
Violência no trabalho:

GUIA DE PREVENÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM



Violência no trabalho:
GUIA DE PREVENÇÃO PARA OS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO:
guia de prevenção para os profissionais de Enfermagem**

Projeto gráfico, capa e editoração
Gerência de Comunicação - Coren-SP

Revisão ortográfica/gramatical
Gerência de Comunicação - Coren-SP

Revisão técnica
Marcília R.C. Bonacordi Gonçalves
Wilza Carla Spiri

Todos os direitos reservados. Reprodução e difusão desse conteúdo de qualquer forma, impressa ou eletrônica, é livre, desde que citada a fonte.

Distribuição gratuita
novembro/2017

Baptista, Patricia Campos Pavan

Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem / Patricia Campos Pavan Baptista ... [et al.]. – São Paulo: Coren-SP, 2017.

40p. ; 21 cm.

ISBN: 978-85-68720-08-0

1. Enfermagem. 2. Saúde do trabalhador. 3. Violência no trabalho.
4. Assédio sexual. 5. Assédio não sexual. I. Coren-SP.

Patricia Campos Pavan Baptista
Fabio José da Silva
José Luiz dos Santos Junior
Vanda Elisa Andres Felli

**VIOLÊNCIA NO TRABALHO:
guia de prevenção para os profissionais de Enfermagem**

**São Paulo
Coren-SP
2017**

Gestão Coren-SP 2015-2017

Presidente

Fabíola Campos

Vice-presidente

Mauro Antônio Pires Dias da Silva

Primeiro-secretário

Marcus Vinicius de Lima Oliveira

Segunda-secretária

Rosângela de Mello

Primeiro-tesoureiro

Vagner Urias

Segundo-tesoureiro

Jefferson Erecy Santos

Conselheiros titulares

Andrea Bernardinelli Stornioli, Claudio Luiz da Silveira, Demerson Gabriel Bussoni, Edinildo Magalhães dos Santos, Iraci Campos, Luciano André Rodrigues, Marcelo da Silva Felipe, Marcel Willan Lobato, Marcília Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves, Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo, Paulo Cobellis Gomes, Paulo Roberto Natividade de Paula, Renata Andréa Pietro Pereira Viana, Silvio Menezes da Silva e Vilani Sousa Micheletti.

Conselheiros suplentes

Alessandro Correia da Rocha, Alessandro Lopes Andrighetto, Ana Márcia Moreira Donnabella, Antonio Carlos Siqueira Júnior, Consuelo Garcia Corrêa, Denilson Cardoso, Denis Fiorezi, Edir Kleber Bôas Gonsaga, Evandro Rafael Pinto Lira, Ildefonso Márcio Oliveira da Silva, João Batista de Freitas, João Carlos Rosa, Lourdes Maria Werner Pereira Koepl, Luiz Gonzaga Zuquim, Marcia Regina Costa de Brito, Matheus de Sousa Arci, Osvaldo de Lima Júnior, Rorinei dos Santos Leal, Rosemeire Aparecida de Oliveira de Carvalho, Vanessa Maria Nunes Roque e Vera Lúcia Francisco.

Organização

Patricia Campos Pavan Baptista

Enfermeira, doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, professora associada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e coordenadora do Grupo de Trabalho (GT) de Saúde do Trabalhador Coren-SP.

Autores

Fabio José da Silva

Enfermeiro do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e membro do GT Saúde do Trabalhador Coren-SP.

José Luiz dos Santos Junior

Enfermeiro da Petrobrás e membro do GT Saúde do Trabalhador Coren-SP.

Vanda Elisa Andres Felli

Enfermeira, doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, professora associada Sênior da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e membro do GT de Saúde do Trabalhador Coren-SP.

APRESENTAÇÃO

A violência contra os profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho é considerada uma epidemia mundial pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2000. No estado de São Paulo, os dados são alarmantes, conforme revela sondagem realizada pelo Coren-SP em 2017: 77% dos entrevistados revelou ter sofrido algum tipo de agressão durante o exercício profissional.

Disposta a contribuir com a transformação dessa realidade, a gestão 2015-2017 desenvolveu um plano de ação, visando dialogar com os trabalhadores de enfermagem sobre os desafios enfrentados e, também, conscientizar e alertar a sociedade sobre esse fenômeno. O livreto “Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem” é um dos instrumentos que o Coren-SP dispõe para orientar e apoiar a enfermagem no enfrentamento dessa situação.

A publicação, elaborada pelo Grupo de Trabalho de Saúde do Trabalhador, revela as consequências da violência para os profissionais, equipes e instituições, a exemplo do adoecimento físico e psíquico do trabalhador e das altas taxas de absenteísmo e presenteísmo; e também esclarece os diversos tipos de agressão presentes no ambiente profissional, entre elas o assédio moral e as violências verbal e física.

O combate e a prevenção dessas ocorrências também são abordados no guia, que mostra caminhos para a gestão dos casos no âmbito institucional, para a estruturação de serviços de acolhimento e encaminhamento das vítimas e de estratégias de controle da violência no ambiente profissional, além de orientar os trabalhadores sobre como agir nessas situações.

Esperamos que “Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem” contribua para a consolidação de fluxos nas instituições de saúde e controle da epidemia de violência, além de instrumentalizar os profissionais de enfermagem para o combate dessa realidade no cotidiano profissional.

Fabiola de Campos Braga Mattozinho
Presidente do Coren-SP

SUMÁRIO

1. Conceito e contexto de violência no trabalho em Enfermagem	10
2. Assédio Moral no Trabalho.....	14
3. Assédio Sexual.....	20
4. Violência nas mídias e redes sociais	23
5. Repercussões da violência para a saúde do trabalhador de Enfermagem	27
6. Combate e prevenção da violência no trabalho	35

1. CONCEITO E CONTEXTO DE VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM ENFERMAGEM

A violência no trabalho pode ser conceituada como qualquer situação em que o trabalhador é agredido de forma física, psicológica ou moral, implicando em risco para a sua segurança, bem-estar ou saúde (ILO, 2002).

A violência nos locais de trabalho vem aumentando drasticamente. Não é um problema somente da Enfermagem. É uma realidade global que ocorre tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento e em vários tipos de trabalho e grupos ocupacionais.

Segundo a *Occupational Safety and Health Administration*, entre os anos de 2011 e 2013, as violências nos locais de trabalho norte-americano variaram de 23.540 e 25.630 por ano, com 70 a 74% dos casos ocorrendo nos serviços de saúde, incluindo os serviços sociais. Para os profissionais de saúde, as violências representaram entre 10 e 11% das lesões envolvendo afastamentos, em comparação com 3% de lesões de todos os trabalhadores do setor privado (OSHA, 2016).

Comparando as violências entre os setores público (trabalhadores de saúde e de assistência social) e privado (demais trabalhadores), que envolveram afastamento dos profissionais em 2013, foi verificada variação de 13 a 36 violências por 10.000 trabalhadores públicos; e, no setor privado, aproximadamente 3 por 10.000 trabalhadores.

