

## VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: UM FATOR DE RISCO E DE DESUMANIZAÇÃO AO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Claudiomiro Maciel de Oliveira\*  
Rosane Teresinha Fontana\*\*

### RESUMO

O presente estudo consiste de uma pesquisa descritiva que teve como objetivo identificar concepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde sobre a violência psicológica vivenciada no trabalho e apresentar suas características. Os dados foram coletados junto a catorze trabalhadores da equipe por meio de um questionário e analisados pelo método da estatística descritiva e da análise temática. A referida unidade situa-se em um município do Interior do Rio Grande do Sul. Foram respeitados os aspectos éticos estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A violência psicológica foi vivenciada por todos os respondentes em algum momento de sua atividade profissional, especialmente as advindas de usuários do sistema de saúde. O desenvolvimento de medidas que possam tornar o trabalho mais saudável e seguro e melhorar a resolutividade e a acessibilidade dos usuários aos serviços podem ser estratégias de prevenção de agravos e de promoção da saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Agressão. Humanização da Assistência. Sofrimento Psíquico.

### INTRODUÇÃO

A enfermagem abrange um componente próprio de conhecimentos técnicos e científicos, constituído por um conjunto de práticas sociais caracterizadas por atividades de ensino, pesquisa e cuidado. Presta serviços à pessoa, à família e à comunidade em todas as fases do desenvolvimento da vida<sup>(1)</sup>.

No desempenho de suas funções, a enfermagem depara-se cotidianamente com usuários fragilizados pela condição da doença ou insatisfeitos pela falta de resolutividade de um sistema de saúde não totalmente integralizado e ainda em construção. Como prática direcionada ao cuidado do complexo ser humano, não raramente a equipe vivencia no seu cotidiano dificuldades e conflitos de ordem moral e ética, por conta de suas atividades e do convívio com diferentes profissionais, clientes e familiares<sup>(2)</sup>, o que pode motivar a exposição dos sujeitos a agravos psicossociais como, por exemplo, agressões psicológicas.

Estudos demonstram que a violência contra os trabalhadores da saúde é crescente nos dias atuais<sup>(3-4)</sup>, sendo prevalente a psicológica nos aspectos físico, psicológico e sexual. Os maiores

agressores são os usuários e os familiares, seguidos de colegas de trabalho.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, a violência psicológica é definida como o uso deliberado do poder, mediante ameaças contra outra pessoa ou grupo, que podem causar danos ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Agressão, abuso, intimidação, discriminação e perseguição são comportamentos que podem ser relacionados a essa ordem<sup>(5)</sup>.

Dificuldades de acesso e resolutividade dos serviços de saúde são consideradas pelos usuários como negligência. Esta conformação do ambiente de cuidado gera insatisfação e favorece a agressão<sup>(3,4)</sup>, fator preditivo de sofrimento e adoecimento do trabalhador. A violência, sob qualquer forma, desfavorece a humanização das práticas, na medida em que desvaloriza o trabalhador.

Isso posto, pode ser oportuna uma breve discussão sobre a humanização. Humanizar a assistência significa valorizar os diferentes saberes e sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, como os usuários do serviço, os trabalhadores e gestores e o compromisso com a qualificação da ambiência, pela melhoria das condições de trabalho e de atendimento<sup>(6)</sup>.

\* Enfermeiro. E-mail: rfontana@urisan.tche.br

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões –campus Santo Ângelo/RS (URISAN/RS). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde e Educação (GEPESE/URISAN). E-mail: claudiomiro35@hotmail.com

Se desqualificado na sua posição social de cuidador, dotado de um complexo saber/fazer, e pressionado pelas deficientes condições para desenvolver essa intrincada atividade e a necessidade de trabalhar, o trabalhador pode cuidar de forma precária e tensa, facilitando a desumanização nas suas práticas. Acredita-se que o cuidado humanizado tende a ser abstruso diante de um cotidiano circunscrito por depreciações e/ou humilhações.

Entre as formas de humanizar o ambiente de trabalho estão aquelas que implicam em interagir de uma forma acolhedora, valorizando saberes, habilidades e competências.

