

## IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

### RESUMO

**Giovanna Silva Matos**

[giovannamatos1999@gmail.com](mailto:giovannamatos1999@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-6197-2941>  
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais,  
Brasil

**Tatiane Aparecida dos Anjos**

[tatiapast@hotmail.com](mailto:tatiapast@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-7326-9009>  
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais,  
Brasil

**Rafaela de Fatima Germano**

[rafaelagermano@unicerp.edu.br](mailto:rafaelagermano@unicerp.edu.br)  
<https://orcid.org/0000-0003-3430-4603>  
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais,  
Brasil

**Daniela de Souza Ferreira**

[danielasouza@unicerp.edu.br](mailto:danielasouza@unicerp.edu.br)  
<https://orcid.org/0000-0002-1331-5189>  
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais,  
Brasil

**Juliana Gonçalves Silva de Mattos**

[julianamattoscoro@gmail.com](mailto:julianamattoscoro@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-9162-0798>  
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
(UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais,  
Brasil

**Recebido em:** 08/11/2021

**Aprovado em:** 10/02/2022

**DOI:** 10.17648/2525-2771-v2n10-8

#### Correspondência:

Giovanna Silva Matos  
Rua Edmar Luis Xavier, Jardim Sul 1286,  
Patrocínio, Minas Gerais, Brasil.

#### Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos  
da Licença Creative Commons-Atribuição  
4.0 Internacional.

**INTRODUÇÃO:** Estatísticas atuais apresentam índices elevados de violência ocupacional na área da saúde, ambiente que representa destaque e vulnerabilidade nesse cenário.

**OBJETIVO:** Avaliar o impacto da violência ocupacional nas equipes multidisciplinares na Atenção Primária à Saúde do município de Patrocínio.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, fundamentado em pesquisa de campo, de abordagem quantitativa. O cenário do estudo foram as Unidades Básicas de Saúde do município. Os participantes da pesquisa foram os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. A análise estatística foi realizada através do programa Excel 2010.

**RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 164 profissionais de saúde. Sendo 160 do sexo feminino (97%), e 04 do sexo masculino (3%). A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos (38%). Em relação à violência ocupacional, 104 profissionais referiram já ter sofrido (63,4%). Dentre os tipos de violência, 6 foram vítimas de agressão física (2,5%), 92 vítimas de agressão verbal (37,4%), 29 presenciaram violência contra colegas de trabalho (11,8%), 53 vítimas de assédio moral (21,5%), 9 de assédio sexual (3,6%) e 14 de discriminação social (5,7%). Em relação aos direitos, 108 disseram não conhecer seus direitos (65,9%). Quanto à opinião dos profissionais sobre o que pode ser feito para prevenir a violência, 38 destacaram a necessidade de realizar educação.

**CONCLUSÃO:** Os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar estão muito vulneráveis a ocorrência de violência ocupacional, além de não terem conhecimento dos seus direitos enquanto cidadãos e profissionais de saúde, ressaltando a relevância do acesso às informações.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem; saúde do trabalhador; violência no trabalho.

# IMPACTS OF OCCUPATIONAL VIOLENCE ON THE MULTIPROFESSIONAL TEAM

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Current statistics show high levels of occupational violence in the health area, an environment that represents prominence and vulnerability in this scenario.

**OBJECTIVE:** To assess the impact of occupational violence on multidisciplinary teams in Primary Health Care in the municipality of Patrocínio.

**METHODS:** This is a descriptive study, based on field research, with a quantitative approach. The study setting was the city's Basic Health Units. The research participants were the professionals who make up the multidisciplinary team. Statistical analysis was performed using the Excel 2010 program.

**RESULTS:** 164 health professionals participated in the research. Being 160 female (97%), and 04 male (3%). The predominant age group was from 30 to 39 years (38%). Regarding occupational violence, 104 professionals reported having already suffered it (63.4%). Among the types of violence, 6 victims of physical aggression (2.5%), 92 victims of verbal aggression (37.4%), 29 victims of witnessed violence against co-workers (11.8%), 53 victims of psychological harassment (21.5%), 9 of sexual harassment (3.6%) and 14 of social discrimination (5.7%). Regarding rights, 108 said they didn't know their rights (65.9%). As for the opinion of professionals about what can be done to prevent violence, 38 highlighted the need for education.

**CONCLUSION:** The professionals who make up the multidisciplinary team are very vulnerable to the occurrence of occupational violence, in addition to not being aware of their rights as citizens and health professionals, highlighting the importance of access to information.

