UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

KISA VALLADÃO CARVALHO

A violência no trabalho da enfermagem, no contexto da Atenção Primária à Saúde

RIBEIRÃO PRETO

2022

KISA VALLADÃO CARVALHO

A violência no trabalho da enfermagem, no contexto da Atenção Primária à Saúde

VERSÃO CORRIGIDA

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Práticas, saberes e políticas de saúde

Orientador: Cinira Magali Fortuna

RIBEIRÃO PRETO

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Carvalho, Kisa Valladão
A violência no trabalho da enfermagem, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ribeirão Preto, 2022.
113 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.
Orientador: Cinira Magali Fortuna

1. Violência no Trabalho. 2. Atenção Primaria À Saúde. 3.Profissionais de enfermagem. 4.Unidades Básicas de Saúde.

CARVALHO, Kisa Valladão

A violência no trabalho da enfermagem, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedico este trabalho às pessoas que estiveram envolvidas no meu processo de formação

AGRADECIMENTOS

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Ao laboratório 157, por proporcionar todos os encontros em que foram produzidos afetos, angústias e alegrias, nas manhãs, tardes e noites durante meus três anos de convivência.

À Cinira Magali Fortuna, por aceitar me orientar no mestrado, ensinar pesquisa, outros saberes da Enfermagem e a experiência da pós-graduação em uma universidade pública e suas lógicas de ensino; pelos encorajamentos frente ao referencial teórico-metodológico da Análise Institucional e na dissertação, processo angustiante e penoso.

À minha família, Sandra Valladão e Yuri Valladão, pelo suporte ao longo desse processo e ao amor incondicional.

À Sérgio Kodato, pelos livros, tardes de ensinos, diálogos e reflexões que conduziram a escolha desse tema de dissertação tão complexo e necessário.

À Karen e Priscila, pela amizade, simplicidade e companheirismo; pelo acolhimento diante dos meus anseios e dificuldades, que tornaram a pós-graduação um caminho mais potente.

À Poliana, pela amizade, sinceridade que me permitiu construir novos caminhos e jornadas.

À Janaina, por apresentar o mundo dos enfermeiros, suas potencialidades mesmo em um trabalho cheio de precariedades, produzindo afetos.

À Maristel, por oferecer seu suporte no início da minha jornada quando bolsista do projeto PPSUS e a oportunidade em conhecer o Tom e seu mundo cheio de dinossauros.

À Thalita Marcussi, pelo apoio no PPSUS e por intermediar minha aproximação com a pós-graduação.

À Adriana Feliciano, por construir um espaço acolhedor, cheio de afetos e serenidade; à Ana Beatriz Francischini, por tornar os encontros de pesquisa mais felizes.

Ao grupo NUPESCO/EERP e à Liga de Saúde Coletiva (LASC/EERP) da EERP, pela parceria nos seminários e cursos.

À Angelina Lettierre-Viana, pelas contribuições na minha formação e oportunidade como bolsista do Projeto de Extensão “Enfrentamento da violência contra as mulheres”; por embarcar neste tema, que não só complexo, mas imprescindível ao nosso futuro; às bolsistas do Projeto de Extensão: Hellen, Alice e Eduarda, por compartilhar este momento.

À Tauani Zampieri, pela supervisão de estágio pelo Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE), e por oportunizar que esse momento fosse rico em aprendizagens, permitindo minha aproximação ao seu método de ensino, com leveza e seriedade.

À Ádria e Taís da Casa da Mulher de Ribeirão Preto, pelo convite e oportunidade no curso de Promotoras Legais Populares (PLP); às mulheres participantes do curso da PLP.

À Ana Clementina e Fabiana Ribeiro, pelo acolhimento, estadia aos eventos científicos.

À Nelma Aragon e ao Instituto de Psicologia Social de Porto Alegre- Pichon Rivière, pelos encontros e conversas.

Aos profissionais de enfermagem que participaram deste estudo e dedicaram seu tempo a contribuir com esta pesquisa.

À todos meus professores de graduação e em especial Lilian Guimarães, que motivou minha entrada na pós-graduação e sempre mostrou a responsabilidade que assumimos ao lidar com seres humanos, incentivando sempre em sermos melhores.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

CARVALHO, K.V. **A violência no trabalho dos profissionais de enfermagem, no contexto da Atenção Primária à Saúde**. 2022. 113f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

A violência não é um fenômeno recente e atinge múltiplas áreas de conhecimento, o que demanda esforços devido a sua complexidade e consequências diretas e indiretas na sociedade. A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua vez, por situar-se o mais próximo do território de vida e trabalho das pessoas atendidas é um espaço sujeito a violência, sendo os profissionais de enfermagem os mais susceptíveis para a sua ocorrência, visto que estes possuem maior contato com pacientes, acompanhantes e também com profissionais da própria equipe. Nesse sentido, este estudo possui como objetivo geral analisar a violência no trabalho dos profissionais de enfermagem no contexto da APS. Quanto aos específicos, almejou-se compreender os tipos de violência presentes no trabalho dos profissionais de enfermagem; analisar as estratégias construídas pelos profissionais de enfermagem frente à situação de violência e analisar as interferências da violência considerando a saúde física, social e mental dos profissionais de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa que se utilizou alguns conceitos do Movimento Institucionalista. A pesquisa foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), sem a presença de Agentes Comunitários de Saúde, localizada no município de Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo. Participaram do estudo onze profissionais da enfermagem, sendo três enfermeiras, cinco técnicos e três auxiliares. Para a coleta de dados, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas, com questões abertas e fechadas; roda de conversa; diário de campo e observação participante. As entrevistas e roda de conversa foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº do parecer 4.929.102 e CAAE 49693321.00000.5393. Os dados foram analisados e emergiram quatro categorias. Os resultados foram apresentados em quatro categorias: tipos de violência e agressores sob a ótica dos profissionais da enfermagem; as causas da violência apontada pelos profissionais; estratégias e manejos frente à violência; consequências e interferências da violência no ambiente de trabalho. A violência psicológica do subtipo verbal por parte do usuário foi o tipo de violência mais presente no relato dos participantes, sendo considerada como um analisador, pois revela os conflitos e contradições das unidades estudadas e nos permitiu analisar o funcionamento dos serviços de saúde na APS, visto que a falta de consultas médicas foi o principal problema identificado. Mediante as estratégias utilizadas, não houve notificações compulsórias e a gerência e o tráfico de drogas no bairro foram apontados como motivos para a subnotificação. Para a prevenção ou controle da violência os profissionais se mostraram pouco protagonistas do cenário experienciado. Os resultados apontam, ainda, que os diferentes tipos de violência interferem na qualidade do atendimento e na saúde dos profissionais de enfermagem que buscam afastamento das situações. Assim, a violência é um fenômeno presente na rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem abordados neste estudo, tendo em vista que todos os entrevistados sofreram violência que impactaram a saúde e a qualidade do atendimento ao usuário e relações na equipe. O referencial contribuiu para elucidar aspectos da violência nas UBS.

Palavras-chave: Violência no Trabalho. Profissionais de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

CARVALHO, K.V. **Workplace violence in the nursing profession in the context of primary health care**. 2022. 113f. Dissertation (Master's degree) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Violence is not a recent phenomenon and affects multiple areas of knowledge, which demands empirical efforts due to its wide range of causalities and direct and indirect consequences in society. Primary Health Care (PHC), in turn, due to its proximity to the life and work of people attending this service, is an environment impacted by violence, with nursing professionals being the most vulnerable scenario for its occurrence since they have closer contact with patients, companions, and coworkers. In this sense, this study aimed to analyze violence in the workplace of nursing professionals in PHC. More specifically, the aim was to understand the types of violence experienced in the work of nursing professionals, to analyze the strategies adopted by these professionals in the face of violence, and to analyze the interference of violence considering the physical, social and mental health of nursing professionals. Our descriptive and exploratory research with a qualitative approach used some concepts of the Institutionalist Movement. The study was carried out in three Basic Health Units (BHU), without community health agents, in Ribeirão Preto city, State of São Paulo. Eleven nursing professionals participated in the study: three nurses, five technicians, and three nursing assistants. For data collection, semi-structured interviews were applied - with open and closed questions, conversation circles, field journals, and participant observations. The interviews and conversation circles were recorded and later transcribed in full. The Research Ethics Committee approved the research under protocol number 4.929.102 and CAAE 49693321.00000.5393. Data were analyzed and the results were divided into four categories: types of violence and aggressors from the perspective of nursing professionals; the causes of violence pointed out by professionals; strategies and management against violence; consequences and interferences of violence in the work environment. The psychological violence of the verbal subtype resorted by the user was the type of violence most present in the participants' reports, regarded as an analyzer, as it reveals the conflicts and contradictions of the studied facilities and allowed us to examine the functioning of the health services in the PHC since the lack of medical appointments was the main problem identified. Through the strategies used, there were no compulsory notifications, and the management and drug trafficking in the neighborhood were motivators for the underreporting data. For preventing or controlling violence, professionals proved not to be active members in the scenario experienced. The results also indicate that the different types of violence interfered with the quality of care and the health of nursing professionals, who tend to evade the issue. Thus, violence is a phenomenon in the work routine of the nursing professionals investigated in this study, given that all respondents suffered violence that impacted the health and quality of care and teamwork. Our study contributed to elucidating aspects of violence experienced in BHU.

Keywords: Violence at Work; Nursing Professionals; Primary Health Care; Unified Health System.

RESUMEN

CARVALHO, K.V**. La violencia en el trabajo de los profesionales de enfermería en el contexto de la atención primaria de salud**. 2022. 113f. Disertación (Maestría en Ciencias) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de San Paolo, Ribeirão Preto, 2022.

La violencia no es un fenómeno reciente y afecta a múltiples áreas de conocimiento, lo que exige esfuerzos por su complejidad y consecuencias directas e indirectas en la sociedad. La Atención Primaria de Salud (APS), a su vez, por estar ubicada más cerca del territorio de vida y trabajo de las personas atendidas es un espacio sujeto a la violencia, y los profesionales de enfermería son los más susceptibles a su ocurrencia, por tener mayor contacto con los pacientes, acompañantes y también con los profesionales del propio equipo. En este sentido, este estudio tiene como objetivo general analizar la violencia laboral de los profesionales de enfermería en el contexto de la APS. En cuanto a lo específico, se pretendía comprender los tipos de violencia presentes en el trabajo de los profesionales de enfermería; analizar las estrategias construidas por los profesionales de enfermería frente a la situación de violencia y analizar la interferencia de la violencia considerando la salud física, social y mental de los profesionales de enfermería. Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria con un enfoque cualitativo que utilizó algunos conceptos del Movimiento Institucionalista. La investigación se realizó en tres Unidades Básicas de Salud (UBS), sin presencia de Agentes Comunitarios de Salud, ubicadas en el municipio de Ribeirão Preto, interior del Estado de São Paulo. En el estudio participaron once profesionales de la enfermería: tres enfermeras, cinco técnicos y tres auxiliares. Para la recogida de datos, se aplicaron entrevistas semiestructuradas -con preguntas abiertas y cerradas-; círculo de conversación; diario de campo y observación participante. Las entrevistas y el círculo de conversaciones se grabaron y posteriormente se transcribieron en su totalidad. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación, con el número de dictamen 4.929.102 y el CAAE 49693321.00000.5393. Se analizaron los datos y surgieron cuatro categorías. Los resultados fueron presentados en cuatro categorías: tipos de violencia y agresores desde la perspectiva de los profesionales de enfermería; causas de la violencia identificadas por los profesionales; estrategias y gestión ante la violencia; consecuencias y las interferencias de la violencia laboral. La violencia psicológica del subtipo verbal por parte del usuario fue el tipo de violencia más presente en los relatos de los participantes, siendo considerado como un analizador, que revela los conflictos y contradicciones de las unidades estudiadas y nos permitió analizar el funcionamiento de los servicios de salud en la APS, puesto que, la falta de citas médicas fue el principal problema identificado. A través de las estrategias utilizadas, no hubo notificaciones obligatorias y la gestión y el tráfico de drogas en el barrio fueron motivadores de los datos de subregistro. Para la prevención o el control de la violencia, los profesionales mostraron poco protagonismo en el escenario vivido Los resultados también señalan que los distintos tipos de violencia interfiere en la calidad de la asistencia y en la salud de los profesionales de enfermería, que buscan distanciarse de las situaciones. Así, la violencia es un fenómeno presente en la rutina de trabajo de los profesionales de enfermería participantes en este estudio, considerando que todos los entrevistados experimentaron violencia que impactó en la salud y en la calidad del cuidado al usuario y en las relaciones en el equipo. El marco contribuyó a dilucidar aspectos de la violencia en las UBS.

Palabras clave: Violencia Laboral. Enfermeras Practicantes. Atención primaria de salud. Sistema Único de Salud.

LISTA DE TABELA

TABELA 1- Descrição do cargo, tempo de trabalho na saúde e vínculo empregatício dos participantes. .....……...…39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
ACS	Agente Comunitário em Saúde
AI	Análise Institucional
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CMS	Conselhos Municipais de Saúde
COREN-SP	Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo
COREN-GO	Conselho Regional de Enfermagem de Goiás
COVID-19	Coronavírus 2019
EC	Educação Continuada
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FFCLRP	Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto
FAPESP	Fundação Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
GEPAI	Grupo de Estudos e Pesquisa em Análise Institucional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	*Medical Subject Headings*
NUPESCO	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva Profa. Dra. Maria Cecília Puntel de Almeida
NGP	Nova Gestão Pública
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAE	Programa de Aperfeiçoamento de Ensino
PLP	Promotoras Legais Populares
PNI	Programa Nacional de Imunização
QV	Qualidade de Vida

SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TT3	Treinamento Técnico III
TST	Tribunal Superior do Trabalho
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 15
2 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA 18
2.1 Violência: um problema de Saúde Pública e a Atenção Primária à Saúde 18
2.2 A violência no ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem 20
3 ELEMENTOS CONTEXTUAIS DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA 26
4 OBJETIVOS 29
4.1 Objetivo Geral 29
4.2 Objetivos Específicos 29
5 REFERENCIAL TEÓRICO 30
6 PERCURSO METODOLÓGICO 34
6.1 Tipo de estudo 34
6.2 Local e Caracterização do Estudo 34
6.3 Participantes do estudo 35
6.4 Instrumento e materiais 36
6.4.1 Diário de campo da pesquisa 36
6.4.2 Observação participante 36
6.4.3 Entrevista semiestruturada 37
6.4.4 Roda de conversa 38
7 Análise de Dados 39
8 Aspectos Éticos 40
9 RESULTADOS 42
9. 1 Caracterização dos participantes da pesquisa 42
9.2 Os tipos de violência e agressores sob a ótica dos profissionais de enfermagem 44
9.3 As causas da violência apontada pelos profissionais 47
9.4 As estratégias e manejos frente à violência 51
9.5 As consequências e interferências da violência no trabalho da enfermagem e na saúde dessas pessoas 58
10 DISCUSSÃO 61
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS 79
REFERÊNCIAS 82
..... 100
APÊNDICE- A 100

APÊNDICE- B 101
Roteiro de entrevista -profissionais da saúde 101
APÊNDICE- C 103
APÊNDICE – D 104
ANEXO 1 107
ANEXO 2 108

1 APRESENTAÇÃO

Antes de iniciar a apresentação deste trabalho, trago minhas implicações e aproximações com o tema de pesquisa. Ingressei no curso de psicologia no ano de 2014, na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), localizada no município de Ribeirão Preto, em instituição privada. Destaco essa informação, pois, ao longo do meu processo como pós-graduanda, egressa em uma universidade privada, percebo os atravessamentos do ensino privado na produção da pesquisa.

No meu percurso de formação, tinha inicialmente o intuito de clinicar, assim como a maioria dos alunos dos cursos de psicologia. No entanto, ao reconhecer meu interesse pelo campo social, busquei, no oitavo semestre, a formação com ênfase em processos interventivos em instituições e organizações. Tive, portanto, diferentes experiências no campo, com infância, adolescência, adultos, idosos e a família, algumas no campo da promoção de saúde, prevenção e, principalmente, na recuperação de pessoas afastadas da sociedade, a área em que mais me desequilibrou emocionalmente, devido ao contato com a violência, vítimas de maus tratos e negligências.

A violência atravessa todas essas instituições e, olhando atentamente, você a encontra de alguma maneira. Após a minha formação em psicologia, o tema ficou um pouco mais presente enquanto acompanhava as atividades com o professor Sérgio Kodato, na disciplina de Psicologia Social II, realizada na Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), da Universidade de São Paulo (USP), no ano de 2019. Junto aos alunos, discutimos temas da Psicologia Social e a Violência nas Escolas, Comunidade, Famílias e Trabalho. Realizei intervenções com o uso da Arte terapia e da Psicologia em presídios feminino e masculino, e também com adolescentes na Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente de Ribeirão Preto, onde a temática se moldava em diferentes contextos.

Ainda durante o ano de 2019, iniciei disciplinas como aluna especial na Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). As disciplinas serviram como suporte para compreender as propostas do sistema de pós-graduação universitário e seus desdobramentos em relação à produção do conhecimento, como também a interface das políticas de saúde e educação na sociedade brasileira.

Nesse percurso, iniciei minha participação no Grupo de Estudos e Pesquisa em Análise Institucional (GEPAI), ligado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva Profª.

Drª. Maria Cecília Puntel de Almeida (NUPESCO), coordenado pela Profª. Cinira Magali Fortuna, Silvana Mishima e Sílvia Matumoto, onde tive meu primeiro contato com o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, que será utilizado através de alguns conceitos nesta dissertação.

Ao final do mesmo ano, fui convidada pela professora a participar como bolsista de Treinamento Técnico 3 (TT3) FAPESP do projeto "*Contribuições da pesquisa-ação para o desenvolvimento de práticas profissionais em Educação Permanente em Saúde e Apoio Institucional: pesquisa intervenção"* pelo Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto de pesquisa me aproximou do campo da Atenção Primária à Saúde (APS), suas potencialidades, fragilidades e problemáticas, além de me inserir como pesquisadora com a primeira aproximação de projetos envolvendo a pesquisa-ação, Educação Permanente em Saúde (EPS), Apoio Institucional e profissionais da saúde.

Minha aproximação com o grupo de pesquisadores e as questões vivenciadas na psicologia me fizeram refletir sobre a saúde dos profissionais de enfermagem, dos quais me aproximei na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, acompanhando a realidade tanto de docentes quanto de discentes que realizavam atividades nos serviços de saúde de Ribeirão Preto e outros estados brasileiros.

O tema da violência é emergente em diversos campos, inclusive na saúde, nos quais os profissionais estão expostos e são os principais protagonistas do cuidado à população. Diante desse contexto, busquei averiguar a violência no trabalho dos profissionais de enfermagem, no contexto da APS, em um município do interior do Estado de São Paulo, através da aproximação com alguns conceitos utilizados pelo Movimento Institucionalista.

A presente dissertação está organizada da seguinte maneira: na introdução e justificativa, trago dados teóricos sobre a violência como uma emergência, a violência presente no setor saúde, o papel da APS, as unidades que são afetadas pela violência e por fim, os profissionais de enfermagem que vivenciam e sofrem com essa violência no cotidiano de trabalho e suas interferências na saúde e na prática desses profissionais.

Em seguida, apresento o contexto de desenvolvimento em que a pesquisa foi produzida: em meio da pandemia do Coronavírus 2019 (COVID-19) e a APS, responsável pelas ações de imunização contra COVID-19 e a continuidade dos atendimentos da população brasileira. Após, apresento o objetivo geral e objetivos específicos. O referencial teórico está descrito em seguida, com as definições e conceitos que foram abordados.

Trago o percurso metodológico contendo: tipo de estudo, configurado em uma pesquisa qualitativa e as contribuições para pesquisas relacionadas à violência; descrevo o local onde a pesquisa ocorreu e município; em seguida, apresento os participantes da pesquisa, que são os profissionais de enfermagem e os critérios de inclusão e exclusão propostos no estudo; posteriormente, descrevo os instrumentos e materiais utilizados: entrevistas individuais semiestruturada apoiada em um roteiro temático, contendo perguntas referente à vivência dos profissionais de enfermagem diante da violência nas UBS; a roda de conversa e sua contribuição na discussão da temática; a observação participante nas unidades e também a descrição das observações no diário de campo, visto na vertente do referencial teórico da Análise Institucional (AI).

Na análise de dados, descrevo sucintamente apontando o percurso na produção do material até chegar aos resultados e sua análise por meio de alguns conceitos do Movimento Institucionalista. No aspecto ético, caracterizo o percurso realizado desde a aprovação da pesquisa pelos respectivos comitês de ética e meu primeiro contato com os responsáveis das unidades, aproximação e convite aos profissionais de enfermagem para a participação da pesquisa.

A seguir, apresento os resultados da pesquisa, iniciando pela caracterização dos participantes e, depois, as principais categorias: I- Tipos de violência e agressores sob a ótica dos profissionais da Enfermagem; II- As causas da violência apontada pelos profissionais; III- Estratégias e manejos frente à violência; IV- As consequências e interferências da violência no trabalho da enfermagem e na saúde dessas pessoas.

No tópico da discussão, apresento os resultados encontrados na pesquisa, articulados com os objetivos, dados da literatura internacional e nacional e alguns conceitos do Movimento Institucionalista, por fim, o trabalho é concluído com as considerações finais.

Ao final desta dissertação, constam as referências bibliográficas e também apresento nos apêndices os documentos que apoiaram as produções de dados.

2 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

2.1 Violência: um problema de Saúde Pública e a Atenção Primária à Saúde

A violência não é um problema recente e atinge múltiplas áreas de conhecimento, exigindo constantes demandas de pesquisas e estudos, devido a suas pluricausalidades e consequências diretas e indiretas na sociedade. O número crescente de pesquisas na área da saúde pública vem sendo positivo para o enfrentamento da problemática, abrindo possibilidade para um olhar mais ampliado e interdisciplinar e com base científica para o fenômeno da violência (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Entendemos aqui a definição de violência de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em que a violência é: “O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico [...]” (OMS, 2002, p. 05). Esta definição está associada à intencionalidade com uma prática do ato, independentemente do resultado que causa, ou seja, uma força pode ser usada mesmo sem a intenção de causar sequelas, mas não deixa de ser violência. O uso da palavra "poder" amplia o contexto do ato violento e expande o entendimento convencional referente à violência abrangendo também os atos resultantes das relações de poder, incluindo, por exemplo, os atos de ameaças e intimidações (OMS, 2002).

Em contexto nacional e internacional, a violência é reconhecida como uma questão social e de saúde, visto que estudos realizados em diferentes países mostram que, além das interferências econômicas que os serviços sofrem, encontram-se aspectos sociais e culturais relacionados às práticas de violência (AZEREDO; SCHRAIBER, 2017). A violência é parte do poder resultante das relações da comunicação e da vida social, portanto, é preciso compreender a visão que a sociedade projeta sobre o tema violência (MINAYO, 2005).

A violência, um problema complexo com capacidade de afetar a vida das pessoas e da sociedade, tornou-se um campo de atuação necessário. As crescentes demandas nos serviços públicos e privados ocasionam impacto importante na vida de mulheres, homens, crianças e idosos envolvidos. O setor saúde, por sua vez, é um espaço afetado pelas interferências dessa temática e os profissionais da saúde estão envolvidos nesse cenário, inclusive os profissionais da APS (RODRIGUES et al., 2018).

De acordo com Cecílio (1997), a APS é uma das portas de entrada do SUS que possui um papel importante na articulação do acesso dos usuários no sistema de saúde e tem como uma das principais missões o reconhecimento dos grupos mais vulneráveis para garantir a essas pessoas o atendimento mais adequado de maneira a reduzir o risco de agravos e morte.

Assim, por sua vez, às equipes que atuam nos serviços de Atenção Básica (AB) lhes é atribuída a responsabilidade de atender a essas demandas da APS, de modo a acolher os usuários, por meio de uma escuta qualificada de suas necessidades de saúde e de cuidado, proporcionando atendimento mais humanizado (BRASIL, 2012).

A organização da APS, com unidades sanitárias mais próximas do local onde as pessoas moram e trabalham e por ser a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde, dispõe de uma complexidade de situações a serem enfrentadas. Desse modo, requer dos serviços e das equipes muita flexibilidade e uma ampliação da abordagem, consequentemente intensas demandas profissionais. Esse contexto de trabalho exige que os profissionais compreendam e atuem nessa complexidade do cuidar (ROSENSTOCK; SANTOS; GUERRA, 2011).

A violência, por sua vez, adentra nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em diferentes formas. Para Machado et al. (2016) e Santos (2020), a violência chega na forma de brigas, assaltos, maus tratos familiares, violência contra a mulher e idosos, conflitos no trânsito, entre outros; de violência urbana, como tráficos de drogas na comunidade, tiroteios, conflitos entre policiais e traficantes. Exemplos que modificam o funcionamento de unidades e as atuações dos profissionais.

Um estudo feito por Minayo et al. (2015) identificou que a violência no território impactou a saúde de usuários que apresentaram diferentes quadros psicopatológicos, devido à violência armada, manifestando ansiedade, depressão e episódios de fobias. Já os profissionais atuantes na região do conflito desenvolveram alto nível de estresse, alteração de humor e sentimento de sofrimento difuso. As causas deste último foram relacionadas a dificuldades no trabalho, relacionamentos e medo em sair de casa.

Nesse contexto, a violência também gera gastos econômicos em assistência por meio de consultas e procedimentos, custos com recursos profissionais em planejamento de ações na comunidade (prevenção e combate), ou seja, a violência atravessa as unidades de saúde e permeia a vida e a prática do profissional da APS (DESLANDES, 1994; MACHADO et al., 2016).

Os profissionais de saúde estão expostos à violência nas unidades, exercendo seu trabalho; na comunidade, prestando o cuidado em domicílio e a membros envolvidos em

conflitos. A violência é um problema existente, recorrente e presente no trabalho dos profissionais da saúde. Em um estudo realizado por Silveira et al. (2021), com 286 profissionais da APS, 80,1% dos participantes relataram ter sofrido algum episódio de violência dentro do serviço de saúde e 89,1% informaram que a violência prejudicou em algum momento sua prática de trabalho. No geral, os profissionais não foram capacitados para lidarem com a violência, e os profissionais que foram, não se consideram suficientemente preparados para responder às situações de forma satisfatória (MOLINOS et al., 2012).