As taxas de violência nos locais de trabalho, analisadas entre 1993 e 2009, se revelaram mais altas para os profissionais de saúde em mais de 20% (6,5/1.000), se comparadas aos demais trabalhadores (5,1/1.000). Além disso, as violências ocupacionais com profissionais de saúde representaram 10,2% de todos os incidentes de violência nos locais de trabalho (OSHA, 2016).

Tipos de violência

De acordo com a OSHA (2016), a violência no ambiente de trabalho se caracteriza de três formas:

- **Externa:** a depender da localização geográfica da instituição de trabalho, como periferias e locais perigosos, em que haja elevado consumo de drogas.

- **Pelos pacientes:** enquadra-se a violência provocada por pacientes, seus familiares e acompanhantes.
- **Interna:** é aquela que ocorre entre trabalhadores de uma mesma instituição, podendo vir tanto das chefias, quanto de outros colegas de trabalho.

Também é considerada violência relacionada ao trabalho toda forma de privação e infração de princípios fundamentais, direitos trabalhistas e previdenciários; a negligência em relação às condições de trabalho; e a omissão de cuidados, socorro e solidariedade diante de algum infortúnio, caracterizados pela naturalização da morte e do adoecimento (Oliveira; Nunes, 2008).

Preste atenção: Portanto, a violência no trabalho torna-se ampla, por envolver:

Relações de trabalho

- Autoritarismo
- Expressões de agressão física
- Expressões de agressão psicológica

Nesse sentido, as violências físicas são situações facilmente reconhecidas, nas quais se faz uso da força física para ofender alguém, a exemplo de chutes, socos, empurrões, tiros, etc; enquanto as violências psicológicas, segundo a *International Labor Organization* (ILO, 2002) caracterizam-se por comportamentos repetidos, inoportunos e não recíprocos, que, cumulativamente, têm um efeito devastador na vítima e incluem constrangimento, humilhação, ameaças e o assédio, tanto moral como sexual, ou *bullying*.

Organização do trabalho

- Divisão do trabalho (quando é desigual, sobrecarregando um trabalhador ou parte de uma equipe)
- Ritmo de trabalho (ritmo acelerado e intenso, acúmulo de tarefas)
- Contrato/ jornada (precarização dos direitos trabalhistas)

Condições de trabalho

- Condições de trabalho insalubres e inseguras
- Exposição a riscos ocupacionais

Como a violência se manifesta no trabalho de Enfermagem?

No contexto estadual (São Paulo), uma investigação sobre violência, realizada em 2017, pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) e Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), identificou que 77% dos profissionais de Enfermagem são agredidos no trabalho.

Essa investigação identificou, ainda, que em 53% dos episódios relatados o agressor foi o paciente, motivado pelas más condições e pela demora ao atendimento, pela espera infundável para a marcação de consultas, entre tantas outras condições adversas (Coren-SP; Cremesp, 2017). Verificou-se também que, mesmo sofrendo agressões, 87,51% dos profissionais não registraram queixa à polícia ou denunciaram a qualquer órgão de governo. Esse dado remete à alta subnotificação das violências sofridas no trabalho.

Quanto ao tipo de violência, 49,2% dos profissionais de enfermagem relataram ter sido verbal, 38% psicológica e 14,2% física (Coren-SP; Cremesp, 2017).

Outro estudo realizado no Rio de Janeiro com profissionais de Enfermagem mostrou que a maioria foi vítima de violência ocupacional (76,7%), advinda especialmente dos acompanhantes (87,0%), seguido dos pacientes (52,2%). A forma de violência mais comum (100,0%) foi a agressão verbal (Vasconcellos; Abreu; Maia, 2012).

Um estudo no estado do Maranhão evidenciou que a agressão verbal, também sofrida pelos profissionais de Enfermagem, é o tipo mais frequente (95%), seguida pelo assédio moral (27%), advinda na sua maioria pelos pacientes (60%). O setor de emergência (51%) é o de maior ocorrência (Lima e Sousa, 2015).

Assim, a literatura brasileira evidencia que os membros da equipe de Enfermagem sofrem violência de diversos tipos no cotidiano de trabalho, sendo a agressão verbal a mais comum, seguida de assédio moral. Os principais agressores são os pacientes e seus acompanhantes.

A partir dos dados apresentados, podemos concluir que a violência é um fenômeno amplo, que atinge o mundo do trabalho em diversos países e profissionais, podendo ser caracterizada de diversas maneiras.

REFERÊNCIAS

1. International Labor Organization (ILO), International Council of Nursing (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Setor. Geneve, 2002. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_dialogue/sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf
2. Occupational Safety and Health Administration (OSHA), Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. US: Department of Labor, 2016. Disponível em: <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>
3. Oliveira RP, Nunes MO. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. Saude soc. [online]. 2008; 17 (4): 22-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000400004>. Acesso em: 01 ago. 2017.
4. Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP). Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Pesquisa.pdf> Acesso em: 01 ago.2017.
5. Lima GHA, Sousa SMA. Violência psicológica no trabalho da enfermagem Rev Bras Enferm. 2015; 68(5):817-23.
6. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):167-175.

2. ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

O Assédio Moral no Trabalho (AMT) é um tipo de violência que não se trata de um novo fenômeno. Ele existe desde que existe trabalho, mas as pesquisas mais importantes sobre o tema surgem no início dos anos 80.

Ao recorrer à literatura, podemos encontrar várias terminologias empregadas para o AMT em diversos países: *bullying* (Inglaterra, Austrália, Irlanda), *mobbing* (Alemanha e algumas regiões dos Estados Unidos), *harassment* (Estados Unidos), além de terror psicológico no trabalho e /ou psicoterror (países de língua espanhola).

No Brasil, o termo mais empregado é Assédio Moral no Trabalho (AMT). O termo *bullying* tem sido utilizado mais frequentemente em escolas.

Qual a definição de AMT?

O AMT pode ser definido como uma comunicação hostil e antiética, de forma sistemática, por um ou poucos indivíduos, contra um único indivíduo, acarretando em uma situação prolongada de solidão e exposição a ataques frequentes, persistentes e por um longo período (Leymann,1996). Também define-se como a exposição dos trabalhadores a situações de humilhação repetitivas e prolongadas, caracterizadas por meio de atos, gestos e/ou comportamentos, durante a jornada de trabalho, no exercício de suas funções (Centro de Vigilância em Saúde do Estado de SP).

O AMT caracteriza-se pela exposição dos trabalhadores às situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho (Brasil, 2013) e pela repetição sistemática dessas situações, que desestabilizam a relação da vítima, com o processo de trabalho (Barreto, 2005).

Assim, há alguns pontos essenciais para conceituar o AMT:

- Humilhação
- Repetição
- Prolongamento
- Impossibilidade de comunicação/argumentação/defesa
- Danos psíquicos/físicos ao trabalhador

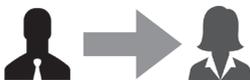
Caracterizam-se por formas de intimidação e práticas vexatórias no local de trabalho, geralmente relacionados à hierarquia de poder, embora também possam ocorrer entre trabalhadores da mesma hierarquia e do subordinado para o chefe. Independente da característica, um ponto importante a ser destacado é o dano à vítima, tanto em sua integridade física como psíquica, podendo ocasionar inclusive a perda de emprego ou degradação do ambiente de trabalho em que a vítima está sendo inserida. (CVC, http://www.cvs.saude.sp.gov.br/prog_det.asp?te_codigo=19&pr_codigo=17. Centro de Vigilância em Saúde do Estado de São Paulo).