“olhando o outro com as lentes da ética e da solidariedade para com suas fragilidades e necessidades e apostando em redes interdisciplinares de relacionamento profissional”<sup>(7:757)</sup>

Aspectos estes que são desconsideradas em situações de violência ocupacional.

Não se trata de omitir a responsabilidade do profissional em oferecer um cuidado humanizado e ético, mas de repensar até que ponto processos de trabalho vulneráveis a riscos, como é o caso da exposição à violência, facilitam a criação de cenários compatíveis com a humanização que se quer e que é de direito do usuário.

“Há de se pensar sobre em que condições está trabalhando a equipe de enfermagem para que a mesma, efetiva e naturalmente, através da satisfação no seu trabalho, seja motivadora e promotora de ações humanizadoras”<sup>(8:201)</sup>.

Acredita-se que ambientes violentos desfavorecem o cuidado solidário.

Na sociedade capitalista, em que o lucro é visado e a produtividade é o objetivo a ser atingido, tende-se a explorar cada vez mais o ser humano, que nesta lógica é desconsiderado na sua subjetividade e exposto às mais diferentes formas de violência. A subjetividade envolve aspectos afetivos que abarcam os seres humanos no seu interior e no seu relacionamento com os outros e abrangem sentimentos positivos, de amor, solidariedade, cooperação e interação, e questões negativas de humilhação, constrangimento, dor e amargura nas relações de trabalho. Sendo assim, a violência ocupacional pode ocorrer de muitas formas, dos acidentes físicos aos sofrimentos psíquicos<sup>(9)</sup>.

De toda a violência praticada no mundo, 25% ocorrem no setor saúde. Dados da última década apontam, por exemplo, que em Moçambique, aproximadamente 38% dos profissionais de saúde foram vítimas de agressão verbal; no Canadá, as ameaças configuram 40% da violência contra a enfermagem; na Austrália, a violência atinge mais de 80% dos enfermeiros e em Portugal, dados de 2006 demonstram que 50% dos enfermeiros foram vítimas de violência física ou psicológica em um ano<sup>(10)</sup>. Uma revisão da literatura sobre a violência ocupacional contra os profissionais de saúde no período de 2000 a 2008 verificou que, entre estes, os mais vulneráveis à violência psicológica ou física são os trabalhadores da enfermagem<sup>(11)</sup>.

Como essas injúrias são frequentes no cotidiano da enfermagem mundial, inclusive no Brasil<sup>(3,4,12)</sup>, pretende-se, com este estudo, desvelar concepções dos profissionais da enfermagem acerca da violência psicológica ocupacional no *locus* de um serviço público, de modo a conhecer a realidade atinente a esse problema, a fim de contribuir para a criação de ambiências saudáveis.

Isso posto, este estudo tem como objetivos identificar concepções dos trabalhadores da equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde sobre a violência psicológica vivenciada no trabalho e apresentar suas características.

## METODOLOGIA

O presente trabalho consiste de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa realizada com o uso de um questionário autoaplicável adaptado, de forma reduzida e adequada aos objetivos, população e local do estudo, de uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em parceria com a Organização Internacional do Trabalho, Conselho Internacional de Enfermagem, Organização Mundial da Saúde e Internacional de Serviços Públicos<sup>(12)</sup>.

A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde de um município de médio porte da Região Noroeste do Rio Grande do Sul, no período de agosto a dezembro de 2010. Essa unidade básica de saúde contava, em seu quadro de profissionais, no momento da pesquisa, com

uma equipe de enfermagem formada por dois enfermeiros e 13 auxiliares/técnicos em enfermagem, os quais prestam cuidados à comunidade ao longo de doze horas diurnas.

Fizeram parte deste estudo 14 sujeitos da equipe de enfermagem concursados, maiores de 18 anos, que desempenham suas funções na referida unidade nos turnos da manhã ou da tarde, e responderam ao questionário, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dos 15 sujeitos convidados, um não quis participar. Para identificar os sujeitos da pesquisa sem revelar sua identidade e anonimato, foram utilizados algarismos romanos.