Os profissionais da saúde exercem um papel importante na sociedade e estão atentos à realidade que os cerca para promover saúde à população. Sua atuação é decisiva e, dependendo da qualidade, sua prática pode contribuir para a prevenção. Torna-se fundamental repensar a realidade cotidiana das equipes de trabalho frente às suas precarizações de pessoal e material (RODRIGUES et al., 2018). Para isso, é necessário reconhecer como as relações estão estabelecidas e investigar a violência, ao nos aproximarmos da realidade dos trabalhadores agredidos temos a possibilidade de identificar as estruturas de trabalho que permitem, instigam, incitam ou mesmo perpetuam a violência (PAI et al., 2018).

Alguns estudos mostram que a categoria profissional de saúde da APS mais atingida por situações violentas é a equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo considerada mais vulnerável por ter maior contato com pacientes e acompanhantes, que, por vezes, transparecem inseguranças e medos frente ao quadro de saúde. Além do mais, a enfermagem é afetada em seu processo de trabalho pelos atos dos profissionais da própria equipe, gestores, profissionais de outras áreas (BORDIGNON; MONTEIRO, 2019, SHAFRAN-TIKVA et al., 2017, SCARAMAL et al., 2017).

2.2 A violência no ambiente de trabalho dos profissionais da enfermagem

O trabalho, como atividade humana, estrutura a subjetividade dos sujeitos, produz cultura, serviços, cria redes de comunicação e interação social, oferecendo às pessoas condições de existência e saúde. Com um papel central na sociedade, o trabalho sofre com as mudanças e influxos dos problemas sociais que são transformados e modificados, como é o caso da violência que atravessa o trabalho (GOMES, 2005). A OMS (2002) define a violência no trabalho a partir do eixo violência interpessoal -comunitária, que ocorre entre pessoas sem laços parentescos como em prisões, asilos e em locais de trabalho.

Há diferentes tipos de violência que o profissional pode sofrer no espaço de trabalho. De acordo com Lima, Ribeiro e Musse (2018), os profissionais no setor saúde podem estar

expostos à violência física, Assédio Moral e violência psicológica também conhecida como a verbal. A OMS estabelece como violência física qualquer ato violento que faz uso da força física, sendo manifestada em forma de tapas, arranhões, chutes, empurrões, arremesso de objetos ou uso de objetos para ferir. Lesões e ameaças por arma branca e de fogo também são consideradas (CENTRO DE VIGILANCIA EM SAÚDE, 2022; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Já a violência psicológica verbal, é considerada toda ação que coloque em risco a identidade ou o desenvolvimento da pessoa que causa dano à autoestima, de forma a depreciar, desrespeitar ou mesmo cobrar exageradamente por algo. Esse tipo de violência, também definida como Assédio Moral, que diferentemente, ocorre no ambiente de trabalho e as ações são exercidas por outros profissionais de modo repetitivo, por meio de gestos e atitudes contra a integridade psíquica de um trabalhador (TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, 2019; CENTRO DE VIGILANCIA EM SAÚDE, 2022; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) (2017) destaca a violência no trabalho da enfermagem como qualquer situação em que o profissional é agredido psicologicamente, fisicamente e/ou moralmente, o que implica sua saúde, segurança e bem-estar. Pode ser externa, partindo da comunidade, usuários e seus acompanhantes ou familiares, e internas, quando é provocada por profissionais da mesma ou de outros centros de saúde (UBS, hospitais etc.) e chefias.

Bordignon e Monteiro (2016), em investigação conduzida pelo COREN-SP, a partir dos relatos de 8.332 entrevistados, mostraram que 74% dos profissionais sofreram algum tipo de violência no trabalho, 52% foram agredidos a partir de duas vezes ou mais e 73% confirmaram que as situações continuaram a se repetir no ambiente em que trabalhavam. Outros dados obtidos pelo COREN-SP em 2017 apontam que cerca de 77% dos participantes revelaram ter sofrido algum tipo de agressão durante o exercício profissional. Essa investigação identificou, ainda, que em 53%, o agressor foi o paciente motivado pela demora no atendimento e espera infindável para a marcação de consultas, entre outras condições adversas (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2017).

Além dos usuários, a equipe também está presente nas agressões, nos estudos de Sturbelle et al. (2020), 14,2% dos profissionais de enfermagem da APS relataram ter sofrido Assédio Moral no trabalho, e na pesquisa de Busnello et al. (2021), os dados foram ainda maiores, representando cerca de 39,1% dos trabalhadores.

Entende-se que nem toda violência causará consequências prejudiciais, mas a frequência e a intensidade poderão indicar direções. Nesse aspecto, Bordignon e Monteiro (2019) relatam que a violência interfere em diferentes áreas da qualidade de vida pessoal e profissional dos trabalhadores de enfermagem. Suas consequências podem refletir em problemas de saúde além da própria prática em saúde dentro dos serviços.

O estudo de Leite et al. (2020) evidenciou que profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF) foram expostos à violência na comunidade, por meio de tiroteios, roubos, assaltos e a agressões pelo próprio usuário no atendimento a domicílio. As repercussões da violência causaram danos à saúde mental dos profissionais e na qualidade dos atendimentos. Quando o agressor é o usuário, há prejuízos na assistência, o profissional pode evitar aproximação durante o atendimento, experimentar desmotivação e insegurança, e por questões emocionais interferir negativamente no cuidado. Por outro lado, quando um profissional da equipe é o agressor, o clima entre os trabalhadores pode manter-se abalado, impedindo o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis, no qual por deficiências de recursos pessoais/institucionais para lidar com a violência, as soluções encontradas são transferências de unidade e/ou escolhas de plantões onde o agressor não está presente (FONTANA, 2019).

Outros dados do COREN-SP (2017) evidenciaram que, dos profissionais agredidos, 87,51% não registraram à polícia ou realizaram denúncias a qualquer órgão do governo. Esse dado refere-se à alta subnotificação das violências acometidas no trabalho. A importância da identificação do ato da violência permite traçar caminhos mais específicos para busca de soluções e a elucidação por parte da equipe acerca do problema. Todavia, a violência ainda é vista como “parte do trabalho” para alguns profissionais sendo um dos motivos da subnotificação (FERNANDES; SALA; HORTA, 2018). Importante pontuar que a notificação compulsória é um recurso formal a ser utilizado. Assim, o ato de notificar é comunicar a ocorrência às autoridades sanitárias para fornecer a esses órgãos competentes, informações sobre doenças, agravos ou eventos que impactaram a saúde de indivíduos e profissionais da saúde (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS, 2014).

A partir do levantamento sobre a violência, identificando o agressor, as pessoas agredidas e suas causas, é possível mapear recursos de prevenção e intervenção conforme a realidade de cada contexto, considerando que os territórios produzem diferentes relações com públicos o possuem modos próprios de organizar o serviço. Portanto, Ancalli-calizaya, Cohaila, e Maquera-Afaray (2012), propõem encorajar os profissionais a registrarem os episódios de violência e conscientizar a importância desse registro. Dessa forma, a equipe saberá como lidar

com a pluralidade de pessoas e situações particulares que se encontram todos os dias no trabalho. Outras medidas propostas na literatura, para a redução de situações de hostilidade dos usuários e familiares, envolvem melhorar a organização do serviço com orientações e informações a respeito de encaminhamentos e uma integração maior da equipe, que reduziria o tempo de espera dos usuários (ALMEIDA; BEZERRA; MARQUES, 2017).

Em relação à violência pela própria equipe, a Secretaria de Comunicação Social do Tribunal Superior do Trabalho (TST) (2019) destaca que, para prevenir o assédio, em primeiro lugar, disseminar as definições sobre o Assédio Moral, pois estes ajudam a delimitar ações adequadas e esperadas dos trabalhadores, evitando sobrecargas e realização de atividades fora do contexto e funções de trabalho. Nessa mesma direção, são indicadas denúncias em Ouvidorias ou Comissão Éticas. Outra forma também proposta por Azevedo (2021) é a coibição dos fatores que possam incitar ações ou comportamentos assediadores e também a divulgação das consequências de quem pratica a violência. As empresas/hospitais/unidades de saúde também devem investir em ações coletivas, de forma a fortalecer vínculos e união entre os trabalhadores.

Assim, se faz necessário o estabelecimento e construção de recursos para que os profissionais se previnam da violência de diferentes direções. Destaca-se a revisão integrativa, realizada por Mendonça et al. (2020), que buscaram na literatura brasileira, produções articuladas com os temas violência e a APS. As autoras reforçaram como o tema da violência é invisibilizada nos serviços de atenção primária e os profissionais que são protagonistas do cuidado, possuem ainda uma atuação precária e necessitada de postura reflexiva.

Portanto, considerando as discussões elencadas acima, refletindo sobre a violência sofrida pelos profissionais de enfermagem, indaguei sobre as produções científicas relacionadas à violência no trabalho e profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), no contexto relativo às UBS tradicionais, ou seja, sem o apoio de ACS de forma a mapear, para compreender essa realidade.

A partir disso, realizei buscas no mês de fevereiro de 2022, nas bases de dados PubMed, Cinahl, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Web Of Science, utilizando os descritores no português, inglês e espanhol encontrados no portal *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Palavras-Chave: "Violência", " Violência no Trabalho", "Violência Ocupacional", "Violência no Ambiente de Trabalho", "Atenção Primária à Saúde", "Atenção Básica", "Enfermagem", "Profissionais de Enfermagem", utilizando operador booleano “OR” e “AND”.

Foram utilizados os filtros dos últimos cinco anos. Os critérios de inclusão foram artigos científicos que estivessem disponibilizados na íntegra e que fizessem referência ao cenário da Atenção Primária à Saúde, Violência no Trabalho e profissionais de enfermagem, entendendo estes como enfermeiros, técnicos e auxiliares. Produções como: revisões integrativas e de escopo, dissertações e teses foram desconsideradas, bem como materiais incompletos. Os estudos encontrados nas bases de dados foram importados para o *Rayyan*.

No total, foram encontrados 151 artigos que após a leitura de título e resumo 137 artigos foram desconsiderados por não priorizar aspectos da APS e não ter como tema prioritário a violência no contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem. No total, 14 artigos foram lidos na íntegra e desses, apenas dois artigos abordaram a Atenção Primária à Saúde e Violência no Trabalho das equipes de enfermagem. Os dois estudos encontrados foram produzidos no território brasileiro.

O primeiro estudo realizado por Busnello et al. (2021), as autoras analisaram a ocorrência dos diferentes tipos de violência no trabalho dos profissionais de enfermagem na ESF e as implicações da mesma nos aspectos laborais dos profissionais. Participaram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os resultados mostraram que a violência verbal foi a mais prevalente e gerou inferências no relacionamento de trabalho, bem como a utilização de medicamentos predominante entre trabalhadores expostos a esse tipo de violência. O estudo não investigou as medidas tomadas pelos profissionais após a violência.

O estudo de Arcanjo et al. (2018) buscou identificar os riscos ocupacionais aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos na APS. O estudo envolveu enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. A violência apareceu em destaque na opinião dos profissionais (62,5%) como sendo um marcador de risco na prática de trabalho, ficando para trás apenas sendo em sua maioria (50%) a violência verbal vinda de chefes e usuários do serviço.

Podemos observar que o estudo de Busnello et al. (2021) ocorreu em uma ESF que propõe formas de aproximação e vínculos com os usuários. Já no segundo estudo realizado em uma UBS, a violência aparece como um fator de risco sem a intenção de analisar o fenômeno e seus entrelaçamentos no ambiente de trabalho. Assim, podemos observar a escassez de pesquisas voltadas para a categoria profissional de enfermagem.

Vale salientar a importância de se analisar como a violência se estabelece nas relações em cada categoria profissional. A partir do momento que se analisa a violência no contexto de trabalho, aspectos como condições inadequadas de trabalho e falta de recursos humanos estão

presentes e afetam os profissionais presentes, no entanto, condições individuais de cada grupo profissional precisa ser compreendido atentamente, pois cada uma propõe um vínculo com usuário e equipe diferentemente, como também as relações com a chefia devido ao seu nível hierárquico profissional.

Assim, essa revisão na literatura científica mostra a ausência de pesquisas relacionadas a essa categoria profissional de enfermagem, o que justifica a relevância deste estudo sobre profissionais da enfermagem, no que diz a respeito ao seu trabalho na Atenção Primária à Saúde, voltada nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais, que produzem diferentes vínculos e aproximações com os usuários.

Considerando os aspectos acima apresentados, bem como a relevância social e científica do tema, a realização deste estudo justifica-se pela possibilidade de se verificar a violência no trabalho dos profissionais de enfermagem, por meio de alguns conceitos do referencial teórico-metodológico da AI - que será apresentado no tópico sobre o referencial teórico - tendo em vista que os estudos apresentados não foram encontrados produções que articulasse este referencial com a violência contra os profissionais de enfermagem, considerando enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3 ELEMENTOS CONTEXTUAIS DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

O contexto em que se deu a pesquisa foi em um momento de muitas mudanças, incertezas, não só no Brasil, mas no mundo. Em dezembro de 2019, Wuhan, cidade da China, notificou a OMS devido a muitos casos de pneumonia com etiologia desconhecida. Em janeiro de 2020, com mais de 40 casos e com ajuda de autoridades, foi identificado o vírus causador da doença, SARS-CoV 2. Em poucas semanas, começaram a surgir casos de pneumonia em diversos países e se confirmou a disseminação do vírus pelo mundo (MARTIN et al., 2020).

O SARS-COV 2 trata-se de um vírus que pode causar síndromes respiratórias, tosse, febre ou mesmo ser assintomático, mas com potencial disseminação pela pessoa contaminada. Sua transmissão se dá por meio de gotículas de secreção infectada pelo novo coronavírus de uma pessoa contaminada pelo vírus, para uma pessoa livre de infecção. Alguns casos necessitam de tratamento e acompanhamento médico/hospitalar, com o uso de altos equipamentos tecnológicos (AQUINO et al., 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020 e a primeira morte em 16 de março de 2020 (MARTIN et al., 2020). Com o aumento da transmissão do vírus, foi decretada oficialmente a pandemia da COVID-19 no dia 12 de março de 2020 pela OMS e medidas de distanciamento social e isolamento foram repassadas à população, bem como as informações que se tinha até o dado momento sobre o vírus (DAUMAS et al., 2020).

No início, com o conhecimento ainda escasso sobre a transmissão, gravidade, tratamento e a inexistência de vacinas contra COVID-19 permearam a vida da população, pesquisadores, profissionais da saúde e gestores que sem esses recursos, buscaram por medidas não farmacológica de saúde pública (AQUINO et al., 2020). Assim, na tentativa de redução de transmissão do vírus, algumas medidas de intervenção foram tomadas como o incentivo à higienização dos objetos pessoais e das mãos, com o uso de sabonetes antissépticos e álcool gel 70%, distanciamento social, proibição de eventos, aglomerações e, principalmente, o uso de máscaras faciais em espaços públicos (KUPFERSCHMIDT; COHEN, 2020). Para Aquino et al. (2020), medidas de intervenção foram aplicadas no intuito de redução do ritmo e a expansão de forma a impedir o esgotamento do sistema de saúde, complicações graves de saúde e mortes. Todavia, para Jesus et al. (2020) o governo teve grandes implicações nas medidas de controle e condução da pandemia que afetaram todo o sistema.

Os profissionais da saúde foram alvos suscetíveis de infecção pelo vírus no Brasil e no mundo. Muitos profissionais se afastaram das atividades por serem infectados ou morrerem de

consequências da COVID-19. Além disso, o mundo todo conviveu com o desabastecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a insuficiência de ventiladores mecânicos e, por muitos meses, o Brasil operou acima da capacidade máxima adequada permitida nos hospitais e outros setores de saúde (LANCET, 2020). Consequentemente, profissionais vivenciaram momentos angustiantes e de sofrimento. Um estudo mostrou que equipes com profissionais da linha de frente da COVID-19 apresentaram exaustão física e mental na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas (LANCET, 2020). Além disso, para conter a disseminação, muitos profissionais se distanciaram de filhos e familiares que amparavam as dores e inseguranças (MEDEIROS, 2020).

A APS, por sua vez, sem capacidade para lidar com os casos graves, organizou e recebeu a população com condições de infecções leves, realizando ações de testagem de COVID-19 em pessoas com síndromes gripais; gerenciamento de casos suspeitos e orientações de disseminação de informações sobre medidas de prevenção, evitando complicações e mais sobrecarga ao setor terciário (DAUMAS et al., 2020). Além das ações contra o COVID-19, a APS recebeu o compromisso e responsabilidade da vacinação contra COVID-19 em massa de toda a população brasileira.

No Brasil, a oferta das vacinas é feita pelo SUS, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). A primeira vacina contra COVID-19 foi aplicada no dia 17 de janeiro de 2021, sendo esta data considerada sinônimo de esperança que representou o início de um processo em direção ao fim da pandemia e redução de óbitos pela doença (SOUZA et al., 2021; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

A Fiocruz e o Instituto Butantan ficaram responsáveis pela produção das vacinas no Brasil. Inicialmente com pouco insumo importado para distribuição, a PNI precisou planejar e reorganizar a divisão das vacinas com grupos prioritários, a fim de definir a população a ser primeiramente imunizada, conforme o maior potencial de risco à saúde (SOUZA et al. 2021).

A APS já vinha enfrentando fragilidades por meio de cortes de gastos e, com a pandemia, os profissionais passaram por dificuldades adicionais além do que se tinha, pois, além das demandas COVID-19, a APS precisou assegurar a continuidade de ações prioritárias, como visitas domiciliares, atendimento de demanda espontânea, imunização e campanha contra a gripe e procedimentos de enfermagem (CIRINO et al., 2021).

Embora aspectos da pandemia não foi um tema explorado por este estudo, vale destacar a presença deste momento principalmente nos serviços de saúde da APS, pois a pesquisa ocorreu em momentos de reorganização das equipes e unidades para dar conta da demanda

populacional, não apenas da vacinação, mas também dos atendimentos e continuidade do cuidado.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar a violência no trabalho dos profissionais de enfermagem, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

4.2 Objetivos Específicos

- Compreender os tipos de violência presentes no cotidiano dos profissionais de enfermagem da atenção primária;
- Analisar as estratégias construídas pelos profissionais de enfermagem frente à situação de violência;
- Analisar as interferências da violência considerando a saúde física, social e mental dos profissionais de enfermagem.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo baseou-se em abordagens do Movimento Institucionalista que reúne um conjunto de correntes com diferenças teóricas, metodológicas, técnicas e políticas, com perspectivas próprias, mas que apresentam elementos em comum: “sua aspiração a deflagrar, apoiar e aperfeiçoar os processos auto-analíticos e autogestivos dos coletivos sociais” (BAREMBLITT, 2002, p.11).

De acordo com Pereira (2000), algumas correntes do movimento institucionalista são: análise institucional, psicologia institucional, sociopsicanálise, psicossociologia, esquizoanálise, psiquiatria democrática psicohigiene entre outros”. Todas têm em comum não só analisar as relações de saber e poder implicadas nas práticas de saúde, mas buscar a transformação da dinâmica institucional e social.

Neste estudo, aproximo-me de alguns conceitos do referencial da Análise Institucional (AI) fundada pelos autores René Lourau e Georges Lapassade, que a partir do conceito de instituição e, principalmente, pela dialética proposta entre instituído e instituinte e de institucionalização propôs novas formas de consolidar outros campos de conhecimento e intervenção sobre a realidade (ROSSI; PASSOS, 2014).

Assim, a vertente da AI busca compreender por meio dos discursos e práticas dos sujeitos a realidade social (L’ABBATE, 2019). Como método de análise se baseia em um conjunto de conceitos aos quais houve aproximações, utilizados nesta pesquisa: instituição; instituinte e instituído; analisador; resistência, atravessamentos, autogestão e autoanálise, grupo sujeito e sujeitado. Propõe-se também abordar a psicodinâmica do trabalho para analisar aspectos da coletividade.

De acordo com Baremblitt (2002), a sociedade é um tecido de instituições. Essas instituições podem ser constituídas de normas, regras, leis, quando não estão enunciadas de maneira manifesta, podem ser regularidades de comportamentos ou hábitos. Para o autor, são exemplos de instituições: a religião, a linguagem e o Estado.

Para AI, as instituições são constituídas por forças chamadas de instituído e instituinte, que tendem a transformação, dissolução ou manutenção dessas instituições. O instituído é uma força com característica estática (forma), enquanto o instituinte transmite um aspecto dinâmico (processo). O instituído possui um papel importante pois funciona para regular as atividades sociais, tais como os hábitos, as normas padrões e leis. No entanto, a vida é um processo mutante

(instituinte) então, para que os instituídos funcionem na vida social, é necessário eles estarem acompanhados de transformações (BAREMBLITT, 2002).

O processo de institucionalização é considerado um terceiro momento se conectando com os outros dois - instituído e instituinte. “[...] podemos dizer, é um produto transformado dessa (e por essa) primeira contradição. Ou seja, não estamos lidando com recorte fotográfico estático, parado - mas com cinema - movimento constante de cores, formas, sons... movimento e constância interagindo...” (LOURAU, 1993, p. 90).

Outro importante conceito trabalhado pelo referencial da AI é o de implicação que está ligado, entre outras questões, ao pesquisador. Para Baremblitt (2002, p. 65), “a implicação se define como o processo que acontece na organização de analistas institucionais, na equipe de análise institucional, a raiz de seu contato, de sua interseção com a organização analisada, intervinda”. O mesmo autor exemplifica que, diferentemente de contratransferência, termo utilizado na teoria Freudiana, a análise de implicação não se limita a aspectos conscientes e inconscientes, mas um conjunto de processos políticos, psíquicos heterogêneos e econômicos que deve ser analisado em todas as dimensões. Não se inicia no outro, não é somente reativo, é recíproco e simultâneo (BAREMBLITT, 2002).

Para Bernardes de Sant’Ana (2010), não é possível fazer pesquisa de campo sem sair ileso do jogo da intersubjetividade que a interação produz. Toda pesquisa de campo é participante, mesmo que não haja uma intervenção, alguma interferência do jogo relacional entre pesquisador-pesquisado está presente. Portanto, o lugar que o pesquisador ocupa diante de seu objeto de investigação é um tema recorrente no campo científico, incluindo a própria Análise Institucional. Vale destacar que parte destas implicações do pesquisador se encontra nos registros do uso do diário de campo como uma ferramenta potencializadora, que permite analisar as implicações por meio da escrita de pensamentos, acontecimentos, descrições de situações e sentimentos diante da pesquisa. Nesse processo, compreendendo a não neutralidade do pesquisador, que expõe suas experiências vividas no cotidiano e revela as fragilidades institucionais (PEZZATO; L’ABBATE, 2011).

Grupo-sujeitado e grupo-sujeito, outros dois conceitos emprestados à AI e sobre os quais houve uma aproximação nesta dissertação. Guatarri propõe que os grupos tomam posições, nessa acepção, os grupos transitam entre esses dois polos. O primeiro, refere-se à posição de um grupo com seus modos de funcionamento que se explicitam com uma capacidade de abertura para outros grupos, com comunicação ampla em diferentes níveis dos membros, assumindo com responsabilidade pelos seus sentidos e atos, autonomia. Diferentemente do

segundo termo, o grupo sujeitado apresenta em seu funcionamento um grau de abertura pequeno e tende à hierarquização, a enrijecer seus papeis, limitando sua abertura a outros grupos, que por meio de processos identificatórios, organiza-se burocraticamente e de forma piramidal (COUTINHO; MEDEIROS, TRINDADE, 2012).

A autoanálise e autogestão, Baremblitt (2002) e Pereira (2000), são dois métodos norteadores de trabalho do movimento institucionalista. O primeiro tem como intuito colocar uma coletividade como protagonistas de seus próprios demandas e problemas. Já a autogestão seria a busca por criar deslocamentos para a heterogestão, o poder assimétrico sob qual vivemos e que nos impõe o tempo todo. Portanto, a autogestão se experimenta em um coletivo, seja em assembleia, grupo de discussões com a expectativa de que os sujeitos possam se preparar para seguirem na autoanálise, revelando-se a emergência das suas reais necessidades. Desse modo, ambos os conceitos estão articulados de maneira a construir dispositivos no qual o desejo seja investido na produção social.

Outro conceito abordado nesta pesquisa foi o de analisador, importado por Felix Guattari, para AI e emprestado para Lourau (1996, p. 284), no qual o conceito é denominado como: “[...] aquilo que permite revelar a estrutura da organização, para provocá-la, forçá-la a falar”. Podemos dizer também que o analisador coloca em análise a realidade da instituição e oferece a visibilidade para situações que sua maioria são consideradas insignificantes. O analisador pode ser um evento que denuncia ou mesmo que expressa a potência de mudança (ROSSI; PASSOS, 2014).

A “resistência”, conceito desenvolvido por Gilles Monceau (1997), em que o mesmo, de acordo com Dobies e L’Abbate (2016), definiu a mesma como uma força social que se opõe a outra, que se chama poder, sendo que, o equilíbrio entre as duas tende a favorecer o segundo. Os autores relatam que a resistência possui dois polos, sendo um primeiro relacionado ao seu caráter revolucionário, luta contra opressão e o segundo, uma estrutura mais conservadora com tendência a manter o que já se tem. Monceau propõe fazer a análise ‘pelas’ resistências e não ‘das’ resistências, pois estas revelam as contradições institucionais.

De acordo com Moura (2018), o autor Dejours, analista dos processos de subjetivação nas relações laborais, desenvolveu a “psicodinâmica do trabalho”, em que propõe as estratégias coletivas de defesa como mecanismos usados pelos trabalhadores com o intuito de transformar, minimizar e modificar a realidade que causa sofrimento, que de fato, a realidade não é modificada, apenas a percepção que se tem dela.

As estratégias coletivas buscam ajudar um indivíduo a suportar a realidade que sozinho, não seria possível suportar. No individualismo, o indivíduo atribui a si próprio a causa de seu sofrimento, enquanto no coletivismo, a causa está na psicodinâmica do trabalho. Portanto, os trabalhadores que experimentam sofrimento coletivamente, são capazes de unir esforços para construir em comum estratégias defensivas, mas que possui um papel de atenuar o sofrimento sendo entendida por Medeiros, Martins e Mendes (2017), uma armadilha psicológica aceitando e tolerando o sofrimento.

Assim, para Fortuna et al. (2017), o referencial da AI, oferece suporte importante para a produção de conhecimento no campo da enfermagem e da saúde em geral, por valorizar, todo processo da pesquisa, as instituições que atravessa as relações e as práticas em saúde considerando a subjetividade dos envolvidos.

Considerando as articulações apresentadas acima, entendemos a violência que permeia as relações entre os profissionais de saúde e usuários do serviço, envolvendo processos de diagnóstico, tratamento e prevenção. Pereira (2000) ressalta para a presença de relações assimétricas e hierárquicas presentes na rotina dos profissionais do serviço público. A AI, por meio do arcabouço teórico de “ferramentas”, oferece a possibilidade de mudar o equilíbrio de forças postas nos serviços, pelo seu caráter transformador no sentido de ampliar a autonomia.