**KEYWORDS:** Nursing; Workers health; Violence at Work.

## INTRODUÇÃO

A violência em um contexto geral tem se disseminado por toda sociedade, infiltrando-se também nos ambientes de trabalho e manifestando-se nas suas mais variadas formas. Uma vez que a violência começa a adentrar os ambientes de trabalho, a mesma pode ser definida como violência ocupacional. Essas situações não se limitam apenas ao local de trabalho, podendo também acontecer no trajeto de ida e volta do trabalhador. Pode-se manifestar através de abusos, ameaças, ou ataques relacionados ao emprego. A área da saúde merece destaque dentro desse contexto, uma vez que apresenta elevados índices de violência, principalmente do tipo assédio moral, possivelmente motivada e relacionada à busca pelo poder hierárquico (XAVIER *et al.*, 2008).

As relações sociais e trabalhistas constantemente são estabelecidas através de um cargo superior que ordena, e um inferior, o qual acata e executa as ordens. Desta forma, o trabalho está pautado em relações de domínio, poder e submissão do trabalhador, que está sob o comando da instituição. Diante desse contexto, é muito comum que essas interações domínio-submissão levem a situações de violência no trabalho (ALKIMIN, 2011).

A violência trata-se de um acontecimento multicausal repleto de significados, que possui envolvimento direto com as relações sociais. Sendo assim, cada sociedade possui definições próprias sobre violência, de acordo com seus valores e aspectos culturais, impossibilitando que a violência possua uma definição universal (MICHAUD, 2001).

A violência no trabalho pode ser compreendida como um comportamento ou atitude negativa entre duas ou mais pessoas, de forma que as mesmas se sintam intimidadas, ameaçadas, agredidas ou submetidas a atos ofensivos em decorrência de situações relacionadas ao trabalho (LIMA; SOUZA, 2015).

Os locais que prestam assistência à saúde tratam-se de ambientes muito vulneráveis a ocorrência de violência ocupacional, principalmente porque nesse âmbito, os profissionais, pacientes e acompanhantes ficam muito expostos a situações conflitantes e estressantes, fatores que contribuem para os elevados índices de violência durante o exercício laboral (SOUZA; COSTA; GURGEL, 2014).

A assistência à saúde proporciona um contato muito íntimo dos profissionais com situações delicadas e graves, favorecendo a ocorrência da violência ocupacional. Esse fato pode

ser agravado quando os serviços possuem um déficit de recursos humanos de diferentes especialidades, impossibilitando que a demanda de pacientes seja atendida. Situação que gera insatisfação por parte de pacientes e familiares, expondo os profissionais que atuam na linha de frente (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Esses profissionais, muitas vezes, deixam de relatar a ocorrência de violência sofrida, principalmente pelo receio de possível retaliação, especialmente quando o agressor é um profissional que atua no mesmo ambiente de trabalho. Situação que pode a curto e longo prazo trazer consequências significativas para a vítima, como o distanciamento social, prejudicando o relacionamento interpessoal entre profissional/paciente e companheiros de trabalho e até mesmo levar a questionamentos sobre o valor de sua profissão (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Outras consequências da exposição do trabalhador a esses acontecimentos incluem a depressão, ansiedade, irritabilidade, perda de confiança, baixa alta estima e desmotivação. Sendo possível evidenciar impactos no que se refere à desestruturação do processo de organização do trabalho, baixa produtividade e redução nos níveis de qualidade da assistência prestada (LANCMAN *et al.*, 2007).

Apesar das graves consequências e repercussões negativas que a violência ocupacional pode provocar na vida do profissional de saúde, contribuindo para o processo de adoecimento, evidencia-se que não existe muitas vezes uma formalidade para registro desses eventos, fato que contribui significativamente para a subnotificação dessas ocorrências (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Faz-se necessário repensar sobre a atenção que está sendo voltada para os casos de violência ocupacional sofrida pela equipe multidisciplinar, considerando que o profissional de saúde vulnerável a esses acontecimentos possui grandes riscos de adoecimento. Uma vez que a vivência de situações conflitantes e agressivas em seu exercício profissional possui influência direta e prejudicial à saúde, acarretando graves consequências a vida do trabalhador (SOUZA; COSTA; GURGEL, 2014).

