológicas ou morais, resultando em prejuízos à sua segurança, bem-estar e saúde mental.

As entrevistas foram realizadas de forma virtual por meio da sala de Conferência Web, e os participantes inicialmente contatados por meio de ligação telefônica ou pelo aplicativo de WhatsApp em razão do período pandêmico da COVID-19. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, com duração média de 30 (trinta) minutos até 1h30 (uma hora e trinta minutos), utilizando-se um roteiro contendo perguntas disparadoras e outros questionamentos que foram surgindo durante as entrevistas. Basicamente, a pergunta norteadora da análise se referia às vivências e situações de violência que as profissionais sofrem no ambiente de trabalho.

A dificuldade do contato com enfermeiros do sexo masculino ocorreu porque não houve aceitação por parte deles para participação no estudo, o que não ocorreu de forma proposital. Entretanto, percebemos uma maior disponibilidade de contribuição e colaboração das enfermeiras do sexo feminino, o que pode reforçar que talvez sejam elas as mais atingidas por esse tipo de violência.

As informações obtidas por meio dos questionários foram reescritas fidedignamente, a fim de permitir o tratamento dos dados e, posteriormente, submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo com fundamento em Bardin (2011), enfatizando as três fases de aplicabilidade. A fim de preservar o anonimato dos sujeitos, utilizaram-se identificações organizadas conforme a ordem cronológica em que as transcrições foram feitas.

Os dados foram tratados por meio de descrição analítica apresentando as prováveis aplicações com um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem, configurando-se como uma análise de significados que se ocupa de uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo extraído das comunicações e de sua respectiva interpretação (BARDIN, 2011).

Esse tipo de análise consiste em tratar a informação a partir de um roteiro específico: (a) pré-análise, quando os documentos são escolhidos e se formulam hipóteses e objetivos para o estudo; (b) exploração do material, na qual se aplicam as técnicas específicas segundo os objetivos; e (c) tratamento dos resultados e interpretações, segundo Bardin (2011).

Após a transcrição das entrevistas, com a constituição do *corpus* da pesquisa, que obedeceu às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade, iniciou-se a leitura flutuante. Em seguida, passou-se à escolha de índices ou categorias, que surgiram das questões norteadoras ou das hipóteses, e à organização deles em indicadores ou temas. Os temas que se repetiam com muita frequência foram recortados do texto em unidades comparáveis de

categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados (BARDIN, 2011).

Com a análise dos dados qualitativos, emergiram as principais categorias: Vínculos de trabalho; Violência laboral e suas facetas; Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros; Dificuldades de afastamentos laborais; e Sugestões de melhorias das condições de trabalho.

Os dados, após formarem o *corpus*, foram rodados em um sistema do software IRAMUTEQ em que se repetiram alguns termos mais frequentemente identificados e presentes em todas as entrevistas, o que permitiu a confirmação dos dados coletados e do objetivo do trabalho.

Importante registrar os limitadores da pesquisa, principalmente a pandemia de COVID-19, que impediu o contato presencial com as profissionais, de maneira que todas as entrevistas foram realizadas de forma virtual; a dificuldade da aceitação de todos os enfermeiros do sexo masculino; além da dificuldade do contato inicial com todas as participantes, bem como de encontrar todas as pessoas que responderam positivamente na pesquisa inicial quantitativa.

Assim, ao compreender a experiência dos profissionais que enfrentam as consequências desse tipos de violência, especialmente psicológicas, é necessário buscar estratégias de prevenção e promoção da saúde mental que envolvam todas as categorias dentro de um hospital, utilizando também as sugestões das próprias entrevistadas para encontrar possíveis soluções para esse problema.

Como resultado do estudo, concluiu-se que claramente há inter-relações entre os sinais de violência laboral e de sofrimento mental vivenciados pelos profissionais da enfermagem, constituindo-se o assédio moral de diversas formas o mais recorrente, provocando estresse e insatisfação laboral, atingindo-se dessa forma o objetivo do trabalho.

É importante enfatizar que cada trabalhador é singular, tem sua história de vida e maneiras de enfrentar a violência que sofre, porém é preciso que os profissionais despertem para a importância de aprender técnicas de prevenção e diminuição da violência, pois atitudes individuais podem ser boas para o trabalhador, mas fundamentais são as ações coletivas, visto que tais situações repercutem no processo saúde-doença desses trabalhadores e, conseqüentemente, na assistência de enfermagem e na qualidade do cuidado com os pacientes.

Dessa forma, por tudo que foi dito pelas entrevistadas, percebe-se, por parte da maioria delas, uma visão bem otimista no que se refere a mudanças que poderiam ser efetivadas com a criação de políticas públicas – como uma comissão e pesquisas de qualidade sobre cada chefia e coordenação, além de cursos e palestras, que já acontecem – e à possibilidade de que as denúncias sejam sigilosas e anônimas para garantir que elas ocorram de forma permanente no ambiente laboral.

Há a necessidade de se criar uma educação psicossocial que aborde a violência, devendo a prevenção e a intervenção serem tratadas dentro de programas específicos, além de ser sempre importante verificar como tem ocorrido a organização do trabalho, para que exista uma interação entre os aspectos individuais e organizacionais capaz de possibilitar o entendimento de toda a situação de trabalho vivida pelos enfermeiros nos hospitais que causam desgaste mental e estresse, além da importância de se verificar o prazer ou o sofrimento que o trabalho pode causar.

Além disso, é fundamental que os enfermeiros criem hábitos saudáveis e participem de treinamentos diversos para melhorar habilidades como a comunicação e outras, envolvendo-se em atividades que promovam estados emocionais positivos, aumentando o vigor e a recuperação do trabalhador e diminuindo-lhe a fadiga, além de um planejamento ambiental para a execução do trabalho, sempre com ações preventivas que favoreçam a sua saúde mental.

Em face do exposto, destaca-se a importância de criar espaços para a discussão das questões relativas à saúde mental e à qualidade de vida no trabalho tendo em vista a construção de um contexto laboral saudável – o que ajudaria a evitar tantos transtornos mentais –, assim como a adoção de medidas que visem contribuir para o conhecimento dos problemas enfrentados por esses profissionais e suas limitações, bem como para que eles se realizem e encontrem satisfação no trabalho, o que propiciaria um planejamento coletivo da assistência a ser dispensada ao trabalhador e, em consequência, ao paciente.

Com relação à bibliografia, foram utilizados os seguintes autores e textos para fundamentação do artigo:

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. 2015. **Folha Informativa: Violência Institucional**. Disponível em: https://www.apav.pt/apav_v3/index.php/pt/folhas-informativas. Acesso em 15 de dezembro de 2021.

ATAN Ü, Arabaci B., Sirin A., Isler A., Donmez S., Guler M. U. et al. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. **J Psychiatr Ment Health Nurs**[Internet]. 2013[cited 2016 Jun 02];20(10):882-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216948>. Acesso em 14 de dezembro de 2020.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 1ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.

BORDIGNON M., Monteiro M. I. Violência no trabalho da enfermagem: um olhar às consequências. **Rev Bras Enferm.** 2016;69(5):996-9. <https://www.scielo.br/j/reben/a/VpGTh7yjX4bppdTkxScRc8p/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 14 de maio de 2021.

CONTRERA-MORENO e MORENO. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF) 2004 nov./dez.; 57(6):746-9 Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/240772638>. Acesso em 05 de julho de 2021.

DAHLBERG, L. L., Krug, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva** [internet] 2007 [acesso em 13 maio 2020];11(Sup):1163- 1178. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0>>. Acesso em 17 de abril de 2021.

FABRI NV, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro RP, Moreira AA. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. **Acta Paul Enferm.** 2022;35:eAPE0362345. Disponível em: DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO036234>. Acesso em 08 de dezembro de 2022.

LANCAMN S., Sznclwar L. I., Uchida S., Tuacek T. A. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, 2007; 11:79-92. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/21236>. Acesso em 16 de junho de 2021.

LEITE CN. Violência na Estratégia de Saúde da Família: repercussões para o trabalhador. **Glob Acad Nurs.** 2020;1(1):e4. Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200004>. Acesso em 25 de julho de 2021.

LEYMANN, H. The content and development of mobbing at work. **European Journal of Work & Organizational Psychology**, v. 5, n. 2, p. 165-184, 1996.. Disponível em <www.leymann.se/English/frame.html>. Acesso em 28 de abril de 2021.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, nº IV, v. 3, p. 813-31, 1997/1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

PANUNTO, M. R. & GUIRARDELLO, E. de B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 21(3), 765-772, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75984>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

PEDRO D. R. C., Silva G. K. T., Lopes A. P. A., Oliveira J. L. C., Tonini N. S. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Saúde debate**. V. 41, N. 113, P. 618-629, ABR-JUN 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-903897>. Acesso em: 6 de jul de 2022.

SILVA, B. D. M. da; MENOLLI, G. A.; LIMA, B. D. de S. de; KARINO, M. E.; KRELING, M. C. G. D.; YAGI, M. C. N. Labor Violence in the Emergency Room in times of COVID-19: perceptions of the nursing team. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e42611427583, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27583. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27583>. Acesso em: 03 de dezembro de 2022.

TRINDADE LL, Schoeninger MD, Borges EM, Bordignon M, Bauermann KB, Busnello GF, et al. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. **Acta Paul Enferm.** 2022;35:eAPE039015134. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015134>. Acesso em: 03 de dezembro de 2022.

VASCONCELLOS I. R. R., Abreu A. M. M., Maia E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev. gaúcha enferm.* 2012;33(2):167-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LsT68HmssrDCnsqBYNXs84v/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em abril de 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Artigo publicado em revista

A RELAÇÃO ENTRE A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E A PANDEMIA DE COVID-19

The relationship between gender violence and pandemic COVID-19

Bruna Aparecida Rodrigues Duarte^()*

*Fernanda Galvão^(**)*

Glaucia Nunes Diniz de Oliveira

*Esmeraldo^(***)*

Resumo

A violência de gênero tem perdurado há anos, gerando a necessidade de discutir os fatores que a desencadeiam e que são comuns nesse cenário, como a proximidade entre o agressor e a vítima, e a relação de poder entre eles, que submete a segunda ao primeiro. Levando em consideração o contexto atual, o presente estudo objetivou apresentar as discussões de um grupo de estudos a respeito da relação entre a pandemia de COVID-19 e o aumento da violência de gênero. Foram definidas as seguintes categorias para a discussão do assunto: As faces da violência baseada no gênero; Isolamento social e violência de gênero; Estratégias para constatação e diminuição dos casos de violência de gênero. É perceptível que o fenômeno do tipo de violência em tela sempre existiu, porém, em razão de alguns fatores decorrentes da pandemia, como o isolamento social, a violência de gênero tornou-se mais intensa e evidente.