Portanto, o referencial é capaz de potencializar um coletivo para criar sua identidade social e de provocá-lo a fazer um movimento para assumir uma posição de sujeito, compreender e enfrentar suas fragilidades, para transformar ou não a instituição em que está inserido por meio de sua própria transformação (SANTOS, 2018).

Por fim, podemos dizer que o referencial e outros conceitos podem contribuir para a elucidação da problemática desta pesquisa, pela possibilidade de promover nos trabalhadores da unidade, reflexões sobre a violência institucional cotidiana, suas ações preventivas e estimular a construção coletiva de um espaço crítico para o enfrentamento da situação.

6 PERCURSO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudo

Este estudo se fundamenta no paradigma da pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, e tem como referencial teórico os conceitos basilares do Movimento Institucionalista. A metodologia qualitativa é considerada uma abordagem de pesquisa como prática social e coletiva. A pesquisa qualitativa é, assim, "aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, como construções humanas significativas" (MINAYO, 2012, p. 10).

A violência, objeto empírico dessa investigação, é um tema complexo, dinâmico e social, demandando abordagens que extrapolam a mera quantificação da sua existência. Dessa forma, a pesquisa qualitativa pode oferecer significativas contribuições para o estudo desse fenômeno, a partir do momento que se preocupa em trabalhar com crenças, aspirações, valores e atitudes (DESLANDES, 2002).

As causas e consequências da violência são múltiplas, sendo necessárias as investigações que compreendam o modo como os indivíduos vivenciam este fenômeno e sua interferência na vida desses indivíduos. Priorizar pesquisas com diferentes abordagens teórico-metodológicas e em especial, pesquisas que considerem a subjetividade dos envolvidos tornou-se fundamentais para a compreensão desse fenômeno. Por conseguinte, as ferramentas metodológicas de cunho qualitativo quando bem definidas possuem um papel indispensável para o que se pretende responder com a pesquisa, assegurando os preceitos éticos necessários (KORNALEWSKI; FARIAS, 2017).

Os dispositivos usados para a coleta de dados da pesquisa foram a observação participante (APÊNDICE-A) em UBS, diário de campo da pesquisa, entrevistas com profissionais de enfermagem baseadas em roteiro temático (APÊNDICE-B) e um encontro de roda de conversa com perguntas disparadoras (APÊNDICE-C).

6.2 Local e Caracterização do Estudo

A pesquisa foi realizada em três (03) UBS, com característica de unidades tradicionais (sem agentes comunitários de saúde). As UBS possuíam atendimento de Pediatria, Ginecologia, Clínico Geral, Odontologia e equipe de Enfermagem (técnicos, auxiliares e enfermeiros/as),

profissionais de limpeza e agentes administrativos etc, situadas no distrito oeste da cidade de Ribeirão Preto, município do interior do estado de São Paulo.

O critério de escolha das unidades se deu atendendo ao convênio com a Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. A escolha das três UBS permitiu compreender os efeitos produzidos pelas violências em contextos e situações distintas, por possuírem estruturas, organizações e realidades diferentes.

A escolha por unidades básicas tradicionais, ou seja, unidades sem a presença de ACS, deu-se na compreensão de que o modelo das ESF, com os ACS desempenham uma função importante na construção de vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade, possibilitando uma melhor comunicação, identificação de necessidades e desenvolvimento de ações entre as equipes de saúde e a população assistida (COSTA et al., 2013).

O vínculo permite uma relação de confiança e cumplicidade que, potencializados por meio dos ACS, fortalece o acolhimento e a autonomia dos usuários com os demais profissionais (SANTOS et al., 2008). Nesse sentido, essa mediação social realizada pelos ACS pode permitir uma redução de conflitos e episódios de violência com a equipe.

No contexto desta pesquisa, pretendi compreender como os profissionais de Enfermagem, na sua construção de vínculo com os usuários, sem o apoio dos ACS, lidam com a violência em sua prática profissional no contexto da AB.

6.3 Participantes do estudo

Participaram desta pesquisa 11 profissionais de enfermagem nas seguintes funções: três enfermeiras, cinco técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem, com idades que variavam dos 18 aos 61 anos. Dos convites feitos, ocorreu apenas uma recusa justificada pela falta de tempo.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro (a), auxiliar de enfermagem, ou técnico de enfermagem, tanto do sexo feminino ou masculino, acima de 18 anos de idade, ter aparelho celular ou computador com acesso à internet e câmera para encontros virtuais. Os aspectos de exclusão foram: profissionais de enfermagem de licença (férias e acometidos por COVID-19) e profissionais que não fossem da equipe de enfermagem.

A escolha pelos profissionais de enfermagem para compor o público de investigação do estudo se deu pela compreensão de que são estes profissionais os primeiros a terem contato com o público, e além de exercerem suas funções profissionais, acabam se deparando com situações

de inseguranças dos usuários, sendo mais expostos a violências, além disso, em toda instituição, inevitavelmente, há conflitos de autoridade que envolvem hierarquização do poder e do saber, assim, diante dessas circunstâncias, esse grupo de trabalhadores pode experienciar situações de violência frente a outros profissionais.

6.4 Instrumento e materiais

6.4.1 Diário de campo da pesquisa

Na presente pesquisa, o diário de campo foi utilizado como apoio dos registros das observações e impressões da pesquisadora durante as observações presenciais nas unidades, reflexões a respeito das entrevistas como sentimentos, intervenções e percepções sobre diferenças e semelhanças nas funcionalidades institucionais, os registros do diário de campo foram articulados com os resultados da pesquisa.

No contexto da pesquisa qualitativa, há na literatura diversos estudos e áreas que descrevem o uso do diário de campo na produção de dados, apoiando-se em diversas abordagens. Nesta pesquisa, se utiliza o diário na vertente da AI, que de acordo com Lourau (1993), o diário é um instrumento utilizado pelos analistas institucionais tanto nas pesquisas como nas intervenções.

As pesquisas são atravessadas por um espaço limitado, tempo e forças de uma determinada época e lugar. Os registros do diário de campo, permite desnaturalizar as vivências cristalizadas, analisar as relações do pesquisador com a pesquisa, o campo, participantes e a partir dessas descrições se leva em conta os movimentos, recorrendo a análise de implicação do pesquisador, um dos conceitos fundamentais da AI (NASCIMENTO, LEMOS, 2020).

O diário de campo é visto como um dispositivo de intervenção que rompe com as ordens instituídas, portanto, o diário não é visto como uma expressão de uma interioridade psicológica ou de um acontecimento intimo descrito pelo pesquisador. O campo atravessa o diário, acontecimentos geram outros acontecimentos que os escritos podem ser relidos pelo próprio pesquisador e por outros sujeitos, evitando a concepção ilusória de acontecimentos (NASCIMENTO, LEMOS, 2020).

6.4.2 Observação participante

Na caracterização da dinâmica de funcionamento e contexto institucional, a observação participante foi a ferramenta que permitiu à pesquisadora investigar o processo de apropriação e construção de saberes sociais, e caracterizar a dinâmica que envolve a violência institucional, agressões entre agentes de saúde, atos de violência verbal, física e psicológica, bem como os conflitos existentes. As impressões foram registradas em um diário de campo.

Esta técnica permite ao pesquisador explicar os padrões observados de atividade humana, que se insere no interior do grupo, participando do cotidiano e objetivando relatar a sua experiência nessa imersão (MARIETTO, 2018).

Assim, no período de outubro a dezembro de 2021, a pesquisadora observou as três unidades básicas de saúde em períodos (manhã e tarde) e dias da semana diferentes, com uma duração média de três horas cada período e em torno de sete visitas cada unidade dentre as entrevistas presenciais e observações. Nas unidades, foram observadas situações que envolveram a interação dos profissionais de enfermagem com outros profissionais (atendimentos conjuntos, contato nos espaços informais como os corredores da unidade), a relação dos profissionais com os usuários (atendimentos, sala de espera, recepção etc.).

Frente às condições sanitárias relativas à pandemia da COVID-19, a pesquisadora, durante as observações nas unidades básicas, utilizou equipamentos de proteção individual e distanciamento seguro. Em apenas uma unidade foi solicitado o uso de jaleco durante as observações.

6.4.3 Entrevista semiestruturada

A pesquisa fez uso da entrevista semiestruturada, por meio de questões abertas, favorecendo ao entrevistado discorrer livremente sobre o tema proposto, sem prender unicamente à indagação formulada. De acordo com Fontanella et al. (2006 apud AGUIAR et al., 2018), as entrevistas permitem compreender comportamentos sociais, considerando o ponto de vista e perspectivas dos agentes sociais que o vivenciam e o sentido que estes atribuem e conferem às suas ações.

Nessa perspectiva, no período de outubro a dezembro de 2021, foram realizadas 11 entrevistas individuais baseadas em um roteiro temático (APÊNDICE-B) com os profissionais de enfermagem. Nas entrevistas, foram abordadas temáticas como: vida pessoal; contexto sociocultural; formação profissional; violência social e institucional; lazer e tempo livre e

aspectos da vida profissional. No geral, as entrevistas variaram entre 40 minutos e uma hora e cinquenta minutos.

Das entrevistas realizadas, nove aconteceram presencialmente nos próprios ambientes de trabalho dos profissionais, seguindo as condições sanitárias relativas à COVID-19, respeitando o distanciamento social, uso de máscara e álcool gel. Duas entrevistas ocorreram por via remota por preferência dos participantes. Em ambas as situações, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apreciado presencialmente.

6.4.4 Roda de conversa

A roda de conversa possui características que permite aos participantes expressarem suas opiniões, conceitos e concepções sobre um tema proposto, como também, trabalhar reflexivamente as revelações apresentadas pelo grupo. Por meio da escuta de diferentes vozes e diversidades de argumentos, a Roda se constitui um instrumento de processos de construção de uma dada realidade a ser questionada (MELO; CRUZ, 2014).

Na pesquisa, no mês de dezembro de 2021, foi realizado 01 (um) encontro de roda de conversa e participaram deste momento cinco profissionais (duas enfermeiras, três técnicos e um auxiliar de enfermagem), que realizaram também a entrevista individual e consentiram em contribuir com as discussões deste momento. A duração do encontro foi de uma hora e trinta minutos. A Roda de conversa aconteceu por meio da plataforma virtual *Google Meet*, foi gravada e posteriormente transcrita na íntegra.

Esta técnica teve como finalidade subsidiar as entrevistas, com o intuito de aprofundar o tema da violência por meio de reflexão dialogada. A união grupal permitiu a formação de consensos e dissensos sobre o assunto, as diversidades e argumentações contribuíram nas perspectivas sobre o tema (MINAYO, 2019). Assim, foram realizadas duas perguntas disparadoras “O vocês consideram violência no trabalho?” e “Vocês acham que é possível prevenir a violência dentro da Unidade Básica de Saúde que vocês trabalham? Se sim, quais propostas vocês teriam?”, e a partir dessas perguntas os profissionais foram convidados a construírem propostas de soluções/intervenção/prevenção para o problema nas UBS.

7 Análise de Dados

Os dados foram produzidos por meio de entrevistas individuais, roda de conversa, observação participante e diário de campo, sendo este último, instrumento utilizado como suporte de reflexões e outras observações que não se limitassem a momentos dentro da unidade. As entrevistas individuais e a roda de conversa foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora com o auxílio do documento *Microsoft Word.*

Após as transcrições dos materiais, as entrevistas, roda de conversa e diário de campo foram lidos exaustivamente de maneira a entrar em contato com todo o material produzido, buscando enquanto posições tomadas nos discursos dos entrevistados e na escrita do diário, aspectos relacionados à violência no trabalho dos profissionais de enfermagem, suas interferências na saúde, os tipos de violência presentes no cotidiano e as medidas de enfrentamento utilizadas pelos profissionais.

Depois desta leitura atenta, com o auxílio do Word e do diário de campo (físico), os conteúdos relacionados aos objetivos da pesquisa e outros temas recorrentes produzidos nos relatos foram grifados com cores diferentes, compondo as unidades de significado, e organizados em grupos. A partir disso, os grifos de cores iguais foram agrupados e novamente foi feita uma leitura atenta e em profundidade dos agrupamentos nos quais foram construídas categorias temáticas.

Em um terceiro e último momento, houve a síntese de cada categoria temática, analisando atentamente para que os temas e unidades articuladas respondessem as perguntas de pesquisa e, por fim, as categorias foram definidas e nomeadas. Esse exercício foi realizado pela pesquisadora e pela orientadora, de modo a evitar que a seleção dos temas ficassem equivocados, posteriormente os dados foram confrontados com alguns conceitos da AI e as seguintes categorias, foram desenvolvidas: I- Tipos de violência e agressores sob a ótica dos profissionais da enfermagem; II- As causas da violência apontada pelos profissionais; III- Estratégias e manejos frente à violência; IV- As consequências e interferências da violência no trabalho da enfermagem e na saúde dessas pessoas.

8 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi encaminhada e recebeu o parecer favorável pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto/SP. Após o projeto, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo na qual o projeto foi aprovado com parecer nº 4.929.102 e protocolo nº CAAE 49693321.00000.5393.

Posteriormente aos trâmites das questões éticas, a pesquisadora entrou em contato com as unidades básicas de saúde por meio telefônico e em duas unidades, foi recebida pelos gerentes e, em apenas uma, pela enfermeira responsável, visto que a gerente estava em período de férias. Nas três unidades, foram agendados uma data e horário para a apresentação da pesquisa pessoalmente na unidade.

Na primeira visita presencial às unidades, a pesquisadora foi devidamente equipada com o uso de EPI, apresentou os objetivos da pesquisa, a coleta de dados, bem como sua participação nas unidades através da observação participante. Em apenas uma unidade, foi solicitado pela gerente que a pesquisadora utilizasse jaleco durante a coleta de dados, de forma a diferenciá-la dos usuários.

Em duas unidades, a apresentação e convite aos profissionais à pesquisa foi mediado e acompanhado por enfermeiros, em apenas uma, a pesquisadora se apresentou, individualmente, às equipes durante o período de trabalho. Em todas as situações foram informados os temas abordados nas entrevistas individuais como: a história e dinâmica de vida, lazer e tempo livre, contexto sociocultural, formação profissional, violência social e institucional; e a Roda de Conversa, com o objetivo de dialogar com outros profissionais as experiências, vivências e enfrentamento sobre a problemática da violência. Nesse momento, foi vista a possibilidade de participação por meio de ambiente virtual.

Dos profissionais que aceitaram o convite, foi agendada uma data e horário em um ambiente de preferência de cada profissional. A maioria escolheu o próprio espaço de trabalho para as entrevistas individuais, apenas duas participantes solicitaram encontros virtuais.

A pesquisadora apresentou os possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderia acarretar, considerando que a temática envolvia assuntos sobre a dinâmica da unidade ou mesmo que o participante poderia se recordar de experiências ruins, mas também esclarecendo que, caso acontecesse, a pesquisadora estaria disponível para ouvi-lo e ajudá-lo a encontrar uma forma aliviar ou reduzir o desconforto.

Foi exposto também a livre escolha de participação e caso algum participante quisesse interromper a participação a qualquer momento ou retirar o consentimento, que isto não acarretaria em qualquer penalidade ou perda de benefício.

Nas entrevistas, os participantes foram convidados a apreciar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE - D). Ao final das entrevistas, solicitou-se aos participantes um meio de comunicação (e-mail/número de celular) para o agendamento da Roda de Conversa. Todas as pessoas foram convidadas para a Roda, no entanto, apenas sete pessoas confirmaram presença e cinco compareceram. Nenhum participante retirou o consentimento.

9 RESULTADOS

Inicialmente será apresentada a caracterização dos participantes da pesquisa sinalizando o cargo ocupado, tempo de trabalho na saúde, tempo de atuação na unidade investigada, se o profissional possuía outro vínculo empregatício no momento da entrevista.

Em seguida, serão apresentados os resultados, a partir das categorias: I- Tipos de violência e agressores sob a ótica dos profissionais da enfermagem; II- As causas da violência apontada pelos profissionais; III- Estratégias e manejos frente à violência; IV- As consequências e interferências da violência no trabalho da enfermagem e na saúde dessas pessoas.

9. 1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Para preservar a identidade dos participantes, os mesmos serão apresentados de acordo com sua categoria profissional como "ENF". para as enfermeiras, "TEC". para os técnicos de enfermagem e "AUX". para os auxiliares de enfermagem. Ao lado de cada sigla seguirá um número correspondente à sequência das entrevistas de acordo com a categoria profissional.

Tabela 1- Descrição do cargo, tempo de trabalho na saúde e vínculo empregatício dos participantes. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2022.

Cargo ocupado	**Tempo na saúde**	**Tempo na unidade**	**Outro vínculo empregatício**
ENF3-UBS A	9 anos	1 ano e 5 meses	Sim
TEC2-UBS A	17 anos	1 ano e 10 meses	Não
TEC3-UBS A	6 anos	2 meses	Não
TEC1-UBS A	23 anos	4 anos	Não
ENF2- UBS B	18 anos	1 ano e 10 meses	Não
TEC5- UBS B	24 anos 10 meses	4 anos.	Sim

TEC4- UBS B	17 anos	5 anos	Sim
AUX1- UBS B	35 anos	10 anos	Não
ENF1- UBS C	6 anos	6 anos	Não
AUX2- UBS C	17 anos	7 anos	Não
AUX3- UBS C	16 anos	8 anos	Não

Fonte: Pesquisadora, 2022.

Nas unidades caracterizadas com a letra A e B, participaram das entrevistas quatro profissionais (em cada uma) e na unidade C três profissionais. No total, nove trabalhadores eram do sexo feminino e dois do sexo masculinos. As idades variaram entre 28 e 61 anos. Das funções ocupadas nas unidades básicas no momento das entrevistas, três eram enfermeiras, cinco técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem.

Nas entrevistas, as enfermeiras relataram possuir funções de consultas de enfermagem (consultas de puericultura, puerpério e pré-natal), gerenciamento das ações da equipe de enfermagem, supervisão de curativos e orientação em grupos.

Dos nove auxiliares e técnicos de enfermagem entrevistados, cinco informaram exercer funções fixas na sala de vacina rotina; um técnico relatou ser responsável pelo momento da coleta de exames rotina da sua UBS e auxiliar na vacinação da COVID-19; um técnico informou auxiliar na sala de vacinas, mas com funções predominantes na pré e pós consulta e uma auxiliar referiu-se realizar funções de coleta de material na ginecologia e obstetrícia.

Dos técnicos e auxiliares, três possuíam formações de ensino superior em áreas da saúde e em ciências exatas, no entanto, em nenhuma dessas formações envolveram ensino superior em enfermagem. O tempo de experiência na área da saúde foi entre 6 e 35 anos e de atuação na unidade investigada variou entre 2 meses e 10 anos. A inserção dos profissionais nas UBS foi influenciada pela implementação da jornada de trabalho para servidores ativos de serviços de assistência à saúde dos munícipes de Ribeirão Preto, entre os anos de 2013 e 2014, por meio da aprovação do Projeto de Lei Complementar nº 26/2013, que autorizou a redução da carga de trabalho de profissionais, incluindo técnicos e auxiliares de enfermagem (PREFEITURA DE RIBEIRÃO PRETO, 2013).

Para a aderência do projeto, houve o remanejamento do pessoal da saúde e os mesmos com mais tempo de serviço, tiveram por direito a preferência na escolha da unidade de trabalho,

obrigando profissionais mais novos a ocuparem outros cargos para os quais, em sua maioria, não tinham especialização e experiência.

Por conseguinte, a maioria dos participantes informaram não possuir outro vínculo empregatício, mas realizavam horas extras na própria unidade e em outras. A carga horária semanal sem horas extras dos enfermeiros participantes era de 20 horas e dos técnicos/auxiliares de 30h. De todos os profissionais, três informaram não serem filiados a uma organização sindical.

9.2 Os tipos de violência e agressores sob a ótica dos profissionais de enfermagem

Os resultados deste estudo mostraram que todos os profissionais entrevistados informaram que em algum momento do exercício profissional nas unidades de saúde atuais e em outros ambientes de saúde sofreram violência, o que indica que o tema faz parte da vida dos trabalhadores.

A seguir, são apresentados os tipos de violência identificados no cotidiano de trabalho dos participantes. Os dados, assim, foram interpretados e analisados pela pesquisadora, tomando como ponto de partida a OMS.

Na análise das entrevistas, ficou evidente a prevalência da violência interpessoal de natureza psicológica e verbal. Dez (90,9%) profissionais foram acometidos por esse tipo de violência, e o principal perpetrador desse tipo de violência, na percepção dos entrevistados, é o usuário:

> [...] então ela mandou eu tomar naquele lugar e falou para mim que eu era um gordo folgado, entendeu? Falou que estava me esperando lá fora que iria me arrebentar [...] (TEC1, UBS-A).

> [...] a consulta acabou sendo desmarcada a gente ligou para o usuário e ele compareceu a unidade, aí ele começou a agredir verbalmente, a gritar [...] “por que você não tem vergonha na sua cara, por que você não sabe o que você está falando, quem você acha que você é, vou dar na sua cara, na hora que você sair daqui eu vou seguir teu carro”, ele disse (ENF3, UBS-A).

No que se refere aos dados da violência física, dois (18,1%) técnicos de enfermagem relataram vivenciar esse tipo de violência a partir de uma situação de roubo por dois indivíduos externos à unidade, que portavam arma de fogo e arma branca:

> [...] eu fui roubada dentro da sala de vacina, colocaram faca aqui na minha barriga e no outro [profissional] uma arma [...] (TEC5, UBS-B)

> [...] aí entrou, só que um entrou, os outros dois seguraram a porta e ele foi .... Ele estava com uma faca, puxou o meu celular, no colega ele puxou o celular e aliança e já saiu foi muito rápido, você fica meio perdido na hora, mas eu fiquei triste por conta do celular porque tinha sido um presente e fazia 10 dias que eu tinha [...] (TEC4, UBS-B).

Vale destacar que as estruturas físicas das unidades também foram consideradas na análise dos dados, incluindo o local ocorreu o roubo mencionado no fragmento acima. As salas de vacina de rotina**,** apontadas nas falas anteriores, se localizavam na porta de entrada da unidade sendo a primeira ou a segunda sala.

Esta distribuição da estrutura interna das UBS pode ter uma relação com exposição dos profissionais de enfermagem atuantes nas salas de vacina e igualmente, aumentar a tensão entre profissionais e usuários, por demandar outras atividades pelas quais, já exercem. Em uma observação registrada em meu Diário de Campo, descrevo outra função demandada por essa sala que não apenas o recebimento de usuários para vacina, mas também como recepcionar pessoas e tirar dúvidas, semelhantes à própria recepção da unidade, sendo esta sala de vacina que exige alta concentração para a realização de procedimentos:

> “A sala de vacina também funciona como recepção, todos que entram perguntam onde se encontra algum lugar (inclusive onde fica a recepção) [...] interrompem procedimentos e a atenção dos técnicos, que para retomar sua atividade utilizam mais tempo para concentração, como por exemplo, o técnico foi interrompido por uma usuária na aplicação de uma vacina para solicitar uma informação, ao retomar a aplicação, simulou injetar a seringa e percebeu que não a preparou” (DC-10/2021- UBS- B).

Outro relato anotado no mesmo dia apontou para a observação relacionada à sala de vacinas que recebe as primeiras demandas:

> “Alguns minutos para o fechamento da unidade, sou a única no corredor, os profissionais em suas salas ou em outras, se preparando para ir embora. Algumas reflexões me passam: e se alguém entrar na unidade e levar alguma coisa? Ninguém vai perceber. Não há segurança, não há câmeras, as luzes da recepção estão apagadas [...] sinto que se eu for embora e voltar para unidade, ninguém saberá que estive aqui [...] chegou um menino com um pano no rosto pressionando algum ferimento, faltando 10 minutos para fechar a unidade. A unidade está vazia e não se vê profissional pelos corredores. Uma mulher logo atrás do menino, se dirigiu a mim perguntando se ainda estava aberto e confirmei com a cabeça, em seguida gritou para alguém socorrer o menino. Me senti um pouco desorientada e impotente, primeiro frente ao sangue (não me dou bem) e depois pela unidade estar vazia sem oferecer um acolhimento ao menino. A primeira porta que bateram foi na sala de vacina que estava fechada por causa do ar-condicionado. Os técnicos de enfermagem abriram a porta, observaram o menino e indicaram a sala de curativo e ali informaram que deveria se dirigir à UPA, pois, a unidade estava fechando (DC.10/2021-UBS- B).

Outro tipo de violência possível de se observar no trabalho de campo, trata-se da violência perpetrada pelos próprios membros da equipe. Destaca-se, também, a violência interpessoal de natureza psicológica verbal**,** citada por cinco participantes (45,5%) pelo qual podemos chamar de acordo com o Tribunal Superior do Trabalho (2019), de Assédio Moral.

> [...] na hora que ela [médica] já me viu ela já começou a gritar no meio do corredor “sua traíra” e assim você vê que não é na brincadeira, mas eu levo na brincadeira para apaziguar a situação [...] essa médica chegou em um ponto que as meninas começaram, as auxiliares, a me falar “olha o problema está pessoal aí com você”, “ tudo que ela está

> fazendo é por conta de você" [...] é criando problemas com agenda, atrasando atendimento, para os pacientes vir reclamar comigo, e ela chegou a ligar para gerente falando que eu joguei a toalha, que eu não era mais a mesma né, que eu não estava fazendo meu serviço (ENF1, UBS-C).

> [...] aí ela falou "você é uma sem vergonha", ela falou desse jeito para mim [...] então achei que isso não estava certo então aquilo que eu acho que é certo eu vou falar, eu não fico guardando, então eu cheguei eu falei "nós brigamos", aí ela tentou me ferrar na escala na época [...] (AUX2, UBS-C).

Nos dados, identificamos ainda um caso de Assédio Moral, envolvendo o gerente (agressor) e a enfermeira da unidade:

> [...] é que o chefiar uma equipe não é mandar nem nada, mas é isso que é cobrado da gente, é isso que é cobrado eu já ouvi ali dentro mesmo tipo assim "aí você não sabe ser chefe", "não pode ser boazinha", aí já me chama de (expressão referida a Santa que realiza trabalho humanitário) então são algumas coisas que tipo não são elogios, eu sei que não são elogios [...] foi no corredor da unidade, gritando e ainda falou na divisão de enfermagem [...] (ENF2, UBS-B).

Nas entrevistas das enfermeiras, duas relataram conflitos com a categoria médica e uma com a gerente, já os auxiliares e técnicos, o assédio ocorreu apenas com gerentes.