Diante do exposto, as questões norteadoras da pesquisa são: Quais são os principais tipos de violência ocupacional sofrida pelos profissionais da equipe multidisciplinar no âmbito da atenção primária? Os profissionais de saúde possuem conhecimento quanto aos seus direitos, no que se refere à violência sofrida no ambiente de trabalho? Quais são as repercussões e

impactos que a violência ocupacional pode acarretar como consequência para o profissional de saúde, seja no âmbito pessoal ou profissional?

Este estudo tem como objetivo geral avaliar o impacto das violências ocupacionais nas equipes multidisciplinares na atenção primária à saúde do município de Patrocínio. Como objetivos específicos busca-se identificar o perfil sócio demográfico e profissional da equipe multidisciplinar atuante na atenção primária; analisar o perfil da violência ocupacional vivenciada pela equipe multidisciplinar na atenção primária e identificar o conhecimento dos profissionais da equipe multidisciplinar em relação aos seus direitos legais ao sofrerem violência ocupacional no âmbito da atenção primária.

## MATERIAL E MÉTODOS

Deverão indicar sua vinculação metodológica, ou apenas o método utilizado para elaboração da pesquisa no plano epistemológico. Em seguida deverá descrever como a pesquisa foi realizada, a lógica do raciocínio do autor na ordenação dos procedimentos e técnicas utilizadas para a obtenção dos resultados, ou seja, descrever as metodologias utilizadas na resolução do problema proposto para confirmar ou negar hipótese trabalhada. Nos casos de pesquisa envolvendo seres humanos termine os métodos com a seguinte frase: “O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos” e deve ser acompanhado do número de processo de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal, fundamentado em pesquisa de campo, de abordagem quantitativa.

O campo de estudo foi as Unidades Básicas de Saúde do município de Patrocínio – MG, sendo: UBS Dr. José Garcia Brandão – PACS; UBS Enéas Ferreira de Aguiar; UBS Santo Antônio; UBS São Vicente; UBS São Judas; UBS Matinha; UBS Morada Nova; UBS Santa Terezinha; UBS São Cristovão; UBS Dr. José Rodrigues de Souza (Marciano Brandão); UBS Marino Santos (Boa Esperança) e UBS Serra Negra.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais da equipe multidisciplinar atuantes nas Unidades Básicas de Saúde que compõem a Equipe de Saúde da Família (ESF), bem como os profissionais que compõem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Os critérios de inclusão foram: homens ou mulheres com idade superior a 18 anos, que apresentaram tempo de serviço igual ou superior a um ano e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto ao critério de exclusão adotado tem-se: profissionais que apresentaram tempo de serviço inferior a um ano na atenção primária à saúde. A coleta de dados foi realizada pelos alunos pesquisadores orientados pelos respectivos professores pesquisadores.

O método emergente utilizado nessa pesquisa devido o cenário mundial de pandemia da COVID – 19, foi a utilização da tecnologia de formulários eletrônicos online viabilizada pelo aplicativo *Google Forms*. O questionário era composto por perguntas abertas e fechadas relacionadas aos objetivos da pesquisa, o qual foi aplicado individualmente através do endereço eletrônico dos participantes pelos alunos pesquisadores, apresentando um roteiro semiestruturado. Posteriormente foi realizada a abordagem presencial de participantes que não apresentaram boa adesão ao preenchimento do formulário eletrônico online.

No contexto atual, o *Google Forms* tem se mostrado um recurso útil que vem se popularizando, pois permite a criação de pesquisas sem custo adicional. A ferramenta é on-line em forma de “HD virtual” diretamente acessível pela internet, permitindo ao pesquisador acompanhar o andamento do estudo à medida que este é respondido pelos sujeitos.

Dessa forma, o pesquisador não está limitado a restrições de tempo, custo e distância, possuindo um acesso mundial quase instantâneo, com custo mínimo, permitindo ainda, o uso de interfaces interativas e ricas, tanto na coleta quanto na apresentação dos dados (FREITAS *et al.*, 2004; FOINA, 2011).

Após assinatura do TCLE, bem como preenchimento do questionário proposto aos participantes do estudo, os dados foram submetidos a análise. A análise estatística foi realizada por meio dos programas Excel 2010 for Windows 8.

O estudo está em concordância com os padrões éticos da Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, protocolo de

aprovação: 2020 1450 PROIC 011. Os participantes da pesquisa assinaram o TCLE aceitando participar voluntariamente da pesquisa.

Foi encaminhado documento solicitando autorização para coleta de dados da pesquisa ao Secretário Municipal de Saúde Luiz Eduardo Salomão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordados neste estudo os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar e atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município de Patrocínio-MG. Realizado o levantamento de aproximadamente 200 profissionais atuantes na rede municipal de Atenção Primária à Saúde, sendo que a adesão dos participantes foi de 82%. Participaram desta pesquisa, 164 profissionais.