Segundo Hirigoyen (2002), as manifestações do assédio moral podem ocorrer em três diferentes modalidades:

- **Vertical:** quando praticada pelo profissional hierarquicamente superior para com os seus subordinados



- **Horizontal:** quando ocorre entre colegas de serviço de mesmo nível hierárquico



- **Ascendente:** baseia-se em procedimentos abusivos vindo de um subordinado para com um superior



- **Misto:** é uma mistura dos tipos horizontal e vertical descendente. É um assédio horizontal prolongado e sem interferência da hierarquia, que desta forma se torna cúmplice, passando a ser assédio vertical descendente. Neste tipo de assédio quem se acha assediado por culpa dos colegas ou superior hierárquico é culpabilizado pelo grupo de trabalho por tudo o que não está bem.

Qual o perfil dos assediadores?

Em geral, os assediadores são capazes de promover ataques repetitivos, como atitudes inicialmente sutis, que vão sendo intensificados com o passar do tempo. Para agredir a vítima, o assediador humilha, castiga, constrange, isola, entre outras situações constrangedoras, que levam o trabalhador assediado ao sofrimento físico e mental (Cahu, et al., 2014).

Existe AMT na Enfermagem?

Os resultados de estudos confirmam a presença do AMT entre os membros da equipe de Enfermagem, porém, também apontam que muitos destes profissionais têm aceitado e reproduzido este tipo de violência como parte da cultura organizacional, o que os tem conduzido ao adoecimento e consequente prejuízo de suas funções (Hagopian, 2016; Cahu et al., 2014; Fontes, Pelloto, Carvalho, 2011).

No trabalho, muitas vezes, o assédio não é bem caracterizado pelos profissionais de enfermagem. A exemplo disso, se constata que situações conflituosas são, muitas vezes, tomadas como assédio moral.

O assédio envolve repetição sistemática, intencionalidade (forçar o outro a abrir mão do emprego), direcionalidade (uma pessoa do grupo é escolhida como bode expiatório), temporalidade (durante a jornada, por dias e meses) e degradação deliberada das condições de trabalho. Portanto, um ato isolado de humilhação não é assédio moral (Barreto, 2000).



É importante distinguir assédio moral no trabalho de conflito no trabalho.

O termo conflito se refere às relações interpessoais: opiniões, valores, objetivos, necessidades. A forma como lidamos com o conflito é que pode expressar agressões e violências.

Segundo a Fiocruz (2014), o conflito pode ser definido como um embate decorrente de diferentes culturas profissionais, visões (valores) de mundo diferentes, tensões resultantes de reivindicações, disputas de poder ou recursos escassos. As divergências podem gerar situações de conflitos, que não devem ser encaradas de forma negativa. No entanto, se estas não forem administradas adequadamente, podem favorecer o desenvolvimento do assédio moral. Existem algumas características que ajudam a diferenciar o conflito do assédio moral.

Dessa forma, o conflito se caracteriza da seguinte forma:

- É consciente e se manifesta na comunicação direta
- É mantida a interação divergente entre os trabalhadores
- É ocasional e ocorre em torno de elementos/situações específicos

Destaca-se que o assédio moral não pode ser confundido com o estabelecimento de metas e verificação de resultados pela chefia em relação à produtividade ou na tentativa de diminuição de erros cometidos na realização de tarefas.

Por exemplo:

A discussão a respeito de uma escala de serviço pode gerar conflitos, na medida em que não há consenso a respeito de folgas, porque cada profissional quer ter a sua necessidade atendida. Discutir com os colegas ou com a chefia pelas atividades de trabalho ou fazer uma avaliação de desempenho, apontando as falhas na tentativa de melhoria do processo de trabalho não configuram assédio moral!

Diante do exemplo acima, a violência em forma de agressão física ou psicológica nessas situações pode surgir a medida em que um trabalhador ameaça o outro. Portanto, é muito importante que as pessoas estejam orientadas de que um ato isolado de discussão, briga, ou humilhação não se caracteriza por AMT.



**Preste
Atenção!**

Entretanto, quer seja um ato ou a repetição deste ato, deve-se combater firmemente, por constituir uma violência psicológica, causando danos à saúde física e mental não somente daquele que é excluído, mas de todo o coletivo que testemunha esses atos.

REFERÊNCIAS

1. Barreto M. Assédio Moral à violência sutil no trabalho. [Tese]. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2005.
2. Barreto M. Uma jornada de humilhações. São Paulo: Fapesp; PUC, 2000.
3. Ministério do Trabalho e Emprego, ASCOM. Cartilha elaborada pela subcomissão de gênero com participação da Comissão de Ética do MTE. Assédio do Moral e Sexual no trabalho. Brasil; 2013.
4. Cahú GR, Costa SF, Costa IC, Batista PS, Batista JB. Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho Acta Paul Enferm. 2014; 27(2):151-6.
5. FIOCRUZ. Assédio moral e sexual no trabalho: prevenção e enfrentamento na Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.
6. Fontes KB, Pelloso SM, Carvalho MDB. Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):815-22. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/prog_det.asp?te_codigo=19&pr_codigo=17
7. Hagopian EM. Assédio moral na vivência dos enfermeiros: perspectiva fenomenológica [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo; 2016.
8. Hirigoyen MF. O assédio no trabalho. Como distinguir a verdade. Cascais: Pergaminho, 2002.
9. Leymann H. The content and development of mobbing at work. Eur J Work Organ Psychol. 1996;5(2):165-84.

3. ASSÉDIO SEXUAL

O assédio sexual é definido como toda a tentativa, por parte de superior hierárquico ou quem obtenha poder sobre o subordinado, visando a obtenção de favores sexuais por meio de condutas reprováveis, como forma de ameaçar e como condição para continuidade no emprego. Também se caracteriza por quaisquer outras manifestações agressivas de índole sexual com objetivo de prejudicar a atividade laboral por parte de qualquer pessoa que integre a equipe de trabalho, independente do uso do poder hierárquico, conforme apresentado a seguir (Fiocruz, 2014):

- **Assédio sexual por chantagem:** definido quando existe exigência por parte de um superior hierárquico a um subordinado para que preste a atividade sexual como condição para a manutenção do emprego ou, até mesmo, do cargo ou benefícios (com relação de poder).
- **Assédio sexual por intimidação:** caracteriza-se por incitações sexuais inoportunas, solicitações sexuais ou outras manifestações da mesma índole, verbais ou físicas, o que acaba por prejudicar a atuação de uma pessoa ou criar uma situação ofensiva, hostil, de intimidação ou abuso no ambiente de trabalho (sem relação de poder).

Segundo Barreto (2005), o assédio sexual incomoda os agredidos, interfere nas relações entre os pares e degrada as condições de trabalho, criando um ambiente hostil e de intimidação.