Os dados subjetivos foram avaliados mediante análise temática, que se desenvolveu em três etapas: pré-análise, análise do material e interpretação. A pré-análise foi o momento em que se reuniram tudo o que foi coletado, e sobre esse material se procedeu a uma leitura exaustiva e de organização dos relatos; na análise do material, os temas foram categorizados; e na interpretação, os dados foram confrontados com a literatura, focalizando os objetivos do estudo<sup>(13)</sup>. Emergiram desta análise duas categorias: “A agressão psicológica no cotidiano de trabalho” e “Relatando a agressão sofrida”. Os dados objetivos foram avaliados mediante a distribuição da frequência, com recursos da estatística descritiva. O estudo não teve a intenção de associar variáveis.

A pesquisa respeitou as normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos, e os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - *Campus* Santo Ângelo, sob protocolo n.º 0076-4/PPH/10, e pelo gestor da unidade básica de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo dois enfermeiros, dez técnicos em enfermagem e dois auxiliares de enfermagem, correspondendo um total de 14 sujeitos, dos quais 75,6 % pertencem ao sexo feminino. A média de idade é de 44 anos, e a de trabalho no setor saúde, de 19 anos. Quanto à

situação conjugal, 71,4% são casados.

### A agressão psicológica no cotidiano de trabalho

Todos os sujeitos pesquisados referiram ter sofrido, no último ano, alguma forma de violência no local de trabalho, sendo prevalente, em 92,9% dos relatos, a agressão psicológica manifestada por agressão verbal. Quanto aos agressores, 42% dos agravos são procedentes de usuários, 32% de familiares de usuários, 11% de enfermeiros e 15% de outros (público em geral, supervisores e médicos).

As agressões, segundo os respondentes, transcorreram dentro do ambiente de trabalho, e, em sua maioria, no turno da manhã, uma vez por semana. Não foi explicitado o dia da semana em que mais ocorreram os eventos violentos. Dificuldades nas relações interpessoais, hostilidade e indelicadeza de usuários e/ou familiares no trato com as pessoas, e/ou insatisfações originárias da deficiência na resolutividade do sistema de saúde, foram referidas como as principais causas da agressão verbal, segundo as respostas de 50% dos trabalhadores.

Violência dos pacientes, falta de pessoal treinado para lidar com situações violentas, sobrecarga de pacientes, quartos e corredores superlotados, ambiente estressante, mau atendimento como fonte de revolta de pacientes, longas filas de espera, equipamentos e materiais insuficientes e inadequados, equipe com escassez de trabalhadores foram as causas da violência apontadas pelos trabalhadores em um estudo realizado no Rio de Janeiro<sup>(12)</sup>.

Estudo desenvolvido no Paraná<sup>(4)</sup>, em 2005, apontou que todos os enfermeiros e mais de 85% dos auxiliares/técnicos foram violentados no referido ano, e, assim como no presente estudo, usuários e familiares estão entre os agressores prevalentes, e a agressão verbal é a forma mais frequente de manifestação violenta perpetrada por estes sujeitos.

A violência psicológica contra os trabalhadores do setor saúde ultrapassa os insultos particulares, colocando em risco o cuidado prestado e prejudicando a produção de saúde. As evidências confirmam que a maior incidência de violência corresponde aos

trabalhadores responsáveis pelo atendimento pré-hospitalar, às enfermeiras e aos médicos<sup>(14)</sup>.

Esses agravos, no estudo em questão, poderiam ser evitados ou amenizados se houvesse respeito por parte da comunidade e de alguns profissionais e, principalmente, se o serviço contasse com um sistema de vigilância/segurança no local de trabalho, pois a instituição possui somente um serviço de vigilância patrimonial. Conforme sugestões dos sujeitos pesquisados, as agressões diminuiriam:

Se houvesse controle na entrada da instituição (VII);

Com um segurança eficaz (XII);

Se tivéssemos um segurança atuante (II).

Em relação à notificação dos incidentes de agressão, 78,6% sujeitos não os registraram oficialmente à Polícia, ao Conselho, ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) ou a outro órgão regulador, e os motivos explicitados pelos sujeitos referem-se a concepções de que não seria tomada nenhuma atitude/providência, devido à naturalização das ocorrências no cotidiano e ao desconhecimento dos sujeitos acerca de como proceder para registrar o abuso.