9.3 As causas da violência apontada pelos profissionais

A causa central presente na maioria dos relatos dos profissionais que motivou a violência verbal dos usuários do serviço de saúde envolveu a falta de vagas e agendamento, como se demonstra nas falas a seguir:

> [...] essa semana não, essa outra teve umas duas vezes por conta de agendamento, uma por conta de não ter vaga e paciente saiu xingando, vou usar o termo de baixo calão "que aqui é uma b* e não sei o que" a outra foi que queria marcar com a doutora [nome da médica] e acho que tinha poucas vagas e aí, difamou a imagem de outro médico [...] então semana passada teve dois casos assim de gritaria, por conta de agenda (AUX1, UBS-B).

> [...] a gente vê o pessoal [profissionais e usuários] brigando lá fora, assim, de ver eles brigando lá fora [...] porque muitas das vezes a gente vê paciente vindo aqui pra marcar consulta e aí daqui a pouco, volta de novo e não consegue, aí volta de novo, e volta de novo, isso deve ser muito triste, você tentar marcar uma consulta por algum motivo, você querer um exame e você querer alguma coisa, a gente vê muito paciente nervoso também, nesse sentido, porque está esperando uma consulta, lá esperando um exame que é importante e demora, infelizmente a gente sabe que demora, e eu acho que isso deve ser muito frustrante, e ele quer descontar essas frustrações na gente [...] (TEC2, UBS-A).

> [...] já teve vários atritos sobre não ter agenda, gritaria e esse tipo de coisa que infelizmente é até comum lá, e a gente tem que escutar e como por ser enfermeira normalmente os casos acabam vindo para mim, tudo vai conversar com a enfermeira ou se eu escuto alguma elevação de tom de voz eu tenho que parar o que eu estou fazendo ir lá intervir (ENF3, UBS-A).

Situações de falta de vagas e encaixes na demanda espontânea também foram relatados como episódios de violência:

> [...] ah, já teve uma senhora que veio para o atendimento, ela com o filho, filho mais velho, só que aqui eles atendem só por consulta agendada, e ela tentou um encaixe e ficou esperando mas não teve falta pra poder encaixar, no momento que foi orientado que não teve falta

> pra poder encaixar, no momento que foi orientado que não tinha vaga que teria que ir outro dia ou procurar o pronto de atendimento para caso de urgência, ela se revoltou começou a falar que "ai você me fez ficar esperando a tarde inteira", sendo que a gente já passa uma orientação a chance de encaixa é só mediante de falta, então ela me falou, “você me fez ficar esperando a tarde inteira, eu não tenho como ir, meu filho está doente, e vocês só ficam ai sentados não dão atenção pra gente, a gente que paga o salário de vocês, vocês são todos vagabundos” e assim, ela falando e você não pode falar, você só pode falar, "olha a gente faz o que está na nossa mão, além disso não tem como", mas assim, ela falou muita coisa, começa te xingar, sai reclamando e gritando, e ai às vezes aparece o gerente, tenta apaziguar ou então fala, "ah vou consegui uma vaga pra você" ou "vou agendar", aí o paciente fala, "foi você que não quis porque ela conseguiu pra mim", essa situação foi bem chata (TEC4, UBS-B).

Na mesma unidade referida na fala anterior, registrei no meu diário de campo uma observação associada solicitação de vagas:

> [...] enquanto aguardava pela [nome da enfermeira], tive a oportunidade de presenciar uma situação com duas usuárias do serviço. Primeiramente, estava sentada em frente à recepção e ouvi uma delas perguntando quando abriria o agendamento para marcação de consultas, a recepcionista disse que estava sem prazo, a usuária então interrogou, “mas eu estou com dor eu não posso esperar” e não escutei resposta da recepcionista. Alguns minutos depois, esperei no corredor a pedido da enfermeira e escutei o diálogo das duas usuárias que se dirigiu a mim (que estava ao lado de fora da porta da sala de enfermagem) e perguntou se a enfermeira responsável estava na sala e se eu estava na fila para conversar. No momento que a enfermeira abriu a porta, informei que as duas usuárias a procuravam e a enfermeira perguntou o que as duas precisavam. As mulheres relataram buscar vagas e se ela [a enfermeira] não podia dar um jeitinho e fazer um encaixe, pois ela estava com dor,

> a enfermeira respondeu que não poderia passá-la na frente de outras pessoas e que dependendo do nível da dor ela poderia procurar a UPA. As duas usuárias saíram do corredor reclamando, mas não ao nível de desacato ao profissional (DC. 11/2021- UBS- B).

Nesta mesma unidade, durante minhas incursões em campo, observei um cartaz colado ao lado da recepção com informações sobre a quantidade de faltas de consultas médicas, odontológicas e de enfermagem.

Outros casos relacionados à causa da violência foram associados como atraso nos atendimentos e discordância da classificação do acolhimento:

> [...] eu vim fazer plantão aqui ontem, era 7h15 nós chegamos tinha pintado unidade, então a menina da limpeza estava sozinha e ela estava limpando o chão e nós tivemos que limpar os móveis que estava muito empoeirado, muito sujo e aí a gente começou atender 7h30 sendo que o horário era às 7h00 e além de todos os pacientes que estavam agendados, tinha paciente pra passar no acolhimento que é o que mais desgasta, a maioria são pacientes que às vezes nem acompanha aqui, vem porque aqui é um posto de atendimento na saúde como um todo e não é um pronto atendimento mas os pacientes vem muito procurar, e pacientes que não estão agendados então você tem que ouvir paciente, você tem que fazer um acolhimento com paciente e essa senhora ela estava com o marido dela, e ela falou “olha escuta, teve um monte de paciente que passou na minha frente, na frente do meu marido nós estamos aqui desde as 7h00, o horário dele às 7h30 “eu falei assim "olha o seu horário, nós começamos atender 7h30 os computadores não estavam ligados, nós tivemos que limpar aqui porque estava tudo muito sujo então assim seu marido vai ser atendido, calma, tem um pouquinho de paciência", “não, mas a passou gente na frente”, Eu falei "não, não passou porque tinha pacientes que estavam agendados para as 7h00, e são três médicos e não é um só" Aí ela continuou batendo boca e alto [...] (AUX3, UBS-C).

> [...] eu tenho vários outros exemplos, no acolhimento, nessa época eu entrava uma hora da tarde, tinha uma pessoa que morava aqui em frente do posto, ela é usuária constante do posto, ela é uma pessoa, poliqueixosa, então ela fez a inscrição, passou pela recepção, falou que ia passar pelo acolhimento, só que tinha muito movimento nessa época, tinha de 12 a 14 acolhimento por período, a cada a 4 horas, o acolhimento acontece das 7 às 11 e depois reabria uma hora e a gente acolhia novamente, então eu estava nesse momento, e ela queria só uma dipirona, ela estava com dor de cabeça, no momento que eu acolhi ela, que eu vi os sinais vitais dela, fui passar para a enfermeira, ela sem paciência adentrou a sala no momento que eu estava discutindo o caso com a enfermeira responsável por classificar o paciente, para passar com médico e ela exigiu que passasse com médico, e o enfermeiro disse que ela não ia passar, nesse período entrou na frente da recepção e iniciou o processo de xingamento de toda a equipe do posto, eu não aguentei e falei "então a senhora procura outro posto", então ela mandou eu tomar naquele lugar [...] (TEC1, UBS-A).

9.4 As estratégias e manejos frente à violência

Este tópico abordará as estratégias e manejo dos profissionais, como as anotações de enfermagem e prontuários, e, em seguida, os manejos apresentados pelos profissionais, frente às situações de violência. Para melhor explicação, abordaremos inicialmente o uso de recursos formais utilizados, e posteriormente as ações comportamentais, ou seja, atitudes e comportamentos frente às situações de violência. Nas entrevistas, os profissionais foram convidados a refletir sobre suas ações e atitudes mediante as situações vivenciadas de violência.

Como já apresentado anteriormente, todos os profissionais entrevistados citaram sofrer alguma ação que consideram violência nas unidades de trabalho. Essa mesma notificação é usada para anunciar situações violentas que ocorrem contra os profissionais da saúde nas unidades que atuam.

Em nosso estudo, não identificamos nenhum caso com notificação compulsória referidos pelos profissionais. Por outro lado, os profissionais buscaram outros caminhos para

registar e comunicar a violência perpetrada pelos usuários para a equipe: anotações em prontuários, como demonstram as falas as seguir:

> [...] Fiz um registro, está marcado no sistema, não lembro do Hygia[1] [...] fica armazenado no sistema da prefeitura Hygia [...] se alguém algum dia abrir, as anotações de enfermagem vão até o dia, a data e a hora que eu liguei para ela e registrei após a ligação (TEC1, UBS-A).

> [...] eu acabo fazendo a descrição em prontuário de que foi [o usuário] "incordial" com a equipe, manifestou de maneira ríspida e tudo mais [...] (ENF3, UBS-A).

Por outro lado, é possível perceber as diferentes concepções sobre a intenção do uso da notificação. Para uma das entrevistadas, essa ferramenta deve ser usada apenas em situações "tão séria", mas que ao mesmo tempo "um tapa na cara" não é considerado sério.

> [...] não sei se faria também, eu acho que mesmo se eu levasse um tapa na cara eu acho que eu não faria [...] eu acho que é uma coisa assim tão séria [a notificação] [...] (ENF2, UBS-B).

Além disso, alguns profissionais buscaram a guarda municipal como meio de proteção, frente às denúncias de situações de violência. Três (27,2%) participantes buscaram o serviço da guarda municipal para intervenção contra pessoas externas da unidade. Não houve relatos de busca por esse serviço diante dos conflitos com profissionais da própria equipe.

Frente às solicitações de segurança, houve diferenças em relação ao apoio das equipes. Na unidade C, foi apresentado o uso da guarda municipal como uma ação comum.

> [...] a gente já tem esse costume aqui, quando a gente começa a ter qualquer agressão a gente chama a guarda municipal direto [...] então volta e meia quando começa paciente dar "piti" aqui a gente chama a guarda, é a primeira coisa já orientado isso, a gente nem perde tempo,

[1] Hygia: Sistema de gestão que visa automatizar processos e promover a integração entre unidades de saúde e rede pública.

> paciente começou a ficar agressivo começou a gritar dentro da unidade, chama a guarda municipal que eles resolvem rapidinho, então assim, já é prático a gente fazer isso [...] (AUX2, UBS-C).

As outras unidades apresentaram resistência em qualquer tipo de meio legal, como segue o seguinte diálogo:

> [...] a gente respira e vai, toca o barco, mas a gente tem até uma orientação de maneira geral da secretaria de não entrar em conflito, de não legalizar, não documentar, não chamar a polícia, não chamar a guarda, eles orientam os funcionários não fazerem isso (ENF3, UBS-A).
> "Eles", você fala, a secretaria faz essa orientação? (Entrevistador).
> É, de maneira geral sim, eles tentam sempre não levar o contrário do usuário até para não causar à mídia né, não ter nada em relação a mídia e tudo mais (ENF3, UBS-A).
> Você já recorreu à secretaria em algum momento desse e isso foi passado para você? (Entrevistador).
> A recomendação foi via supervisão né, não foi direto da secretaria, mas foi via supervisão “não, deixa para lá”, “não, é isso mesmo” a gente acabou nem levando, a única vez que realmente teve foi quando teve agressão física. Mesmo aí teve que passar e tudo mais, mas a funcionária acabou nem tendo um acompanhamento psicológico, mas nada foi feito contra usuário nem B.O (ENF3, UBS-A).

Como destacado na frase acima, um dos motivos que impedem os profissionais de buscarem ou não recursos após os episódios de violência é o apoio da equipe e gerência. Outros motivos relatados foram o medo do usuário e a descrença em melhorias e também a presença do tráfico de drogas que pode estar relacionado à ausência de ações frente aos eventos ocorridos:

[...] uns têm medo do próprio paciente, outros... como eu vou dizer, "não é comigo né", "Ah não vou perder tempo com isso não, amanhã volta de novo" [...] (AUX1, UBS-B).

[...] só, porém, ela é mãe de pessoas que é do PCC[2], entendeu? Integrantes do PCC então me causou um certo desconforto, porque eu sou da periferia, já fiquei no meio de tiro, só que eu não sou envolvido com bandido, então não tem ninguém por mim, para me ajudar em uma situação dessa e não foi tomado nenhuma postura contra ela, mesmo tendo pessoas em volta que eu não gostaria de dizer nome. Ali eu vim trabalhar, na verdade eu vim trabalhar até com uma faca na minha canela, por medo de alguém se aproximar de mim, me encurralar dentro da sala, porque a gente não tem nenhum tipo de segurança, e me bater, tipo vem dois aí e me bate porque eu comprei uma briga que, na verdade, era e não era minha, né, então eu vim nesse período trabalhar aí pelo menos uns 15 dias com uma faca [...] (TEC1, UBS-A).

[...] a uns tempos atrás eu estava lá na outra sala ele [usuário] veio para consulta, ele já foi chegando já foi querendo dar ordem para desligar o ar-condicionado, sabe? Então, esse tipo de coisa, aí ele tem essa questão e assim, aqui na sala de vacina foi isso e aí tem uma outra paciente que inclusive que eu já sei que ela brigou com um outro funcionário aqui já e ameaçou o funcionário teve que sair e ela sempre vem… ela quer debater, ela quer caçar motivos pra causar intriga, essa é a verdade [...] eu acho que é pra intimidar mesmo, eu acho que ela tem pelo menos os outros falam que os filhos dela são do tráfico, então ela faz pra mostrar que ela manda [...] (TEC2, UBS-A).

[...] porque já ocorreu várias vezes isso aqui, primeiro entrou um, ele não ficou e causou alguma violência, mas eu acho que ele estava mexendo alguma coisa de droga não sei, entrou correndo na sala de

[2] Primeiro Comando da Capital (PCC): considerada a maior organização criminosa do Brasil, principalmente no estado de São Paulo.

> vacina com uma baita de uma arma na cintura dele, não veio com a arma pra poder ... como que fala ... para submeter alguém em alguma coisa, não, ele veio eu acho que estava mexendo com essas coisas aí [...] A outra vez foi um assalto que teve na vacina, o cara encostou a faca na menina lá, faca mesmo [...] a outra vez armado na farmácia [...] AUX1, UBS-B).

Outros recursos encontrados nos relatos dos profissionais de enfermagem posteriores à violência foi o investimento e mudança na comunicação verbal e não verbal, como uma forma de evitar que a situação se agrave com usuários e profissionais da própria equipe:

> [...] aumentou a voz comigo, eu sou tranquila, eu converso calmamente, educadamente, tento explicar, muitos acabam mudando esse tom de voz pela maneira que eu me reporto a eles [...] (ENF2, UBS-B).

> [...] eu fico mais cautelosa, eu faço mais devagar [procedimento], eu fico mais tranquila, eu demonstro mais tranquilidade ali e eu faço tudo mais devagar mesmo, falo mais, fico mais falante, sabe, tenho mais paciência, fico mais calma [...] ela quer falar, eu deixo falar [...] (TEC5, UBS-B).

Em relação aos próprios profissionais da equipe, a enfermeira relatou também explorar a comunicação para a definição de ações:

> [...] tem um problema, vamos sentar e conversar juntos para definir o que fazer [...] (ENF1, UBS-C).

De outra forma, realizar um atendimento acompanhado de outro profissional também foi um recurso utilizado:

> Eu evito outros contatos que possam gerar novos atritos [...] eu sei que é uma demanda que eu não vou conseguir resolver da maneira que ela quer e eu conheço o perfil daquela usuária e eu sei que ela tende a

> explodir [...] prefiro que alguém vá comigo, “olha estou passando assim com essa usuária ...”, muitas vezes eu vou no meu supervisor e falar assim “olha aí, está acontecendo assim e assim, eu já tive um atrito com ela, vai comigo para gente orientar? ” (ENF3, UBS-A).

Durante as entrevistas individuais e na realização da roda de conversa, buscamos a partir dos conhecimentos e experiências dos profissionais, a construção e desenvolvimento de propostas que, na percepção deles, possibilitaria a prevenção e/ou a redução da violência nas unidades, tanto da violência sofrida pelos usuários quanto pela própria equipe.

Neste sentido, os profissionais chegaram a quatro principais propostas que, segundo eles, ajudariam a prevenir a violência nos contextos das UBS. A primeira proposta envolve a segurança “física” dos profissionais por meio de câmeras de vigilância e trabalhadores especializados em segurança:

> [...] Então, métodos práticos, câmeras nas unidades básicas de saúde [...] profissionais da área da segurança terceirizada ou nossos guardas municipais para inibi aquele cidadão que acha que pode pôr a mão na gente e nos agredir, são dois pontos práticos que eu acho que deveria ser feito independente da questão social lá fora [...] (TEC1, UBS-A, roda de conversa).

Em relação à segunda proposta, os participantes refletiram sobre a construção de espaços grupais de treinamento profissional para o desenvolvimento de uma comunicação efetiva, como mostra no diálogo abaixo:

> [...] a conscientização para uma comunicação efetiva porque a gente falou muito da questão do que a violência pra um, não é pro outro e se não tem uma comunicação efetiva que a [nome da enfermeira], ela frisou bastante a questão de comunicação, e realmente só tendo uma comunicação efetiva a gente consegue evitar esses atos de violência um com outro, não é fácil (ENF1, UBS-C).
>
> E como a gente poderia conscientizar uma comunicação efetiva? (Entrevistador).

> [...] não sei, você me perguntou e eu falei que eu não sei (risos) porque o negócio é difícil (risos) (ENF1, UBS-C).
> [...] vamos lá pessoal. (Entrevistador).
> [...] a gente poderia buscar as teorias e trazer né, mas não sei … o que faz [nome da enfermeira]? (risos) (ENF1, UBS-C).
> [...] eu teria algumas propostas. (ENF2, UBS-B).
> [...] vamos lá (Entrevistador).
> [...] eu preciso de gatilhos que são disparados para eu poder pensar e falar "nossa verdade isso aí", isso tem que ser mudado e eu acho que se a gente tivesse um profissional dentro da nossa rede preparada para isso que ele tivesse uma comunicação com as unidades isso ia ajudar muito, por exemplo, você pega um profissional da unidade, pega enfermeiro, um gerente, dispara esse gatilho, preparar esse profissional nessa unidade pra ele ser um, como que a gente fala [nome pesquisadora]? (ENF2, UBS-B).
> [...] o mediador? (TEC3, UBS-A).
> [...] isso, eu ia falar reprodutor, o mediador desse treinamento desses disparadores nessa instituição, nessa unidade para aquela equipe começar a esse treino de comunicação efetiva, eu acho que tem que ser mais ou menos nesse sentido [...] (ENF2, UBS-B, Diálogo Roda de conversa).

A terceira e quarta proposta, a atuação do governo na conscientização da população sobre a função dos profissionais da saúde e uma maior participação do COREN nesse espaço, incentivando e valorizando a importância da enfermagem:

> [...] você falou que seria os passos viáveis, a conscientização da população, isso deveria ter que vim das partes dos governantes, pra conhecer o nosso trabalho, com a função da enfermeira, da enfermagem geral, eu coloco enfermagem como todo mundo, que não vai explicar, a ENF2 faz isso a TEC1 faz aquilo porque a gente é separado por categoria, mas a função da enfermagem geral, conscientizar e valorizar, não só financeiramente, no momento, seria conscientizar a população,

> através dos governos, falando qual é a função do povo na saúde, seja da enfermagem, seja dos médicos [...] e do COREN, ele engajar mais nessa publicidade de mostrar qual é a função da enfermagem, mostrar a importância dela na vida do ser humano (AUX1, UBS-B, Roda de conversa).

9.5 As consequências e interferências da violência no trabalho da enfermagem e na saúde dessas pessoas

No que se refere à saúde dos profissionais, nas entrevistas identificamos relatos que apontam para a diferença e o impacto da violência psicológica, no fragmento a seguir, o próprio profissional trouxe a comparação de que para ele, a violência psicológica verbal de uma usuária do serviço foi mais impactante que uma violência física:

> [...] então, isso para mim foi pior que uma agressão física (TEC4 - UBS B).

Essa fala também se assemelha com um relato de outra participante que interpreta a violência verbal como mais prejudicial que a violência física:

> [...] a violência verbal ela desmoraliza, mexe com o seu emocional, a física você até supera, mas a emocional é pior que a física [...]" (AUX1, UBS-B).

Ficam evidentes as consequências nos aspectos psicológicos dos profissionais e sequelas do Assédio Moral, comprometendo a própria percepção da enfermeira frente a sua competência profissional:

> [...] então são coisas que mexeu com o meu brio, com meu profissionalismo, comecei a me sentir muito incompetente, comecei a repensar [...] impactou a minha forma de me relacionar com ela [...] (ENF2, UBS-B).

Na mesma perspectiva, as consequências do assédio sofrido pela auxiliar de enfermagem, a fez buscar por recursos para distanciar-se do ocorrido, por meio de afastamento médico:

> [...] assim nesse aspecto eu me senti muito, não sei se nem se chateada, acho que é mais além do que chateada, me senti um lixo para falar a verdade [...] eu até fui no médico ele falou assim se eu precisava de afastamento, ai eu falei ah dá 2 ou 3 dias, até você melhorar por conta da injeção e tal, ai ele deu cinco dias, foi bom para mim certas coisas, uma que eu estava já doente [...] mas aí juntou uma coisa na outra, mas acho que foi mais também o emocional [...] (AUX1, UBS-B).

Deste modo, em outra fala é possível perceber a exaustão do técnico de enfermagem frente a violência no cotidiano da unidade, que busca nas "transferências de setor/unidade", a solução para o problema:

> [...] começa a falar muita coisa ou ameaça, aí você sai daqui com a cabeça desse tamanho e já quer pedir transferência de setor, de unidade [...] (TEC4, UBS-B).

Casos oficiais de transferências entre participantes de unidades, foram meios encontrados para solucionar a violência:

> [...] eu tive um problema com uma menina que entrou lá [...] eu tive um problema muito grande com ela [...] ela não conseguia falar direito comigo ela me excluía das coisas [...] aí eu falei para Enfermeira eu não vou ficar aqui, eu vou embora daqui antes que eu tenho um problema maior com essa menina" [...] (AUX2, UBS-C).

> [...] eu vim para cá, por exemplo, transferido de outro posto, porque era a menina que era da sala [nome da sala] [...], ela saiu em luta corporal com uma usuária [...] então essa pessoa, ela saiu do posto ameaçada de morte, porque ela se defendeu de uma usuária que agrediu ela [...] a

> mulher ameaçou ela de morte e ela foi obrigada a sair dessa unidade (TEC1, UBS-A).

É possível perceber nas falas dos técnicos e auxiliares de enfermagem, que devido à vivência de violência anteriores, não assumem determinados atendimentos e passam para os enfermeiros:

> [...] quando a pessoa chega com esse tipo de discurso, eu tento passar o atendimento para o enfermeiro, ou a pessoa já chega de forma agressiva, comigo diretamente, eu vejo que às vezes isso altera a gente na hora, aí eu já falo, “oh eu não vou poder fazer, mas aguarda que alguém vai vir fazer”, vou lá comunico o enfermeiro e falo "oh, eu não vou atender, não vai dá" (TEC3, UBS-A).

> [...] eu não consigo resolver vou passar para enfermeiro [...] depois desse ocorrido que teve comigo… então tudo eu passo adiante [...] (TEC4, UBS-B).

Os profissionais também expressaram modificações na maneira de realizarem os procedimentos, igualmente as funções também foram reconsideradas a partir de vivências anteriores com situações de violência:

> [...] eu vou realizar a administração da medicação e vou realizar uma punção, se eu estou abalado emocionalmente, eu provavelmente prefiro evitar porque se trata um procedimento delicado [...] (TEC1, UBS-A).

> [...] então isso sim [...] porque antigamente eu ligava mais, hoje em dia eu evito o máximo para fazer uma ligação [...] (TEC2, UBS-A).

10 DISCUSSÃO

Em relação a primeira categoria **“Os tipos de violência e agressores sob a ótica dos profissionais de enfermagem”**, no contexto desta pesquisa, a violência psicológica do subtipo verbal se destacou não só pelas formas que foram perpetradas às participantes, mas igualmente por ser violência que se destina a uma categoria profissional, que acaba sendo mais exposta a vivenciá-la. Dessa maneira, a violência verbal do usuário contra a equipe de enfermagem pode ser tomada como analisador que traz à tona os conflitos e contradições das unidades de saúde estudadas, pois a existência dessa forma de violência permite analisar o funcionamento dos serviços de saúde, na APS, revelando a falta de materiais e insumos, déficits de profissionais e organização do trabalho, aspectos que precarizaram o atendimento, propiciando problemas observados nas unidades.

Silva, Aquino e Pinto (2014) destacam em seu estudo, que trabalhadores da saúde são mais afetados pela violência. A partir de uma pesquisa qualitativa, realizada com 679 servidores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, os autores identificaram a violência verbal como a mais frequente na classe da Enfermagem. Estudos semelhantes, realizados na APS, apontam para uma predominância da violência psicológica, do subtipo verbal, cometida pelos usuários contra os profissionais da Enfermagem, o que corrobora com este estudo (BUSNELLO et al., 2021; STURBELLE LE et al., 2020, PAI et al., 2021 SILVA et. al, 2021).

Trindade et al. (2019) destacam que o tipo de violência psicológica verbal presente no atendimento prestado pela equipe de saúde passa por um processo de naturalização, que impede que o fenômeno seja combatido, assim, aspectos individuais, coletivos e organizacionais estão entrelaçados e dificultam a desnaturalização da violência verbal.

A naturalização da violência psicológica verbal pode estar relacionada com o fato de que essa forma de violência tem sido vista como mais socialmente aceita por causar menos danos visíveis, quando comparada com a violência física. Essa diferenciação entre as duas violências pode propiciar essa naturalização, em função da ausência de lesões, como destaca a OMS (2002). Em geral, a violência psicológica verbal só é denunciada quando há ameaças ou risco de vida. Outros fatores que reforçam a naturalização deste tipo de violência é a impunidade aos agressores envolvidos, sendo uma forma de banalização do fenômeno.

Nessa perspectiva, a naturalização dos profissionais de enfermagem diante da violência psicológica verbal provocada pelos usuários pode ter associações com a construção histórica da Enfermagem. Para Wiggers e Donosso (2019), a Enfermagem antes da sua profissionalização

se constituiu em um processo histórico com a imagem associada ao cuidado atrelado ao espírito de adoção, de caridade e de religião. De acordo com Kasper (2022), a Enfermagem, em seu processo de institucionalização como profissão, passou por transformações, normas, regras e vestimentas, porém, ainda guardam características, em suas práticas profissionais como a submissão aos demais profissionais. Dalmolin et al. (2014), corrobora que as ações da Enfermagem ainda são pautadas na obediência, na resignação, na negação de si, bem como na entrega do cuidado diante de qualquer contexto, condições que distanciam esses profissionais de seus enfrentamentos com equipe e dirigentes de estabelecimentos, sendo estes aspectos instituído nas práticas profissionais.