Em sua pesquisa, nos relatos, o assédio sexual se manifesta em contato físico indesejável, insinuações e piadas, comentários jocosos, ameaças, fofocas, ironias e exibição de material pornográfico associado a promessas de promoção profissional. Tais condutas são assumidas por empregadores, chefes, líderes ou encarregados, numa relação hierárquica de poder e dominação, por meio da qual o assediador utiliza-se de seu posto de mando. Quem não se submete é discriminado, isolado e desqualificado, numa tentativa de fazê-lo desistir do emprego ou mesmo puni-lo.

Importante lembrar que o assédio sexual pode ocorrer entre pessoas de diferentes orientações sexuais, raças, classes ou gerações.

Mas, da mesma forma que o assédio moral, o assédio sexual desencadeia ansiedade e medo, agrava doenças e ocasiona ainda mais violência no ambiente de trabalho.

Na Enfermagem, a literatura não apresenta com expressividade o assédio sexual por meio de notificações. Esse fato pode ser decorrente do sentimento de culpa ou vergonha da vítima para denunciar. Por outro lado, considerando a cultura machista predominante na sociedade, frequentemente, comentários jocosos, insinuações vindas de pacientes ou colegas e chefias tendem a ser tolerados, tratados de forma corriqueira e como um comportamento aceitável.

A mídia, em especial a internet, veicula informações que exploram o corpo da enfermeira como objeto sexual, exemplificado por muitos arquivos estimulantes do imaginário popular que erotizam a profissão, expondo-a a situações constrangedoras e estigmatizando sua imagem. Alguns fatores contribuem com a definição de um estereótipo negativo para a Enfermagem: seu passado histórico, a divisão sexual do trabalho e sua formação fundamentada nos saberes médicos (Colpo, Camargo, Mattos, Simey, 2006).



Ainda nessa ótica, a prevalência de um contingente feminino na profissão pode ser considerada um fator que coloca a categoria profissional em risco para o assédio sexual.

O Código Penal Brasileiro tipifica o assédio sexual em seu artigo 216-A, definindo que este consiste em: *Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.*

Como pena, prevê-se de um a dois anos de detenção, sendo possível a expansão de até um terço da pena no caso de a vítima ser menor de idade. Em relação ao assédio moral e/ou sexual direcionado à mulher, existe também a proteção pela Lei nº 11.340/06, denominada Lei Maria da Penha, que, em seu artigo 7º, afirma que a violência contra a mulher pode se manifestar nas formas física, sexual, patrimonial, moral e psicológica (Fiocruz, 2014).

REFERÊNCIAS

1. Barreto M. Assédio Moral à violência sutil no trabalho.[Tese]. Pontifica Universidade Católica. São Paulo, 2005.
2. Colpo, JC; Camargo, VC; Mattos, AS. A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio a profissão. *Cogitare enferm*; 11(1): 67-72, jan.-abr. 2006.
3. FIOCRUZ. Assédio moral e sexual no trabalho: prevenção e enfrentamento na Fiocruz, Rio de Janeiro; 2014.

4. VIOLÊNCIA NAS MÍDIAS E REDES SOCIAIS

Os sites de redes sociais da internet surgiram no final da década de 1990 e se desenvolveram, rapidamente, no mundo inteiro, conectando pessoas de diferentes lugares do mundo. A relevância do advento dessas redes sociais é tamanha que alguns estudiosos têm considerado esse fenômeno um dos maiores acontecimentos dos últimos anos, revolucionando a maneira de se conceber a sociedade (Castells, 1999; Lemos; Lévy, 2010).



As características dessas interações mediadas por sites de redes sociais, como o *Facebook*, têm se tornado tema de intenso debate, sobretudo no que diz respeito às implicações dessas ações na sociedade e na subjetividade dos participantes (Carrera, 2012).

Apesar da riqueza decorrente da expansão de todas as novas tecnologias, infelizmente, muitas vezes, o ambiente virtual pode ser utilizado para atitudes violentas com repercussões extremamente graves às pessoas que são vítimas desse tipo de violência.

A violência eletrônica ou o *cyberbullying* nada mais é do que um tipo de agressão em que os indivíduos usam o espaço virtual para intimidar e hostilizar uma pessoa (colegas ou mesmo desconhecidos), difamando, insultando ou atacando covardemente.

Etimologicamente, o termo é formado a partir da junção das palavras *cyber*, palavra de origem inglesa e que é associada a todo o tipo de comunicação virtual usando mídias digitais, como a internet, e *bullying* que é o ato de intimidar ou humilhar uma pessoa. Assim, a pessoa que comete esse tipo de ato é conhecida como *cyberbullying* (Bruno s.d).

Em geral, o *cyberbullying* é mais fácil aos agressores, porque podem fazê-lo de forma anônima nas diversas mídias digitais, redes sociais, por meio de e-mails e mensagens contendo conteúdos ofensivos que podem alcançar milhões de pessoas em segundos. Na maioria das vezes, as pessoas criam perfis falsos para que possam ameaçar as vítimas, mantendo o anonimato (Bruno, s.d).

Portanto, é importante que os profissionais estejam bem atentos aos conteúdos publicados nas redes sociais, uma vez que a violência na internet já implica em consequências nas esferas civil e criminal aos agressores.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), preocupado com a violência eletrônica, com base em condutas praticadas pelos membros da equipe de enfermagem estabeleceu, por meio da Resolução Cofen nº 554/2017, os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de Enfermagem nos meios de comunicação de massa, sendo representados por mídia impressa (jornais, revistas, boletins, etc.), mídias sociais (canais de relacionamento na internet nos quais existem diferentes possibilidades de interação e participação entre os usuários), mobiliário urbano (cartazes, folders, postais, folhetos, panfletos, *outdoors*, *banners*, etc.) e peças publicitárias (letreros, placas, instalações, etc.).

Nesse sentido, a Resolução Cofen nº 554/2017 também se preocupa com as questões veiculadas pelos profissionais de enfermagem acerca dos pacientes, procedimentos e instituições.

Os parâmetros estabelecidos buscam salvaguardar o paciente, disciplinar a propaganda em conformidade com a ética profissional e evitar concorrência desleal. Nesse âmbito, destacam-se a divulgação publicitária, de maneira exagerada, fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou que tenha interesse pessoal; a utilização de mídia pelo profissional de Enfermagem, para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico; a adulteração de dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou a instituição que representa, integra ou financia; a apresentação em público de técnicas e métodos científicos que devem limitar-se ao ambiente de Enfermagem; a veiculação pública de informações que possam causar intranquilidade, pânico ou medo à sociedade; o uso de forma abusiva, enganadora ou sedutora representações visuais e informações que possam induzir a promessas de resultados.