A maior parte (73,8%) dos sujeitos pesquisados notificou a ocorrência da agressão somente ao supervisor, do que resultaram as seguintes condutas: 57,3% referiram não terem sido adotadas medidas para investigar a causa de violência; 7,1% solicitaram mudança de setor; 7,1% referiram que o agressor (colega) foi aconselhado/advertido durante reunião; 7,1% sofreram depressão e realizaram tratamento com medicamentos; e 7,1% relataram que o agressor se desculpou após diálogo. Do total de entrevistados, 14,3% não responderam a esse questionamento.

Os trabalhadores compreendem a importância de registrar a violência sofrida, porém poucos o fazem, semelhantemente ao apontado por outros estudos<sup>(3,4)</sup>. O serviço policial e o Conselho Regional de Enfermagem foram, nesta ordem, os órgãos mais procurados para registrar o agravo<sup>(3)</sup>.

Quanto à atitude em face da agressão, metade dos sujeitos pesquisados solicitou ao agressor que cessasse os insultos; os outros responderam que as reações prevalentes no momento da

agressão foram, respectivamente: solicitar ajuda de colegas; lançar mão de argumentos para defesa; buscar aconselhamento com colegas e a supervisão; não manifestar nenhuma reação; pedir transferência de setor e abrir processo. É importante salientar que mais de uma resposta foi citada como reação à violência sofrida.

Quanto aos sentimentos vivenciados no momento da agressão, metade dos respondentes relatou constrangimento, tristeza (35,7%), injustiça (35,7%), raiva (28,7%) e insegurança (21,4%). Mais de uma resposta foi citada pelos participantes. Pesquisas realizadas com profissionais e estudantes de enfermagem demonstraram resultados semelhantes. Sentimentos como raiva, tristeza, irritação, ansiedade, humilhação, indignação, medo foram associados à violência no trabalho<sup>(4,15)</sup>.

Adversidades vivenciadas por exposição a fatores psicossociais no trabalho favorecem o desequilíbrio na relação saúde-doença e causam adoecimento físico e mental, manifestado por estresse, sofrimento psíquico, problemas alimentares e menstruais, entre outros<sup>(16)</sup>.

Foram comportamentos relatados pelos sujeitos deste estudo, a partir da ocorrência da violência psicológica sofrida: lembrar-se frequentemente das imagens da agressão; evitar falar sobre a agressão; permanecer alerta e constantemente tenso(a); e ter a sensação de que sua atividade ficara mais “pesada”[aspas nossas], além do desejo de trocar de profissão e alguma dificuldade para desempenhar suas funções, dados análogos aos de uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro (RJ)<sup>(17)</sup>.

Diante disso, pensar a humanização da assistência em saúde envolve discutir os meios de retirar a violência da invisibilidade; porém acredita-se que a reorganização das práticas dos serviços de saúde, com a melhoria do acesso e da resolutividade, influirá na resposta às necessidades do usuário e minimizará as agressões contra os trabalhadores, os quais, neste caso, são violentados por dificuldades que muitas vezes independem da sua microgestão, envolvendo decisões da macropolítica municipal, estadual e/ou federal.

Considerando-se que o trabalhador “[...]é um dos protagonistas do processo de trabalho em saúde, necessitando ser percebido e aceito como sujeito portador de valores, crenças, cultura,

autoestima, desejos, emoções, e sentimentos [...]”<sup>(18:353)</sup>, deve ele ser respeitado como cidadão e ser participante ativo em espaços coletivos de discussão sobre o SUS e os caminhos da acessibilidade e resolutividade.

Um movimento intersetorial da comunidade pode ser produtivo para educar os usuários sobre a política dos serviços de saúde, as questões da referência e contra referência, as funções das Estratégias de Saúde da Família, entre outros mecanismos que podem facilitar as vias de acesso e agilizar seu atendimento. Cabe ressaltar que ações efetivas e resolutivas de prevenção à doença e promoção da saúde podem ser prioritárias neste contexto.

A humanização do trabalho é tão saudável quanto preventivo de agravos, e implica tornar cordial e dialógico o processo do cuidado, no qual estão envolvidos usuários e trabalhadores de saúde. Para tanto, tecnologias leves são fundamentais e conferem higidez mental aos sujeitos. Estas englobam a tecnologia das relações, o acolhimento, o vínculo, a autonomização, a escuta, etc. Vale salientar que a mudança do modelo produtivo solicita o reordenamento do núcleo tecnológico do cuidado, com prioridade do “trabalho vivo sobre o trabalho morto, expressão da liberdade; relevância nas tecnologias leves e leve-duras”<sup>(19:900)</sup>, o que é válido, também, nas relações de trabalho.