Palavras-chave: Violência de Gênero. Pandemia de COVID-19. Relação de poder

Abstract

Gender-based violence has persisted for years, generating the need to discuss the triggering and common factors in this scenario, such as the power relationship and the intimate relationship with the aggressor. In this sense, taking into account the current context, the present study aimed to present the discussions of a study group regarding the relationship of the pandemic and the increase in the rate of gender violence. Some categories were raised to discuss the subject being: The faces of gender-based violence; Social isolation and gender violence; Strategies for finding and reducing cases of violence. It is noticeable that the phenomenon of violence has always existed, but due to some isolation factors it has become more apparent and debatable.

(*)Residente multiprofissional em Atenção em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: brunaap150@hotmail.com.

(**)Mestranda da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: fernandagadv@hotmail.com.

(***)Mestranda da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: dinizglauciafisioterapia@ufu.br.

Coautoras:

Aparecida de Barros Junqueira – docente da Universidade Federal de Uberlândia. Área de atuação: saúde pública, saúde da família e do trabalhador. E-mail: marcebarros@yahoo.com.br.

Maria Cristina de Moura-Ferreira – docente da Universidade Federal de Uberlândia. Área de atuação: sexualidade e saúde pública e do trabalhador. E-mail: mcmferreira@yahoo.com.br.

Carla Denari Giulian – docente da Universidade Federal de Uberlândia. Área de atuação: Violência de gênero e saúde pública. E-mail: denari.carla013@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo contempla as discussões realizadas quinzenalmente no grupo de estudos Gênero e Violência, pertencente ao Laboratório Avançado nos Estudos de Gênero e Violência (LGV) da Universidade Federal de Uberlândia, constituído por discentes, pós-graduandos e docentes de diversas áreas de atuação, como Enfermagem, Fisioterapia e História. As discussões sobre o aumento da violência contra as mulheres no Brasil e no mundo após a pandemia de COVID-19 estão alicerçadas nas percepções desse grupo e fundamentadas na leitura de diversos estudos de cunho nacional e internacional sobre o assunto.

A definição e o papel das mulheres na sociedade foram construídos baseados no patriarcado, que as considerava como propriedade do esposo, tendo como principal função gerar filhos e cuidar do lar, como abordado no Código Napoleão Bonaparte (1804), base para a criação do Código Civil Brasileiro de 1916, em vigor até 2002, que relacionava intimamente o conceito de honra masculina à sexualidade das mulheres, servindo até os dias atuais como justificativa de agressões relacionadas a elas.

Como caminho para a reflexão que se propõe, é importante distinguir a violência contra a mulher da violência doméstica. A violência contra a mulher acontece em meio ao espaço público e privado e está relacionada ao gênero, o que colabora para o favorecimento da superioridade do gênero masculino em relação ao feminino. Já a violência doméstica está voltada não só contra a mulher, mas também contra crianças, adolescentes, idosos ou qualquer dependente dentro de um mesmo espaço doméstico (FONSECA, 2012). Considera-se violência como a violação da integridade da pessoa, seja ela física, psíquica, sexual ou moral (SAFIOTTI, 2015).

O Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, em 2020, definiu violência contra a mulher como ações ou comportamentos baseados no gênero que provoquem a morte, causem danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, no âmbito público ou privado. A violência surge com ofensas à integridade ou à saúde corporal da mulher, com o uso de força física por parte do agressor; a psicológica ocasiona dano emocional e baixa autoestima na mulher; a sexual é aquela que constrange a mulher, obrigando-a a presenciar, manter ou participar de qualquer relação sexual sem sua vontade ou consentimento; a violência patrimonial caracteriza a retenção, subtração, destruição parcial ou total dos pertences da mulher, sendo estes de qualquer natureza; já a violência moral é referente ao julgamento que envolve calúnia, difamação ou injúria em relação à índole da mulher.

No Brasil, as estatísticas sobre a violência contra as mulheres apontam somente uma pequena fração da ocorrência das diversas formas de violência às quais elas são cotidianamente submetidas,

embora esse tipo de violência seja um problema de saúde pública de proporções epidêmicas no país (GARCIA, 2016). Uma a cada três mulheres em idade reprodutiva já sofreu violência física ou sexual cometida pelo parceiro durante a vida, e mais de um terço dos homicídios de mulheres também são cometidos por seus parceiros (VIEIRA et. al., 2020).

Ao discutir qualquer agravo na sociedade, é importante atentar-se ao seu contexto, características e afins. Vale ressaltar que o cenário da discussão proposta neste artigo se inicia em 30 de janeiro de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de emergência de saúde pública de importância internacional com o mais alto nível de alerta, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, em virtude do surto do novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Em 11 de março do mesmo ano, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, gerando assim a necessidade de impor o isolamento social com o intuito de restringir a infecção pelo vírus, principalmente nos grupos de risco (OPAS, 2020). Com isso, as organizações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica observaram um aumento desse agravo em razão do estresse econômico e do medo do coronavírus (VIEIRA et. al., 2020).

Diante disso, o presente estudo visa discutir a relação entre o aumento da violência contra a mulher no espaço doméstico e a pandemia, como também as estratégias criadas por alguns países para a diminuição ou detecção desse agravo.

2 METODOLOGIA

A investigação realizada ancorou-se na abordagem qualitativa, valorizando as percepções dos participantes e a potência dos saberes em diálogo, caracterizando-se como um relato de vivência no Grupo de Estudo e Pesquisa em Gênero e Violência (Gepev), pertencente ao Laboratório Avançado nos Estudos de Gênero e Violência da Universidade Federal de Uberlândia, localizada no Triângulo Mineiro.

Esse grupo é constituído por discentes, pós-graduandos e docentes de diversas áreas de atuação, como Enfermagem, Fisioterapia e História. As discussões são realizadas quinzenalmente, baseadas na leitura e nas percepções dos componentes do grupo sobre diversos estudos de cunho nacional e internacional.

Nesse contexto, o foco recaiu sobre estudos que abordavam a relação entre a pandemia e a violência contra a mulher, tendo sido selecionados quatro artigos no “Portal Capes” com os descritores “violência de gênero”, “pandemia” e “coronavírus”. A seleção ocorreu de forma intuitiva pelo grupo, de acordo com as seguintes características: texto completo disponível, abordagem em diversos países e idioma português.

Os artigos selecionados foram: “Emergência gêmeas de saúde pública: COVID-19 e violência doméstica” (Rahki Ghoshal); “Lições nunca aprendidas: crise e violência baseada em gênero” (Neetu John et al.); e “Medidas para conter a violência de gênero durante a pandemia de COVID-19” (Isabel Ruiz-Pérez e Guadalupe Pastor-Moreno).

3 DISCUSSÃO

Após a leitura dos estudos, foram definidas três categorias para discutir o tema: As faces da violência baseada no gênero; Isolamento social e violência de gênero; Estratégias para constatação e diminuição dos casos de violência de gênero.

3.1 AS FACES DA VIOLÊNCIA BASEADAS NO GÊNERO

As Ciências Sociais definem o gênero como uma construção social que não decorre da determinação biológica, mas que abarca um conjunto de atributos sociais de homens e mulheres que definem seus papéis e responsabilidades dentro da sociedade influenciados pela cultura, podendo ser considerados, portanto, elementos subjetivos não estáticos, pois podem se modificar no decorrer do tempo.

A historiadora Joan Scott definiu o gênero como uma categoria de análise histórica das relações de poder sustentadas e constituídas pelo discurso, na medida em que existe uma “tendência universal a associar o masculino com a cultura e a considerar que o feminino se encontra mais perto da natureza”. Segundo Joan Scott, a sociedade segue um padrão criado historicamente, conservado pelos jargões culturais e que classifica o mundo em esferas: masculino e feminino. Isso acontece, por exemplo, quando aspectos como o heroísmo, a bravura e a força são associados à masculinidade, ao passo que a sensibilidade, o sentimentalismo e a delicadeza são comumente atribuídos à feminilidade (SCOTT, 2000).

Dessa forma, são estabelecidas relações de gênero, elos sociais de poder entre homens e mulheres em que cada um recebe um papel social de acordo com suas diferenças sexuais. Cria-se, assim, um modelo de “dominação masculina” que é incentivado desde a infância, como descreve o antropólogo Pierre Bourdieu, o qual induz o indivíduo a demonstrar a sua supremacia e controle contra outros dotados de sensibilidade, lembrando que o pensamento social machista legitima o uso da violência, física ou verbal, como justificativa para afirmar ou reafirmar a posição hierárquica de superioridade (BOURDIEU, 2000).

Em 2002, a violência contra a mulher passou a ser considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. Essa definição se apoiou no debate brasileiro com a promulgação da Lei Maria da Penha, a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, e o aprimoramento de atendimentos multidisciplinares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como já referido por Saffioti (CURIA et al., 2020).

Mesmo após algumas conquistas, as pesquisas apontam um crescimento alarmante da violência contra a mulher, identificando que uma em cada três mulheres no mundo irá experimentar violência física ou sexual cometida pelo parceiro ou por outra pessoa durante o curso de sua vida (WHO, 2016). No Brasil, a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) é um serviço de utilidade pública, gratuito e confidencial que recebe diariamente notificações de violência, orientando mulheres sobre as legislações e os seus direitos. Conforme os dados do Ligue 180, no ano de 2015, foram realizados 749.024 atendimentos, uma média de 62.418 por mês e 2.052 por dia. Do total de atendimentos, 10,23% foram constituídos por relatos de violência, sendo 58,86% contra mulheres negras. Entre os tipos de violência, 50,16% corresponderam à violência física; 30,33%, à violência psicológica; 7,25%, à violência moral; 4,54%, à violência sexual; e 2,10%, à violência patrimonial. A maior parte das situações de violência registradas ocorreram na zona urbana (90,14%). Em 72% dos casos, a violência foi cometida por homens com quem as vítimas tinham ou tiveram algum vínculo afetivo (LAWRENZ, 2019).

Refletindo sobre os dados supracitados, comparando o ano de 2019 com o de 2020, o último aponta que os casos de feminicídio tiveram um aumento de 22,2% entre o mês de março e abril, com um aumento de 37,6% das chamadas para o nº 190 referentes a casos de violência doméstica em abril, período esse em que o Brasil colocava em prática as medidas de isolamento social. Em paralelo, houve a redução de 28,2% dos registros

de estupro de vulnerável, o que pode levar à suposição de que as vítimas podem não ter tido a chance de chegar até a polícia para denunciar a violência sofrida (CAMPOS et.al., 2020).

Desse modo, fica claro que a violência de gênero é um problema antigo de saúde pública, embora tenha se agravado no contexto em tela, como demonstram os dados expostos pela Fundação Oswaldo Cruz (2020), pois, em períodos de epidemias e de crise, esse tipo de violência sofre um recrudescimento, conforme um artigo publicado em 2016 que aborda o aumento do número de casos de violência sexual na epidemia do Ebola em países africanos.

3.2 ISOLAMENTO SOCIAL E VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Analisando a vulnerabilidade da população feminina que se constitui como uma minoria social discriminada e privada dos mesmos direitos e oportunidades dos homens nesse contexto de pandemia da COVID-19, podemos perceber que as mulheres se tornaram ainda mais reféns de estigmas, preconceitos e violência física, moral ou estrutural.