Freitas et al. (2017) ressaltam que o alto índice de violência contra a categoria de enfermagem pode estar relacionado com a proximidade do profissional com pacientes e familiares. O primeiro contato é responsabilidade social desses trabalhadores da saúde, uma vez que acabam se expondo ao risco agravado de sofrerem agressões. Na classificação de risco, a enfermagem lida a maior parte do tempo com o usuário, e não apenas afere os sinais vitais, pressão arterial, frequência cardíaca etc., mas toda uma investigação para classificar a urgência do atendimento direcionando para o cuidado imediato ou a espera do cuidado (COFEN, 2012). Vale destacar que o Estado como instituição, na perspectiva da AI, se materializa na prática profissional dos trabalhadores (PEREIRA, 2000), promovendo efeitos nas relações com os usuários que por vezes, na priorização de burocracias que atendem as necessidades de reprodução do Estado, produzem um cuidado fragmentado pautado em uma escuta objetiva e pouco acolhedora.

Nesse contexto, a somatória de problemas de assistência à saúde como a falta de organização do trabalho, déficits de profissionais se apresentam como elementos que também enfraquecem o acolhimento e colocam obstáculos para a oferta de um cuidado mais bem elaborado e ágil. Esse contexto, quando vivenciado pelo usuário, pode intensificar cenários com diferentes tipos de violência, ocasionando o próprio desrespeito ao atendimento pelo profissional da saúde (FREITAS et al., 2017; PAI et al., 2016).

Os mesmos autores também destacam outros problemas assistenciais como o descomprometimento dos profissionais quanto às informações repassadas (informações incompletas, não esclarecidas aos usuários); a insuficiência de materiais e de insumos básicos como motivos de novos encaminhamentos, que acabam implicando em novos gastos com deslocamento e tempo ao usuário, aspectos que os fazem ficar insatisfeitos, sendo tal

insatisfação descontada nos profissionais, especialmente, por meio da violência psicológica verbal (FREITAS et al., 2017; PAI et al., 2016).

Apesar de não ser o tipo mais predominante, na maioria dos estudos, e ser identificada neste estudo, a violência física contra a equipe de enfermagem está presente no cotidiano e, também, é resultado das insatisfações dos usuários elencadas acima. Estudos mostram a diferença dos dados percentuais em setores da APS e hospitalares. Pesquisas realizadas em hospitais brasileiros mostram que 11% dos trabalhadores de enfermagem foram acometidos pela violência física (BERNARDES et al., 2020), e em outro estudo a violência física afetou 15,2% dos profissionais da saúde (PAI et al., 2018). Já na APS, os resultados apresentaram índices inferiores aos do setor hospitalar, sendo os percentuais da violência física contra profissionais de enfermagem de 3,0% (BUSNELLO et al., 2021) e no estudo de Sturbelle et al. (2020) de 8,5%. Uma pesquisa realizada com profissionais de saúde da atenção primária em Madri, na Espanha, apresentou que 4,7% relataram agressão física e o principal motivo foi insatisfação com o atendimento recebido 36,1% (OLIMPIO et al., 2021), o que faz retomar as condições gerais oferecidas pelo setor primário.

A ambiência e arquitetura, elementos observados nas unidades, como descrito no Diário de Campo podem favorecer a ocorrência de episódios de violência, tanto no sentido de demandar atividades de recepção em um local que exige concentração, como a possibilidade de aumentar as tensões e fragilizar o acolhimento e a atenção do usuário, igualmente, como o roubo envolvendo os técnicos de enfermagem. Em geral, na estrutura física das unidades básicas investigadas, a sala de vacina se localiza próxima da entrada da unidade, favorecendo a vulnerabilidade dos profissionais, tendo em vista que são os primeiros a receberem quem “vem de fora”.

A falta de segurança, tanto de profissionais especializados ou mesmo por monitoramento de câmeras, pode contribuir para que esses trabalhadores da saúde estejam mais expostos à violência externa. Flórido et al., (2020) e Pai e colaboradores (2018) consideram a necessidade de investimentos públicos em medidas de segurança nas unidades de saúde de forma a conter casos de agressão. Unidades localizadas em bairros mais vulneráveis, com a presença do narcotráfico, aumentam o risco e a desproteção dos profissionais, sendo estes mais expostos a assalto a mão armada, tendo em vista o local estar sem sistema de monitoramento por câmeras e seguranças (SINDSEP, 2021). Estudo, realizado pela Fiocruz, afirmou que 70% dos profissionais de enfermagem entrevistados relataram se sentirem inseguros no ambiente de trabalho e 71% descrevem que os locais têm pouca segurança. O sentimento de insegurança

somado com a falta de proteção tensiona para desgastes físicos e emocionais dos profissionais envolvidos, comprometendo a qualidade do serviço prestado (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE, 2017).

Outra falta de segurança - simbólica – emergiu, também, como forma da violência psicológica verbal, perpetrada por profissionais da própria equipe, sendo essa caracterizada por meio do que se pode configurar como Assédio Moral. Destaca-se que não houve relatos deste tipo de violência neste estudo, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Porém, nesse estudo ficaram fortemente marcadas as relações de poder e de saber entre Medicina e Enfermagem. A equipe médica é a categoria profissional mais citada pelo tipo de violência psicológica verbal, que se configura como Assédio Moral, sendo esse sofrido pela enfermagem, em alguns estudos (COSTA, 2019, ANDRADE et al. 2015). Busnello et al. (2021), por exemplo, destacam que os médicos foram responsáveis por 84,2% dos relatos de Assédio Moral em um local de APS em um município brasileiro. No estudo realizado por Schoeninger et al. (2020), os dados foram ainda maiores, caracterizando 92,7% dos profissionais de medicina, portanto, podem ser percebidos os altos índices de conflitos entre os profissionais, que culminam com a presença da violência psicológica verbal configurada como Assédio Moral.

Na vertente da AI, as diferenças históricas entre a Enfermagem e a Medicina podem estar por trás desses dados, pois ambas as instituições, como são vistas pelo referencial, são marcadas por disputas de territórios. Para Kasper (2022), a Enfermagem era rigidamente posta a obediência e as ordens de sacerdotes e médicos. Da mesma forma, Freitas et al. (2017) apontam que, na perspectiva de outros profissionais, a Enfermagem ainda se encontra submissa, hierarquicamente, a outras profissões, sendo seus aspectos atrelados ao cuidado e ao feminino, também ligados a concepção de dominação entre homens e mulheres, Medicina e Enfermagem. Santos et al. (2015) destacam que as relações de poder entre enfermeiros e médicos possuem outras associações, entre elas: as diferenças salariais, sendo assim, há, supostamente, um preconceito social e hierárquico que aflige a enfermagem, visto que os médicos são vistos com mais autoridade que os enfermeiros por apresentarem-se proponentes das curas, a medicalização e possuírem salários maiores (SILVA; SILVEIRA; GEDRAT, 2021).

O Assédio Moral, de modo geral, se circunscreve à manutenção da ordem e da perpetuação das relações de poder dentro do trabalho. A prática de assediar quer dizer que o sujeito tem a intenção de cercar determinado espaço territorial para exercer domínio sobre algo e alguém, sendo isso, de acordo com Andrade et al. (2015), uma das principais características do fenômeno em discussão. Diante do fragmento da fala da ENF2 são retratados, na prática, os

conflitos de poderes e os efeitos da violência psicológica verbal que se configura no Assédio Moral, em que a médica exerce seu poder sobre a enfermeira, na tentativa de prejudicar a profissional e interfere no relacionamento da equipe que, por meio dos conflitos, em agendas e atrasos nos atendimentos, outros profissionais são afetados diretamente/indiretamente. As disputas e conflitos profissionais podem ser vistos contra a lógica da interprofissionalidade, uma proposta, inclusive, contra-hegemônica, que de algum modo busca enfrentar a hierarquia estabelecida nas profissões, fundamental para o cuidado da atenção integral do usuário. No estudo de Santos et al. (2015), as enfermeiras participantes relataram que a boa relação entre a Enfermagem e a Medicina não beneficia somente o trabalho coletivo, mas principalmente, o paciente/usuário.

A interprofissionalidade se caracteriza em um trabalho colaborativo, construído por meio de um espaço de diálogo e reflexão com potencial compartilhamento e integração entre equipes, cuja prática ultrapassa o planejamento e a implementação de saúde de modo que os profissionais trabalhem de forma compatível com os mesmos propósitos de práticas clínicas ampliadas e centralizadas no usuário (RIBEIRO et al., 2022, REEVES; XYRICHIS; ZWARENSTEIN, 2017). Cenários em que a interprofissionalidade está presente na funcionalidade das unidades, possibilita um ambiente mais seguro e saudável aos profissionais de maneira a disparar processos autogestivos e de autoanálise. De acordo com Barros, Spadacio e Costa (2018) e Sousa et al. (2021), a prevenção da configuração da violência caracterizada como Assédio Moral está relacionada com investimentos primários na educação, que tem por finalidade colocar em análise o relacionamento interpessoal, interprofissional e suas assimetrias. Outras formas de prevenção é a inclusão do tema na formação dos estudantes de medicina de maneira refletirem suas relações com outras profissões.

De outra maneira, os gerentes das unidades têm papéis importantes na mitigação do problema, embora, neste estudo tenha sido possível observar relatos de Assédio Moral cometidos por eles próprios contra enfermeiras e técnicas. Na fala da ENF2 se nota que o gerente entende a função do enfermeiro como “chefiar” e “mandar”, instituído da prática de enfermagem, diferentemente do que é atribuído ao profissional no gerenciamento das equipes. Para Ávila et al. (2013), as diferentes lógicas de se enxergar o gerenciamento, por parte dos demais profissionais da saúde, são causas de conflitos, sendo esperado diferentes ações no gerenciamento das enfermeiras (TRINDADE et al., 2022).

Nessa perspectiva, o modelo predominante que se espera dos enfermeiros, na lógica de gerenciamento, é pautado em uma gestão clássica e mecanicista, centrada na gerência dos

instrumentos de trabalho como controle de escalas e materiais. No gerenciamento são cobradas a incorporação de práticas de trabalho com definição de metas e de objetivos com sistema de informação em saúde e avaliação de resultados (BORDIN et al., 2018). De acordo com Campos (2013), os modelos de gestão clássica, como a racionalidade gerencial hegemônica, ainda se apresentam como um modelo pensado como um estilo de governar, que não foi superado. Esse modelo produz sistemas de direções que limitam à vontade e expropriam a possibilidade de governar da maioria. A centralização do poder, em núcleos de gerência, ainda se aplica na maioria dos métodos de gestão.

De certa maneira, os novos moldes da Nova Gestão Pública (NGP) reforçam essas perspectivas de gerenciamento, no campo da saúde, pela enfermagem, como retratado na pesquisa de Kasper (2022). O tempo destinado para a atenção ao paciente era utilizado para preenchimento de sistema, fragilizando as relações e vínculos entre usuários e profissionais de saúde. Assim, a NGP atravessada nas práticas profissionais da Enfermagem produziu relações de cuidado fragilizadas. O vínculo entre trabalhadores e usuários do serviço fragilizados são fatores que podem favorecer para a ocorrência da violência (AMPOS et al., 2020). Nessa perspectiva, o gerenciamento, sobretudo, aos moldes da NGP contribui para produções de assédios: produções incessantes e responsabilização individualizada.

O enfermeiro tem um papel que se difere da lógica de ordens e imposições como cobrado pela gerente na fala da ENF2. As atitudes, características e habilidades esperadas pelo enfermeiro envolve delegar tarefas, estimular a comunicação clara entre as equipes; ouvir e respeitar as opiniões dos demais profissionais; demonstrando, ainda, a capacidade de construir um espaço coletivo com ações cooperativas, de forma que as atividades e tarefas sejam realizadas e cumpridas mesmo com sua ausência no cenário (BORDIN et al., 2018, SANTOS et al., 2021). Portanto, para além de reconhecer os tipos de violência presentes no contexto de investigação, é relevante explorar as causas e suas ocorrências no contexto de trabalho.

No que se refere a categoria temática "**as causas da violência apontadas pelos profissionais de enfermagem**", como discutido anteriormente, há diferentes tipos de violência que permeiam a vida dos profissionais. A investigação de suas causas ou sua produção, no ambiente de trabalho, permite explorar suas raízes para então buscar/construir suportes de prevenção, de proteção e de combate contra esse fenômeno. Na vertente da AI, o analisador surge como um evento que denuncia, que revela a estrutura das organizações, ou seja, que faz a instituição falar (BAREMBLITT, 2002). Neste estudo se está tomando como **analisador as**

agendas de consultas, problema central identificado nas entrevistas que está associado com situações de violência dos usuários.

A falta de vagas e o tempo de espera são considerados um problema crônico e um desafio a ser enfrentado na APS, um cenário caracterizado por formações de filas para conseguir acesso aos serviços. A ausência de vagas está relacionada aos diversos fatores que prejudicam o funcionamento da unidade e, também, colocam em risco o cuidado integral do usuário à saúde no SUS (BELTRAME et al., 2019).

De acordo com Silva et al. (2021), fatores relacionados à falta de vagas são os altos índices de absenteísmo dos pacientes, ou seja, usuários não comparecem às consultas e/ou procedimentos previamente agendados, condição que acarreta aumento das filas de agendamento, em função de remarcações de consultas, ocupando, assim, vagas que poderiam ser destinadas às pessoas que demandam atendimento. A literatura destaca que o "esquecimento da consulta", por parte dos usuários, se trata do maior motivo para o absenteísmo, responsável por 23% das ausências (BITTAR et al., 2016). No estudo de Gonzaga (2017), no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2016, houve um total de 12.971 consultas agendadas, no entanto, apenas 8.797 foram realizadas, totalizando 4.174 faltas, e no estudo de Silveira et al. (2019), de 3.131 consultas médicas agendadas, a prevalência do absenteísmo foi de 19,2%, correspondente a 598 faltas computadas. De acordo com os autores, outros motivos que estão relacionados com o absenteísmo são: a) consultas marcadas no horário de trabalho (o empregado não é liberado pelo chefe); b) agendamentos com datas muito antecipadas (semanas ou meses, favorecem o esquecimento); e c) falhas na comunicação entre unidades de saúde e paciente (erro de anotação das datas) (SILVEIRA et al., 2019; FERREIRA, SANTO, 2012; BITTAR et al., 2016).

Para Bittar et al. (2016), as consequências das altas taxas de absenteísmo, além de agravar o tempo de espera, intensifica a demanda espontânea, causando atrasos em outras consultas, transtornos administrativos e financeiros para a unidade. Essa realidade pode ser observada, pela unidade que, na tentativa de conscientizar a população do problema dispõe de um cartaz ao lado da recepção, exibindo os dados de faltosos em consultas no último mês.

Para os autores, as unidades da mesma forma necessitam se dispor a realizar mudanças na organização das agendas para facilitar a adesão às consultas dos usuários (SILVEIRA et al., 2019). Os problemas de agendas também estão relacionados com dificuldades organizacionais em como a unidade oferece suas vagas à população, portanto, é de sua governabilidade a efetiva estruturação do atendimento da demanda. No estudo de Santo (2019) é relatado, em uma das observações dos pesquisadores, que um usuário, na sala de espera, atrasado para o trabalho

desistiu do atendimento e, logo em seguida, o profissional da saúde ligou para uma outra pessoa na lista de espera. Por vezes, o sistema de agendamento não oferece acesso de fato aos usuários e exclui sua necessidade, substituindo a outra demanda que não atende ao usuário. Acerca de aspectos como esse a literatura traz relatos que indicam a indignação e a agressividade dos pacientes diante da demora no serviço prestado, sendo assim, essa questão tensiona para os conflitos nos setores que recebem os pacientes externos, pois, quando a expectativa pela atenção imediata não ocorre, gera revolta (PAI et al., 2018). Para Nied et al. (2020), os prazos das agendas e marcação de consultas modificam a percepção dos usuários em relação ao acesso ao serviço, assim, quanto menor o tempo após o agendamento melhor a qualidade do serviço prestado.

Vale destacar que embora os agendamentos e falta de consultas tenham sido o problema central motivador da violência pelo usuário dos serviços, e, a ampla discussão na literatura apontando para o absenteísmo do usuário, percebe-se a centralidade da oferta do serviço em consultas médicas, por um lado, revela que o "cardápio" oferecido pelas unidades é bem definido e pouco flexível. Há estudo que profissionais da saúde afirmam a busca dos usuários pelo serviço com a queixa principal de sofrimento físico, todavia, no atendimento são evidenciados questões emocionais tendo em vista que muita das vezes, usuários maximizam ou mentem sintomas para serem atendidos, pois assim, é a maneira eu encontram para ter acesso ao cuidado. Para os autores, a saúde ainda é vista como ausência de doenças, com o modelo assistencial centrado no médico neoliberal que atravessa a dimensão do cuidar, sobrecarregando as vagas ocupadas (SANTOS, MISHIMA, MERHY, 2018).

Também é possível apontar na fala do TEC4, que por ser servidor público a usuária se entende numa relação de poder com o profissional, pelo mesmo dispor de um cargo público, *"a gente que paga o salário de vocês".* Os serviços públicos são atividades que visam atender as necessidades do coletivo, sendo materializado por uma prática de trabalho atravessado pela instituição Estado, que se vincula às entidades governamentais e são remunerados por meio de impostos pagos pela população (COSTA, 2019). Essa relação com a violência está intimamente associada ao serviço público com toda a sua singularidade e especificidade, que impõe uma gestão também diferenciada com a precarização do trabalho, tarefas mal distribuídas, falta de treinamentos ou inadequações, sendo cobrado um atendimento "de excelência" pelo usuário cidadão, em que a responsabilidade, e culpabilidade pela precariedade acaba caindo sobre o servidor e não sobre o Estado (PRADO, 2006; GUIMARÃES, 2009).

De outro modo, há situações que não são de controle dos profissionais, como descrito no fragmento do TEC1, ao sofrer violência psicológica verbal no setor de acolhimento de classificação de risco. Este espaço é alvo de estudos justamente pela exposição dos profissionais que ali atuam e ocorrem muitos episódios de violência por discordância de usuários na classificação recebida perante seu quadro de saúde, em especial, quando não são considerados da maneira que esperam (FREITAS et al., 2017). De acordo com Silva, Silveira e Gedrat (2021), os profissionais do setor de acolhimento não recebem somente a demanda de saúde do usuário, o ritmo de trabalho é condicionado pela quantidade de pessoas para atendimento e, em sua maioria, as condições de trabalho disponibilizadas para esses atendimentos são insuficientes.

Os serviços de saúde vêm enfrentando altas demandas populacionais decorrentes de um aumento de expectativa de vida e, sobretudo, da ampliação da cobertura da AB, no entanto, esse aumento não caminha junto com as condições oferecidas pela unidade (GONÇALVES, 2019; PAI et al., 2018). Menezes, Moretti e Reis (2019) explicitam que as unidades de saúde vêm enfrentando dificuldades pelas tentativas de cortes de recursos nos investimentos no SUS causado pela nova Emenda Constitucional nº 95/2016, sobre o congelamento do financiamento da saúde por vinte anos. Em 2017, com as modificações na Política Nacional de Atenção Básica de Saúde (PNAB) que, de acordo com Morosini, Fonseca e Lima (2018), apresentam retrocessos impondo sérios riscos para a ampliação de cuidado da Atenção Básica (AB).

Na investigação realizada por Freire et al. (2021), entre os anos 2017 a 2019, em alguns Estados brasileiros houve a diminuição de ações de promoção à saúde e prevenção de doença, em função do baixo índice de ACS em campo, afetando a assistência da população de maior risco social pela dificuldade do acesso ao serviço de saúde. Gonzaga (2017) destaca que os cortes financeiros realizados, no âmbito do financiamento das Unidades de Saúde da Família (USF), respingaram em uma sobrecarga nas unidades, demandando contratação médica e remanejamento dos ACSs. Essa realidade intensificou a demanda de atendimento, prejudicando não só às UBS, mas igualmente os diversos níveis de assistência.

Desse modo, a gestão do país e a adoção de medidas de desfinanciamento de políticas públicas tem um impacto direto no quotidiano das práticas dos profissionais de serviços públicos, especialmente os de saúde, produzindo fenômenos como a violência que de forma geral está presente no trabalho dos profissionais, incluído pelos próprios índices de violência contra os participantes entrevistados desta pesquisa. Para além disso, é imprescindível que os profissionais conheçam as medidas de enfrentamento que possam ser realizadas para

investigação, intervenção, prevenção, proteção e até mesmo resolução da violência, especialmente a psicológica verbal, dentro das unidades de saúde.

Na terceira categoria "**as estratégias e manejos frente a violência**", os resultados deste estudo mostraram que todos dos profissionais sofreram algum tipo de violência, mas não houve nenhuma ação de notificação compulsória realizada. Dos profissionais que buscaram registrar a violência exercida pelo usuário, os recursos utilizados foram a anotação de enfermagem e prontuário. Os dados da subnotificação podem ser denominados como "movimento de resistência", que Dobbies e L'abbate (2016) e Kasper (2022) apoiado em Monceau descrevem três tipos: defensiva, ofensiva e integrativa. A defensiva age no desaparecimento do poder instituído, a ofensiva que busca produzir um poder alternativo, e a última, vista aqui como a resistência proposta, integrativa, que compõe ao instituído de maneira se preservar-se, ou seja, não contestar o que está dado, não realizar a notificação, pois o ato de notificar revelaria fragilidades organizacionais e relacionais tensionando-se para mudanças.

O intuito da notificação é comunicar/ alertar autoridades sobre a ocorrência de algo agravante que necessite de atenção. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o registro da notificação tem como objetivo determinar características das morbidades, especificando as condições nas quais ocorreu e quais medidas prioritárias devem ser feitas (BRASIL, 2006). Portanto, a manutenção do instituído levou os profissionais a buscarem recursos mais pontuais, pouco abrangentes e efetivos diante dos tipos de violência, como os prontuários e anotação de enfermagem, reduzindo o conhecimento do fato da violência, não só de agentes que poderiam promover mudanças, mas mantendo apenas a informação em acesso aos profissionais atuantes das unidades.

Outros casos de subnotificação também foram encontrados na literatura, e não apenas neste estudo, no entanto alguns elementos sobre a ausência de notificação não foram explorados na pesquisa. Há dados que indicam que a subnotificação dos registros de oficialização da violência psicológica verbal, com índices que chegam a 5,6% dos casos (CEBALLOS et al., 2020). Já na investigação de Sturbelle et al. (2020), os autores não identificaram providências diante dos agressores, sendo que as medidas tomadas foram relatar as agressões somente a colegas e chefias.

Nessa perspectiva, a própria concepção da violência, sofrida pelos profissionais pode ser um elemento que impede a notificação. A naturalização da violência, pelo próprio profissional da saúde está presente na fala da ENF2, que não avalia a necessidade de uma notificação, mesmo no caso, por exemplo, de receber um "tapa na cara", por não reconhecer

como algo grave. A literatura destaca que esses dados podem estar correlacionados a profissionais de enfermagem entenderem a violência como parte do trabalho, fatores como este podem estar associados a uma cultura de tolerância para esta forma de violência e, também, como a ausência de medidas institucionais de combate e prevenção, outro aspecto é falta de incentivo e apoio da equipe e superiores, que reforçam para a naturalização e banalização da violência (STURBELLE et al., 2020). A desvalorização do profissional da saúde está atrelada aos diversos problemas institucionais. O reconhecimento do esforço e investimento das tarefas diárias, pela equipe e superiores, são condutores para que o profissional tenha uma identidade grupal e desempenhe com prazer o trabalho. Ao contrário, ambientes que não dão atenção aos aspectos das necessidades subjetivas, como reconhecer os tipos de violência vivenciados pelo profissional, reforçam a desvalorização e desmotivam os profissionais na busca de medidas institucionais como a notificação da violência psicológica verbal ou outro tipo (LAGE; ALVES, 2017; OZANAM et al., 2019). No estudo de Carvalho et al. (2021), desenvolvidos com profissionais da APS, destacaram que a participação do gestor, na escuta dos problemas da equipe, possibilitou transformar o problema, que causava impasses no atendimento da população para uma possível solução. A oferta de apoio do gestor proporcionou aos trabalhadores novas perspectivas de trabalho mútuo com continuidade e melhorias.

A gerência das unidades tem papel fundamental perante o desenvolvimento do trabalho das equipes e com as equipes, principalmente, no que diz respeito ao incentivo de medidas de combate à violência contra os profissionais (BRASIL, 2017; TSUKAMOTO et al., 2019). Como descrito nos relatos, há diferentes abordagens nos incentivos dos gerentes quanto ao suporte geral frente à solicitação da segurança especializada, como a guarda municipal. No primeiro caso relatado por AUX2, o (a) gerente citado, de forma diferente da outra unidade, busca recursos externos (guarda municipal) para intervir com usuários. Já no fragmento da exposição de ENF3, o gerente aparece naturalizando a situação por meio dos seguintes registros de falas: "*não, deixa para lá*", "*não, é isso mesmo*", de maneira que nada é feito e os envolvidos não são punidos, que para Lima e Souza (2015) são situações que podem reforçar a percepção da não efetivação do uso da notificação por parte dos profissionais.

As notificações de violência relacionada ao trabalho atuam como importante ferramenta que possibilita transformar acontecimentos em informações para conhecimento crítico em ação. Os registros contribuem para a análise do dimensionamento e dinâmica do fenômeno, que por um lado os profissionais podem não terem sido capacitados quanto à identificação e à notificação dos casos de violências de várias formas relacionadas ao trabalho (PINTOR,

GABIN, 2018). Em seu estudo, Pintor e Gabin (2018) relatam que a partir da implementação de um projeto sobre violências relacionadas ao trabalho, houve um aumento expressivo de notificações associadas a esse espaço, e profissionais da saúde, em geral, foram os profissionais da categoria que mais denunciaram. Nos estudos de Tsukamoto et al. (2019), apenas um terço dos profissionais conheciam formas de notificação institucional. Busnello et al. (2021) relatam as diferenças de estímulos entre relatar as formas de violência, nos setores hospitalares e primários à saúde, a maioria dos profissionais da APS afirmou não existir procedimentos ou orientações para o relato da violência em seu local de trabalho, ao contrário dos setores hospitalares, mencionam existir procedimentos e serem incentivados por chefias e colegas de trabalho a relatarem o ocorrido. Os dados de subnotificação também são reflexo da insegurança da enfermagem diante das notificações dos casos de violência uma vez que por desconhecimento da população, a notificação pode ser vista como denúncia (SANTOS NETO et al., 2022; CRUZ et al, 2019).