Ainda, dispõe a partir do Art. 4º da Resolução supracitada, que é vedado ao profissional de Enfermagem:

- I – permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza;
- II – permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na internet, em matérias desprovidas de rigor científico;
- III – fazer propaganda de método ou técnica sem comprovação científica e que esteja vedado pela legislação de enfermagem vigente;
- IV – expor a figura do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, salvo mediante autorização expressa;
- V – oferecer consultoria a pacientes e familiares por mídia social, como substituição da consulta de enfermagem presencial;
- VI – garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento de qualquer natureza, que não haja comprovação científica;
- VII – divulgação de imagens sensacionalistas envolvendo profissionais, pacientes e instituições;
- VIII – difamar a imagem de profissionais da saúde, instituições e entidades de classe;
- IX – ofender, maltratar, ameaçar, violar direitos autorais, revelar segredos profissionais, prejudicar pessoas e/ou instituições;
- X – expor a imagem de pacientes em redes sociais e grupos sociais tais como o *WhatsApp*;
- XI – expor imagens da face ou do corpo de pacientes, que não se destinem às finalidades acadêmicas;
- XII - expor imagens e/ou fotografias de pacientes vulneráveis ou legalmente incapazes de exercerem uma decisão autônoma, com relação ao uso de suas imagens (crianças, pacientes inconscientes, torporosos, etc);
- XIII – expor imagens que possam trazer qualquer consequência negativa aos pacientes ou destinadas a promover o profissional ou instituição de saúde;
- XIV – expor imagens comparativas, referentes às intervenções realizadas relativas ao “antes e depois” de procedimentos, como forma de assegurar a outrem a garantia de resultados, salvo mediante autorização expressa;
- XV – expor imagens de exames de pacientes onde conste a identificação nominal dos mesmos. (Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html).

Assim, quando se aborda a violência nas mídias e redes sociais, destaca-se, acima de tudo, que todos os conceitos pertinentes à violência fora do mundo virtual sejam aplicados também a esse meio, salvaguardando os princípios éticos que devem nortear o comportamento humano.

Conclui-se ainda que, cabe ao profissional de Enfermagem, em caso de dúvida, consultar o Conselho Regional de Enfermagem da sua jurisdição, ou quando necessário, o Conselho Federal de Enfermagem, nas questões relativas à publicação e divulgação de imagens, publicidade e anúncios em meios de comunicação de massa, visando enquadrar o anúncio aos dispositivos legais e éticos, como estabelecido pela Resolução Cofen nº 554/2017, em seu artigo 5º e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Bruno MAM. Violência Virtual - CYBERBULLYING E A LEGISLAÇÃO. Disponível em: <http://www.revistaacademicaonline.com/products/violencia-virtual-cyberbullying-e-a-legislacao/>
2. Castells, M. A sociedade em rede (R. V. Majer, Trad.). (Coleção A Era da Informação: economia, sociedade e cultura, Vol. 1). São Paulo: Paz e Terra, 1999.
3. Carrera, F. Instagram no Facebook: uma reflexão sobre ethos, consumo e construção de subjetividade em sites de redes sociais. *Animus*, 2012; 11(22), 148-165.
4. Lemos A; Lévy P. O futuro da internet: em direção a uma ciberdemocracia planetária. São Paulo: Paulus, 2010. (Coleção Comunicação).
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html. Acesso em: 10 ago. 2017.
6. _____. Resolução COFEN nº 554/2017. *Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais..* Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html. Acesso em: 10 ago. 2017.

5. REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

A par de toda a descrição acerca da violência no trabalho, apresentada neste Manual, incluindo suas classificações e características, é essencial destacar as repercussões das diferentes formas de violência no trabalho que afetam a saúde dos trabalhadores de Enfermagem.

A violência no trabalho sofrida por esses profissionais pode ter várias repercussões. As repercussões podem ser percebidas em várias dimensões: individual (profissional que sofre a violência), coletiva (grupo/ equipe de trabalho que sofre ou assiste a violência), institucional (organização que é cenário da violência).



Repercussões na dimensão individual

A violência sofrida no trabalho impacta individualmente os trabalhadores, gerando problemas de saúde físicos e/ou psíquicos.

Hirigoyen (2002) destaca as consequências físicas e psicológicas da violência no trabalho, com sintomas semelhantes aos transtornos de ansiedade e depressão, acompanhados de perturbações psicossomáticas.



Portanto, o sofrimento psíquico gerado pela violência no trabalho pode ser manifestado por **medo, raiva, desgosto, constrangimento, nervosismo, tristeza, angústia, desapontamento, ansiedade, depressão (que pode até levar ao suicídio) e outros transtornos psicossomáticos, crises de choro, hipertensão, doença cardiovascular, estresse (inclusive pós traumático), isolamento e muitos outros.**

Estudo recente sobre as queixas de assédio moral entre os trabalhadores em ambulatórios voltados à saúde destacou que a violência sofrida é relatada pelas vítimas como evento traumático, gerador de grande sofrimento (Faiman, 2016).

Outros estudos também evidenciam que o sofrimento psíquico pode ser manifestado por outras alterações na saúde dos profissionais, com o aumento ou diminuição de peso, insônia e irritabilidade e nos hábitos, com o uso e abuso de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas (Tito, Baptista, Silva, Felli, 2017).

No Quadro I, observe algumas das possíveis repercussões do sofrimento físico e psíquico:

- Acidentes com fluido biológico
- Angústia
- Ansiedade
- Aumento da pressão arterial e outras doenças cardiovasculares
- Cefaleia
- Crises de choro
- Depressão
- Dor de estômago
- Escoriações
- Estresse (inclusive pós traumático)
- Fraturas
- Insônia
- Irritabilidade
- Isolamento
- Luxações
- Medo
- Nervosismo
- Perda/aumento apetite
- Quedas
- Raiva
- Síndrome de *Burnout*
- Suicídio
- Tristeza
- Uso de substâncias psicoativas

Repercussões na dimensão coletiva

A violência sofrida no trabalho também impacta na dimensão coletiva, ou seja, no grupo/equipe de trabalho que sofre ou assiste à violência de seu colega.

Toda a forma de violência gera algum tipo de desconforto no grupo, seja para o indivíduo ou coletivo que está sendo violentado, ou para as pessoas que estão assistindo a algum membro ou parte do grupo ser violentada.

Um aspecto a ser destacado na dimensão coletiva é o isolamento de membros da equipe que estão sofrendo a violência, o que causa desintegração e impacto no trabalho em equipe, como falhas na comunicação, maiores desentendimentos, o que, possivelmente, pode agravar ainda mais o contexto de violência entre os profissionais. A equipe que vivencia ou assiste a violências constantes apresenta maior desmotivação e tem dificuldade de manifestar defesa coletiva, ferramenta essencial na proteção da violência no trabalho.



A literatura evidencia que o clima organizacional pode influenciar, entre outras variáveis, no comprometimento e na satisfação no trabalho (Santos, Neiva, Andrade-Melo, 2013).



Assim, percebe-se que um ambiente hostil, em que predominam relações violentas, gera um clima desfavorável para o trabalho em equipe, que deve ser a essência do trabalho entre os profissionais de enfermagem.

Contribuições práticas podem ser vistas na apresentação de evidências que mostram a importância de manter um clima favorável, uma vez que ele contribui para a manutenção do bem-estar dos trabalhadores (Puente-Palacios, Pacheco, Severino, 2013).

Portanto, a violência causa sofrimento para toda a equipe de enfermagem!

Repercussões na dimensão institucional

Como já foi descrito anteriormente, a violência afeta o indivíduo e o grupo, com repercussões individuais e coletivas. Dessa forma, vamos refletir:

A violência afeta também a instituição!