Por intermédio dos meios de comunicação, foi possível perceber o crescente aumento da violência contra a mulher neste momento de crise sanitária e social resultante da pandemia, em que pese esse fenômeno já ser tão frequente na sociedade brasileira, estando na agenda política do Brasil desde os anos 1980, quando foram criados os principais serviços de atendimento às vítimas de violência.

Vieira, Garcia e Maciel (2020) ressaltam que a coexistência forçada entre casais no contexto do isolamento, o estresse econômico crescente e o medo de adoecer por COVID-19 são gatilhos para a violência, além do fato de que a perda real dos postos de trabalho acirrada pela pandemia desestabilizou os homens, potencializando comportamentos violentos no lar (BARBOSA et al., 2020), tornando ainda mais difícil às mulheres escapar dessa situação em razão da restrição de serviços e de movimento durante a quarentena, o que levou à convivência ininterrupta e diária com o agressor.

Esse cenário se reflete em todo o mundo, como na China, em que as reclamações de violência doméstica aumentaram três vezes no período da pandemia, e na França, onde as queixas aumentaram 32% (BIANQUINI 2020). No Brasil, o Ministério da Mulher, da

Família e dos Direitos Humanos identificou um aumento de quase 9% em denúncias de violência doméstica realizadas pelo Disque 180 (BINQUINI, 2020).

A Justiça do Estado do Rio de Janeiro informou que houve um aumento de mais de 50% dos casos registrados de violência doméstica desde o momento em que o confinamento se tornou inevitável (BERTON, 2020).

3.3 ESTRATÉGIAS PARA A CONSTATAÇÃO E DIMINUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Com o aumento da violência contra a mulher, foram criados diversos serviços assistenciais específicos em diversas instâncias governamentais, em vários estados e municípios, e também cartilhas para melhorar o atendimento às mulheres com o objetivo de protegê-las – e a seus dependentes – física e emocionalmente. Além disso, foi implementada uma articulação com a rede de serviços da assistência social e com o Sistema de Justiça com o objetivo de proporcionar a elas a superação da situação de violência vivida, favorecendo sua inclusão produtiva no mercado de trabalho, com o consequente resgate de sua autonomia.

A educação para o gênero é uma pauta feminista na defesa do direito à igualdade real, não meramente formal entre homens e mulheres. Entretanto, a equidade de gênero contra a injustiça e contra todas as formas de violência contra a mulher é luta que, não tenho dúvida, envolve a todos (sociedade civil e governantes).

Um exemplo que surgiu decorrente da pandemia ocorreu no estado de São Paulo, com as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, que passaram a receber denúncias de agressão e a concederem, junto com a Justiça, medidas protetivas de urgência para os casos mais graves de violência. Todo o atendimento é feito por telefone, através do número 180, sem nenhum custo adicional para a Central de Atendimento à Mulher, e também de forma virtual.

A primeira resposta dos serviços foi adequar os espaços físicos para garantir protocolos de distanciamento físico, bem como critérios para atendimento presencial, testando-se a possibilidade de monitoramento remoto. Esses protocolos de atendimento em todos os serviços no estado de São Paulo foram gradualmente modificados, adotando-se medidas semelhantes. Os acolhimentos presenciais mantiveram-se apenas para casos novos, para situações de violência física que haviam acontecido recentemente (no dia, ou

em dias anteriores) e para garantir orientação e apoio com a finalidade de realizar Boletim de Ocorrência ou de solicitar medida protetiva para atender mulheres que sofrem violência e não têm para onde ir, como aquelas que estão com o agressor em casa, tendo sido implementado ainda o monitoramento a distância de casos que já eram acompanhados pelo serviço e que passaram a ser realizados por telefone ou via WhatsApp.

A Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo lançou um pacote de medidas para mulheres em situação de violência em junho de 2020: auxílio-hospedagem de R\$ 400 reais para quem possuía medida protetiva ou que vivia situação de extrema vulnerabilidade; disponibilização de vagas em quartos de hotéis para vítimas de violência doméstica; qualificação e otimização do atendimento via canal 156, com conexão mais ágil à DDM ou serviços de proteção, processo esse mais demorado anteriormente; ampliação de ações de visita de agentes de saúde com foco na violência doméstica (Secretaria Especial de Comunicação, 2020).

É importante reconhecer que algumas iniciativas estão sendo realizadas pelo poder público, como dois projetos de lei: um para não travar processos de violência doméstica nesse período de pandemia, e outro que facilita a denúncia e o registro por meio de canais como a internet ou por telefone por causa do isolamento social, ampliando a rede de proteção para as mulheres, aproveitando-se algumas experiências de ações de outras endemias e epidemias realizadas por outros países.

Assim, podemos perceber que diversas estratégias e políticas públicas, incluindo cartilhas e projetos de lei, bem como ações concretas de proteção às vítimas, são extremamente relevantes para garantir que esse tipo de violência seja erradicada de vez da nossa sociedade, não somente neste momento de crise sanitária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos trabalhos revisados, constatamos que medidas voltadas para a diminuição dos efeitos da desigualdade e da exclusão e, sobretudo, para o empoderamento das mulheres com políticas públicas, dependem da formação de uma consciência que acabe com (ou diminua) as estruturas patriarcais.

Podemos afirmar que a pandemia de COVID-19 somente evidenciou, por meio do isolamento social, um cenário de questões preexistentes de violência contra a mulher que já vinha aumentando no Brasil, de forma que é importante que outras pesquisas sejam

realizadas na tentativa de buscar novas possibilidades de resistência à cultura patriarcal e machista, explorando-se o papel da educação (formal e informal) e, principalmente, de uma educação sexual que modifique essa estrutura.

É possível observar que a violência contra as mulheres não é consequência direta da epidemia de SARS-CoV-2/COVID-19 em curso, embora seja evidente a intensificação de uma violência historicamente estruturada. Consideramos imprescindível, portanto, romper o silêncio dessas mulheres vulnerabilizadas pela violência doméstica – violência essa que não é produto apenas da necessidade de isolamento social. Sendo assim, torna-se fundamental, portanto, garantir que elas efetivamente recebam as medidas protetivas necessárias por meio de leis ou de outras formas de atuação de órgãos institucionais a fim de diminuir o recrudescimento da violência doméstica em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

BERTON, E. **França colocará vítimas de violência doméstica em hotéis**. Agência Brasil. Acesso em 30 de março de 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/francacolocara-vitimas-de-violencia-domestica-em-hoteis>>.

BIANQUINI, H. **Combate à violência doméstica em tempos de pandemia: o papel do Direito**. Consultor Jurídico, Acesso em: 24 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-abr-24/direito-pos-graduacao-combate-violencia-domestica-tempos-pandemia>>.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Tradução de Maria Helena Kühner. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

CAMPOS, Brisa, Tchalekian, Bruna & Paiva, Vera. **Violência contra a mulher: Vulnerabilidade Programáticas em tempos de SARS-COV-2/COVID-19 em São Paulo**, Psicologia & Sociedade On-line version ISSN 1807-0310 Psicol. Soc. vol.32Belo Horizonte2020EpubSep 04, 2020 <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>>.

CURIA, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A. L., Isadora, S., & Habigzang, L. Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 40, e189184. Epub May 18, 2020. <<https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003189184>>

GARCIA, Leila Posenato. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451-454, set. 2016. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300451&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jan. 2021. <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001>>.

NEETU, J. et al. Liçõesnuncaaprendidas: Crise e violênciabaseadaemgênero. **Wiley PublicHealth Emergency Collection**, v.24, p.1-5, 2020. DOI: 10.1111 / dewb.12261

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization. Acesso em: <https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf?ua=1>.

Prefeitura de São Paulo. (2020, 17 de junho). **Coronavírus**: documentos técnicos. <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/coronavirus/index.php?p=291766>

RAKHI, G. **Emergências gêmeas de saúde pública**: Covid-19 e violência doméstica. Indian Journal Of Medical Ethics, Índia, v.5, n.3, p.1-5, jul, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.056>.

RUIZ-PÉREZ, I.; PASTOR-MORENO, G. Medidas para conter a violência de gênero durante a pandemia do Covid-19. **Wiley Public Health Emergency Collection**, v.24, p.1-9. DOI: 10.1016 / j.gaceta.2020.04.005

SAFFIOTI, H. **Gênero patriarcado violência** (2ª ed.). São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015

Secretaria Especial de Comunicação, Prefeitura de São Paulo. (2020, 16 de junho). Prefeitura lança pacote de medidas de combate à violência doméstica na pandemia. Recuperado de <<http://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-lanca-pacote-de-medidas-de-combate-a-violencia-domestica-na-pandemia>>.

SCOTT, Joan W. Igualdade versus diferença: os usos da teoria pós-estruturalista. In. **Debate Feminista** – Cidadania e Feminismo, nº especial, 2000.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO SERGIPE. **Definição de Violência contra a Mulher**. Disponível em: <<https://www.tjse.jus.br/portaldamulher/definicao-de-violencia-contra-amulher>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, e200033, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Jan. 2021. Epub Apr 22, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200033>.

(Recebido em dezembro de 2020; aceito janeiro de 2021).

**A VIOLÊNCIA LABORAL E SUAS INTER-RELAÇÕES COM O
SOFRIMENTO MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO-MG**

**WORKPLACE VIOLENCE AND ITS INTERRELATIONS WITH MENTAL
SUFFERING OF NURSING PROFESSIONALS AT UNIVERSITY HOSPITAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO-MG**

**LA VIOLENCIA EN EL TRABAJO Y SUS INTERRELACIONES CON EL
SUFRIMIENTO MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DO TRIÂNGULO MINEIRO-MG**

Resumo

O presente estudo é de cunho qualitativo, transversal, exploratório e descritivo, tendo como intuito analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a violência no ambiente laboral no Hospital Universitário do Triângulo Mineiro e suas inter-relações com o sofrimento mental, buscando estratégias para minimizá-lo. A coleta de dados foi realizada por meio de dez entrevistas semiestruturadas organizadas em um *corpus* textual, submetidas à análise no software IRAMUTEQ, utilizando as ferramentas Análise de Similitude e Nuvem de Palavras, com leitura e interpretação dos dados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados demonstraram que as profissionais vivenciaram violência laboral, resultando em tratamentos psicológicos e psiquiátricos para sintomas de ansiedade, depressão, Síndrome de *Burnout* e Síndrome do Pânico. Cinco categorias emergiram da análise: Vínculos de trabalho; Violência laboral e suas facetas; Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros; Dificuldades de afastamentos laborais; e Sugestões de melhorias das condições de trabalho. Ao compreender a percepção das profissionais que enfrentam a violência no

trabalho, é necessário buscar estratégias de prevenção e promoção da saúde mental que envolvam essa categoria no hospital, utilizando as próprias sugestões das entrevistadas, objetivando encontrar possíveis soluções para a violência laboral.

Palavras-chave: Violência laboral. Enfermagem. Saúde do trabalhador. Saúde mental.