O perfil dos participantes do estudo foi obtido por meio das variáveis relacionadas à idade, sexo, categoria profissional, estado civil, nível de escolaridade, tempo de atuação profissional, raça e renda.

De acordo com o sexo, foram identificados 160 profissionais do sexo feminino correspondendo a 97%, e 04 profissionais do sexo masculino (3%). A faixa etária predominante dos participantes do estudo corresponde de 30 a 39 anos (38,4%).

Estatísticas mundiais demonstram que os profissionais da área da saúde, incluindo os trabalhadores das ESF, estão mais susceptíveis a sofrer violência, principalmente os profissionais do sexo feminino, muito embora seja uma área com predomínio de mulheres, como foi evidenciado neste estudo (PAI *et al.*, 2018; CARVALHO, 2020; DO NASCIMENTO GERMANO, 2021). No entanto, no estudo de Martins (2021), não houve diferenciação entre homens e mulheres que sofreram violência.

Com relação ao nível de escolaridade, (14%) descreveram que possuem ensino superior completo, pós-graduação (17%), ensino superior incompleto (6%), ensino médio completo (54%), ensino médio incompleto (6%), ensino fundamental completo (1%), não responderam (0,6%).

Quanto ao estado civil (56,7%) são casados. Estes profissionais em sua maioria se declararam ser de origem e/ou raça Branca (64%).



A renda dos participantes do estudo em sua maioria corresponde a 1 e 2 salários mínimos (36%), enquanto em número menor é possível identificar renda corresponde a sete ou mais salários mínimos (11%).

Com relação ao tempo de atuação profissional, (74,4%) dos profissionais trabalham nas Unidades Básicas de Saúde por período superior ou igual a 5 anos.

A tabela 01 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com a categoria profissional.

Tabela 01 - Distribuição dos participantes de acordo com a categoria profissional. Patrocínio, MG, 2021.

<b>Categoria Profissional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	16	9,7
Técnico de enfermagem	31	19
Agente comunitário de saúde	85	51,8
Médico	4	2,4
Dentista	5	3
Auxiliar de consultório odontológico	7	4,2
Fisioterapeuta	1	0,7
Nutricionista	3	1,8
Psicólogo	3	1,8
Educador físico	1	0,7
Não responderam	8	4,9
Total	164	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Observa-se a predominância dos agentes comunitários de saúde (51,8%), como o maior número de participantes do estudo, principalmente por se tratar da categoria profissional que possui maior número de integrantes na composição das Equipes de Saúde da Família.

As Equipes de Saúde da Família são compostas por membros de uma equipe multidisciplinar, incluindo o médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou o médico de Família e Comunidade; o enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliares ou técnicos de enfermagem; e os agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliares e/ou técnicos em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

Além dos membros da ESF, participaram do estudo também os profissionais que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O NASF-AB pode ser composto por: médico acupunturista, assistente social, profissional/professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra, terapeuta



ocupacional, médico geriatra, médico do trabalho, profissional com formação em arte e educação, profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área da saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2012).

A tabela 02 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com a exposição a violência ocupacional.

Tabela 02 - Distribuição dos participantes de acordo com a exposição a violência ocupacional. Patrocínio, MG, 2021.

<b>Dados da violência ocupacional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Já sofreu violência ocupacional?		
Sim	104	63,4
Não	46	28,0
Talvez	14	8,6
Quantas vezes você já sofreu violência?		
1 vez	37	31,4
2 vezes	20	17,0
3 vezes	16	13,4
4 vezes	12	10,2
5 vezes ou mais	33	28,0
Foi tomada alguma medida?		
Sim	31	26,3
Não	87	73,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Em relação à violência ocupacional, (63,4%) referiram já ter sofrido algum tipo de violência, (8,6%) não souberam identificar, 28,0% referiram não ter sofrido nenhum tipo de violência no ambiente de trabalho. Destes, (31,4%) sofreram violência 1 vez, seguido de (28,0%) que sofreram 5 vezes ou mais, e (17,0%) dos participantes foram expostos a violência ocupacional 2 vezes.

Questionados se foi tomada alguma medida, (73,7%) responderam que não.