Quando um trabalhador é violentado e um grupo vivencia ou assiste à violência, há interferências na dinâmica de trabalho da organização, comprometendo os resultados.

Como já descrevemos anteriormente, quando um profissional sofre violência no trabalho, apresenta manifestações de sofrimento psíquico, que interferem diretamente no ritmo de trabalho, na concentração, na capacidade de julgamento, portanto, com prejuízo no seu desempenho. Tem-se impacto na produtividade, maior chance de falhas ou o que chamamos de presenteísmo, quando o trabalhador está no trabalho, porém não em sua capacidade total.

Na última década, a preocupação com o adoecimento e a capacidade para o trabalho vem ocupando tema central nas discussões na área de Saúde do Trabalhador, destacando o impacto do presenteísmo no desempenho e na eficiência das organizações (Silva, 2016; Baptista, 2014; Ummann, Guido, Grazziano, 2012; John, 2010).



Além disso, podemos considerar que, ao apresentar um dano psíquico, o trabalhador necessita utilizar medicamentos para minimizar seu sofrimento, o que também agrava o contexto de violência vivenciado.

Pesquisa nacional que investigou uso de psicofármacos pelos trabalhadores de Enfermagem evidenciou que 21,7% desses trabalhadores fazem uso dessas medicações, com maior consumo entre profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (34,78%) e Unidades de Internação (34,78%), e maior prevalência no consumo de psicofármacos entre técnicos de Enfermagem (22,8%), sendo os principais motivos a depressão, a ansiedade e a insônia (Schneider, Azambuja, 2015).

Pesquisadores internacionais e brasileiros têm descrito a preocupação com a capacidade de julgamento e impactos na assistência quando um profissional de saúde está com sua saúde mental abalada (Anginoni, 2015; Gärtner, Nieuwenhuijsen, van Dijk, Sluiter, 2011).

Além do presenteísmo, frequentemente o sofrimento no trabalho desencadeia ausências, seja por licença médica, faltas, abonos e o próprio abandono do trabalho. É o que chamamos de absenteísmo, em que a dinâmica de trabalho também pode sofrer prejuízo com a escassez de recursos humanos.

Estudo recente entrevistou diretoras de Enfermagem no cenário brasileiro e identificou a angústia dessas profissionais acerca do absenteísmo e presenteísmo, com repercussões muito sérias na qualidade da assistência prestada aos pacientes (Baptista, 2014).

Portanto, ao afetar a saúde dos trabalhadores, a violência no trabalho impacta no gerenciamento de recursos humanos em Enfermagem e, possivelmente, no resultado final da atividade realizada.

Observem no esquema alguns sintomas decorrentes da violência que podem trazer repercussões na dinâmica de trabalho e, conseqüentemente, no comprometimento do resultado final da assistência de Enfermagem (Felli, Baptista, 2015):

SINTOMAS	REPERCUSSÕES	RESULTADO FINAL
<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento • Alteração na concentração • Alteração na capacidade de julgamento • Tristeza • Depressão • Raiva • Apatia • Uso de substâncias psicoativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Falhas na comunicação entre as equipes • Falha na comunicação e orientação ao paciente • Falhas no cumprimento de protocolos de segurança do paciente • Registros equivocados • Eventos adversos • Queda de paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto na qualidade dos serviços e na segurança do paciente

Quem gostaria de ser atendido em uma instituição com esse quadro?

Quando a qualidade do serviço é questionada, a imagem da instituição também sofre prejuízos. Portanto, a organização também pode sofrer impacto financeiro, devido a prejuízo em sua credibilidade e à imagem construída pelos episódios de violência. Isso sem contar o ônus financeiro, que pode decorrer das custas de processos civis e criminais.

Importante destacar que todas as dimensões das repercussões devem ser valorizadas, uma vez que, frequentemente, a responsabilidade recai sobre o trabalhador violentado que comete um erro. Entretanto, atualmente as evidências científicas apontam para uma cultura justa sobre os eventos, em que o reconhecimento do contexto de trabalho é parte fundamental do processo. Caso contrário, todo adoecimento apresentaria caráter individual e a instituição, assim como o processo de trabalho, nada implicariam no fenômeno.

Por isso, devemos lembrar a todos que:

A violência tem repercussões para o indivíduo, para o coletivo e para a instituição!

Dessa forma, torna-se importante adotar comportamentos contra a violência!

REFERÊNCIAS

1. Anginoni BM. Adaptação transcultural do Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ) para o contexto brasileiro. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.
2. Baptista PCP. Incapacidade no trabalho: a compreensão de gerentes de enfermagem [livre docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.
3. Hirigoyen M. Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.350p.
4. Faiman CJS. A queixa de assédio moral no trabalho e a psicoterapia. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2016; 21(1): 127-135.
5. Felli VEA. (Org.); Baptista PCP (Org.) Saúde do Trabalhador de Enfermagem. Barueri-SP: Manole, 2015. v. 1. 374p
6. John G. Presenteeism in the workplace. A review and research agenda. *Journal and organization behavior*. 2010;31(4):519-42.
7. Schneider APH, Azambuja PG. Uso de fármacos psicotrópicos por profissionais da saúde atuantes da área hospitalar. *Interfarma: ciências farmacêuticas*. 2015; 27(1): 14-21.
8. Santos JN, Neiva ER, Andrade-Melo EA. Relação entre clima organizacional, percepção de mudança organizacional e satisfação do cliente. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2013; 29(1), 31-39. Retrieved October 25, 2013.
9. Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, van Dijk FJH, Sluiter JK Psychometric Properties of the Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ). *PLoS ONE*. 2011; 6(11): e26565. doi:10.1371/journal.pone.0026565
10. Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(1):[08 telas].
11. Puente-Palacios KE, Pacheco EA, Severino AF. Clima organizacional e estresse em equipes de trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2013;13(1):37-48.
12. Tito RS, Baptista PCP, Silva FJ, Felli VEA. Mental health problems among nurses in paediatric cardiac intensive care. *British journal of nursing*. 2017;26(15):870-73.
13. Silva FJ. Capacidade para o trabalho e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem: propostas de intervenções gerenciais [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.

6. COMBATE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO

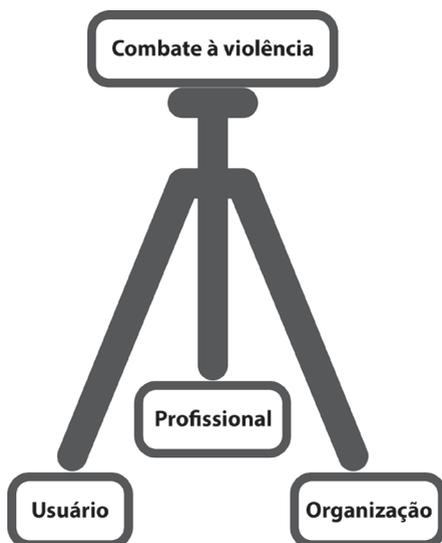
Diante do aumento da violência no trabalho, todos precisam pensar em medidas de prevenção e combate.

É possível prevenir e/ou combater a violência no trabalho?

Sim!!!! É possível!!!!