Refletir sobre uma relação entre as tecnologias leves e a resolutividade do sistema de saúde que vá além dos entraves políticos pode agregar valor à humanização da assistência nos serviços de saúde e minimizar atitudes violentas.

Dos participantes da pesquisa que relataram ter sofrido agressão, 42,9% procuraram algum tipo de ajuda, em que prevaleceram, pela ordem, a religião, o serviço de um psicólogo e/ou de médico e o uso de alguma terapia alternativa. A maioria não procurou nenhum tipo de auxílio. O suporte psicológico é um sustentáculo que pode auxiliar no enfrentamento do agravo, porém o medo da exposição e de represálias por parte da instituição, a falta de tempo, vergonha e limitações de ordem econômico-financeira são alguns dos obstáculos que impedem a busca de apoio<sup>(3)</sup>.

### Relatando a agressão sofrida:

De acordo com o relato dos sujeitos, as agressões verbais ocorreram sob a forma de ofensas por palavrões e insultos no momento do atendimento, conforme transcritas abaixo:

Paciente chegou ao PS para consulta, não era caso de urgência, mas queria passar na frente dos outros pacientes; então expliquei o caso, e ele me agrediu com palavras de baixo calão [...] (IV).

[...] chegam para uma consulta, não querem esperar chegar a sua vez e usam palavras de ‘baixo calão’ [...] (IX).

Agressão verbal com ameaças físicas, pessoas que dizem que são eles que pagam nossos salários, sendo que para trabalhar foi preciso passar em concurso com prova escrita; e a enfermagem paga COREN para exercício da profissão; então assim nada é apadrinhado e nem ‘politicado’; direito todos temos, e também temos deveres (VIII).

Pode-se inferir que tais episódios denotam um cenário de desvalorização do ser humano-trabalhador. É preciso discutir essa questão.

A humanização depende da capacidade de falar e de ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo, viabilizando-o nas interações humanas não apenas como um artifício de comunicação verbal com um objetivo pré-determinado, mas sim “como forma de conhecer o outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas que possam propiciar o bem-estar recíproco”<sup>(20:281)</sup>.

Se a violência gera sofrimento, é preciso empenho de gestores e trabalhadores para que este fenômeno saia da invisibilidade e não se torne banalizado nas práticas de saúde. Cumprir garantir ao trabalhador o exercício da cidadania também no ambiente de trabalho, oportunizando espaços para discussões coletivas acerca do agravo e seu enfrentamento.

Elaborar políticas que reconheçam as necessidades dos sujeitos que cuidam e que são cuidados e oferecer condições para sua implantação são atitudes capazes de minimizar as agressões praticadas por usuários e/ou familiares, pois a violência pode advir de fragilidades do usuário ante a não satisfação de suas necessidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para tornar o ambiente mais seguro, podem ser adotadas medidas como investimentos em melhorias nas condições e organização do trabalho, sensibilização dos trabalhadores sobre os meios de enfrentar a violência ocupacional, notificação das agressões, a fim de contribuir para a diminuição da invisibilidade da violência aos profissionais de saúde, e contratação de vigilância ao serviço, visto que os trabalhadores desta unidade trabalham sem nenhum sistema de vigilância.

Foi observado pelos pesquisadores que os trabalhadores de enfermagem não estão preparados para lidar com este tipo de situação. É necessário que o ambiente de cuidado seja um local seguro para usuários, familiares e trabalhadores.

Sugerem-se estudos que possam investigar a violência em outros cenários, para se complementarem dados que possam sensibilizar os gestores. Da mesma forma, estudos que investiguem a humanização das práticas com foco no trabalhador de enfermagem podem agregar valor à saúde deste sujeito.