Nesse contexto, os profissionais podem compreender a efetividade e o impacto das notificações, e por isso, não as realizam. Percebe-se que os profissionais também expressaram receio em fazer o uso da notificação, este receio pode estar associado aos baixos registros de notificação, em função de sentimentos de perseguição e de medo das consequências dos registros, por temerem que ao realizá-la, os conflitos gerados pela forma de violência sofrida possam “revidar” e se tornarem públicos, levando o indivíduo à exposição, assim facilitando com que ele se torne um alvo (SILVA, ROCHA, ASSIM, 2018). Portanto, ações que possam gerar acesso midiático são evitadas a todo o custo (HELOANI, 2016).

De outro modo, o narcotráfico, na comunidade, repercute em formas diversas de violência dentro da unidade, sendo essa perspectiva representada nas falas dos técnicos de enfermagem. Na dissertação de Almeida (2015), os dados identificaram que a violência externa ligada às atividades do tráfico de drogas no bairro prejudicava o funcionamento da unidade, que entre conflitos e tiroteios, as portas da unidade se fechavam e suas atividades eram cessadas, assim, a rotina do serviço e o planejamento do processo de trabalho eram influenciados por essas questões externas. Para a autora, a polícia não era sempre bem-vinda e os próprios trabalhadores se sentiam intimidados com os policiais, pois a qualquer momento havia o aumento das possibilidades de trocas de tiros por acertos de contas entre traficantes e policiais, ameaçando a segurança e repercutindo na saúde dos trabalhadores, principalmente, ao que se refere à saúde mental. De acordo com Santos et al. (2020), a partir do momento em que os

profissionais se sentem ameaçados no contexto de trabalho, no qual a formas de violência predominam, os níveis de sofrimento se elevam afetando a bem-estar.

De acordo com Freitas et al. (2016), diante das exposições dos trabalhadores aos riscos psicossociais que o trabalho dispõe, para lidar com este sofrimento a psicodinâmica do trabalho cita que as estratégias de enfrentamento, nas quais não são consideradas ações/intervenções operacionais, ou seja, o nível da organização do trabalho, gerenciais ou de gestão, e sim condições subjetivas coletivas para reduzir o impacto das formas diversas de violência.

Neste estudo, as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem foram investimento na comunicação diante dos procedimentos, atendimentos com agressores usuários e profissionais da equipe, ao contrário dos achados de Ampos et al. (2020), no qual os profissionais retratam as fragilidades na comunicação com os usuários, sendo essa solicitada como uma necessidade a se trabalhar entre as equipes após situações conflituosas. O diálogo pode servir como uma medida diante de um desconhecido ou até mesmo, um sujeito conhecido, pois, muitas vezes, devem ser transmitidas as informações com cautela e envolver o paciente em seu cuidado se faz necessário no atendimento, evitando intensificar as relações conflituosas (BEATTIE et al., 2019). De outra forma, outra estratégia defensiva envolve recorrer a colegas da equipe, também foi uma estratégia utilizada pelos profissionais de enfermagem, que para Rajabi et al. (2020) e Ampos et al. (2020), a busca pelos demais profissionais da equipe nos atendimentos são consideradas medidas positivas para o controle de situações violentas, pois podem expressar a importância de poder contar com a equipe com momentos delicados e conflituosos diante do agressor.

A partir das medidas utilizadas, a literatura evidencia que para melhorar as decisões perante estratégias e medidas de controle, prevenção das formas de violência, aposta-se na potencialidade de espaços e momentos de discussões sobre essas experiências, nos quais os profissionais tenham a possibilidade de refletir nas condições atuais em que vivem e com protagonismo nas definições das alternativas de controle e de prevenção da violência (AMPOS et al., 2020).

Diante disso, os processos de autoanálise e autogestão AI, consiste no “coração”, a “alma” do referencial, pois contribuem para que os indivíduos recuperem e julguem a própria forma de gerenciar seus mais variados aspectos da própria vida (PEREIRA, 2000). No cenário da roda de conversa, este foi um dispositivo que procurou disparar processos de autoanálise e autogestão no coletivo dos profissionais de enfermagem, que após discutirem suas perspectivas sobre a violência vivida, pessoas envolvidas e suas condições emocionais diante da situação,

foram convidados a construir propostas de prevenção que julgassem pertinentes e eficientes nas unidades frente cenário experienciado.

Em relação às medidas propostas, os profissionais de enfermagem expressaram a necessidade de câmeras de monitoramento e segurança especializado presentes nas unidades, estando esses profissionais presente nas unidades, que por um lado, podem amenizar as práticas violentas por ser um meio de proteção, tanto dos profissionais quanto dos demais usuários, visto que a presença do tráfico de drogas está presente nas falas dos profissionais. Estudos também ressaltam a necessidade de investimentos no aumento de monitoramento e pessoal de segurança (RAJABI et al., 2020; SCARAMAL et al., 2017). Por outro lado, Alves e Sabará (2015), propõe que o monitoramento por câmeras são dispositivos que produzem a sensação de segurança, mas são repressivas, pois os suspeitos são identificados e classificados, construindo efeitos da vigilância contemporânea com processos de exclusão direcionados para identificar "o bem e o mal" de modo a barrar quem se integra a essas classificações, incluindo grupos com imagem atrelada a periferia. A OMS (2002) propõe que embora o monitoramento é um recurso contra a violência, outras medidas devem ser adotadas, tendo em vista que a violência é um fenômeno com múltiplos fatores.

A medida de treinamento como citada pelos profissionais de enfermagem é uma importante ferramenta para a prática e o desenvolvimento de habilidades de comunicação, pois a falta desta pode resultar em desentendimentos e episódios de violência entre o usuário e o profissional de saúde. Portanto, alavancar a comunicação é uma importante ferramenta para atuar no combate a esta violência. No entanto, para que essa proposta saia do papel, é necessário algo para além das lógicas dos "protocolos" - aqueles que miram a mera reprodução de manuais de instrução, inclusive chama atenção a se referirem desta forma. aposta-se na EPS, como um dispositivo para fortalecer as práticas dos profissionais na APS, e também por considerar o trabalho articulado entre serviços e comunidade, centrado no exercício e no cotidiano através de propostas interdisciplinares e multiprofissionais (FERREIRA et al., 2019). Além do mais, a violência no âmbito geral, é um problema multifatorial que precisa ser discutido com as mais diversas abordagens e em todos os níveis para que se possa buscar um resultado efetivo e positivo com a diminuição dos conflitos. É, portanto, dentro desses espaços coletivos que a EPS pode ser produzida, como reuniões de equipe, que embora não tenha sido mencionada pelos profissionais, é um contexto possível para esse diálogo entre os problemas encontrados nas unidades e atendimento, destacando-se seu grande potencial de transformação das práticas, que

treinamentos e reproduções de ações são poucos efetivos na pluralidade que o contexto exige (FERREIRA et al., 2019).

Por outro lado, na fala da AUX1 são destacadas as propostas evidenciadas por maior participação do governo e COREN com investimentos na população, por meio de divulgações sobre a função dos profissionais da saúde. Nessa vertente, o desconhecimento da população relativa ao funcionamento do SUS é precário e reflete na sua insatisfação com o sistema. Em seu estudo, Hamada et al. (2018) identificaram que independentemente da condição socioeconômica dos usuários, o grau de informação sobre o SUS é extremamente baixo e poucos tiveram informações sobre serviços oferecidos e profissionais envolvidos. Esse desconhecimento diante da função da enfermagem, como apontado na fala da auxiliar de enfermagem, além de ser reflexo desse desconhecimento dos usuários do SUS, também se associa com a desvalorização social da enfermagem quanto categoria profissional. Esse fator pode estar atrelado com a divisão técnica e social de trabalho, vista como uma instituição para a AI. A divisão técnica e social do trabalho, ao longo das décadas, produziu uma hierarquia entre a enfermagem, embora a auxiliar de enfermagem não coloque diferenças na valorização entre a divisão da enfermagem (técnicos, auxiliares e enfermeiros). No processo histórico da institucionalização da enfermagem, houve a divisão de tarefas entre “nurses” e “ladies nurses”, sendo a última responsável por aspectos intelectuais e delegando atividade de supervisão (SOUZA et al., 2017).

Nessa divisão, alguns fatores enfraquecem a valorização e o reconhecimento profissional como o fato de a profissão de enfermagem ser essencialmente feminina e sofrer preconceitos decorrentes da sociedade em que se vive, que supervaloriza o homem e seus comportamentos enfraquecendo as experiências das mulheres e seus direitos, sendo estes reflexos na visibilidade da enfermagem. No contexto socioeconômico, pode mencionar a desvalorização salarial, como mencionado pela AUX1 e ser auxiliar de enfermagem, que na maioria das vezes, recebem rendimentos abaixo de suas funções estabelecidas, que leva a outros vínculos empregatícios e carga horária de trabalho elevadas reduzindo o convívio familiar e horas de lazer (SOUZA et al., 2017; GANDRA et al., 2021).

O desconhecimento do funcionamento do SUS pelos usuários, como citado acima, reflete também nas participações sociais, no âmbito do SUS que é imprescindível nas mobilizações de saúde para responder ações mais efetivas pelas equipes (MARTINS, 2018). Embora no estudo não se teve objetivo de explorar a participação da comunidade e dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), ressalta-se a importância desse órgão deliberativo para

aproximar a população problemas enfrentados nas unidades que impactam sobre o acesso e a qualidade dos serviços de saúde e potencializar os resultados práticos de acordo com a necessidade da população. Os CMS, têm uma importante atuação nas estratégias e no controle de política de saúde que, junto da participação social, tem poder de garantir que os princípios do SUS, sejam solidificados no desenvolvimento de Políticas Públicas de Saúde, que atingem uma esfera mais ampla no enfrentamento das diversas formas de violência (BORTOLI, KOVALESKI, 2019; BRASIL, 2013).

Por fim, mediante as discussões elencadas acima, percebe-se que nas propostas de prevenção colocadas pelos profissionais de enfermagem frente da violência nas UBS, ressalta-se que essas remetem a intervenção de agentes externos, indicando que o grupo da pesquisa se aproxima do que Guattari denomina de grupo-sujeitado (COUTINHO; MEDEIROS, TRINDADE, 2012). Um grupo que apresenta uma funcionalidade pautada em uma verticalidade demarcada, ou seja, COREN, o governo, mediadores, câmeras e monitoramento de segurança. A expectativa da roda de conversas proporciona emergir algo diferente, mas se propõe: “teoria, especialista”, "gatilhos" dados. De modo como foi colocado pelos profissionais parece que são pouco protagonistas da realidade em que se inserem dentro das UBS. No entanto, Guatarri propõe que há um trânsito entre grupo-sujeitado e grupo-sujeito, ou seja, o grupo não tende a se manter apenas em um momento, no qual é um movimento feito a partir de análises do que se produz e para essa análise mais profunda se necessita da produção de mais encontros (COUTINHO; MEDEIROS, TRINDADE, 2012).

Como se vem apresentando nesta dissertação, os profissionais entrevistados vivenciaram diversos tipos de violência, movidos por causas semelhantes e distintas; e usaram de manejos diferentes para lidarem com essas situações. No entanto, independentemente de como ocorre, a violência de forma geral pode causar danos à saúde e modificar a prática de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Na última categoria “**As consequências e interferências da violência no trabalho da enfermagem e na saúde dessas pessoas**”, como se percebe nas falas dos TEC4 e AUX1, esses profissionais evidenciaram o impacto da violência psicológica verbal como mais violenta que o tipo da violência física. De acordo com Cebbalos et al. (2020), a violência física é mais reconhecida e impactante socialmente, quando comparada com a violência psicológica verbal, mas a dimensão por trás do sofrimento da violência psicológica é invisível e, dificilmente, calculado pelas pessoas afetadas. Para Siqueira e Rocha (2019), as consequências da violência

psicológica comprometem toda a estrutura psíquica que se soma fisicamente, nos corpos dos sujeitos, que apresentam sintomas.

Para Fonseca, Ribeiro e Leal (2012), pessoas vítimas de violência psicológica, muitas vezes, não demonstram em público, limitam-se socialmente, ficam reclusas, escondem, encobrem seus sentimentos e até mesmo negam a situação vivenciada, dificultando a identificação da forma de violência quando velada entre pessoas.

Os efeitos da violência psicológica também são evidenciados pelas dificuldades em resoluções de problemas, por vivenciar momentos de desqualificação, de pressão, de humilhação e, em casos mais graves, o risco de incorrer no erro em buscar falsas soluções de problemas, estando mentalmente presa a sentimentos que podem levar a proporção mais problemática por doenças psicossomáticas como a ansiedade, a depressão ou até mesmo o suicídio (SIQUEIRA; ROCHA, 2019).

De outro modo, a violência psicológica, direcionada para o Assédio Moral, provoca consequências que afetam a personalidade, a autoestima e a identidade, reduzindo a capacidade de concentração e sentimento de incompetência frente ao trabalho produzido (PAULA; MOTTA; NASCIMENTO, 2021). Como apresentado na fala da ENF2, que expressa sentimentos de “incompetência” diante de sua prática profissional, ficaram nítidas as consequências deste tipo de violência caracterizado como Assédio Moral, desencadeado por outro profissional da mesma unidade.

A todo instante, incalculáveis trabalhadores, que vivenciam violência em forma de assédio moral ou outras violências, no ambiente de trabalho, buscam formas para se afastarem do real problema. Assim como se percebe, diante da violência sofrida, bem como das consequências apresentadas, os profissionais tomam decisões como a solicitação de receitas para afastamentos, desejo ou mesmo transferência de unidades e setores. A literatura, além de corroborar com esse achado, complementa reforçando que demissões são outras opções e, muitas vezes, a única a ser feita na visão dos profissionais (ÁVILA, 2008; PAULA, MOTTA, NASCIMENTO, 2021).

A transferência de unidades são recursos comuns como resolução de problemas, Araújo (2020) ressalta que essa medida provoca interferências na dinâmica das unidades e influencia, negativamente, a organização do serviço, pois profissionais constroem vínculos com usuários e a interrupção destes promove a descontinuidade do cuidado e, consequentemente, a qualidade da assistência e no vínculo com a população.

De outro modo, a maneira como os auxiliares e técnicos lidam para evitar situações de violência, como apresentada nas falas, mostram a possibilidade de sobrecarga no trabalho do enfermeiro, que é procurado para resolver ou assumir condutas mais intensas. No estudo de Braghetto e colaboradores (2019), as demandas que poderiam ser acolhidas por outros profissionais, que são direcionadas aos enfermeiros, interferem negativamente e diretamente na assistência ao usuário e à supervisão de profissionais. Ainda, para os autores acima citados, destacam o enfermeiro garante a prestação qualificada da assistência sendo uma das principais atribuições no processo de trabalho.

As consequências da sobrecarga no trabalho do enfermeiro prejudicam o cuidado individual, familiar e coletivo da população, bem como o acompanhamento do território. Outro efeito identificado na pesquisa de Forte et al. (2019) é que a sobrecarga de trabalho do enfermeiro é um dos principais motivos que causam erros nas medicações, pois a distração está fortemente interligada à exaustão física e emocional causada pelo excesso de atividade.

A enfermagem tem a responsabilidade na manipulação de medicações e dosagens e outros procedimentos, como visto acima a sobrecarga de trabalho é um fator negativo e, portanto, circunstâncias podem atrapalhar este processo. Como apontado pelos profissionais, condições emocionais interferem no processo de trabalho e a vivência das diversas formas de violência condicionou os entrevistados a evitarem determinados procedimentos.

Entende-se que as formas diversas de violência geram consequências e custos para a saúde dos profissionais, que estes assumem relevância nos contextos de saúde e são responsáveis pelo planejamento do cuidado dos usuários do SUS, além disso, percebe-se como as formas diversas de violência interferem na prática de cuidado e assistência à saúde da população, que impacta a saúde, física e emocional, dos trabalhadores de saúde afetados e sobrecarrega emocionalmente o profissional, condição que modifica e interfere nas práticas e procedimentos para atendimento integral dos usuários do SUS.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa, buscou-se analisar a violência no trabalho da enfermagem, no contexto da Atenção Primária à Saúde, identificando os tipos de violência que permeiam a rotina dos profissionais de enfermagem, as interferências que a violência produz, considerando a saúde mental, social e física desses profissionais de enfermagem e por fim, as estratégias que os mesmos construíram frente a situações de violência experienciada.

Os resultados dessa pesquisa apontam para o fato de que a violência é um fenômeno presente no cotidiano de trabalho dos profissionais de enfermagem, visto que os entrevistados referiram já terem vivenciado alguma situação de violência em seu local de trabalho. As experiências se concentraram ora por sofrerem violência da própria equipe, ora pelos usuários que buscam na APS resolução para suas demandas.

A violência psicológica verbal foi a mais referida neste estudo e os principais agressores mencionados. Por outro lado, também foi explicitado o Assédio Moral praticado pelos próprios profissionais da equipe, como médicos, os próprios gerentes e a violência física de pessoas externas. A principal causa dessa violência por parte dos usuários, sob a ótica dos profissionais de enfermagem, foi a falta de vagas e agendamento de consultas, porém divergências nos acolhimentos com classificação de risco, atrasos nos atendimentos e falta de vagas na demanda espontânea, igualmente, emergiram nos resultados, corroborando as evidências científicas mais recentes.

Diante dessa violência sofrida, os profissionais de enfermagem buscaram registrar os casos em prontuários do usuário agressor, não utilizando a notificação compulsória – importante estratégia que contribui para análise, dimensionamento e dinâmica do fenômeno, possibilitando construir mecanismos de intervenção adaptados à realidade das unidades e de modo mais abrangente por meio de políticas públicas. Além da não notificação, observaram-se obstáculos, como a naturalização da violência vivenciada, o medo frente aos registros e suas consequências.

As diferenças nos modos de gerenciamento por parte dos gerentes das unidades foram identificados como um dos pontos importantes para o enfrentamento da violência, permitindo o suporte da guarda municipal como meio de proteção dos profissionais de enfermagem. No entanto, a violência relacionada ao narcotráfico foi um dos obstáculos que impediu o uso de notificações e também a demanda pela presença da guarda municipal, desmunindo os

profissionais de qualquer recurso formal perante a violência, buscando outros profissionais para atendimento conjunto diante do usuário agressor.

As propostas de prevenção da violência pelos profissionais de enfermagem evidenciaram que as unidades ficariam mais seguras com o uso de câmeras de monitoramento e um profissional de segurança especializado, aumentando o sentimento de proteção, tendo em vista a presença de elementos ligados ao tráfico de drogas nas unidades. No entanto, tratando-se da violência, fenômeno multifatorial, há a necessidade de outros recursos, sendo este considerado repressor.

O treinamento dos profissionais de enfermagem para uma comunicação efetiva foi apontado como uma estratégia, seguido da participação do governo e COREN na valorização da profissão de enfermagem. Frente a essas propostas, evidencia-se a dificuldade dos profissionais em serem protagonistas da sua própria realidade, pois buscam a solução em "agentes externos", como governo e COREN. Ou lógicas de treinamento para lidar com a violência que é um fenômeno dinâmico produzido nas relações sociais que necessitam do desprendimento de protocolos e reprodução de manuais de instrução.

Na medida em que a violência afeta principalmente a funcionalidade das UBS, seus efeitos e interferências foram identificados na saúde dos profissionais de enfermagem por meio de sentimentos de incompetência. Frente a essa realidade, os entrevistados buscaram afastamentos, transferências de setores e unidades, sendo este último, comum nos relatos. Por outro lado, a violência afetou diretamente a maneira de promover o atendimento diante de mudanças nos procedimentos e funções, que resultaram na sobrecarga no trabalho do enfermeiro.

Diante dos resultados desse estudo, não se observou a prática da violência entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, que é um dado comum na literatura e pode estar relacionado à quantidade do recorte de participantes, tendo em vista que colaboraram neste estudo apenas três enfermeiros em comparação com os de técnicos e auxiliares. Sugere-se para futuras pesquisas a inclusão de um número maiores de enfermeiros, e também uma análise que considere os marcadores de raça e gênero, visto que não foram contemplados nessa investigação. Outras sugestões de futuras pesquisas que explorem mais as medidas de enfrentamento à violência com os profissionais da saúde por meio da realização de grupos de discussão e reflexões com mais de um encontro.

Para os serviços de saúde, sugerem-se espaços de diálogos e reflexões a respeito da violência que permeia o cotidiano dos profissionais da saúde, considerando suas relações

interpessoais e interprofissionais como necessidade de ampliar esses momentos de reflexão e mesmo de cogestão para a construção de estratégias de enfrentamento. Diante da violência recomenda-se recursos existentes bem como sua finalidade e efetividade, aproximando os profissionais da Atenção Primária à Saúde ao protagonismo e promoção de mudanças no cenário atual de trabalho. E por último, sugere-se a inclusão da temática no curso de formação desses profissionais da saúde.

Por fim, alguns conceitos do referencial da Análise Institucional contribuíram para elucidar aspectos da violência que perpassa a realidade do cotidiano dos profissionais de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde. Pode-se perceber que a gestão da violência, o modo como ela se manifesta e é mediada acaba por influenciar a dinâmica e as relações institucionais, bem como a qualidade do atendimento prestado. Como fenômeno multifatorial, a violência demanda ações interdisciplinares que busquem não só sua contenção, mas, especialmente sua prevenção.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. A. R; MOURA, E.R.F.; COSTA, F.B.C.; MIRANDA, F.R..; ALBUQUERQUE, R.A.S; SILVA, R. M.; CATRIB, M.F. Técnica de entrevista na pesquisa qualitativa. *In*: SILVA, R. M. S. *al.* (Orgs). **Estudos qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações**. Sobral: Edições UVA, 2018. p. 269-278. Disponível em: https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experienciasqualitativas-ebook. Acesso em: 28 out. 2020.

ALMEIDA, J. F. **Exposição à violência comunitária dos agentes da Estratégia Saúde da Família e repercussões sobre suas práticas de trabalho: um estudo qualitativo**. 2015. 213 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-22012016-111557/publico/JulianaFelicianodeAlmeidaVersaoCorrigida.pdf. Acesso em: 02 mai. 2022.

ALMEIDA, N. R.; BEZERRA, F. J. G.; MARQUES, L. A. Analysis of the scientific production on violence at work in hospital services. **Rev Bras Med Trab.** v.15, n.1, p. 101-112. 2017. Disponível em: http://www.rbmt.org.br/details/218/pt-BR/analise-da-producaocientifica-sobre-a-violencia-no-trabalho-em-servicos-hospitalares. Acesso em: 17 fev. 2021.

ALVES, D.; SABARÁ, M. T. R. Disciplinamento e controle - análise de uma rede de monitoramento visual. Revista Tecnologia e Sociedade, [*S. L.*], v. 11, n. 21, p. 98-113, 4 jun. 2015. Universidade Tecnologica Federal do Parana (UTFPR). DOI: http://dx.doi.org/10.3895/rts.v11n21.2861. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4966/496650343009.pdf. Acesso em 30 ago. 2022.

AMPOS, L. F.; FERNANDES, M. N. S.; TAVARES, J. P.; TRINDADE, L. L.; PAI, D. Estratégias de enfrentamento, medidas preventivas e de controle da violência laboral em atenção primária à saúde. **Research, Society And Development**, [*S. L.*], v. 9, n. 11, p. 1-10, 12 nov. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9780. Disponível: https://redib.org/Record/oai_articulo3006938-estrat%C3%A9gias-de-enfrentamento-medidas-preventivas-e-de-controle-da-viol%C3%AAncia-laboral-em-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde. Acesso em: 08 ago. 2022.

ANCALLI-CALIZAYA, F.; COHAILA, G.; MAQUERA-AFARAY, J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. **Rev. perú. med. exp. salud publica**. v. 29, n. 3, p. 415, jul. 2012. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342012000300022&lng=es&nrm=iso. Acesso em:15 fev. 2021.

ANDRADE, C.G.; LEÃO, J. D. M.; COSTA, I. C. P.; BRITO, F. M.; SANTOS, K. F. O.; COSTA, S. F. G. Assédio moral na atenção básica segundo os profissionais de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, [*S. L.*], v. 13, n. 1, p. 77-90, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00031. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/9kmTyzqxYy7przVbD4phxqS/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

ARAUJO, J. M. **A rotatividade do profissional médico como fator de influência na eficiência da Estratégia Saúde da Família V no município de Dona Inês-PB**. 2020. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Paraíba, 2020. Disponível em: https://repositorio.ifpb.edu.br/xmlui/handle/177683/666. Acesso em: 03 ago. 2022.

ARCANJO, R. V. G.; CHISTOVAM, B. P.; BRAGA, A. L. S.; SILVINO, Z. R. Gerenciamento dos riscos ocupacionais da enfermagem na atenção básica: estudo exploratório descritivo / Management of occupational risks of nursing in primary health care. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [*S. L.*], v. 10, n. 2, p. 351-357, 2 abr. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.351-357. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6037. Acesso em: 08 ago. 2022.

AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J. A.; ROCHA, A. S.; FERREIRA, A.; VICTOR, A.; TEIXEIRA, C.; MACHADO, D. Borges. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 2423-2446, jun. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt >. Acesso em: 08 ago. 2022.

AVILA, R. P. **As consequências do assédio moral no ambiente de trabalho**. 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Direito, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2008. Disponível em: https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/290/Dissertacao%20Rosemari%20P%20de%20Avila.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 03 ago. 2022.

AVILA, L. I.; SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V. L.; FERNANDES, G. F. M.; MANCIA, J. R.; SILVEIRA, J. T. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [*S. L.*], v. 34, n. 3, p. 102-109, set. 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mm5dxRpwHJH9S7hRPLzhGGn/abstract/?lang=pt#:~:text=Os%20resultados%20apontam%20que%20a,ainda%2C%20%C3%A0%20sobrecarga%20de%20trabalho. Acesso em: 08 ago. 2022.

AZEREDO, Y. N.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3013-3022, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002903013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 fev. 2021.

AZEVEDO, L. B. **O assédio moral no ambiente de trabalho, seus reflexos, consequências e medidas de prevenção**. 2021. 40 f. Monografia Jurídica (Graduação) - Escola de Direito e Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, 2021. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3214/1/LETI%c3%8dCIA%20BAS%c3%8dLIO%20DE%20AZEVEDO.pdf. Acesso em: 28 jul. 2022.

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. 5 ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002.