A violência no ambiente de trabalho é multifatorial e, exige uma análise aprofundada. Quando o olhar é voltado para a área da saúde, fica evidente a necessidade de prevenção dessas situações, tendo em vista que a violência ocupacional é um problema de saúde pública que afeta

tanto o indivíduo, como a comunidade em sua totalidade (DE LIMA MUROYAI, AUADI, DA SILVA BRETASI, 2011). Achados desta pesquisa evidenciam este problema, uma vez que, dentre os trabalhadores entrevistados, (63,4%) referiram já ter sofrido algum tipo de violência.

A violência ocupacional pode acarretar impactos negativos na assistência e na saúde do trabalhador, bem como, ocasionar traumas físicos, psicológicos e laborais, afetando diretamente a qualidade de vida do mesmo, interferindo diretamente no seu comprometimento enquanto profissional e, colocando em questionamento a profissão e as condições do setor no qual trabalha (MINAYO *et al.*, 2018; TSUKAMOTO *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2018).

Outros estudos apontam que os profissionais que sofreram violência ocupacional, foram expostos com uma frequência de uma ou duas vezes a essas situações e, além disso, acabaram experimentando um tipo de violência diferente a cada agressão sofrida no ambiente de trabalho (TSUKAMOTO *et al.*, 2019). E quando questionados se foram tomadas medidas diante da situação de violência sofrida, os participantes também responderam que não. Muito embora, este fato se dá pela má aplicação da lei na área da saúde, bem como do suporte que estes profissionais deveriam receber (VIEIRA, 2017; ZHAO *et al.*, 2016).

A tabela 03 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com o tipo de violência ocupacional sofrida.

Tabela 03 - Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de violência ocupacional. Patrocínio, MG, 2021.

<b>Qual/ quais formas de violência você já sofreu?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Agressão Física	6	2,5
Agressão Verbal	92	37,4
Assédio Moral ou Psicológico	29	11,8
Assédio Sexual	9	3,6
Discriminação Social	14	5,7
Ameaça no trajeto ao serviço	11	4,5
Roubo	11	4,5
Competição entre os colegas	21	8,5
Presenciou violência contra colegas de trabalho	53	21,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Dentre os tipos de violência, (2,5%) foram vítimas de agressão física, (37,4%) foram vítimas de agressão verbal, (21,5%) presenciaram violência contra colegas de trabalho, (11,8%) foram vítimas de assédio moral, (3,6%) de assédio sexual e (5,7%) de discriminação social.

Analisando os dados da Tabela 3, a principal forma de violência sofrida pelos profissionais da área da saúde foi a agressão verbal. A prevalência de agressão verbal encontrada neste estudo foi semelhante aos dados apresentados por outros autores, em que este tipo de violência foi o mais frequente (TSUKAMOTO *et al.*, 2019; JATIC *et al.*, 2019; VASCONCELLOS *et al.*, 2012). Corroborando com os dados encontrados, estudo realizado nos distritos sanitários de saúde de Campo Grande/MS, aponta que 95,5% dos participantes mencionaram já ter sofrido violência verbal (RODRIGUES, 2021).

De acordo com Yang e colaboradores (2019), as principais causas da agressão verbal se associam as expectativas de atendimento por parte dos pacientes, que não são atendidas, principalmente pelo número insuficiente de profissionais e grande demanda de pacientes a serem atendidos (YANG, 2019). Muitas vezes, a subnotificação dos casos pela equipe exposta a esse tipo de violência faz com que esses episódios não sejam registrados ou, muitas vezes, são apenas comunicados a chefia, principalmente pelo fato dos profissionais acreditarem não se tratar de uma situação tão grave se comparado a agressão física. No entanto, trata-se de uma situação que pode trazer consequências a saúde do trabalhador, tanto em curto quanto a longo prazo (JATIC *et al.*, 2019).

Outra forma de violência vivenciada pelos profissionais da ESF foi a agressão contra o colega de trabalho, onde além da vítima, a testemunha também acaba sofrendo com as consequências (ARNETZ *et al.*, 2016). Esta exposição se torna muito frequente uma vez que esses profissionais são mais susceptíveis a violência, principalmente por estabelecerem um maior contato com a comunidade durante a assistência. Sendo que o despreparo institucional para atender as necessidades dos usuários também contribui para a exposição desses profissionais a situações de violência (FLÓRIDO, 2019).

Outro ponto importante, observado no estudo, é em relação a baixa prevalência dos casos de assédio sexual. Dados similares foram encontrados em um estudo realizado no serviço de emergência em Natal, no Rio Grande do Norte. Embora estes casos sejam pouco relatados, tratam-se de dados preocupantes, uma vez que a vítima é constrangida, humilhada e muitas vezes sofrem intimidação do agressor. Esta intimidação imposta pelo agressor é um dos

principais motivos que levam a subnotificação dos casos (JATIC *et al.*, 2019; ALMEIDA, 2016; SHAFRAN-TIKVA *et al.*, 2017).