Tratando-se dos serviços de saúde, a literatura enfoca que os profissionais de Enfermagem, bem como os usuários, precisam estar engajados no combate e prevenção da violência no trabalho. A participação da gestão dos serviços de saúde também se faz imprescindível para o embasamento, fortalecimento e sustentação de ambientes de trabalho saudáveis. As organizações devem abordar, antecipadamente, os problemas de comportamento violentos que ameaçam a segurança e o desempenho da equipe de saúde (Correia, 2016).

Portanto, o combate à violência no trabalho envolve os usuários, os profissionais e a organização.



Descrevemos abaixo, algumas medidas para a prevenção e combate à violência:

Em relação aos usuários:

Exercitar a empatia com os usuários

Todo momento de doença traz estresse e sofrimento. Por isso, é essencial que os profissionais exercitem a empatia, colocando-se no lugar do sujeito que está sofrendo.

Manter uma comunicação efetiva com usuários, familiares e acompanhantes

Frequentemente, as situações geradoras de violência advinda de pacientes e familiares têm relação com a falta de informação. É importante que os profissionais forneçam ao usuário orientações objetivas, utilizando uma linguagem acessível. O esclarecimento a respeito da estrutura, da capacidade e dinâmica de atendimento da equipe de saúde pode amenizar a ansiedade e preocupação dos mesmos durante a espera. Essas medidas previnem interpretações negativas a respeito do atendimento e, conseqüentemente, a revolta de pacientes e/ou acompanhantes que aguardam para serem atendidos (Silva et al., 2016).

Sensibilizar os usuários acerca do fenômeno violência no trabalho

É importante que os usuários saibam que você está no seu posto de trabalho, independente da gravidade do contexto, e que o profissional **jamais** pode ser agredido.

Dessa maneira, torna-se imprescindível o estabelecimento de um canal de comunicação para que elogios e queixas a respeito do atendimento contribuam para um sistema de vigilância e identificação precoce de situações indesejáveis, que tornam o ambiente de trabalho vulnerável aos episódios violentos (Borges et al., 2017).

Em relação aos profissionais:

Construção de um clima de trabalho favorável

Um clima de trabalho favorável, com boas relações interpessoais, amizade, acolhimento, respeito mútuo e gestão participativa são medidas que previnem e também combatem a violência.

Fortalecimento do trabalho em equipe

O trabalho em equipe exige uma construção diária, pautada nos princípios da comunicação eficaz, diálogo e alcance de objetivos comuns. Essas medidas contribuem para o reconhecimento da identidade intergrupala e suas possíveis modificações para o fortalecimento do trabalho em equipe (Navarro, Guimarães, Garanhan, 2013). O trabalho em equipe proporciona apoio, parceria e união, elementos que previnem a violência.

Compromisso com a denúncia

Todos os profissionais devem estar engajados em comportamentos de prevenção à violência e, nesse sentido, devem ter o compromisso com a denúncia. Somente quando um ato de violência é notificado, as medidas cabíveis podem ser adotadas.

Em relação à organização:

Monitoramento/ Vigilância dos atos de violência

A partir das notificações de violência no trabalho e dos indicadores sociais da qualidade de atendimento (Anderson, FitzGerald, Luck, 2010), podemos obter um diagnóstico do contexto de violência na organização, para assim instaurar medidas e avaliar o impacto das mesmas.

Acolhimento às vítimas de violência no trabalho

A instituição deve ter o compromisso de acolher os profissionais que sofreram violência, fornecendo todo o suporte para a notificação do episódio de agressão (abertura de boletim policial, comunicação de acidente de trabalho – CAT – registro de queixa junto à comissão de ética ou outra comissão que seja designada pela instituição), assim como apoio psicológico. O acolhimento previne o adoecimento do trabalhador, melhorando o desenvolvimento profissional e a produtividade de toda a equipe, que de alguma forma compartilha esse sofrimento.

Criação de uma Comissão Interna Contra a Violência

Atualmente as instituições contam com as Comissões de Ética para apurar os atos de violência. Entretanto, sugere-se que a organização crie uma comissão específica para tratar da violência, haja vista sua expressividade e impacto na qualidade dos serviços. Essa Comissão pode, inclusive, realizar o acolhimento às vítimas e, muitas vezes, realizar a mediação e conciliação, quando se trata de um conflito.

Capacitação de lideranças

Parte da violência está atrelada, muitas vezes, aos modelos de gestão. Por isso, é importante que a organização esteja engajada na capacitação dos líderes, visando o desenvolvimento de ferramentas gerenciais que promovam uma gestão compartilhada e a redução de conflitos nos grupos.

Estruturação dos serviços de vigilância e segurança institucional

As condutas frente aos episódios violentos incluem estruturação dos serviços de vigilância e segurança no ambiente de trabalho, como policiamento e barreiras em locais considerados de maior periculosidade. Essas medidas permitem que os trabalhadores possam atender tranquilamente e com maior concentração no cuidado aos pacientes (Correia, 2016).

E se você sofrer violência, o que você deve fazer?

Segundo o Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo, as provas técnicas para possíveis demandas judiciais são obtidas por meio de documentos (atas de reuniões, fichas de acompanhamentos de desempenho, dentre outros) e de testemunhas idôneas.

Dessa forma, baseado em todo o arcabouço teórico sobre a temática, propõe-se algumas recomendações:

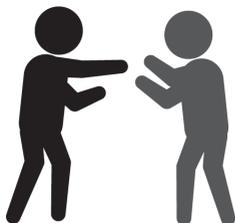
- Anotar as humilhações sofridas (dia, mês e ano da ocorrência, nome do agressor e dos colegas que as presenciaram, o que foi dito, etc)
- Permitir que o fato ganhe visibilidade, com a ajuda dos colegas
- Realizar notificação na Ouvidoria, Comissão de Ética do hospital ou serviço
- Procurar o Coren da sua jurisdição e solicitar orientação
- Evitar conversar com o agressor sem testemunhas
- Procurar sindicato e/ou outras instâncias, como: Ministério Público, Justiça do Trabalho, Comissões de Direitos Humanos etc
- Procurar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de sua região
- Procurar apoio junto a familiares e amigos

O Coren-SP possui um fluxo de orientação às vítimas de violência, que pode ser acessado no endereço eletrônico: <http://portal.coren-sp.gov.br/violencia>

Consideramos ainda que inúmeras formas de prevenção e combate à violência podem ser implementadas, cabendo às instituições normatizarem, em particular, as mais convenientes e eficazes para sua realidade.

Não se cale diante da violência no trabalho Saiba como denunciar

Em caso de agressão consumada



- Sofreu agressão física? Vá à delegacia mais próxima fazer o boletim de ocorrência (BO), com o maior número possível de dados do agressor e testemunhas.
- Você terá que passar pelo exame de corpo de delito.
- Lembre-se de comunicar a chefia imediata e a direção da instituição.



Em caso de ameaça de agressão ou agressão verbal

- Faça um boletim de ocorrência (BO) na delegacia mais próxima, ou online, pelo site www.ssp.sp.gov.br/nbo
- Informe, por escrito, sua chefia imediata e a direção da instituição de saúde sobre o ocorrido.
- Anote os dados pessoais de testemunhas para informar no BO.