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, [*S. L.*], v. 42, n. 1, p. 163-173, set. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s111. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WhJFzVYJtKrZs7zNjq5k49R/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 08 ago. 2022.

BEATTIE, J.; GRIFFITHS, D.; INNES, K. MORPHET, J. Workplace violence perpetrated by clients of health care: a need for safety and trauma **:**informed care. **Journal Of Clinical Nursing**, [*S. L.*], v. 28, n. 1-2, p. 116-124, 30 out. 2019. Wiley. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14683. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30300949/. Acesso em: 24 ago. 2022.

BELTRAME, S. M.; OLIVEIRA, A. E.; SANTOS, M. A. B.; SANTOS NETO, E. T. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. **Saúde em Debate**, [*S. L.*], v. 43, n. 123, p. 1015-1030, out. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912303. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/BYJbCp6ZBz9NCynKt3h3X3J/abstract/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

BERNARDES, M. L. G.; KARINO, M. E.; MARTINS, J. T.; OKUBO, C. V. C.; GALDINO, M. J. Q.; MOREIRA, A. A. O. Workplace violence among nursing professionals. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [*S. L.*], v. 18, n. 03, p. 250-257, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2020-531. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879475/. Acesso em: 08 ago. 2022.

BITTAR, O. J. N. V, MAGALHAES, A , MARTINES, C.M, FELIZOLA, N.B.G, FALCAO L. H.B. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA**, v. 13. n. 152, p. 19-52. 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2016/ses-34318/ses-34318-6279.pdf. Acesso em: 08 ago. 2022.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem** [*online*], v. 69, n. 5, p. 996-999, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/VpGTh7yjX4bppdTkxScRc8p/?format=pdf&lang=pt.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Uso da simulação na capacitação sobre violência no trabalho da enfermagem. **Acta paul. enferm**. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 341-349, jun. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201900047. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/QrKmvtY5qjp8Bc48Qm3SHGQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 de fev. 2021.

BORDIN, V; ALMEIDA, M. L.; ZILLY, A.; JUSTINO, E. T.; SILVA, N. D. V.; FALLER, J. W. Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da Tríplice Fronteira. **Revista de Administração em Saúde**, [*S. L.*], v. 18, n. 71, p. 1-19, 5 jun. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.107. Disponível em: https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/107. Acesso em: 08 ago. 2022.

BRAGHETTO, G. T.; SOUSA, L. A.; BERETTA, D.; VENDRAMINI, S.H. F. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, [*S. L.*], v. 27, n. 4, p. 420-426, dez. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900040100. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan**: **normas e rotinas**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.432 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=de%202017%2C%20resolve%3A-,Art.,de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20%2D%20RAS. Acesso em: 08 ago. 2022.

BUSNELLO, G. F.; TRINDADE, L. L.; PAI, D.; BRANCALIONE, D.; CALDERAN, M. M.; BAUERMANN, K.B. Enfrentamento da violência no trabalho da enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária à saúde. **Enfermería Global**, [*S. L.*], v. 20, n. 2, p. 216-253, 1 abr. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.425181. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/pt_1695-6141-eg-20-62-216.pdf. Acesso em: 08 ago. 2022.

CAIRES, M. U.; ALENCAR, M. C. B. Riscos à saúde mental de técnicos de enfermagem durante a campanha de vacinação contra Covid-19. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 2-9, 2 set. 2022. Research, Society and Development. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.34035.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 240 p. Disponível em: https://www.gastaowagner.com.br/2016-05-08-23-30-43/livros-saude-coletiva. Acesso em: 29 ago. 2022.

CARVALHO, K. V. SOUSA, V. R. FRANCISCHINI, L. FELICIANO, A. B. Encontrando com o Gestor: uma pesquisa-ação. *In:* Revista do Congresso Paulista de Saúde Pública. [*Online*]. **Anais do XVII Congresso Paulista de Saúde Pública**, [*S. L.*], Realize, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/apsp/2021/TRABALHO_EV166_MD4_SA105_ID740_19092021170750.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021.

CEBALLOS, J. B.; FROTA, O. P.; NUNES, H. F. S. S.; ÁVALOS, P. L.; KRÜGEL, C. C.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; TESTON, E. F. Physical violence and verbal abuse against nurses working with risk stratification: characteristics, related factors, and consequences. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [*S. L.*], v. 73, n. 5, p. 1-8, 2020. DOI:

http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0882. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/qtvCT7vKGWJTH7VTgWJRKjh/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 08 ago. 2022.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CEVS. **Tipologia da violência**. Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia#:~:text=a)%20Viol%C3%AAncia%20F%C3%ADsica%3A%20Tamb%C3%A9m,marcas%20evidentes%20no%20seu%20corpo. Acesso em: 22 jul. 2022.

CECILIO, L. C. DE O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 3, p. 469–478, set. 1997. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/csp/a/H7gNXf5dwPpZV4jQ5NGN3cD/?format=pdf&lang=pt >. Acesso em: 03 dez. 2022.

CIRINO, F. M. S. B.; ARAGÃO, J. B.; MEYER, G. . .; CAMPOS , D. S. .; GRYSCHEK , A. L. D. F. P. L. .; NICHIATA, L. Y. I. Challenges of primary care in the COVID-19 context: the experience of Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2665, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2665. Disponível em: < https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665 >. Acesso em: 8 ago. 2022.

COELHO, A. C. V. D., FORMIGA, N. P. F., LIMA, M. I. S., SOUSA, S.M.O.; MEDINA, L.L.G.; SILVA, L.M.S. Experiência do trabalho de uma equipe de Enfermagem na imunização contra a Covid-19 pelo modelo drive-thru. **Research, Society and Development**, v.10, n.15, p.1-10. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22661.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE. **Profissionais de saúde relatam medo e insegurança nos locais de trabalho**. 2017. Disponível em: https://cnts.org.br/noticias/profissionais-de-saude-relatam-medo-e-inseguranca-nos-locais-de-trabalho/. Acesso em: 08 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Qual categoria profissional de enfermagem está apta a realizar a classificação de risco?** 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/qual-a-categoria-profissional-de-enfermagem-esta-apta-a-realizar-a-classificacao-de-risco_15618.html. Acesso em: 22 abr. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS – COREN-GO. **Notificação eficaz gera novas ferramentas de trabalho na saúde preventiva.** 2014. Disponível em: http://www.corengo.org.br/notificacao-eficaz-gera-novas-ferramentas-de-trabalho-na-saude-preventiva_3876.html. Acesso em: 05 mai. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – COREN-SP. **Sondagem com Médicos e Profissionais de Enfermagem**. 2017. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=2120. Acesso em: 03 set. 2019.

COSTA, S. M.; ARAÚJO, F. F.; MARTINS, L. V.; NOBRE, L.L.R.; ARAÚJO, F.M.; RODRIGUES, C. A. Q. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, Jul. 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000700030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

COSTA, R. M. F. **ASSÉDIO MORAL E SENTIDO DO TRABALHO PARA SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE CURITIBA: UM ESTUDO COM ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**. 2019. 200 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação, em Administração, da Universidade Tecnológica do Paraná, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2019. Disponível em: < http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4920/2/assediomoralenfermeirosenfermagem.pdf >. Acesso em: 07 set. 2022.

COUTINHO, A. R.; MEDEIRO, E.; TRINDADE, T. F. Supervisão em grupo: considerações sobre um dispositivo clínico-institucional. **Mnemosine**, v. 8, n. 2, 17 dez. 2012. Disponível em:< https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41557 >. Acesso em: 23 nov.2022.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência como problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 11, n. 2, p. 277-292, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 set. 2019.

DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI, G. L.; BARLEM, E. L. D.; SILVEIRA, R. S. Moral distress and Burnout syndrome: are there relationships between these phenomena in nursing workers? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [*S. L.*], v. 22, n. 1, p. 35-42, jan. 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3102.2393. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/dPvyMJg8znvFnQkxqVFRKbS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2022.

DAUMAS, R. P.; SILVA, G. A.; TASCA, R.; LEITE, I. C.; BRASIL, P.; GRECO, D.B.; GRABOIS, V.; CAMPOS, G. W. S. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104120. Disponível em: <____http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1093/o-papel-da-atencao-primaria-na-rede-de-atencao-a-saude-no-brasil-limites-e-possibilidades-no-enfrentamento-da-covid-19 >. Acesso em: 08 ago. 2022.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6 edições. Cortez-Oboré. 2015. 224 p.

DESLANDES, S. F. Prevenir a violência. **Rev. bras. educ. med**, v. 18, n. 03, p. 128, dez. 1994. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/CNyMBwqzWx3XwCNztBYZJLC/?lang=pt. Acesso em: 11 mai. 2022.

DESLANDES, S. F. A construção do projeto de pesquisa. *In*: MINAYO, M. C. S (org.). **Teoria, Método e Criatividade**. 21 ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, Cap. 4. p. 7-80, 2002.

DI-MARTINO, V; HOEL, H.; COOPER, C. L. *Preventing violence and harassment in the workplace.* **European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions** Ireland: University of Manchester Institute of Science and Technology, 2003. Disponível em:

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2002/112/en/1/ef02112en.pdf. Acesso em: 29 ago. 2022.

DOBIES, D. V.; L'ABBATE, S. A resistência como analisador da saúde mental em Campinas (SP): contribuições da análise institucional. **Saúde em Debate**, [*S. L.*], v. 40, n. 110, p. 120-133, set. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xwv3CMRkvfNvMFPBfmRFKQG/abstract/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

FERNANDES, H.; SALA, D. C. P.; HORTA, A. L. M. Violence in health care settings: rethinking actions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [*S. L.*], v. 71, n. 5, p. 2599-2601, out. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/S3K4hx4j4dJVpB6F3MddYjw/?lang=en. Acesso em: 15 fev. 2021.

FERREIRA, J.; SANTO, W. E. Os percursos da cura: abordagem antropológica sobre os itinerários terapêuticos dos moradores do complexo de favelas de manguinhos, Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [*S. L.*], v. 22, n. 1, p. 179-198, 2012. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312012000100010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/NBf9BYp8QPRd5rRXQ7XpxRx/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

FLÓRIDO, H. G.; DUARTE, S.C.M.; FLRESTA, W.M.C.; MARINS, A.M.F.; BROCA, P.V.; MORAES, J.R.M.M.M. Nurse's management of workplace violence situations in the family health strategy. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [*S. L.*], v. 29, p. 1-14, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0432. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/zr6vqrpkSzwqG5yLNWBGcxg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, [*S. L.*], v. 24, n. 2, p. 307-314, ago. 2012. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822012000200008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/bJqkynFqC6F8NTVz7BHNt9s/. Acesso em: 03 ago. 2022.

FONTANA, R. T. A violência no cotidiano de trabalho da enfermagem e os usos de si no enfrentamento. **Vivências**, [*S. L.*], v. 16, n. 30, p. 99-114, 11 dez. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.31512/vivencias.v16i30.85. Disponível em: http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/article/view/85. Acesso em: 07 ago. 2022.

FONTANELLA, B. J. B.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, set./out. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/KhvFsGT6xf5yxKXTqQ5PkRN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 ago. 2022.

FORTE, E. C. N.; PIRES, D. E. P.; MARTINS, M. M. F. P. S.; PADILHA, M. I. C. S.; SCHNEIDER, D. G.; TRINDADE, L. L. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [*S. L.*], v. 53, p. 1-7, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018001803489. Disponível: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hmRXckTx5zy67vHJ7GQcSpD/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 08 ago. 2022.

FORTUNA, C. M.; SILVA, S.S. MESQUITA, L.P. MATUMOTO, S. OLIVEIRA, P.S. SANTANA, F.R. A socioclínica institucional como referencial teórico e metodológico para a pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072017002950017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400606&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 set. 2019.

FREIRE, D. E. W. G.; FREIRE, A.R.; LUCENA, E.H.G; CAVALCANTI, Y.W. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [*S. L.*], v. 55, p. 1-9, 1 dez. 2021. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). DOI: http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/S3qYTtYsxxX8KXsKvDVzhLh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

FREITAS, P. H. BECK, C.L.C.; VIERO, V.; FERNANDES, M.N.S; MACHADO, K.L. Estratégias defensivas do enfermeiro frente ao sofrimento na estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072016003050014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/5fbqHNpSTXxNDmq7MpmfDzn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 24 ago. 2022.

FREITAS, R. J. M.; PEREIRA, M.F.A.; LIMA, C.H.P.; MELO, J.N.; OLIVEIRA, K.K.D. A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 3. 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300416&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 ago. 2020.

GOMEZ, C. M. Violência no trabalho. *In*: SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 1-340, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf. Acesso em: 22 de jun. 2022.

GONÇALVES, R. F. **Efetividade do projeto mais médicos para o Brasil a Atenção Primária à Saúde: um estudo avaliativo na região nordeste, 2012 a 2017**. 2019. 131f. Tese (Doutorado em Ciências) - Instituto de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/54099/2/rog%c3%a9rio_gon%c3%a7alves_iam_dout_2019.pdf.pdf. Acesso em: 02 abr. 2022.

GONZAGA, F. M. **Absenteísmo em consultas agendadas na unidade básica de saúde Teotônio Vilela**. 12. 8 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9945/1/fernando_martins_gonzaga.pdf. Acesso em: 03 jun. 2022.

GUIMARÃES, M. C. Transformações do trabalho e violência psicológica no serviço público brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [*S. L.*], v. 34, n. 120, p. 163-171, dez. 2009. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0303-76572009000200007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/qhJgvXrr7kcQ7qGhNKrqCjv/?lang=pt. Acesso em: 29 ago. 2022.

HELOANI, R. Assédio moral: ultraje a rigor. **Revista direitos, trabalho e política social**, [*S. L.*], v. 2, n. 2, p. 29-42, 2016. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/8763. Acesso em: 08 ago. 2022.

JESUS, R. S.; SANTOS, P.P.; SOUSA, T.D.; OLIVEIRA, A.; AVELAR, K.E.S. Os desafios do governo brasileiro no enfrentamento da pandemia do coronavírus. **Revista Augustus**, [*S. L.*], v. 25, n. 51, p. 31-55, 3 jun. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p31. Disponível em: https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/556. Acesso em: 09 ago. 2022.

KASPER, M. S. **Repercussões da Nova Gestão Pública nas práticas de enfermeiros na atenção básica no Brasil e nos cuidados primários na França.** 2022. 343f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13052022-111604/publico/MaristelSilvaKasper.pdf.

KORNALEWSKI, A. M.; FARIAS, F. R. Methodology of qualitative research on violence: memory and information from the perspective of the authorial narratives of homicide. **Espacio Abierto**, v. 26, n. 4, p. 97-108, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/122/12264368006/html/. Acesso em: 08 ago. 2022.

KUPFERSCHMIDT K, COHEN J. Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? **Science.** p.367. 2020; p.1061-1062. Disponível em: < https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32139521/ >.Acesso em: 08 ago. 2022.

L'ABBATE, S. Análise Institucional e Saúde Coletiva: pesquisa e intervenção. *In*: DOMINGUES, A. R.; L'ABBATE, S.; RUSCHE, R. J. (org.). **Análise Institucional: perspectiva contemporâneas, teorias e experiencias**. São Paulo: Hucitec, 2019. Cap. 15. p. 75-94.

LAGE, C. E. B.; ALVES, M. S. (Des)valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, [*S. L.*], v. 7, n. 3/4, p. 12-16, 7 fev. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.n3/4.908. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908. Acesso em: 15 mai. 2022.

LANCET, T. COVID-19: protecting health-care workers. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10228, p. 922, mar. 2020. http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30644-9. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138074/ >. Acesso em: 15 jun. 2022.

LEITE, C. N. OLIVEIRA, E.B.O.; LISBOA, M.T.L.; PENNA, L.H.G.; OLIVEIRA, S.A.; RAFAEL, R.M.R. Violência na Estratégia de Saúde da Família: riscos para a saúde dos trabalhadores e ao atendimento. **Revista Enfermagem UERJ**, [*S. L.*], v. 28, p. 1-6, 7 out. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.45789. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45789/35745. Acesso em: 12 mai. 2022.

LIMA, G. H. A.; SOUSA, S. M. A. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 68, n. 5, p. 817-823, out. 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680508i. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/Gb9KDbGB75rkkCz5NLYpMZn/?format=pdf&lang=p. Acesso em: 04 ago. 2020.

LIMA, M. P.; RIBEIRO, I. P. N.; MUSSE, J. O. S. Violência sofrida pelos enfermeiros nas instituições de saúde: uma revisão da literatura. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [*S. L.*], v. 4, n. 3, p. 161, 2018. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5171. Acesso em: 1 ago. 2022.

LOURAU, R. **A análise Institucional.** Petrópolis: Vozes, 1. ed, 1975.

LOURAU, R. **Análise Institucional e Práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Ed. da UERJ, 1993.

LOURAU, R. **A análise Institucional.** Petrópolis: Vozes, 2. ed, 1996.

MACHADO, D. F.; MCLELLAN, K.C.P.; MUSTA-NASCIMENTO, C.; CASTANHEIRA, E.R.L.; ALMEIDA, M.A.S. Abordagem da Violência contra a Mulher no Ensino Médico: um Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica** [*online*], v. 40, n. 3, p. 511-520, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00642015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/nLRQzBjw5Fb5L89Dk7Sg9rw/?format=pdf&lang=pt.

MARIETTO, M. L. Observação Participante e Não Participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, [*S. L.*], v. 17, n. 04, p. 05-18, 10 out. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.5585/ijsm.v17i4.2717. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3312/331259758002/html/. Acesso em: 05 jun. 2022.

MARTIN, P. S.; GONÇALVES, S. L.; GOULARTE, P. S.; DIAS, E. P.; LEONARDI, A. E.; TIEZZI, D. G., GABRIEL, S. A., CHIN, C. M. História e Epidemiologia da COVID-19. **LUKES J Med**. v. 1. 2020. Disponível em:https://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/253/232 > Acesso em: 08 jul. .2022.

MARTINS, J. B. Análise Institucional e o processo de construção do conhecimento: a questão da implicação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 488-499, jan. 2017.

MEDEIROS, E. A. S. Health professionals the against COVID-19. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 33, p. 1-4, 2020. **Acta Paulista de Enfermagem**. http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0003. Disponível em: <

https://www.scielo.br/j/ape/a/Nc8yzcvtrvXbWBgBGskm36S/?format= pdf & lang=en > Acesso em: 18 jul.2022.

MEDEIROS, S. N.; MARTINS, S. R.; MENDES, A. M. Sofrimento e defesa: análise psicodinâmica do trabalho de monitoramento aéreo de trânsito. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 74-90, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script= sci_arttext & pid=S2176-48912017000100008 & lng= pt\ nrm=iso. Acesso em: 24 ago. 2022.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no Ensino Médio. **Imagens da Educação,** v. 4, n. 2, p. 31-39, 16 maio 2014. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222. Acesso em: 10 jan. 2022.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública-austeridade versus universalidade, **Saúde em Debate** [*online*], Rio de Janeiro, v. 43, n.5, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWPt/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em. **O impacto da violência na saúde do brasileiro**. Brasília - DF: Editora MS, p. 1-340, 2005. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/369670. Acesso em: 03 ago. 2020.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2012.

MINAYO, M. C. S.; MATOS, M. RIBEIRO, F. M. L., SOUZA, R. M., SCHENKER, M. E FROSSARD, V. Violência e saúde na Estratégia de Saúde da Família de Manguinhos: uma investigação preliminar. **Portfólio de Práticas Inspiradoras em Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://portfoliodepraticas.epsjv.fiocruz.br/pratica/violencia-e-saude-na-estrategia-de-saude-da-familia-de-manguinhos-uma-investigacao. Acesso em: 01 ago. 2022.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de Campo: contexto de observação, interação e descoberta. *In*: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 2. ed. São Paulo: Vozes, Cap. 3, p. 56-72, 2019.

MONCEAU, G. **Le concept de résistance em éducation. Pratiques de formation/analyse**, n. 33, p 47-57, 1997. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Gilles-Monceau/publication/289123646_Le_concept_de_resistance_en_education/links/56e1ec7d08aebc9edb19cc91/Le-concept-de-resistance-en-education.pdf> Acesso em 23 nov. 2022.

MOLINOS, B. G; COELHO, E. B. S.; PIRES, R. O. M., LINDNER, S. R. Violência com profissionais da atenção básica:estudo no interior da amazônia brasileira. **Cogitare. Enferm**, Paraná, v. 17, n. 2, p. 239-247, 26 abr. 2012. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25747/18458. Acesso em: 26 abr. 2021.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde. **Saúde em Debate**, [*S. L.*], v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt. Acesso: 08 ago. 2022.

MOURA, R. V. **Estratégias defensivas na psicodinâmica do trabalho: um estudo entre servidores de uma universidade pública**. 2018. 108f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Gestão Pública, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/30449/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Rosiane%20Val%c3%a9rio%20de%20Moura.pdf. Acesso em: 24 ago. 2022.

NASCIMENTO, M. L.; LEMOS, F. C. S. A pesquisa-intervenção em Psicologia: os usos do diário de campo. **Barbarói**, n. 57, p. 239-253, 5 jul. 2020. Disponível em: < file:///C:/Users/Kisa/Downloads/14675-Texto%20do%20Artigo-66856-1-10-20200924.pdf >. Acesso em: 27 nov.2022.

NIED, M. M.; BULGARELLI, P. T.; RECH, R. S.; BUNO, C. S.; SANTOS, C. M.; BULGARELLI, A. F. Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. **Cadernos Saúde Coletiva**, [*S. L.*], v. 28, n. 3, p. 362-372, set. 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028030434. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/WLsQXrzJrP8Kv4DBsLSdnbP/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

OLÍMPIO, A. C. S.; LIRA, R. C. M.; CAVALCANTE, J. B.; DIONISIO, B. W. R.; GOMES, A. V. Violência ocupacional na atenção primária e as interfaces com as condições e a organização do trabalho. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [*S. L.*], v. 20, n. 2, 2021. DOI: https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1559. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1559. Acesso em: 8 ago. 2022.

OLIVEIRA, A. M.; LEMES, A. M.; MACHADO, C. R.; SILVA, F. L.; MIRANDA, F. S. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [*S. L.*], v. 10, n. 2, p. 433-439, dez. 2010. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292010000600023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vWDWmG8Zrc33JXmMjZsBVYJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

OLIVEIRA, S. S. **A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL, ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA**. 2022. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Puc-Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: < https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4040/1/A%20vacina%c3%a7%c3%a3o%20contra%20Covid%2019%20no%20Brasil%20estrat%c3%a9gias%20e%20desafios%20na%20aten%c3%a7%c3%a3o%20prim%c3%a1ria%20revis%c3%a3o%20integrativa.pdf >. Acesso em: 10 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

OZANAM, M. A. Q.; SANTOS, S. V. M.; SILVA, L. A.; DALRI, R. C. M. B.; BARDAQUIM, V. A.; ROBAZZI, M. L. C. C. Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Brazilian Journal Of Development**, [*S. L.*], v. 5, n. 6, p. 6156-6178, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.34117/bjdv5n6-127. Disponível em: < https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/1845/1830 >. Acesso em: 08 ago. 2022.

PAI, D.D; LAUTERT, L.; SOUZA, S. B. C.; MARZIALE, M. H. P.; TAVARES, J. P. Violence, Burnout and Minor Psychiatric Disorders in Hospital Work. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [*S. L.*], v. 49, n. 3, p. 457-464, jun. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000300014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LJtz8Ww9pqztDMTPH8tPtqG/?lang=en#:~:text=Self%2DReport%20Questionnaire.-,RESULTS,95%25%3A%201.2%2D2.1. Acesso em: 10 mai. 2022.

PAI, D. D. STURBELLE, I.C.S.; SANTOS, C.; TAVARES, J.P. LAUTERT, L. VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA PERPETRADA NO TRABALHO EM SAÚDE. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mai. 2022.

PASCOAL, I. O. **Trabalho, renda e habilidades sociais: redução de vulnerabilidade em tempos de pandemia por Covid-19**. 2022. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, 2022. Disponível em: < https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/232377/pascoal_io_me_bauru.pdf?sequence=6&isAllowed=y >. Acesso em: 10 set. 2022.

PAULA, C. F. N. Q.; MOTTA, A.C. G. D.; NASCIMENTO, R. P. O assédio moral nas organizações: as consequências dessa prática para a sociedade. **Serviço Social & Sociedade**, [*S. L.*], n. 142, p. 467-487, dez. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.260. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/r7GnxDKDWy8jBgJszmGLTyH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 03 ago. 2022.

PEDREIRA, N.P; PEDREIRA, N. P.; LIMA, R.S.; CUNHA, L. A.; SANTOS, E. P.; NOBRE, P. F. R.; VITAL, H. H. S.; GALVÃO, D. N.; SILVA, L. C.; TAVARES, E. C. F. Vivência do acadêmico de enfermagem frente à campanha de vacinação ao combate a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 1-5, 14 maio 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde. http://dx.doi.org/10.25248/reas.e7326.2021.

PEREIRA, W. R. Algumas contribuições da análise institucional para estudar as relações entre os serviços públicos de saúde e a sua clientela. **Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n.1, p. 31-38, jan./mar. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v53n1/v53n1a05.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

PEZZATO, L. M; L'ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da saúde bucal coletiva. **Physis**, Rio de

Janeiro, v. 21, n.4, p.1297-1314, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/cMmw8qyYBMKJBgJtrqv7CWh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 jul. 2022.

PINHEIRO, F. F. **IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO COMÉRCIO VAREJISTA: UM ESTUDO DE CASO EM SÃO MIGUEL RN**. 2020. 77 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Ciências Econômicas, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros-Rn, 2022. Disponível em: < https://www.uern.br/controledepaginas/Concluintes%202020.2/arquivos/6390tcc_fa%C2%A1bio.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

PRADO, D. I. **"O foco é no cidadão e o atendente como fica?"**: contexto de atendimento presencial, custo humano da atividade e qualidade de vida no trabalho. 2006. 162 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: < https://repositorio.unb.br/handle/10482/3516>. Acesso em: 07 set. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Assessoria Técnico-Legislativa. **Projeto de Lei Complementar nº 26/2013**. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/legislacao-municipal/pesquisa/lei/34793. Acesso em: 16 ago. 2022.

RAJABI, F.; JAHANGIRI, M.; BAGHERIFARD, F.; BANAEE, S. FARHADI, P. Strategies for controlling violence against health care workers: application of fuzzy analytical hierarchy process and fuzzy additive ratio assessment. **Journal Of Nursing Management**, [*S. L.*], v. 28, n. 4, p. 777-786, maio 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12989. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12989. Acesso em: 24 ago. 2022.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal Of Interprofessional Care**, [*S. L.*], v. 32, n. 1, p. 1-3, 13 nov. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13561820.2017.1400150?needAccess=true.