A prevalência da violência física encontrada nesta pesquisa foi semelhante aos dados apresentados no estudo de Tsukamoto (2019), em que este tipo de violência não é o mais frequente. Por outro lado, ao analisar outros estudos, observa-se que esses dados não são uma realidade se comparado a outros serviços de saúde, visto que a prevalência dos casos de agressões físicas é muito presente, de forma que os profissionais ficam expostos às situações de risco e, são susceptíveis a serem agredidos fisicamente, muitas vezes por não atenderem as necessidades dos usuários (YANG *et al.*, 2019; TUYA-FIGUEROA *et al.*, 2016).

Em relação aos direitos enquanto cidadãos e profissionais, (65,9%) disseram não conhecer seus direitos, (29,2%) afirmaram conhecer, e (4,9%) ignoraram a resposta. Dos participantes que referiram conhecer os seus direitos, (67,5%) citaram ter conhecimento sobre a lei, e (22,5%) relataram a necessidade de realização do boletim de ocorrência policial.

A violência fere o direito a dignidade humana e representa uma violação a integridade da pessoa e seus direitos (SHARMA, 2016). Outro estudo aponta que, quando os profissionais de saúde foram questionados a respeito do conhecimento sobre seus direitos, uma minoria respondeu conhecer, o que evidencia a desinformação desses colaboradores a respeito da lei. Da mesma maneira, foi possível observar que os profissionais que possuem conhecimento da lei ou mesmo das medidas a serem tomadas, como, a realização de um boletim policial, muitas vezes não colocam essas ações em prática por medo do desemprego, bem como por considerarem situações rotineiras e comuns (RAMACCIATI, 2021).

A prática da violência ocupacional é considerada crime, conforme o artigo 331 da lei Nº 1.001, DE 21 DE OUTUBRO DE 1969, que trata sobre o desacato ao funcionário público, durante o exercício da sua função ou em razão dela, ocasionando em multa ou detenção, devido constrangimento ocasionado (RODRIGUES, 2021).

Além disso, outro marco importante na legislação foi a sanção da Lei 10.778/03, que normatiza a obrigatoriedade da notificação compulsória dos casos de violência laboral no setor da saúde, fato que trouxe maior visibilidade a esses casos e também, uma forma de mensurar a magnitude destas situações. Porém, observa-se ainda hoje, a subnotificação relacionada a impunidade dos agressores, pela pouca aplicabilidade da lei (RODRIGUES, 2021; ARNETZ *et al.*, 2016; ALMEIDA, 2016).

Quanto à opinião dos profissionais sobre o que pode ser feito para prevenir a exposição a violência ocupacional, (32,4%) ressaltaram a importância de realizar educação continuada e o fornecimento de informações, (19,6%) descreveram o respeito no ambiente de trabalho como fator importante, bem como o conhecimento a respeito dos direitos dos profissionais (7,6%), (35%) não souberam responder.

A desinformação dos profissionais pode contribuir significativamente para a exposição à violência, promovendo um problema cíclico na sociedade, uma vez que o profissional não conhece seus direitos, não notifica e, não busca resolução frente a agressão sofrida. A ausência de notificação dos casos impossibilita a criação de estratégias para resolução e a busca pela prevenção deste problema, que se tornou um agravo de saúde pública (LEITE *et al.*, 2020). Neste sentido, a subnotificação está relacionada também ao medo de perder o emprego, ao constrangimento, ou mesmo, pelo receio de ser perseguido. O que evidencia a necessidade urgente de intervenções nos ambientes de trabalho, bem como a necessidade de fornecer aos profissionais de saúde maior segurança.

## CONCLUSÃO

Os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, atuantes na Equipe de Saúde da Família, são na maioria do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 39 anos, com participação predominante dos agentes comunitários de saúde.

Foi identificado que a maior parte dos profissionais de saúde foram vítimas de violência ocupacional no seu ambiente de trabalho, sendo a agressão verbal e o assédio moral os tipos de violência vivenciados com maior frequência.

Observa-se que a maioria dos profissionais foram expostos à violência ocupacional mais de uma vez, e que nenhuma conduta foi tomada frente aos episódios de violência.