Abstract

This is a qualitative, transversal, exploratory and descriptive, study in order to analyze the perception of nursing professionals about violence in the work environment at the University Hospital of Triângulo Mineiro and its interrelationships with mental suffering, seeking strategies to minimize it. Data collection was carried out through 10 (ten) semi-structured interviews and organized into a textual corpus for submission to analyzes in the IRAMUTEQ software, in the Similarity Analysis and Cloud of Words tools, as well as the reading and interpretation of data through of Bardin's Content Analysis. The results showed that the professionals experienced violence at work, resulting in psychological and psychiatric treatments for symptoms of anxiety, depression, Burnout syndrome and panic disorder. Thus, five categories emerged from the analysis: Work relationships; Workplace violence and its facets; Nurses' workload; Difficulties of sick leave and Suggestions for improving working conditions. In this sense, when understanding the perception of professionals who face violence at work, it is necessary to seek prevention and mental health promotion strategies that involve this category in the hospital, using the interviewees' own suggestions, in order to find possible solutions to violence. Labor.

Keywords: Workplace violence. Nursing. Worker's health. Mental health.

Resumen

Se trata de un estudio cualitativa, transversal, exploratoria y descriptiva, con el objetivo de analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la violencia en el ambiente de trabajo en el Hospital Universitario del Triângulo Mineiro y sus interrelaciones con el

sufrimiento psíquico, buscando estrategias para minimizarlo. La recolección de datos se realizó a través de 10 (diez) entrevistas semiestructuradas y organizadas en un corpus textual para su envío a análisis en el software IRAMUTEQ, en las herramientas Análisis de Similitud y Nube de Palabras, así como la lectura e interpretación de datos a través de Análisis de contenido de Bardin. Los resultados mostraron que los profesionales experimentaron violencia en el trabajo, lo que resultó en tratamientos psicológicos y psiquiátricos para los síntomas de ansiedad, depresión, síndrome de Burnout y trastorno de pánico. Así, del análisis surgieron cinco categorías: Relaciones de trabajo; La violencia laboral y sus facetas; Carga de trabajo de las enfermeras; Dificultades de la baja por enfermedad y Sugerencias para mejorar las condiciones de trabajo. En ese sentido, al comprender la percepción de los profesionales que enfrentan la violencia en el trabajo, es necesario buscar estrategias de prevención y promoción de la salud mental que involucren esta categoría en el hospital, utilizando las sugerencias de los propios entrevistados, para encontrar posibles soluciones a la violencia laboral.

Palabras clave: Violencia laboral. Enfermería. Salud del trabajador. Salud mental.

Introdução

A violência no local de trabalho vem aumentando consideravelmente em todo o mundo, tornando-se um problema de saúde pública global, apresentando significativa relevância na área da saúde, principalmente na enfermagem, trazendo diversas consequências para os trabalhadores envolvidos nesse processo, com destaque para o assédio moral como principal forma de violência, expondo os profissionais a diversos riscos à saúde e segurança no trabalho (Nyberg, 2021).

A violência física ou psicológica sofrida no trabalho transformou-se em um problema mundial, com consequências negativas para trabalhadores e organizações, causando perturbações imediatas e em longo prazo nas relações interpessoais e no ambiente de trabalho (Bedin-Zanatta, 2021).

Como sabemos, o trabalho desempenha papel fundamental na organização social e psíquica do indivíduo, de forma que os riscos presentes no ambiente físico e social, quando não prevenidos, podem provocar doenças físicas, sofrimento mental e acidentes. É notório que ambientes de trabalho marcados por tristeza, raiva, humilhação, medo, insegurança, estresse, ansiedade, nervosismo, cansaço, tensão e desânimo sempre levam à perda da satisfação pelo trabalho e ao sofrimento psicológico, interferindo na dinâmica das unidades, acarretando a queda da produtividade e afetando a oferta de serviços em função do baixo comprometimento do trabalhador devido a problemas de saúde (Leite *et al.*, 2020).

O setor da saúde apresenta elevado potencial para a ocorrência de agressões aos profissionais da área, configurando-se como um local com acúmulo de estressores em razão: das condições de trabalho e das demandas que expõem os profissionais a inúmeros riscos intrínsecos ao processo de trabalho; do contato constante com usuários dos serviços de forma intensa e interpessoal, o que envolve problemas sociais e questões político-econômicas associadas aos sistemas de saúde, também geradores de violência nesses ambientes; da sobrecarga de trabalho; e da baixa remuneração que envolve a carreira (Bedin-Zanatta *et al.*, 2021).

O impacto da violência na saúde dos trabalhadores é de difícil avaliação, visto que as vítimas frequentemente optam pelo silêncio como resposta à agressão devido à vergonha, à humilhação ou ao medo de represálias. Porém, como consequência, a violência laboral leva ao desinteresse pelo trabalho, à perda da autoestima e confiança em relação à competência profissional, gerando insatisfação, sensação de impotência, tendências depressivas, transtornos sexuais, absenteísmo, ansiedade, abuso de substâncias ilícitas e diversos outros sintomas constatados no presente trabalho (Leite *et al.*, 2020).

Segundo o Relatório da 108ª Conferência da Organização Internacional do Trabalho (OIT), houve um aumento de 13% na violência contra os trabalhadores de saúde na América Latina (OIT, 2019). No Brasil, a violência é o motivo mais frequente de mortalidade por causas externas, considerada um fenômeno complexo, heterogêneo, plurifacetado e

multicausal, consistindo na ruptura da integridade física, psíquica, sexual ou moral do indivíduo, podendo resultar de relações de gênero, de poder ou mesmo de problemas no trabalho entre o agressor e a vítima (Fabri *et al*, 2022).

Embora haja estudos sobre a temática da violência laboral e sobre o sofrimento mental por ela causado, ainda há uma lacuna no conhecimento, sobretudo na compreensão dos fatores associados a essa inter-relação. Por isso, acredita-se na importância do tema e na relevância da pesquisa para subsidiar o desenvolvimento de estratégias na busca de uma melhor qualidade de vida profissional dos enfermeiros com o intuito de evitar o sofrimento mental causado por essas situações de violência no ambiente laboral e, dessa forma, melhorar a assistência nos hospitais universitários brasileiros.

Busca-se, aqui, verificar qual a percepção desses profissionais sobre a violência no ambiente laboral em um hospital e suas inter-relações com o sofrimento mental desses profissionais, bem como estratégias para minimizá-lo.

Materiais e métodos

Este é um estudo de cunho qualitativo, transversal, exploratório e descritivo, desenvolvido com dez profissionais da enfermagem, de setembro de 2021 a janeiro de 2022, em vários setores do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia e aprovado pelo Parecer 4.691.244. A pesquisa é um recorte da dissertação de mestrado intitulada *Segurança do paciente, suicídio e violência no serviço de saúde: inter-relação e proposta de intervenção*, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da UFU, não apresentando conflito de interesses. Seu objetivo foi compreender sinais indicativos de comportamentos suicidas e violentos no trabalho e as atitudes relacionadas à segurança do paciente. Os dados quantitativos obtidos na pesquisa inicial mostraram expressiva vivência de vários profissionais com a violência laboral, demonstrando que sofreram agressões físicas, psicológicas ou morais, resultando em

prejuízos à sua segurança, bem-estar e saúde mental.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas com dez profissionais da enfermagem (enfermeiras e técnicas de enfermagem) participantes da pesquisa quantitativa inicial que responderam positivamente ao questionário estruturado, relatando que já haviam vivenciado situações de violência laboral em vários setores do hospital, como no Hospital do Câncer (Oncologia, Internação e Quimioterapia), na Infectologia, no Ambulatório, na Clínica Médica e na UTI Neonatal.

O número de entrevistas foi determinado até a saturação teórica dos dados, uma vez que, com a repetição dos termos, não houve mais necessidade de dar continuidade ao processo da coleta, atingindo-se o objetivo do trabalho.

Em razão do distanciamento social determinado pelos órgãos de saúde durante o período pandêmico da COVID-19, o convite para as entrevistas foi feito por ligação telefônica ou pelo aplicativo WhatsApp, e enviado por e-mail com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas ocorreram de forma virtual na sala de Conferência Web da UFU, utilizando-se o RNP, por meio do e-mail institucional <https://conferenciaweb.rnp.br/login>, realizadas por uma única pesquisadora e guiadas por um roteiro de questões disparadoras. A duração média foi de 30 min a 1h30, utilizando-se um roteiro contendo questionamentos sobre a vida funcional e as situações de violência experimentadas, com perguntas que também foram surgindo durante as entrevistas, além da pergunta norteadora da pesquisa: “Como vivenciou situações de violência no seu ambiente de trabalho?”

A inexistência de entrevistas com enfermeiros do gênero masculino ocorreu porque não houve aceitação dos profissionais com os quais realizamos o primeiro contato. Percebemos maior disponibilidade de contribuição e colaboração das enfermeiras, o que pode reforçar que a maioria das vítimas desse tipo de violência são mulheres, inclusive por ser a enfermagem uma profissão majoritariamente exercida pelo gênero feminino.

A fim de preservar o anonimato dos sujeitos, utilizaram-se como forma de

identificação sequências numéricas identificadas pela letra E, conforme a ordem cronológica de realização das entrevistas (E1, E2, E3... E10).

As informações e as respostas das participantes obtidas por meio do roteiro de entrevistas foram transcritas fidedignamente a fim de permitir o tratamento dos dados, e, posteriormente, submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), enfatizando as três fases de aplicabilidade, obedecendo a um roteiro específico: (a) pré-análise, quando os documentos são escolhidos e se formulam hipóteses e objetivos para o estudo; (b) exploração do material, quando se aplicam as técnicas específicas segundo os objetivos pretendidos; e (c) tratamento dos resultados e interpretação (Bardin, 2011).

Os dados foram tratados por meio de descrição analítica, apresentando as prováveis aplicações como um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem, visto tratar-se de uma análise de significados que se ocupa de uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo extraído das comunicações, além de sua respectiva interpretação (Bardin, 2011).

Após a transcrição das entrevistas, constituindo o *corpus* da pesquisa, obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade, iniciou-se a leitura flutuante. Em seguida, passou-se à escolha de índices ou categorias, que surgiram das questões norteadoras ou das hipóteses, e à organização deles em indicadores ou temas. Aqueles com maior repetição foram recortados do texto em unidades comparáveis de categorização, para análise temática e de modalidades de codificação e registro dos dados (Bardin, 2011).

Com o exame textual e de segmento do texto, além da leitura flutuante, foi possível a organização dos dados das entrevistas em um *corpus* textual único para submissão às análises no software IRAMUTEQ, utilizando, nesta pesquisa, as ferramentas de Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

Após os dados repetitivos serem rodados no instrumento do software com os termos mais frequentemente identificados e presentes em todas as entrevistas, foi possível confirmar

novamente os dados coletados e, assim, por consequência, atingido o objetivo do trabalho.

