

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

Fernanda Galvão¹
Carla Denari Giuliani²

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.

1199

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.

¹Mestre pela Universidade Federal de Uberlândia.

²Docente da Universidade Federal de Uberlândia. Área de atuação: Violência de gênero e saúde pública.

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).

1200

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, 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).

1201

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.

MÉTODOS

O presente 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.

1202

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).

1203

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 E DISCUSSÃO

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

1204

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 saí 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)

1205

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 adoce. (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.

1206

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, 1207
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

1209

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. 1210

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.

1211

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.

Com isso, 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).

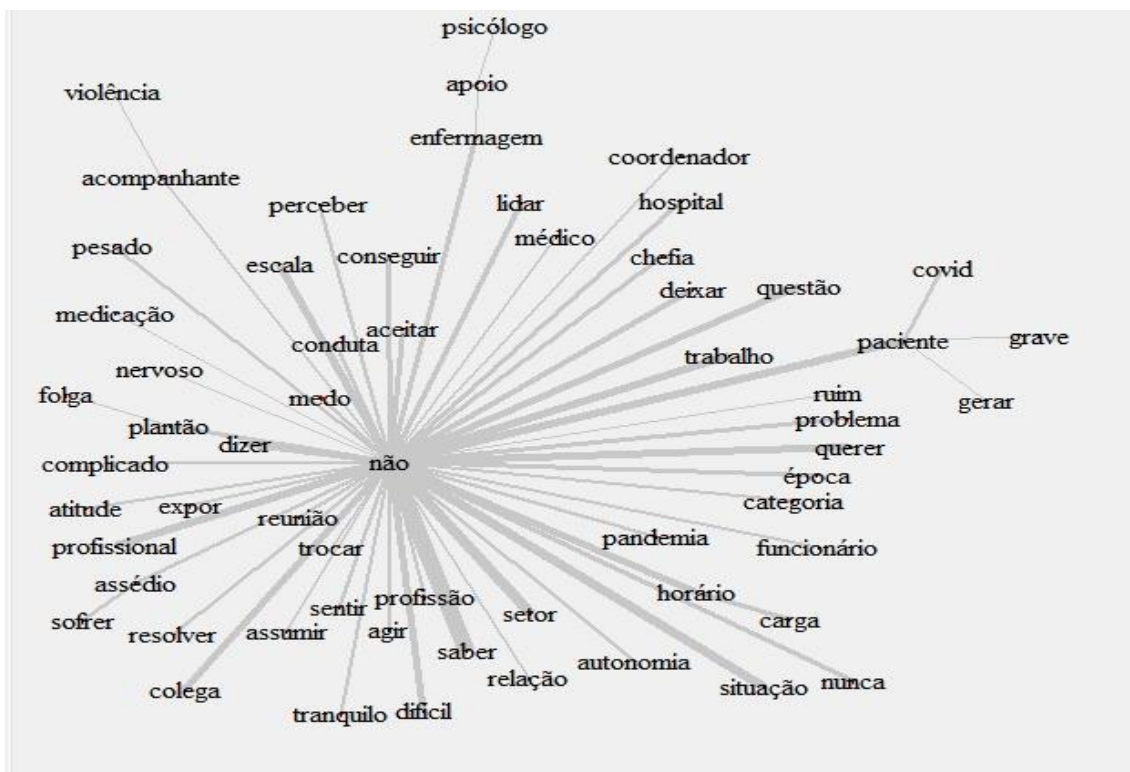
É importante enfatizar que cada trabalhador é singular, tem sua história de vida e modos de enfrentar a violência sofrida, porém é preciso que os profissionais despertem para a importância de aprender técnicas de prevenção e diminuição da violência, pois atitudes individuais podem ser favoráveis para 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 consequências 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 01 – Análise de Similitude



Fonte: Fernanda Galvão e Carla Denari Giuliani, 2023.

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 02 – Nuvem de palavras



Fonte: Fernanda Galvão e Carla Denari Giuliani, 2023.

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

Com tudo isso, podemos perceber que há a necessidade de se criar uma educação psicossocial que aborde a violência, devendo a prevenção e a intervenção serem tratadas em programas específicos, além 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, bem como buscar soluções, com avaliações periódicas por uma comissão imparcial e justa que verifique as condutas de todos os profissionais no dia a dia, além da 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

1. 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.
2. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
3. 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.
4. 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.
5. 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. 1217
6. 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.
7. 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=So104-40602004000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2022.
8. 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.
9. 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/qRCykDDfCrPzfRgLRqhNZsj/?lang=pt>. Acesso em: 21 mai. 2021.

10. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. 108th Session of the International Labour Conference. Geneva: ILO; 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/lisbon/sala-de-imprensa/WCMS_709996/lang-pt/index.htm. Acesso em: 25 de abril de 2022.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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: 14 de maio de 2022.
15. 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/Nqz7CrLLtVmhNjgJNKgMQgt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 de janeiro de 2021.
16. 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.
17. 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.
18. 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.

19. 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.
20. 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.
21. 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 Enfermagem*, 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.