Identificado que a maior parte dos profissionais não possuem conhecimento a respeito dos seus direitos enquanto profissionais e cidadãos frente às situações de violência. Ressaltando a importância da informação e do conhecimento a esses profissionais, contribuindo para a criação de estratégias que possam prevenir, bem como reduzir os índices de exposição à violência ocupacional.

## FINANCIAMENTOS

O projeto foi financiado pelo Programa de Iniciação Científica PRO-IC, no período de 2020-2021.

## REFERÊNCIAS

ALBERT, P. P. *et al.*,. **Técnicas de trabalho**: alternativas viáveis. 4. ed. São Paulo: Muamar, 2018.

ALKIMIN, M. A. **Violência nas relações de trabalho e a proteção à personalidade do trabalhador**. Curitiba (PR): Juruá; 2011. 220 p.

ALMEIDA, N. R. de. Violência no trabalho na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados nas emergências de hospitais de referência para causas externas. Fortaleza, CE, 2016. 147f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina. Fortaleza, CE, 2016. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21577/1/2016\\_dis\\_nralmeida.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21577/1/2016_dis_nralmeida.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

ARNETZ, J. E. et al. Response to Letter to the Editor, “Measurement of Workplace Violence Reporting”. **Workplace health & safety**, v. 64, n. 2, p. 46-47, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F2165079915611132>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079915611132>. Acesso em: 06 ago. 2021.

BARBOSA, L. **Sociedade de consumo**. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

BRASIL. **Decreto-Lei 1.001, de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre o Código Penal Militar. Brasília, DF: Presidência da República, [1969]. Disponível em: [https://www.pm.pa.gov.br/images/2020/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Lei\\_1001\\_69.pdf](https://www.pm.pa.gov.br/images/2020/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Lei_1001_69.pdf). Acesso em: 06 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, D. F.; COELHO, Cristiano. **Consumo e (super)endividamento: vulnerabilidade e escolhas intertemporais**. Goiânia: Espaço Acadêmico, 2017.

CARVALHO, A. E. L. de et al. Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/qsBMxY3MxBW3TXmF5sPSwnm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

DE LIMA MUROYAI, R.; AUADI, D.; DA SILVA BRÊTASI, J. R. Representações de gênero Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem o nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao pr e cliente: contribuições ao processo de ensino ocesso de ensino ocesso de ensino-aprendizagem-aprendizagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 114-22. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/fab9/4389d60b5baa6238b1087ec18e5420bb9ab8.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

DO NASCIMENTO GERMANO, I. et al. Relatos de violência ocupacional de equipe de enfermagem em uma unidade de emergência no sul do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8536-e8536, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8536.2021>. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/download/8536/5178>. Acesso em: 10 set. 2021.

FLÓRIDO, H. G. et al. Gerenciamento das situações de violência no trabalho na estratégia de saúde da família pelo enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0432>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zr6vqrpkSzwqG5yLNWBGcxg/?lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2021.

FOINA, A. **Métodos de aquisição de dados quantitativos na internet**: o uso da rede como fonte de dados empíricos. *Ciência & Trópico*, v. 30, n. 2, 2011.

FREITAS, H; JANISSEK, R.; MOSCAROLA, J. **Dinâmica do processo de coleta e análise de dados via web**. In: CIBRAPEQ Congresso Internacional de Pesquisa Qualitativa. 2004.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

JATIC, Z. et al. Frequency and forms of workplace violence in primary health care. **Medical Archives**, v. 73, n. 1, p. 6, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.5455%2Fmedarh.2019.73.6-10>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6445619/>. Acesso em: 10 set. 2021.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; TUACEK, T. A. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**. v. 11, n. 21, p. 79-92. Jan. 2007.

LEITE, C. N. et al. Violência na Estratégia de Saúde da Família: riscos para a saúde dos trabalhadores e ao atendimento. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, n. e45789. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.45789>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1128451?src=similardocs>. Acesso em: 06 ago. 2021.



LIMA, G. H. A.; SOUSA, S. M. A. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v. 68, n. 5, p. 817-23. set-out. 2015.

MACEDO JÚNIOR, R. P. Direito à informação nos contratos relacionais de consumo. **Revista de Direito do Consumidor**, vol. 35, p. 113-122, jul./set. 2000. Disponível em: <http://www.rtonline.com.br/>. Acesso em: 26/04/2021.