REFERÊNCIAS

1. Anderson L, FitzGerald M, Luck L. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *J Clin Nurs*. 2010; 19(17-18):2520-30.
2. Borges AMM, Duarte MMP, Coelho WG, Bezerra ED. Avaliação de qualidade em serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Acadêmica Rede de Cuidados em Saúde*. 2017;10(1):1-10.
3. Chaves JA, Guimarães MG. Análise do clima organizacional em centro cirúrgico de um Hospital Universitário da cidade de Manaus. 2016; 1(1): 205-19.
4. Correia, JAC. Violência no trabalho dos enfermeiros no serviço de urgência [Dissertação]. Viana do Castelo – Portugal: Instituto Politécnico de Viana do Castelo. 2016.
5. Duncan SM, Hyndamn K, Estabrooks CA, Hesketh K, Humphrey CK, Wong JS, et al. Nurses' Experience of Violence in Alberta and British Columbia Hospitals. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*. 2001;32(4):57-78.
6. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais de estratégia saúde da família. *Rev Min Enferm*. 2013;17(1):61-68.
7. Silva PL, Paiva L, Faria VB, Ohl RIB, Chavaglia SRR. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(3):427-432.

Coren-SP Endereços

www.coren-sp.gov.br/contatos-sede-subsecoes

São Paulo – Sede

Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista – CEP 01331-000

Telefone: (11) 3225.6300 – Fax: (11) 3225.6380

- **Alto Tietê** – NAPE (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.
Rua Cabo Diogo Oliver, 248 – térreo – Prédio do NETES – Núcleo de Ensino Técnico em Saúde – Centro – Mogi das Cruzes – CEP 08710-500
Telefone: (11) 4790.9028
- **Araçatuba** – Rua José Bonifácio, 245 – Centro – CEP 16010-380
Telefones: (18) 3624.8783/3622.1636 – Fax: (18) 3441.1011
- **Botucatu** – Praça Dona Isabel Arruda, 157 – Sala 81 – Centro – CEP 18602-111
Telefones: (14) 3814.1049/3813.6755
- **Campinas** – Rua Saldanha Marinho, 1046 – Botafogo – CEP 13013-081
Telefones: (19) 3237.0208/3234.1861 – Fax: (19) 3236.1609
- **Guarulhos** – Rua Morvam Figueiredo, 65 – Conjuntos 62 e 64 – Edifício Saint Peter, Centro – CEP 07090-010
Telefones: (11) 2408.7683/2087.1622
- **Itapetininga** – Rua Cesário Mota, 418 – Centro – CEP 18200-080
Telefones: (15) 3271.9966/3275.3397
- **Marília** – Av. Rio Branco, 262 – Centro – CEP 17500-090
Telefones: (14) 3433.5902/3413.1073 – Fax: (14) 3433.1242
- **Osasco** – Rua Cipriano Tavares, 130 – sala 1 – térreo – Centro – CEP 06010-100
Telefones: (11) 3681.6814/3681.2933
- **Presidente Prudente** – Av. Washington Luiz, 300 – Centro – CEP 19010-090
Telefones: (18) 3221.6927/3222.7756 – Fax: (18) 3222.3108
- **Registro** – NAPE (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.
Av. Prefeito Jonas Banks Leite, 456 – salas 202 e 203 – Centro – CEP 11900-000
Telefone: (13) 3821.2490
- **Ribeirão Preto** – Av. Presidente Vargas, 2001 – Conjunto 194 – Jardim América
CEP 14020-260
Telefones: (16) 3911.2818/3911.2808

- **Santo Amaro** – NAPE (Núcleo de Atendimento ao Profissional de Enfermagem): atendimento ao profissional, exceto fiscalização, responsabilidade técnica e registro de empresa.
Rua Amador Bueno, 328 – sala 1 – térreo – Santo Amaro – São Paulo - SP
CEP 04752-005
Telefone: (11) 5523.2631
- **Santo André** – Rua Dona Elisa Fláquer, 70 – conjuntos 31, 36 e 38 – 3º andar
Centro – CEP 09020-160
Telefones: (11) 4437.4324 (atendimento)/4437.4325 (fiscalização)
- **Santos** – Av. Dr. Eptácio Pessoa, 214 – Embaré – CEP 11045-300
Telefones/Fax: (13) 3289.3700/3289.4351 ou 3288.1946
- **São José do Rio Preto** – Av. Dr. Alberto Andaló, 3764 – Vila Redentora
CEP 15015-000
Telefones: (17) 3222.3171/3222.5232 – Fax: (17) 3212.9447
- **São José dos Campos** – Av. Dr. Nelson D’avila, 389 – Sala 141A – Centro
CEP 12245-030
Telefones: (12) 3922.8419/3921.8871 – Fax: (12) 3923.8417
- **São Paulo – Coren-SP Educação** (apenas atividades de aperfeiçoamento)
Rua Dona Veridiana, 298 – Vila Buarque (Metrorô Santa Cecília)
CEP 01238-010
Telefone: (11) 3223.7261 – Fax: (11) 3223.7261 – ramal: 203

Facebook

<https://www.facebook.com/corensaopaulo>

Twitter

<https://twitter.com/corensaopaulo>

Instagram

<https://www.instagram.com/corensaopaulo>

LinkedIn

www.linkedin.com/in/corensaopaulo

YouTube

<https://www.youtube.com/tvcorensp>

Fale Conosco

www.coren-sp.gov.br/fale-conosco

Ouvidoria

www.coren-sp.gov.br/ouvidoria
0800-77-26736

VIOLÊNCIA NO TRABALHO: GUIA DE PREVENÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A violência contra os profissionais de saúde é considerada uma epidemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em uma sondagem realizada em 2017, o Coren-SP constatou que esta realidade impacta na vida dos profissionais de enfermagem no Estado de São Paulo, tendo em vista que 77% dos participantes responderam já ter sofrido algum tipo de agressão no ambiente profissional.

Essa situação demanda a adoção de estratégias e políticas de enfrentamento nas instituições de saúde. A publicação “VIOLÊNCIA NO TRABALHO: guia de prevenção para os profissionais de Enfermagem”, produzida pelo Grupo de Trabalho de Saúde do Trabalhador, do Coren-SP, tem como objetivo esclarecer os profissionais de enfermagem sobre as diferentes formas de violência, desde o assédio moral, até as agressões físicas, e seus impactos na vida dos trabalhadores, das equipes e instituições, como transtornos físicos e psíquicos, altas taxas de presenteísmo e de absenteísmo.

Além de apresentar o problema e os diversos atores envolvidos, a partir de dados e pesquisas, o guia mostra caminhos para transformar esta realidade, a partir do comprometimento das gestões dos serviços de saúde na garantia de ambientes de trabalho mais saudáveis e no envolvimento dos usuários, profissionais e organizações em um plano de ação efetivo.

Com essa publicação, o Coren-SP concretiza mais uma importante ação no combate à violência praticada contra os profissionais de enfermagem, oferecendo suporte para uma prática profissional mais segura para os trabalhadores e usuários.

Grupo de Trabalho de Saúde do Trabalhador/Coren-SP

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
www.coren-sp.gov.br