Importante registrar os limitadores e desafios da pesquisa, principalmente a pandemia de COVID-19, que impediu o contato presencial com as enfermeiras – de forma que todas as entrevistas precisaram ser realizadas de forma virtual –, além da dificuldade de aceitação do convite para participar de enfermeiros do gênero masculino, bem como de localizar todas as pessoas que responderam positivamente à pesquisa inicial quantitativa.

Resultados

Após exaustiva leitura de todos os depoimentos das participantes da pesquisa, emergiram dos dados, apoiados em Bardin (2011), cinco categorias: 1ª: Vínculos de trabalho; 2ª: Violência laboral e suas facetas; 3ª: Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros; 4ª: Dificuldades de afastamentos laborais; e 5ª: Sugestões de melhorias das condições de trabalho.

Categoria 1: Vínculos de trabalho

Inicialmente, pode-se perceber a predominância do gênero feminino na pesquisa, tendo em vista a contribuição ofertada por elas, sem a mesma aceitação do gênero masculino, até por ser uma profissão exercida principalmente por mulheres, gênero mais sensível às situações de violência.

Durante o estudo, foi verificada a existência de enfermeiras servidoras efetivas, que possuíam vínculo permanente com a Universidade Federal de Uberlândia (UFU), ou seja, concursadas e estatutárias, sujeitas ao Regime Jurídico Único (RJU); e contratadas pela Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (Faepu), ou seja, sujeitas ao regime celetista (CLT). Constatou-se que, independentemente do vínculo, todas elas sofreram violência no ambiente de trabalho em algum momento de sua vida funcional.

O que se pôde confirmar pelo depoimento dessas funcionárias, entretanto, foi que as servidoras contratadas sofreram maior discriminação e preconceito, em razão de que

muitas delas estavam com seus contratos rescindidos ou prestes a serem rescindidos com a Faepu, o que demonstra que sofreram um tipo ainda pior de violência laboral.

[...] A política interna é tão grande que, às vezes, o setor de ética pode até manipular a conduta da gente a outro profissional que é concursado, tem muita diferença aqui dentro com relação ao que é concursado, ao que é Fundação, e isso não deveria ter, porque isso é um tipo de preconceito também, porque você não está aqui para exercer porque você é concursado ou Fundação, você está aqui para exercer sua função, seu cargo. (E8)

As contratadas mencionaram nas entrevistas não só que eram colocadas em escalas mais pesadas que as demais, como também que foram impedidas de fazer alguns cursos – o que pode ser considerado extremamente grave, revelando claramente o assédio moral sofrido por elas.

[...] Nesse curso, foram divididos os profissionais que ela gostaria que fosse no curso, e nós da Faepu fomos escolhidos, mas ela impediu, porque, como nós estamos sendo desligados, não seria necessário a nossa participação. Eu penso assim, enquanto eu estiver na instituição, eu respondo por ela, porque eu estou sendo apta para poder treinar os novos funcionários, mas eu não sou apta para ir assistir uma aula que me interessa, inclusive. [...] E ela tem feito isso, nos excluído, e isso é uma prova também, tudo isso já está me deixando assim, no limite, no limite mesmo, é muito complicado, é muito abuso. É abuso de poder mesmo, porque isso causa um desgaste muito grande, enorme. (E6)

Porque primeiro as meninas fazem parte da equipe ainda, estão lá ainda, né, elas estão lá. E é tipo assim, vamos pensar, não, elas vão sair mês que vem, por que elas não podem usufruir da oportunidade de sair de lá melhor um pouco, mais qualificadas? Eu já me desgastei também pelas meninas. (E10)

Além disso, uma enfermeira relatou uma situação vexatória quando, no grupo de

trabalho do aplicativo WhatsApp, a chefia se mostrou extremamente ofensiva e grosseira, retirando pessoas do grupo quando elas eram demitidas, colocando no aplicativo suas fotos, desrespeitando, entre outros, o direito delas à imagem e à privacidade.

Todo mundo sabe disso: que nós vamos sair. Então, para que expor a gente nesse grupo? Eu acho que nem sai ainda por questão de prova, porque é ridículo o que ela faz, às vezes coloca as fotos, igual essa colega nossa, se for minha, eu não aceito, eu vou falar, coloca foto para agradecer, se quer agradecer, agradeça pessoalmente. [...] Então eu prefiro que eu não seja exposta, é um direito meu, e ela está fazendo com outros colegas que já saíram e eu não me sinto à vontade. Ela é complicada. (E6)

Ficou bastante evidente que, apesar de todas as entrevistadas terem sofrido algum tipo de violência, a situação envolvendo as funcionárias contratadas que seriam demitidas do hospital foi ainda mais grave, pois essa violência ficou ainda mais evidenciada, conforme declarado por uma das participantes:

Com o pessoal da UFU é mais tranquilo um pouco, geralmente, acontece muito com o pessoal da Faepu, porque com os funcionários da UFU, assim, é uma coisa mais velada pra mim. (E10)

Categoria 2: Violência laboral e suas facetas

A violência se configura como um fenômeno de múltiplas determinações, podendo-se identificar diversas tipologias com base nas falas das participantes, verificando-se a violência institucional entre a chefia e colegas de trabalho e entre pacientes e acompanhantes, predominantemente a violência psicológica. Vejamos trechos de algumas entrevistas:

COLEGAS (...) fiquei muito chateada, porque trabalhamos com cuidado, a Cirúrgica II são pacientes muito graves, é uma clínica muito pesada, e eu me sentia meio que em perseguição, (...) quando precisava do auxílio dos meus colegas por conta de toda situação que foi gerada, ninguém me ajudava. (E1)

CHEFIA (...) no serviço público essa coisa de chefia é sempre misturada, e acabava que todo mundo acha que é chefe, todo mundo, como diz, “É muito chefe para pouco índio”. Todo mundo acha que pode chegar e te detonar. (E2)

COLEGAS (...) então gerou tipo uma competição entre nós duas e eu senti mesmo assediada, perseguida, boicotada. (E3)

CHEFIA (...) ela falava que me dava autonomia, mas depois que eu fazia, ela me criticava, falando que estava errado e eu, por inexperiência, achava que eu tinha que aguentar e ficar calada e não contava para ninguém, e isso, foram anos vivendo assim, desse jeito. (E4)

CHEFIA (...) infelizmente eu sofri assédio da minha chefia e foi uma situação bem desconfortável, ruim. Foi num período que eu estava fazendo inclusive o mestrado (...) ela me deixava sozinha no setor como uma forma de punição. (...) e inclusive, recentemente, eu sofri assédio dela novamente. (E6)

CHEFIA Minha própria líder coagiu a gente numa sala de café, (...) mas foi uma situação muito constrangedora, (...) onde eu sofri meu primeiro assédio, (...) aí começaram as perseguições porque eu era estagiária. (...) e resolveram me mudar de setor. (...) e isso às vezes causa até transtornos, transtornos psíquicos, (...) o ambiente da saúde já é pesado e ainda trabalhar com líderes assim é pior, porque aí você adocece. (E8)

Constatamos, no presente estudo, que eram comuns diversos tipos de violência, principalmente entre colegas de trabalho, conhecida como Violência Interna Horizontal; e advinda de superiores hierárquicos, a chamada Violência Interna Vertical, predominante nos depoimentos das enfermeiras entrevistadas caracterizada pela violência praticada em uma instituição pública exercida por pessoas de ambos os gêneros.

Nesta pesquisa, obtiveram-se maiores relatos de violência psicológica, que inclui agressão verbal, intimidação ou assédio moral (humilhação ou desmoralização),

discriminação e ameaças, definida como o uso intencional do poder, incluindo algum tipo de ameaça contra outra pessoa ou grupo que possa resultar em dano ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social da vítima. Esse tipo de violência traz diversas consequências aos trabalhadores, como: ansiedade, depressão, diminuição da confiança em sua capacidade e competência, tanto como funcionário quanto como ser humano.

Apesar de não terem sido encontrados dados efetivos de agressões físicas, muitas outras formas de violência foram constatadas, como ameaças de morte por parte de acompanhantes dos pacientes em diversas ocasiões, que por pouco não se configuraram propriamente em violência física, como o caso do pai (acompanhante) de um paciente terminal hospitalizado no setor de oncologia do Hospital das Clínicas que ameaçou fuzilar a equipe de enfermagem, bem como o do companheiro (acompanhante) de um paciente, que ameaçou contaminar a todos com uma agulha (ele era soropositivo).

Com base nas respostas das entrevistadas, percebe-se quão grave é a violência psicológica no setor da saúde, visto que a violência não física constitui também um fator de risco para a violência física, embora essa última não tenha sido mencionada de forma expressa em nenhum dos depoimentos.

Categoria 3: Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros

As participantes da pesquisa identificaram como peculiaridades da profissão a sobrecarga de trabalho, com duplas ou triplas jornadas, o amplo e intenso contato entre profissionais e pacientes, além de questões relacionadas ao assédio moral por parte de colegas de trabalho e chefias de diversos setores, o que gerou na maioria delas sofrimento mental, bem como transtornos psicológicos e psiquiátricos com sintomas de ansiedade, depressão, Síndrome de *Burnout* e Síndrome do Pânico.

(...) eu sou funcionária e faço também noturno e faço 12 x 36 à noite. Então eu estou numa escala um pouco doida agora [...] foi difícil. (E6)

(...) estava exaustivo demais o serviço lá em cima, eu já estava ficando doente de trabalhar do jeito que a gente estava trabalhando, aí eu pedi que se surgisse vaga me transferissem para vir para cá. (E8)

Verificamos a existência de diversos fatores próprios da realidade dos serviços de saúde, como a grande demanda nos atendimentos, a superlotação de pacientes, o que gera sobrecarga de trabalho, bem como escalas de trabalho pesadas e injustas, com pacientes mais graves para uns, gerando desigualdade e sobrecarga para estes em relação aos demais.

Nos depoimentos, ficou muito evidente a diferenciação entre funcionários quanto à carga horária de trabalho, podendo-se constatar privilégios de uns em detrimento de outros, como o oferecimento de folgas ou plantões em dias em que o funcionário não teria possibilidade de aceitar e, por outro lado, não atenção às solicitações dessas folgas ou plantões quando solicitados, além de diversas outras situações capazes de levar a desgaste e sofrimento mental.

Categoria 4: Dificuldades de afastamentos laborais

Quando dos questionamentos sobre os afastamentos laborais para tratamento de saúde, verificamos que a maioria das participantes tinha ou teve dificuldades para se afastar, tanto em razão dos preconceitos que existem na sociedade quanto ao tipo de afastamento – psiquiátrico – como também porque algumas não se permitiam se afastar para qualquer tipo de tratamento necessário à sua saúde mental, fato que, por si só, demonstra a pressão psicológica enfrentada pela categoria em todos os sentidos. Com relação à questão dos afastamentos, 60% das entrevistadas não se afastaram por diferentes motivos, como preconceito, cultura da tolerância, medo de perder o emprego ou represálias e até perseguições.