MARQUES, C. L. Sugestões para uma Lei sobre o tratamento do superendividamento de pessoas físicas em contratos de crédito ao consumo: proposições com base em pesquisa empírica de 100 casos no Rio Grande do Sul. In: MARQUES, Cláudia Lima; CAVALLAZZI, Rosângela Lunardelli (Org.). **Direitos do consumidor endividado: superendividamento e crédito.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

MARTINS, B. S.; PEREIRA, M. C. Violência ocupacional na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e50910717246-e50910717246, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.17246>. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/17246-Article-215043-1-10-20210630.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.

MICHAUD Y. **A violência.** São Paulo (SP): Editora Ática; 2001. 116 p.

MINAYO, M. C. S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2007-2016, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q3kCPCWfBzqh8mzBnMhxmYj/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

OLIVEIRA, C. A. B. de et al. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n1/2346-3414-cuid-10-1-e573.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

PAI, D. D. et al. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhNjgjNKgMQ9t/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

RAMACCIATI, N. et al. User-friendly system (a smartphone app) for reporting violent incidents towards emergency nurses in the Emergency Department: an Italian multicenter study. **La Medicina del Lavoro**, v. 112, n. 1, p. 68, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.23749%2Fmdl.v112i1.9984>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8023056/>. Acesso em: 03 set. 2021.

ROCHA, F. L. F. et al. ENFERMAGEM ATUANTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E VIOLÊNCIA LABORAL: ANÁLISE A PARTIR DA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Bionorte**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: [http://www.revistabionorte.com.br/arquivos\\_up/artigos/a129.pdf](http://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a129.pdf). Acesso em: 20 ago. 2021.

RODRIGUES, J. A.. Ações de prevenção relacionadas a violência ocupacional dos trabalhadores da área da saúde da Rede de Atenção à Saúde de Campo Grande/MS. Campo Grande, MS, 2021. 134f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/3867/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20vers%C3%A3o%20final%20corrigida.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.

SHAFRAN-TIKVA, S. et al. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital-a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. **Israel journal of health policy research**, v. 6, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-017-0168-x>. Acesso em: 17 set. 2021.

SOUZA, J. C.; PEREIRA, A. M. **Metodologia de trabalho**. 3. Ed. São Paulo: Estrela, 2011.

SOUZA, A. A. M.; COSTA, W. A.; GURGEL, A. K. C. Aspectos relacionados à ocorrência de violência ocupacional nos setores de urgência de um hospital. **Rev. Cuidado é Fundamental Online**. v. 6, n. 2, p. 637-650. abr./jun. 2014.

TOMASEVICIUS FILHO, E. Uma década de aplicação da função social do contrato: análise da doutrina e da jurisprudência. **Revista dos Tribunais**, v. 940, p. 49-85, 2014.

TSUKAMOTO, S. A. S. et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 425-432, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900058>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/T6hqPLG7hR7SRQy4jNzM4vc/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 17 set. 2021.

TUYA-FIGUEROA, X. et al. External workplace violence against doctors in hospital services in Lima Metropolitana, Peru 2014. **Rev. perú. med. exp. salud publica**, Spanish: Lima Metropolitana, v. 33, n. 4, p. 670-679, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2550>. Disponível em: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2550/2577>. Acesso em: 06 ago. 2021.

VASCONCELLOS, I. R. R.; ABREU, A. M. M.; MAIA, E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 33, n. 2, p. 167-175. Jun. 2012.

SHARMA, R. K.; SHARMA, V. Workplace violence in nursing. **J Nurs Care**, v. 5, n. 335, p. 2167-1168.1000335, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000335>. Disponível

em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e1fb/7c15a1a811d2d6d2aeade88b608f8f7fe47c.pdf>.  
Acesso em: 17 set. 2021.

VIEIRA, G. L. C. Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000004216>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/kNjfbDVgRQy9L67G4bmggj/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

XAVIER, A. C. H.; BARCELOS, C. R. V.; LOPES, J. P.; CHAMARELLI, P. G.; RIBEIRO, S. S.; LACERDA, L. S. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. **Rev. Brasileira Saúde Ocupacional**. v. 117, n. 33, p. 15-22. 2008.

YANG, S. Z. et al. Workplace violence and its aftermath in China's health sector: implications from a cross-sectional survey across three tiers of the health system. **BMJ open**, v. 9, n. 9, p. e031513, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031513>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/9/e031513.full.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

ZHAO, S. et al. Coping with workplace violence against general practitioners and nurses in Heilongjiang Province, China: social supports and prevention strategies. **PLoS One**, v. 11, n. 6, p. e0157897, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157897>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0157897>. Acesso em: 10 set. 2021.