RIBEIRO, A. A.; GIVIZIEZ, C. R.; COIMBRA, E. A. R.; SANTOS, J. D. D.; PONTES, J. E. M.; LUZ, N. F.; ROCHA, R. O.; COSTA, W. L. G. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery**, [*S. L.*], v. 26, p. 1-10, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0141. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/WwTm89wvMWNB33BZ9BXS8Pq/?lang=pt. Acesso em: 12 mai. 2022.

RODRIGUES, E.A.S.; TAVARES, R.; MELO, V. H.; SILVA, J. M.; MELO, E. M. Violência e Atenção Primária à Saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, [*S. L.*], v. 42, n. 4, p. 55-66, dez. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s404. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HLjWFM7fqNPWS6c5QvkQtyM/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

ROMAGNOLI, R. C. O SUAS e a formação em psicologia: territórios em análise. **ECOS**, v. 1, n. 2, p. 120-132, 2012. Disponível em:

http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/683#:~:text=Essa%20an%C3%A1lise%20foi%20efetuada%20a,An%C3%A1lise%20Institucional%20de%20Ren%C3%A9%20Lourau.

ROSENSTOCK, K. I. V.; SANTOS, S. R.; GUERRA, C. S. Motivação e envolvimento com o trabalho na estratégia saúde da família em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [*S. L.*], v. 35, n. 3, p. 604, 2011. DOI: http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n3.a280. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/280. Acesso em: 08 ago. 2022.

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 156-181, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 ago. 2022.

SANT'ANA, R. B. A implicação do pesquisador na pesquisa interacionista na escola. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 370-387, ago. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 fev. 2021.

SANTO, J. O. P. E. **O absenteísmo na saúde pública: uma análise das faltas nas consultas médicas nas UBS'S e ESF'S de Santana do Livramento - RS**. 36p. 2019 . Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão Pública). Santana do Livramento: Universidade Federal do Pampa, 2019. Disponível em: https://repositorio.unipampa.edu.br/jspui/bitstream/riu/4694/1/Juliana%20Oliveira%20Pires%20Esp%c3%adrito%20Santo.pdf.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M.M.A ; NASCIMENTO, M.A.A. ; JORGE, M.S.B. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 464-470, jun. 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/SnztsW57vJYxrrFmVh7rgkP/?lang=pt. Acesso em: 27 abri. 2021.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 861-870, mar. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016.

SANTOS, P. S.; BERNARDES, A.; VASCONCELOS, R. M. A.; SANTOS, R. S. Relação entre médicos e enfermeiros do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes: a perspectiva do enfermeiro. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina,** [*S. L.*], v. 1, n. 04, 2015. Disponível em: https://periodicos2.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/911. Acesso em: 29 ago. 2022.

SANTOS, R. S. **A violência no território da unidade de saúde da família, a formação e a prática de profissionais – uma abordagem socioclínica institucional**. 2018. 121f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde: Formação Interdisciplinar para o SUS, Universidade Federal Fluminense – UFF, Rio de Janeiro, 2018.

SANTOS, R. S.; MOURÃO, L. C.; ALMEIDA, A. C. V.; SANTOS, K. M. Armed conflict at primary care: challenges for practice and training. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [*S. L.*], v. 73, n. 2, p. 1-9, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0179. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/HYsBskwRrKYNRrchQs476Dm/?lang=en. Acesso em: 08 ago. 2022.

SANTOS, R. S. BARRETO, C.T.G.; LEMOS, P.F.S.; DUARTE, C.A.; MOREIRA, D.S.; REIS,, A.T.; SILVA, F.H. NUNES, A.S. Gestão de um serviço ambulatorial universitário: a enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Rev Bras Enferm**., v. 74, n. Suppl 1, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0834. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/PfpDpT75cJyQCmPrjg7JYyN/?lang=pt&format=pdf.

SCARAMAL, D. A.; HADDAD, M. C. F. L.; GARANHANI, M. L.; GALDINO, M. J. Q.; PISSINATI, P. S. C. Significado da violência física ocupacional para o trabalhador de enfermagem na dinâmica familiar e social / The meaning of physical violence at the workplace for nursing workers within family and social dynamics. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [*S. L.*], v. 16, n. 2, p. 1-8, 3 jul. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i1.34532. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34532/19672. Acesso em: 15 fev. 2021.

SCHOENINGER, M. D.; BAUERMANN, K.B.; DIEDRICH, G.B.; TRINDADE, L.L. A problemática do assédio moral nos serviços de atenção primária e terciária à saúde. *In*. Seminário de ensino, pesquisa e extensão. 10. ed. **Anais eletrônicos do X Seminário de ensino, pesquisa e extensão**. Chapecó: UDESC, 22p., 2020. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/3268/16_A_PROBLEM_TICA_DO_ASS_DIO_MORAL_1617023669932_3268.pdf. Acesso em: 08 ago. 2022.

SHAFRAN-TIKVA, S.; CHINITZ, D.; STERN, Z.; FEDER-BUBIS, P. Violence against physicians and nurses in a hospital: how does it happen? A mixed-methods study. **Israel Journal of Health Policy Research**, [*S. L.*], v. 6, n. 1, p. 1-12, 31 out. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1186/s13584-017-0183-y. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29089061/. Acesso em: 15 fev. 2021.

SILVA, I. V.; AQUINO, E. M. L.; PINTO, I. C. M. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [*S. L.*], v. 30, n. 10, p. 2112-2122, out. 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00146713. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/mJmhm8G7GwTdZHdp3yQ8rps/abstract/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

SILVA, A. C. A.; ROCHA, M. A. S.; ASSIS, M. A. A prática da violência voltada aos profissionais da enfermagem. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, [*S. L.*], v. 7, n. 2, p. 100-108, 2018. Disponível em: https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/426/527. Acesso em: 02 jun. 2022.

SILVA, I. A. D.; STERMER, P. R. R.; BARROS, L. N.; ROCHA, S. L.; DOMINGUES, R. J. S. Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na Unidade

Básica de Saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. **Research, Society And Development**, [*S. L.*], v. 10, n. 7, p. 1-14, 22 jun. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16623. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16623. Acesso em: 08 ago. 2022.

SILVA, F. B.; SILVEIRA, E. F.; GEDRAT, D. 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, dez. 2021. DOI: http://dx.doi.org/DOI10.29327/226091.54.2-7. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 ago. 2022.

SILVEIRA, G.S; FERREIRA, P.R.; SILVEIRA, D.S; SIQUEIRA, F.C.V. Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em uma unidade básica de saúde do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, pág. 1-7, 2019. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1836. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1836. Acesso em: 8 ago. 2022.

SILVEIRA, F.B.C.A.; NETO, J.C.G.L.; WEISS, C.; ARAÚJO, M.F.M. Association between community-based and workplace violence and the sleep quality of health professionals: a cross-sectional study. **Ciênc. saúde coletiva**, n. 26, v.5, maio 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021265.04522021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/ChjtHbNrrRkP3YkHgwW6fyr/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 11 jan. 2022.

SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SÃO PAULO – SINDSEP. Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias. **Assaltos em Unidades Básicas de Saúde deixa claro o descaso da Prefeitura com os servidores**. São Paulo, 2021. Disponível em: https://sindsep-sp.org.br/noticias/saude/assaltos-em-unidades-basicas-de-saude-deixa-claro-o-descaso-da-prefeitura-com-servidores-6190. Acesso em: 08 ago. 2022.

SIQUEIRA, C. A.; ROCHA, E. S. Violência psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. **Rev. Arq. Cient**. Macapá, AP, v. 2, n. 1, p. 12-23, 2019. Disponível em: https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/107/63. Acesso em: 03 ago. 2022.

SOUSA, L. S.; OLIVEIRA, R. M.; SANTIAGO, J. C. S.; BANDEIRA, É. S.; BRITO, Y. C. F.; ALVES, H. F. ALMEIDA, P. C. Predictors of moral harassment in nursing work in critical care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [*S. L.*], v. 74, n. 3, p. 1-8, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0442. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/rTLTjbhqbcDn4XVvrk8YgYh/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 08 ago. 2022.

SOUZA, J. B.; POTRICH, T.; BITENCOURT, J. V. O. V.; MADUREIRA, V. S. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; MENEGOLLA, G. C. S. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [*S. L.*], v. 55, p. 1-8, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0193. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3zKLzKtWGChx7ZMGdJjNMgd/?lang=en#. Acesso em: 08 ago. 2022.

STURBELLE, I. C. S.; PAI, D.D.; TAVARES, J.P.; TRINDADE, L.L.; BECK, C.L.C.; MATOS, V.Z. Workplace violence types in family health, offenders, reactions, and problems experienced. **Revista Brasileira de Enfermagem** [*online*], v. 73, n. Suppl 1, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0055. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/56cYqDgKHCR4tHxMLZWsgrv/?format=pdf&lang=en

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO – TST. Secretaria da Comunicação Social do TST. **Cartilha de Prevenção ao Assédio Moral: Pare e Repare – Por um Ambiente de Trabalho mais positivo**. 2019. Disponível em: https://www.tst.jus.br/documents/10157/55951/Cartilha+ass%C3%A9dio+moral/573490e3-a2dd-a598-d2a7-6d492e4b2457. Acesso em: 09 jun. 2022.

TRINDADE, L. L.; RIBEIRO, S. T.; ZANATTA, E. A.; VENDRUSCOLO, C.; DAL PAI, D. Agressão verbal no trabalho da Enfermagem na área hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 21, p. 1-8, 2019. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v21.54333. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/54333/34553. Acesso em: 8 ago. 2022.

TRINDADE, L. L.; SCHOENINGER, M. D.; BORGES, E. M. N.; BORDIGNON, M.; BAUERMANN, K. Boff; BUSNELLO, G. F.; PAI, D. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, p. 1-8, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao015134.

TSUKAMOTO, S. A. S.; GALDINO, M. J. Q.; ROBAZZI, M. L. C.C.; RIBEIRO, R. P.; SOARES, M. H.; HADDAD, M.C. F. L.; MARTINS, J. T. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, [*S. L.*], v. 32, n. 4, p. 425-432, ago. 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900058. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/T6hqPLG7hR7SRQy4jNzM4vc/?lang=pt. Acesso em: 08 ago. 2022.

VIEIRA, F. E. L.; SANTOS, N. C. FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. **Gepnews**, Maceió. 1, n. 6, p. 4-8, 2022. Disponível: < https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/13963/9858 >. Acesso em: 10 set. 2022.

WIGGERS, E.; DONOSO, M. T. V. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1 Especial, p. 58-61, 2020. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567/803. Acesso em: 26 nov. 2021.

APÊNDICE- A

Roteiro de observação participante das unidades básicas de saúde

*As observações serão registradas no diário da pesquisadora.

Unidade: _____

Data:_____

Horário:_____

Roteiro para observação – Descrição:

Observar a rotina da unidade: quanto a:

Início das atividades e desenvolvimento de atividades na unidade.

Tipos de atendimento, troca de plantões dos profissionais, diálogos mais frequentes, assuntos que provocam desconforto entre trabalhadores, trabalhadores e usuários, reuniões, forma de resolução de problemas.

APÊNDICE- B

Roteiro de entrevista -profissionais da saúde

Data da entrevista: ___/___/_____ Nº da entrevista: ____

Nome: _____

I - Dados sociodemográficos do profissional de saúde:

Idade:_____ Sexo: ( ) masculino ( ) feminino Estado civil:_____ tem filhos: Sim ( ) Não ( ) Se sim, quantos: _____

Formação profissional:_____ Carga horária semanal: _____

Possui outro vínculo empregatício? Se sim. Qual? _____

Possui Pós-graduação: Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual:_____

Tempo que atua na saúde: _____

Funções desempenhadas na Unidade:

_____
_____
_____
_____

Tarefas que desenvolve mais frequentemente:
_____
_____
_____
_____

Faixa etária dos pacientes que têm mais contato:
_____

É filiado ao sindicato dos profissionais de saúde? ( ) sim ( ) não

Tópicos

Vida pessoal:

- Gostaria de saber um pouco sobre você, me fale o lugar que você nasceu e cresceu; sobre sua família de origem e as características que ela possui mais marcantes.

- Me fale sobre sua vivencia com práticas esportivas, religiosas e culturais.

Vida profissional:

1. Me conte um pouco sobre seu cotidiano na unidade:

2. Como você considera suas relações com os usuários dessa unidade?

3. E como você considera suas relações com os profissionais da equipe? Me conte um pouco.

4. Você já foi acometido por alguma doença profissional? Já precisou de afastamento por algum motivo? Já precisou mudar de unidade? (se sim: porque?)

*Frente ao nosso objetivo de pesquisa, no qual queremos estudar os sentidos da violência construído por profissionais de enfermagem, eu gostaria de saber:

5. O que é violência para você?

6. O que você considera como violência no contexto da saúde?

7. Você já viveu alguma situação no trabalho?

8. Em caso de já ter vivenciado a violência na unidade, poderia me contar como aconteceu?

- Essas situações vivenciadas por você, fez com que você modificasse/mudasse a forma em que se relaciona com um profissional/usuário, ou mesmo a maneira que realiza um procedimento para evitar essas situações?

- Você acha que a violência impacta a sua forma de trabalhar? Se sim, como?

9. Que causas você atribui a violência na saúde?

10. Você conhece profissionais de saúde que sofreram, praticam ou praticaram algum ato que você considera violência? Me conte mais sobre isso.

11. Em sua opinião, o que poderia ser feito para evitar a violência na unidade?

12. E você, como poderia prevenir a violência na unidade? Que propostas teria?

13. Você gostaria de falar sobre algo mais que ainda não tenhamos conversado?

APÊNDICE- C

Roteiro - Roda de Conversa

Contrato grupal: pedir consentimento para a gravação do encontro aos participantes do grupo, destacando que as falas serão utilizadas para a pesquisa, respeitando o anonimato de todos presentes; solicitar a pontualidade do encontro, assim como respeito à fala do outro e sigilo das informações produzidas na Roda de Conversa;

Orientações: relembrar os participantes que o tempo previsto para atividade é de aproximadamente uma hora e meia (90 minutos);
Pedir ao grupo para se apresentarem;

Apresentar o objetivo da Roda de Conversa: "Nesse encontro, estamos aqui para discutir, refletir um pouco mais sobre a problemática da violência"

1. O vocês consideram violência no trabalho?
2. Vocês acham que é possível prevenir a violência dentro da Unidade Básica de Saúde que vocês trabalham? Se sim, quais propostas vocês teriam?

APÊNDICE – D

Termo de consentimento livre esclarecido- TCLE Profissionais da saúde- entrevista e roda de conversa

Estamos convidando o (a) senhor(a) a participar, voluntariamente, da pesquisa "Os sentidos da violência construídos por profissionais de enfermagem, na atenção primária". Esta pesquisa será desenvolvida sob a responsabilidade da pesquisadora Kisa Valladão Carvalho, aluna em nível mestrado, do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, e da pesquisadora Cinira Magali Fortuna, professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

O objetivo geral da pesquisa é analisar os sentidos da violência construídos por profissionais da área de enfermagem, no contexto da atenção primária à saúde, visando compreender como lidam com esse fenômeno e quais estratégias produzem para amenizar seus efeitos.

Caso concorde, sua participação será através de entrevistas individuais, por meio de minha observação participante que ocorrerá em sua unidade e um encontro de Roda de Conversa com outros profissionais de enfermagem que também concordarem em participar da pesquisa. Na entrevista individual será abordado as seguintes temáticas: história e dinâmica de vida; lazer e tempo livre, contexto sociocultural; formação profissional; violência social e institucional. Caso necessário e se o(a) senhor(a) aceitar, poderemos marcar mais de uma entrevista para complementar algum assunto que tenha ficado em aberto na primeira entrevista. As entrevistas, poderão acontecer por meio de ferramenta virtual, caso a situação epidemiológica da Covid-19 não permita encontros presenciais. Já a Roda de Conversa, acontecerá por meio de plataforma *Google Meet*, e tem como objetivo refletir e dialogar sobre suas experiências, vivências e enfrentamento sobre a temática da violência, que será realizado após as entrevistas. Todas as participações acontecerão com data, horário e local, previamente estabelecido em comum acordo com senhor (a).

Além disso, salientamos que o tempo necessário para participar da pesquisa é de aproximadamente uma hora (60 minutos), de entrevistas, e uma hora e meia (90 minutos) da Roda de Conversa. Asseguramos que, as informações e opiniões emitidas pelo (a) senhor (a), serão tratadas de forma anônima no conjunto, sendo que o senhor (a) não será identificado.

As entrevistas e a Roda de Conversa, serão audiogravadas e utilizadas exclusivamente para posterior transcrição na íntegra e literal das respostas, como também para análise dos dados

coletados. Os resultados serão publicados em periódicos científicos e apresentados em congresso e eventos, mas reforçamos que asseguramos o pleno anonimato dos participantes. Nos três momentos, a pesquisadora registrará em seu diário de campo as anotações.

Todo material registrado estará a sua disposição no momento em que desejar e ficará sob guarda e responsabilidade da pesquisadora, sendo que as gravações em áudio serão destruídas, após a finalização e divulgação de resultados desta pesquisa.

Como risco nessa pesquisa, consideramos que o senhor (a) pode sentir-se receoso em se expressar, pois trata-se de assuntos que envolvem a dinâmica da unidade, e também, o (a) senhor (a) poderá se recordar de experiências ruins que tenha acontecido em sua vida. Nesse caso, poderá manifestar seu desconforto diretamente com a pesquisadora que interromperá a entrevista e/ou encontro de Roda de Conversa, pedirá desculpas pelo ocorrido e perguntará por uma forma de amenizar ou aliviar seu desconforto. Além disso, poderá ocorrer problemas de instabilidade com a conexão da internet e, portanto, será necessária a interrupção da entrevista e posterior retomada. Para mais, como esta pesquisa utilizará armazenamento na nuvem há o risco de os dados serem vazados, caso haja invasores e para minimizar, os dados serão excluídos da nuvem e armazenados em HD externo, protegido contra acesso de terceiros (com código para acesso).

O (A) senhor (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Os benefícios do estudo serão para contribuir na compreensão de como a violência engendra nas unidades básicas de saúde e interfere na vida e nas práticas dos profissionais de enfermagem. Não haverá benefícios diretos aos participantes.

Deixamos claro que a participação é livre e o (a) senhor (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá causar qualquer penalidade. A participação no estudo não acarretará custos para senhor (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Havendo algum dano decorrente de sua participação nesta pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país. Assumimos a responsabilidade e o compromisso ético de garantir que os resultados da pesquisa possam ser utilizados em benefício dos envolvidos.

Considerando a emergência sanitária devido a pandemia COVID-19, com a necessidade de adoção de medidas para prevenção, esclarecemos que a pesquisadora usará equipamentos de proteção individual adequado (máscara cirúrgica descartável, protetor facial - face shield), permanecerá ao menos um metro de distância e ofertará ao (a) senhor (a) álcool em gel 70%

para limpeza das mãos e dos objetos, caso necessário. Caso não esteja com máscara, a pesquisadora ofertará ao (a) senhor (a) uma máscara cirúrgica descartável e a entrevista deverá ser em um ambiente aberto, com circulação de ar.

Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo CAAE 49693321.00000.5393, que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa. Caso tenha dúvidas, o senhor (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP (16 3315 9197), bem como o horário de atendimento do CEP (de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas).

O (A) senhor (a) receberá uma via deste termo de consentimento livre e a outra via assinada ficará sob responsabilidade das pesquisadoras. Ressaltamos a importância em manter uma via guardada. Após o término do estudo, as pesquisadoras entrarão em contato com o (a) senhor (a) que também terá acesso aos resultados do estudo.

Agradecemos a sua colaboração e destacamos a importância da sua contribuição nesta pesquisa para a produção em saúde.

_____ _____

Cinira Magali Fortuna Carvalho — Kisa Valladão

fortuna@eerp.usp.br — valladaokisa@gmail.com

Eu, _____ aceito participar da pesquisa “Os sentidos da violência construídos por profissionais de enfermagem, na atenção primária.”

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante: _____

ANEXO 1

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

SUS

OFICIO 1022/2021 – CAPP
RACG/racg

Ribeirão Preto, 29 de março de 2021.

Prezada senhora,

Informo que a equipe técnica da Atenção Básica e a equipe técnica da Divisão de Enfermagem do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas (DASP), e os gerentes das seguintes unidades básicas de saúde da Secretaria Municipal da Saúde: UBS Jardim Presidente Dutra, UBS José Sampaio e UBS Vila Recreio manifestaram concordância com a realização do projeto de pesquisa.

Sendo assim, declaro estar ciente e concordo com a realização do projeto de pesquisa: **"OS SENTIDOS DA VIOLÊNCIA CONSTRUÍDOS POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM, NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"** sob a responsabilidade da pesquisadora Kisa Valladão Carvalho e da orientadora profª Drª Cinira Magali fortuna.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, devendo a pesquisadora apresentar-se com antecedência ao serviço para combinar melhor data para início da coleta de dados do projeto de pesquisa.

Fica consignada a liberdade desta Secretaria em retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhe traga prejuízo ou responsabilização de qualquer ordem. Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,

Rute Aparecida Casas Garcia
Coordenadora da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Orientadora
Prof.ª Drª. Cinira Magali Fortuna
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO– EERP/USP
NESTA

Comissão de Avaliação Projeto de Pesquisa
Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto /SP
e-mail: capp@saude.pmrp.com.br

ANEXO 2

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os sentidos da violência construídos por profissionais de Enfermagem, no contexto da atenção primária à saúde.

Pesquisador: KISA VALLADAO CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49693321.0.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.929.102

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. O estudo visa investigar os sentidos da violência construídos por profissionais da área da enfermagem no contexto da atenção primária à saúde. A pesquisa será realizada em três Unidades Básicas de Saúde do distrito oeste em um município no interior do estado de São Paulo, onde serão feitas entrevistas individuais, observação participante das unidades básicas de saúde, diário de campo e um encontro de Roda de Conversa com profissionais de enfermagem que atuam nesses espaços. As entrevistas e a Roda de Conversa, serão gravadas e transcritas na íntegra, para posteriormente serem analisadas. A categorização das entrevistas será realizada através da técnica da análise de conteúdo de Bardin, com a construção de categorias temáticas. Os participantes serão em torno de nove profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), sendo três profissionais de cada unidade.

Objetivo da Pesquisa:

Idem ao primeiro parecer do projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem ao primeiro parecer do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Idem ao primeiro parecer do projeto.

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considera-se que as alterações solicitadas pelos pesquisadores estão devidamente justificadas e são pertinentes ao desenvolvimento da pesquisa.

Foram inseridos:

1) Ofício de encaminhamento de resposta.

2) Folha de rosto.

3) Projeto detalhado.

4) Cronograma.

5) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Presencial.

6)Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Online.

7) Versão em PDF do Google Forms com TCLE e link para Download ativo e funcionando.

8) Orçamento.

9) Roteiro de Observação.

Recomendações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer. Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação".

O modelo de relatório do CEP-EERP./USP se encontra disponível em http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/Fluxograma_enc_protocolos_CEP_05_2019.pdf, na página 7 de 7.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Item de pendência: O arquivo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) está nomeado como "Roteiro de Observação". Solicita-se renomear o arquivo, pois o TCLE é referente a toda pesquisa e não somente ao processo de observação.

- Resposta da pendência 1: Foi inserido o "Roteiro de Observação" à Plataforma. Houve um equívoco e o arquivo foi nomeado de forma inadequada.

Os arquivos foram alterados conforme solicitado.

Pendência ATENDIDA.

2. Item de pendência

A)(Item - 1.2.1) Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Informar este risco e como o pesquisador fará para diminuí-lo.
- Resposta do item A da pendência 2: "Além disso, poderá ocorrer problemas de instabilidade com a conexão da internet e, portanto, será necessária a interrupção da entrevista e posterior retomada. Para mais, como esta pesquisa utilizará armazenamento na nuvem há o risco de os dados serem vazados, caso haja invasores e para minimizar, os dados serão excluídos da nuvem e armazenados em HD externo, protegido contra acesso de terceiros (com código para acesso)."
Nos novos arquivos inseridos consta a informação solicitada.
Parecer: Pendência atendida totalmente.

B)(Item - 2.2) Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Nesse sentido, solicita-se que seja disponibilizado um link para que o participante da pesquisa possa fazer o download do TCLE.
Resposta do item B pendência 2: "Ressaltamos a importância em manter uma via guardada."
Nos novos arquivos inseridos consta a informação solicitada.
Pendência ATENDIDA.

3. Item de pendência: Considerando que a pesquisadora informa que disponibilizará máscara aos potenciais participantes, os custos referentes a este produto devem constar no orçamento.
- Resposta da pendência 3: Foi inserido os custos das máscaras e álcool em gel.
No novo arquivo do Orçamento foi inserida a informação solicitada.
Pendência ATENDIDA.

4. Item de pendência: Apresentar a versão online do TCLE e retirar o espaço para o RG do participante no TCLE presencial.
Resposta da pendência 4: Foi inserido o TCLE virtual e retirado o espaço do RG no TCLE presencial.
No novo arquivo foi retirada a informação solicitada.
Pendência ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1782785.pdf	09/08/2021 19:59:37		Aceito
Outros	Oficio_parecer.pdf	09/08/2021 19:58:20	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	_PROJETO_.pdf	09/08/2021 19:49:12	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Outros	Roteiro_de_Observacao.pdf	09/08/2021 19:42:25	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Outros	VERSAO_pdf_GoogleForms.pdf	09/08/2021 19:41:27	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PRESENCIAL_versao_CEP_02.pdf	09/08/2021 19:39:49	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VIRTUAL_versao_CEP_02.pdf	09/08/2021 19:39:11	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Orçamento	_ORCAMENTO_.pdf	09/08/2021 19:36:48	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/07/2021 20:07:03	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoCorrigida.pdf	30/06/2021 19:36:05	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Outros	ROTEIRORODADECONVERSA.pdf	27/06/2021 10:44:56	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Outros	ROTEIRODEOBSERVACAO.pdf	27/06/2021 10:44:37	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREVISTA.pdf	27/06/2021 10:43:46	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	27/06/2021 10:42:03	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Declaração de concordância	OficioConcordanciaSecretariadasaude.pdf	27/06/2021 10:39:05	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
Outros	OFICIODEENCAMINHAMENTO.pdf	27/06/2021 10:34:44	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/06/2021 10:32:53	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPRESENCIAL.pdf	27/06/2021 10:29:41	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEVIRTUAL.pdf	27/06/2021 10:29:31	KISA VALLADAO CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 25 de Agosto de 2021

Assinado por:
Rosane Pilot Pessa
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br