Algumas enfermeiras tiveram que se afastar de forma obrigatória, muitas vezes por sobrecarga de trabalho, mas também por problemas emocionais vivenciados no trabalho, apresentando algumas delas aumento da pressão arterial e até situações de suposto acidente

vascular cerebral, como no caso de uma das entrevistadas, que ficou com um lado do corpo paralisado, comprovando-se após o diagnóstico médico que se tratava de um problema emocional.

Não, eu conversava muito com amigas, mas que não eram da psicologia, e também muito com meu esposo, porque eu realmente estava no meu limite, já estava transtornada, que se não saísse de lá naquele momento eu acredito que em menos de uma semana eu teria ido atrás de alguma ajuda.
(E1)

Não, não procurei ajuda, foi na raça mesmo, na raça, na dor e na ignorância, nem parando para fazer essa autoanálise para saber como você está (...) Bom, remédios eu nunca tomei, mas uso inadequado de álcool eu já fiz como válvula de escape sim, e de uma forma inconsciente, tipo hoje é minha folga vou “encher a cara” para esquecer ou para passar logo para estar lá de novo, sabe, ou se era uma fuga fora da sua vida no hospital, é tudo isso junto e misturado. (E2)

A dificuldade dos afastamentos ficou ainda mais clara quando algumas passaram a se tratar com psicólogos, com apoio de amigos e familiares e em rodas de conversa. Além disso, conforme se pode comprovar no depoimento acima de uma das entrevistadas, foi detectada a relação entre a ocorrência de violência laboral e o abuso de álcool e outras drogas, mas, principalmente, entre a violência laboral e sintomas depressivos, de estresse e ansiedade, e as síndromes de *Burnout* e do pânico.

O estudo, ao analisar a percepção de profissionais a respeito da violência no trabalho, identificou que as trabalhadoras da enfermagem reconheciam a agressão psicológica e as situações de assédio moral como formas de violência contra o trabalhador, porém, muitas vezes, não denunciavam por medo de represálias ou de sofrerem consequências capazes de provocar ainda mais sofrimento, como a remoção do local de trabalho, o que demonstra a cristalização da violência nesse ambiente com sua consequente banalização, gerando sensação de impotência diante dela. A maioria das vítimas demonstrou

acreditar que a violência laboral ficaria impune, e que, se a denunciassem, nenhuma ação seria tomada ou mesmo poderiam sofrer punições piores que o agressor.

Em certas situações, percebemos que algumas das entrevistadas tiveram realmente que se afastar, como vemos abaixo:

Sim, tive sim. Eu fiquei afastada uns 60 dias na época. Foi lá mesmo, eu fui na consulta com psiquiatra, depois passei a fazer psicóloga e fiquei nessa terapia pelos dois meses. Eu fiquei bem abalada na época e precisei me afastar 60 dias. (E3)

Sim, precisei, sim, me afastar, se eu não me engano foram 15 ou 21 dias que eu fiquei afastada (...) Com psiquiatra, não me adaptei muito com psicólogo, mas fiz terapias alternativas, sabe, porque com psicólogo não. (E4)

Em outras entrevistas, a dificuldade de afastamento ficou clara:

Não, não, somente quando minha filha nasceu. Entrevistador: Afastamentos por problemas psiquiátricos ou de saúde mental não? Não, não. (E7)

Por isso não, somente pela licença maternidade. Entrevistador: E você nunca fez uso de medicamento, mas já precisou de acompanhamento psicológico? Não, até o presente momento ainda não precisei não. (E8)

Na pesquisa, permitiu-se que o mesmo trabalhador relatasse mais de um tipo de violência, o que tornou o somatório dos eventos de violência superior ao número de sujeitos, ocorrendo na maior parte das vezes na forma de agressões verbais ou de assédio moral.

Por tudo isso, verificamos que o não afastamento estava ligado, na maioria das vezes, ao medo de represálias, à discriminação e ao preconceito que sempre existe quanto aos afastamentos relatados pelas participantes, tanto com aquelas que se afastaram como com as que não se permitiram afastar do trabalho para tratarem de sua saúde mental.

Categoria 5: Sugestões de melhorias das condições de trabalho

Após a análise das entrevistas, constatamos que os relatos foram muito relevantes para a pesquisa, pois, apesar de todos os afastamentos, tratamentos médicos e psicológicos gerados pela violência laboral, a maioria das participantes ofereceu diversas sugestões extremamente relevantes com o objetivo de melhorar as condições de trabalho e de levar à superação desses problemas capazes de causarem tanta dor e sofrimento. Vejamos as principais sugestões das entrevistadas.

(...) umas reuniões seria bom, para juntar mais as equipes médicas e da enfermagem, para trabalhar mais como uma equipe. Eles são muito individualistas, cada um no seu mundo, sendo que médico só lida com médico, enfermeiro só com enfermeiro, técnico só com técnico. Para formar uma equipe mais competente deveria sim, mais treinamentos, cursos e reuniões. (E3)

(...) que cursos, capacitações e palestras são muito importantes. (...) chamamos uma pessoa para falar sobre comunicação não violenta, e o tanto que foi interessante ouvir as pessoas, e tem umas coisas que a gente fala que a gente nem pensa que é agressivo e para o outro é. (E4)

Eu acho que teria que ter comissões que realmente avaliassem se esse funcionário que está ali fazendo um trabalho que está sendo adequado para o setor. (...) mesmo, esse funcionário que é o chefe, ele está agradando a equipe? Isso é algo até que pudesse ser sigiloso. (E6)

Todas as sugestões propostas nas dez entrevistas revelaram pontos de vista diferentes, porém a maioria das profissionais apresentou ideias positivas para melhorias nas condições de trabalho; apenas duas manifestaram acreditar não haver solução para a violência laboral, visto tratar-se de uma situação de educação ou mesmo de uma questão cultural.

Os resultados deste estudo identificaram principalmente questões de violência psicológica evidenciadas como abuso de poder, que se configura pela violência exercida por aqueles que ocupam cargos hierarquicamente superiores aos das vítimas, como o assédio

moral ou agressão verbal. A grande maioria das entrevistadas relatou vivenciar essas situações de violência por parte da chefia.

Os dados obtidos corroboram a ideia de que a violência no trabalho em enfermagem é percebida pelos profissionais da área como um problema a ser enfrentado, visto que ela está presente em praticamente todos os locais em que há serviços de saúde e afeta diretamente a assistência prestada e a saúde física e psicológica desses trabalhadores, com destaque para os casos entre colegas de trabalho e entre enfermeiros e pacientes e seus acompanhantes, além de outras categorias, como médicos.

Como a maioria das enfermeiras entrevistadas estava em processo de demissão ou já havia sido demitida, pudemos observar que a reestruturação pela qual passa o setor da saúde influencia as condições de trabalho, já que a privatização, a descentralização e a racionalização são processos mormente acompanhados por cortes ou congelamento de salários, gerando cargas de trabalho e ritmos intensos, mais horas de trabalho e subcontratação, entre outros fatores, como a falta de reconhecimento do trabalho dos profissionais e a cobrança excessiva de metas, com formas de gestão potencialmente estressoras e capazes de eventualmente favorecer a violência.

Essa categorização demonstra que o tipo de violência mais frequente foi a psicológica, presente em todos os depoimentos, e sabe-se que a violência no local de trabalho, em qualquer de suas manifestações, pode ter efeito devastador e de longa duração nas pessoas afetadas. Além disso, pode manifestar-se de diferentes formas e acometer diversos grupos de pessoas, razão pela qual se torna difícil sua apreensão e definição. Uma das entrevistadas deixou clara a intimidação que sofreu ao relatar que tal situação era realmente violenta, chamando-a até de “engraçada”:

Engraçado, né, a gente falar violência, mas eu vou te dizer. Parece ser pesado definir algumas coisas como violência, mas acaba que eu acho que é mais da gente ser resiliente e a gente pensar que não é tão violento assim [...] uma das coisas que eu acho mais sérias mesmo às vezes é você ser

questionada, ser colocado em dúvida o seu trabalho, o seu fazer, publicamente, sabe, das pessoas te exporem publicamente [...] e na hora disso ser retratado ou então na hora disso ser reconhecido, nunca é trazido em público, aí é colocado em particular [...] isso é muito chato. [...] mas a gente vivencia isso o tempo todo. [...] é praxe chamar a atenção, questionamentos indevidos, isso aí acontece muito. [...] paciente, alunos, quem estiver na frente, quanto mais plateia melhor parece. Sim, é bem desgastante. (E2)

No estudo, entrevistadas relataram violência de pacientes, de acompanhantes, de outras categorias profissionais, especificamente a médica, mas a maior parte dos atos considerados violentos mencionados foi advinda, de forma geral, da instituição mesmo, ou seja, da chefia ou de colegas de trabalho.

O tipo de violência praticado ao se expor a suposta conduta errada da enfermeira publicamente, seguida da não retratação quando da constatação de que, na verdade, não havia erro, revela a total falta de autonomia dos profissionais, o que também foi citado por outra entrevistada.

[...] foi uma situação difícil, sabe, não sei se é porque ela era sozinha no setor, era só ela de enfermeira, [...] assim, ela falava que me dava autonomia, mas depois que eu fazia ela me criticava falando que estava errado e eu, por inexperiência, achava que eu tinha que aguentar e ficar calada e não contava para ninguém e isso foram anos vivendo assim desse jeito. (E4)

Uma outra situação que demonstra claramente essa falta de autonomia ocorreu quando uma enfermeira contratada pela Faepu foi impedida de receber uma homenagem pelo seu trabalho na Câmara Municipal pelo simples fato de sua chefia considerar que isso não seria importante para o trabalho, fato que deixa à mostra uma forma de competição, ou suposto ciúme e inveja pelo fato de o subordinado receber uma homenagem e não sua chefe, o que configura evidente assédio moral.

Assim, a violência institucional vem atingindo todas as pessoas, sem restrições, tornando-se um ato corriqueiro no cotidiano de trabalho, ocorrendo das mais variadas formas, impactando a vida dos profissionais e, conseqüentemente, a organização da instituição.

Ademais, observamos que as enfermeiras contratadas sofrem violência laboral com maior frequência que as efetivas, seja pelo próprio preconceito em relação às primeiras ou pelo fato de o vínculo delas ser temporário.

Discussão

A violência laboral pode ser compreendida como uma ação ou um comportamento negativo em uma relação que envolve duas ou mais pessoas, determinada por agressividade, repetida ou não, incluindo situações nas quais os trabalhadores são intimidados, ameaçados, agredidos ou sujeitos a atos ofensivos no ambiente laboral (Fabri *et al.*, 2022).

No exercício da profissão, verificamos ser intrínseca e recorrente a agressão sofrida pelo trabalhador de enfermagem durante o período laboral, seja de pacientes, familiares ou, sobretudo, de colegas de trabalho e supervisores, o que repercute de maneira negativa e gera sensações como angústia, medo e desmotivação do trabalhador, acarretando sofrimento, abalo emocional ou mesmo pedidos de demissão do trabalho (Tsukamoto *et al.*, 2019).

A violência no trabalho envolvendo os profissionais de saúde pode se caracterizar de três formas, segundo as relações interpessoais e intrapessoais. Uma delas é a violência externa, provocada por um desconhecido durante ações de promoção da saúde nas ruas, domicílios e comunidades, e em atendimentos móveis de urgência e emergência. Há também a violência provocada pelo cliente recepcionado nas dependências hospitalares, incidindo esta mormente sobre trabalhadores da saúde, devido à diversidade da clientela e à concentração de demanda nas urgências e emergências e no atendimento móvel, incluindo desde pacientes psiquiátricos, criminosos, dependentes químicos, embriagados até oncológicos, além de familiares dos pacientes, que muitas vezes reagem de forma desequilibrada. Já a violência interna ocorre entre os colaboradores da organização de saúde,

podendo ser verticalizada, quando parte de algum nível hierárquico superior, o que corresponde a abuso de poder e autoridade e assédio moral de administradores, gestores, coordenadores, diretores, supervisores etc.; ou horizontal, entre indivíduos do mesmo setor (Silva *et al.*, 2021).

Na literatura, é importante destacar que o assédio moral ou *bullying* se refere às condutas repetidas de caráter vingativo, cruel ou malicioso com a intenção de humilhar ou desestabilizar um indivíduo ou grupo de trabalhadores, como a crítica constante ao trabalho e a exposição a situações de humilhação e constrangimento, o que atinge diretamente a integridade psicológica do indivíduo e as relações interpessoais, bem como viola direitos e afeta negativamente as relações de trabalho, por causar sentimentos como desamparo, dúvidas sobre o próprio potencial, desgaste emocional e diminuição da autoconfiança, contribuindo para o aumento da rotatividade, do presenteísmo, do absenteísmo e de erros relacionados ao atendimento, gerando consequências para o indivíduo em todos os aspectos da sua vida (Trindade, 2022).

A agressão verbal pode ser definida como o comportamento que humilha, degrada e falta com respeito à dignidade e ao valor do indivíduo; e a intimidação ou assédio moral como atitudes ofensivas e humilhantes, que desqualificam ou desmoralizam repetidamente e em excesso, por meio de ataques vingativos, cruéis e maliciosos, que objetivam rebaixar um indivíduo ou grupo de trabalhadores(as) (Bedin, Zanatta, 2021).

Na Coreia, um estudo demonstrou que enfermeiros que tiveram experiência frequente de violência laboral apresentaram baixa satisfação, alto desgaste e estresse traumático secundário, o que influenciou negativamente em sua qualidade de vida relacionada ao trabalho (Fabri *et al.*, 2022). Em outro estudo com enfermeiros de uma unidade de emergência de um hospital dos EUA, constatou-se que a violência no trabalho, além de afetar física e mentalmente os profissionais da enfermagem, também interfere diretamente na qualidade de vida do profissional (Trindade, 2022).

Quanto ao uso de álcool e drogas, em que pese ter sido relatado por apenas uma das

enfermeiras, é importante destacar que existem pesquisas que comprovaram ser esse um dos mais graves problemas acarretados por situações de violência laboral, causando grande sofrimento mental (Leite, 2020).

Verificamos, neste estudo, que as trabalhadoras comparecem ao trabalho mesmo doentes, com a justificativa de comprometimento com os pacientes e com os colegas, atitude essa conhecida como presenteísmo, refletindo o engajamento dos profissionais com o cuidado. O mesmo comportamento foi observado em outro estudo, realizado com uma equipe de enfermagem hospitalar, que relaciona a visão do cuidado com um compromisso profissional (Bedin-Zanatta *et al.*, 2021).

Em outra pesquisa realizada nos EUA, foi identificado, na visão dos enfermeiros, que realizar uma denúncia de assédio envolve muito tempo e investimentos financeiros, não traz os resultados esperados, não havendo incentivo para a denúncia ou formas de registro dela no contexto de trabalho, o que também pode estar relacionado aos resultados encontrados. Evidenciou-se que as principais reações dos participantes em relação ao ocorrido incluíram relatar aos colegas, superiores, amigos e familiares. Alguns informaram ter pedido ao agressor que parasse, e um número significativo não reagiu. Em relação à violência psicológica e seus subtipos, a literatura indica que um percentual significativo de trabalhadores “tenta fingir que nada aconteceu” e um baixo percentual registra o ocorrido para que seja movida uma ação contra o agressor (Trindade *et al.*, 2022).

É importante enfatizar que cada trabalhador é singular, tem sua história de vida e modos de enfrentar a violência sofrida, porém é preciso que os profissionais despertem para a importância de aprender técnicas de prevenção e diminuição da violência, pois atitudes individuais podem ser favoráveis para o trabalhador, mas fundamentais são as ações coletivas, uma vez que tais situações repercutem no processo saúde-doença desses trabalhadores e, conseqüentemente, na assistência de enfermagem e na qualidade do cuidado com os pacientes (Trindade, 2022).

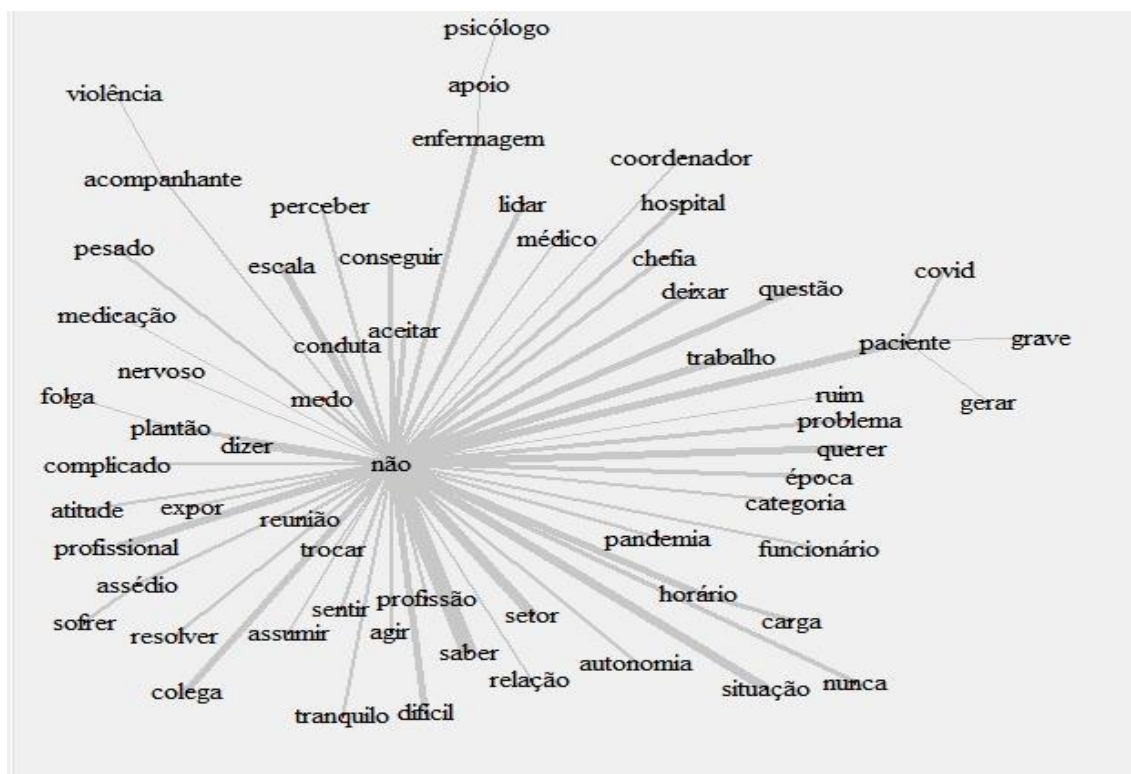
As conseqüências de todas as situações de violência são sempre nefastas ao

trabalhador e à organização, visto que, devido ao declínio na saúde biopsicossocial, ocorrem: absenteísmo, presenteísmo, insatisfação laboral e aposentadoria precoce, além de se colocar em risco a segurança dos pacientes (Leite, 2020).

Os dados corroboram outro estudo que constatou que a violência psicológica permanece na memória e pode causar mais sofrimento que a violência física, pois as imagens recorrentes e duradouras da agressão psicológica contribuem para a ocorrência de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) entre outros transtornos mentais (Bedin, Zanatta, 2021).

Para ratificar as discussões das construções das categorias, rodamos os dados utilizando como instrumento o software IRAMUTEQ, que identificou, por meio das análises por similitude e da nuvem de palavras, a validação das categorias já explicitadas, comprovando os dados obtidos e sua repetição o objetivo principal do trabalho.

Figura 1: Análise de Similitude



Fonte: As autoras

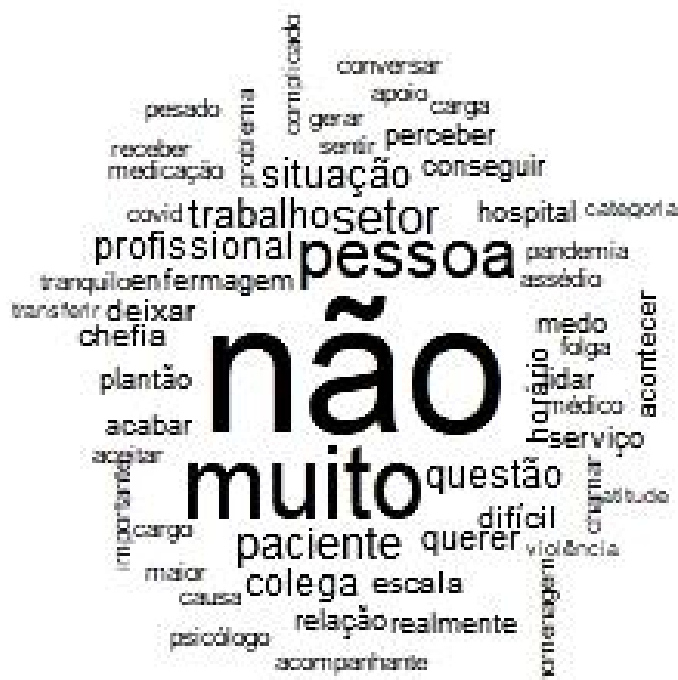
Após observação e leitura flutuante e constante, foi possível constatar como a negação, por meio da palavra “não”, se inter-relaciona com todos os temas, uma vez que a maioria das entrevistadas parecia querer negar a violência ou não a aceitar, não sabendo ou mesmo não conseguindo lidar com ela, negando muitas vezes que ela existia ou que tinha ocorrido no ambiente laboral.

Podemos comprovar a questão do “não” ligada de diversas formas em razão da espessura ou não de cada faixa, pela própria repetição e frequência dos dados, o que, em certos casos, pode significar falta de autonomia, conduta errada sem retratação em certas situações, não substituição de escalas pesadas, todas vistas como formas de violência no trabalho.

Outra forma de utilizar esse “não” ocorreu nas situações em que muitas entrevistadas, quando questionadas sobre os afastamentos, declararam que não se permitiram afastamento do trabalho, bem como negaram a depressão e o assédio, porém subentende-se que todas viveram essas situações.

Esse “não” pode estar ligado também à falta de autonomia, bem como à falta de apoio e de reconhecimento em várias situações.

Figura 2: Nuvem de palavras



Fonte: As autoras

A nuvem de palavras fortalece ainda mais os dados revelando que as que mais se repetiram e de maior destaque foram: “não”, “muito”, “pessoa”, “paciente”, “colega”, “setor”, “situação”, “trabalho”, “profissional”. Conforme podemos perceber, elas estão relacionadas de diversas formas com a negação, com o fato de ser muito difícil lidar com diversas questões no setor de trabalho, com colegas e pacientes, revelando fundamental relação com o tema proposto.

Dessa forma, percebemos que a violência sofrida por esses profissionais no cotidiano gera frustração quando seu processo de trabalho é interrompido ou prejudicado, parecendo, muitas vezes, mais fácil não dar crédito às situações vivenciadas diariamente do que buscar ou propor soluções, todavia isso repercute em sua saúde mental, devendo ser

proposta uma atenção integral a esses profissionais, a fim de viabilizar um trabalho de qualidade tanto para os trabalhadores quanto para os usuários dos serviços de saúde.

Há que se observar que este estudo apresenta limitações, pois retrata um único cenário, o que não permite generalizar os resultados encontrados, mas é uma amostra que revela a necessidade de sensibilização dos gestores e dos serviços quanto à violência no ambiente laboral, com vistas à implementação de ações voltadas para a saúde e segurança no trabalho. Tais ações teriam como resultado evitar a ocorrência de violência, incluindo a melhoria das condições laborais com a adequação do número de profissionais, o acesso à estrutura apropriada, mais cursos, palestras e qualificações sobre o assunto, a fim de evitar situações tão desgastantes como as vividas pelas participantes da pesquisa.

Considerações finais

Na presente investigação, percebe-se claramente as inter-relações existentes entre os sinais de violência laboral e o sofrimento mental vivenciado pelos profissionais da enfermagem, configurando-se o assédio moral sob diversas formas como o mais recorrente, provocando estresse e insatisfação laboral. Atingiu-se, dessa forma, o objetivo do estudo, que buscou ainda estratégias para melhorar as condições de trabalho desses profissionais.

Observou-se por parte da maioria das entrevistadas uma visão otimista com relação a mudanças que poderiam ser efetivadas com a criação de políticas públicas. Entre as sugestões propostas, tivemos: criação de uma comissão para pesquisar a qualidade de cada chefia/coordenação, cursos e palestras sobre o tema, bem como possibilidade de denúncias e notificações sigilosas e anônimas, que ocorressem de forma permanente no ambiente laboral para terem eficácia, na medida em que as consequências desse tipo de violência são terríveis para a saúde mental e a qualidade de vida desses profissionais.

Há necessidade de se criar uma educação psicossocial que aborde a violência, devendo a prevenção e a intervenção serem tratadas em programas específicos, além de se verificar como ocorre a organização do trabalho, no sentido de favorecer uma interação entre

os aspectos individuais e organizacionais, de modo a compreender toda a situação de trabalho vivida pelos enfermeiros nos hospitais que causam desgaste mental, ou seja, é indispensável uma gestão que prime pela qualidade de vida no trabalho e esteja atenta às situações de violência laboral.

É importante enfatizar que grande parte dos participantes da pesquisa afirmou que a violência sofrida poderia ter sido evitada ou mesmo prevenida. Os profissionais acreditam na existência de soluções, tendo até mesmo sugerido, ao final, várias formas de prevenção da violência laboral, como avaliações periódicas por uma comissão imparcial e justa que verifique as condutas de todos os profissionais no dia a dia.

Evidencia-se, portanto, com o debate sobre essas questões, a necessidade de mudanças na formação dos enfermeiros e nas suas condições de trabalho, diminuindo-se as altas demandas e a carga horária excessiva, proporcionando-se proteção adequada e organização do trabalho, devendo os benefícios dessas medidas também incluírem a saúde da população assistida. São também fundamentais maiores pesquisas empíricas sobre a violência laboral, a fim de consolidar esses conhecimentos e as futuras melhorias nas condições de trabalho desses profissionais.

Referências

AMORIM, Mariana C. *et al.* Violência no trabalho na perspectiva de profissionais de enfermagem: percepção dos profissionais de enfermagem sobre a violência no trabalho. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 95, n. 34, p. 1-11, 2021. DOI: 10.31011/2021-953491068. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1068>. Acesso em: 12 nov. 2022.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BEDIN-ZANATTA, Aline; LUCCA, Sérgio R.; SILVA, Beatriz M.C.C. Workplace violence

in the Psychosocial Care Centers of a city in the state of São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 51-59, 2021. DOI: 10.47626/1679-4435-2021-570. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/1577/en-US/workplace-violence-in-the-psychosocial-care-centers-of-a-city-in-the-state-of-sao-paulo>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BERNARDES, Maria L.G. *et al.* Workplace violence among nursing professionals. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 250-257, 2020. DOI: 1047626/1679-4435-2020-531. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/1543/en-US/workplace-violence-among-nursing-professionals>. Acesso em: 21 mai. 2021.

BORDIGNON Maria. *et al.* Workplace violence: legislation, public policies and possibility of advances for health workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Distrito Federal, v. 74, n. 1, p. 1-6, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0335. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fRDbTwrxvb6gTzbWpXcGCNn/?lang=en#>. Acesso em: 8 abr. 2022.

BORDIGNON Maria; MONTEIRO, Maria I. Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, p. 1-12, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20190406. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dBTYwwQk4MLTHYgcV7WHyDL/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2022.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602004000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2022.

FABRI, Natalia V. *et al.* Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, p. 1-8, 2022. DOI:

10.37690/2022-0362345.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/9yYM8LBX5Ys5DrZLrsMNVwD/>. Acesso em: 8 dez. 2022.

GUIMARÃES, Ana P.D.; OLIVEIRA, Helian; SILVA, Jandira M. Violência relacionada ao trabalho e apropriação da saúde do trabalhador: sofrimento anunciado no Sistema Único de Assistência Social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-19, 2020. DOI: 10.1590/0103-7331202030024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/qRCykDDfCrPzfRgLRqhNZ5j/?lang=pt>. Acesso em: 21 mai. 2021.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *108th Session of the International Labour Conference*. Genebra: ILO; 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/lisbon/sala-de-imprensa/WCMS_709996/lang--pt/index.htm. Acesso em: 15 de maio de 2021.

LEITE CN. Violência na Estratégia de Saúde da Família: repercussões para o trabalhador. *Global Academic Nursing Journal*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2020. DOI: 10.5935/2675-5602.20200004. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/6/7>. Acesso em: 25 jul. 2021.

LIU, Jianxin. *et al.* Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*, Bethesda, vol. 76, n. 12, p. 927-937, 2019. DOI: 10.1136/2019-105849. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31611310/>. Acesso em: 29 de abril de 2021.

MARTINS, Brenner S.; PEREIRA, Mayara C. Violência ocupacional na Enfermagem. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, p. 1-14, 2021. DOI: 10.33448/10-17246. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17246/15063>. Acesso em: 25 abr. 2022.

NYBERG Anna. *et al.* Workplace violence and health in human service industries: a

systematic review of prospective and longitudinal studies. *Occup Environ Med*, Bethesda, v. 78, n. 2, p. 69-81, 2021. DOI: 10.1136/2020-106450. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32414952/>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

PAI, Daiane D. *et al.* Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018. DOI: 10.1590/0104-07072018002420016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhnJgjNKgMQ9t/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 de setembro de 2021.

PANUNTO, Marcia. R.; GUIRARDELLO, Edinêis B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 765-772, 2013. DOI: 10.1590/S0104-11692013000300016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75984>. Acesso em: 9 set. 2020.

SILVA, Bruna D. M. Labor Violence in the Emergency Room in times of COVID-19: perceptions of the nursing team. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 4, p. 1-10, 2022. DOI: 10.33448/114-27583. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27583>. Acesso em: 3 dez. 2022.

SILVA, Fernanda B.; SILVEIRA, Eliane F.; GEDRAT, Dóris C. Violência sofrida no trabalho: um estudo com profissionais do setor de urgência e emergência de um hospital do norte do Brasil. *Aletheia*, Canoas, v. 54, n. 2, p. 67-81, 2021. DOI: 10.29327/226091.54.2-7. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2023.

STURBELLE Isabel S. C. *et al.* Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 32-41, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900088. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/YQVfYhKvRTSQKpL5VDMdZnx/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2021.

TRINDADE Letícia L. *et al.* Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, p. 1-8, 2022.

DOI: 10.37689/2022-015134. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/zsWcgZcwWy5cX6YHJTdBBLD/>. Acesso em: 3 dez. 2022.

VASCONCELLOS, Ilmeire, R. R.; ABREU, Ângela, M. M.; MAIA, Eveline L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermaegm*, Porto Alegre, v. 33,

n. 2, p. 167-175, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LsT68HmssrDCnsqBYNXs84v/?lang=pt>. Acesso em: 8 de maio de 2021.

ANEXO A – Documentos comprobatórios de atividades orientadas

PRIMEIRO ARTIGO



Museu de Artes Sacras de Uberlândia

Praça Nossa Senhora Aparecida, 130 - Bairro Aparecida
CEP: 38400-726 - Uberlândia - MG
Telefone: (34) 3222-9097
E-mail: mas@museudeartessacrauberlandia.com.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o artigo "A Relação entre Violência de Gênero e Pandemia Covid-19", de autoria de Bruna Aparecida Rodrigues Duarte; Fernanda Galvão; Gláucia Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo; Marcelle Aparecida de Barros Junqueira; Maria Cristina de Moura Ferreira; Carla Denari Giuliani foi aprovado para ser publicado na Revista Relicário, ISSN 2358-8276, do Museu de Arte Sacras de Uberlândia, v. 7, n. 14.

Por ser verdade firmamos a presente.

Uberlândia, 08 de Março de 2021.

Prof. Dra. Dulcina Tereza Bonati Borges

Diretora da Revista

SEGUNDO ARTIGO

Trabalho, Educação e Saúde

Tarefas 0

Português (Brasil) Ver o Site fernandagdv

2351 / Galvão / VIOLÊNCIA LABORAL E SUAS INTER-RELAÇÕES COM O SOFRIMENTO MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NC

Biblioteca da Submissão

Fluxo de Trabalho Publicação

Submissão Avaliação Edição de Texto Editoração

Arquivos da Submissão

7324-1 fernandagdv, Artigo Revista TES.docx May 2, 2023 Texto do artigo

7325-1 fernandagdv, FIGURA 1 ANÁLISE DE SIMILITUDE.docx May 2, 2023 Ilustrações

7326-1 fernandagdv, FIGURA 2 nuvem de palavras.docx May 2, 2023 Ilustrações

7327-1 fernandagdv, PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4691244.pdf May 2, 2023 Comprovante do Comitê de Ética

7328-1 fernandagdv, Declaração de revisão do artigo.docx May 2, 2023 Declaração de revisão

Baixar Todos os Arquivos