---

## PSYCHOLOGICAL VIOLENCE: A RISK FACTOR AND DEHUMANIZATION FOR NURSING WORK

### ABSTRACT

It is a descriptive research, which aimed to identify the conceptions of a nursing team of a Basic Health Unit on the psychological violence experienced at work and present its characteristics. This unit is located in a municipality of Rio Grande do Sul. Data was collected from 14 workers from the nursing team using a questionnaire which was analyzed using descriptive statistics and thematic analysis. Ethical aspects guided by the resolution 196/96 of the National Health Council (BR) were respected. Psychological violence was experienced by all respondents at some point in his career, especially coming from users of the health system. The development of measures to make work healthier and safer, and improve problem solving and user accessibility to services may be strategies for disease prevention and health promotion for workers of the nursing team.

**Keywords:** Aggression. Humanization of Assistance. Psychological Stress.

---

## VIOLENCIA PSICOLÓGICA: UN FACTOR DE RIESGO Y DESHUMANIZACIÓN AL TRABAJO DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

El presente estudio consiste en una investigación descriptiva, que tuvo como objetivo identificar las concepciones de los trabajadores del equipo de enfermería de una unidad básica de salud sobre la violencia psicológica vivida en el trabajo y presentar sus características. Se recogieron datos de 14 trabajadores del equipo mediante un cuestionario y se analizaron por el método de la estadística descriptiva y del análisis temático. Esta unidad está ubicada en un municipio de Rio Grande do Sul. Se han respetado los aspectos éticos establecidos en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud (BR). La violencia psicológica fue experimentada por todos los encuestados en algún momento de su actividad profesional, especialmente las advenidas de los usuarios del sistema de salud. El desarrollo de medidas que puedan volver el trabajo más saludable y seguro, y mejorar la resolutivez y accesibilidad de los usuarios a los servicios pueden ser estrategias de prevención de agravios y promoción de la salud del trabajador.

**Palabras clave:** Agresión. Humanización de la Atención. Sufrimiento Psíquico.

---

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Novo código de ética dos profissionais de enfermagem; 2007 [acesso em 2010 jun 20]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>
2. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Sofrimento moral dos profissionais de enfermagem. Rev Enferm UERJ 2009; 17(1):35-40.

3. Oliveira AR, Oliveira AFPL. Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP). Rev Saúde Pública 2008; 42(5):868-76.
4. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública 2006; 22(1):217-21.
5. Organización Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud y Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra (SWZ): OIT/CIE/OMS/ISP; 2002 [acesso em 10 mar 2011].

<[http://www.femi.com.uy/archivos\\_v/WVguidelinesSP.pdf](http://www.femi.com.uy/archivos_v/WVguidelinesSP.pdf)>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde 2ª. ed.; Brasília(DF): Editora do Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 10 mar 2011]. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB\\_PNH.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf)>

7. Rosa CMR, Fontana RT. A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho. *Cienc Cuid Saúde* 2010; 9(4):752-59.

8. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene* 2010; 11(1):200-7.

9. Thofehrn MB, Amestoy SC, Kar Carvalho KK, Andrade FP, Milbrath VM. Assédio moral no trabalho da enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(4): 597-601.

10. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). Marinho J. Violência ocupacional: a vítima é a enfermagem. 2006; 66:9-13. [acesso em 11 mar 2011]. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/66.pdf>>.

11. Farias GM, Morais Filho LA, Dantas RAN, Rocha KMM. Violência ocupacional: situação de risco a dignidade e integridade dos profissionais da saúde. *Rev Enferm UFPE* [on line]. 2010; 4(1): 341-47. [acesso em 4 jun 2011]. Disponível em: <[http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/703/pdf\\_328](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/703/pdf_328)>.

12. Palácios M, Santos ML, Val MB, Medina MI, Abreu M, Cardoso LS et al. Violência no Trabalho no Setor Saúde:

Relatório Preliminar de pesquisa 2001/2002 [acesso em 23 abr 2011]. Disponível em:

<<http://www.assediomoral.org/spip.php?article291>>

13. Gomes R. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo CS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1998.

14. Marziale MHP. Violência no setor saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(2): 147.

15. Lisboa MTL, Moura FJM, Reis LD. Violência do cotidiano e no trabalho de enfermagem: apreensões e expectativas de alunos de um curso de graduação em enfermagem do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2006; 10(1):81-6.

16. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. *Rev Rene*. 2008; 9(1):111-19.

17. Xavier ACH, Barcelos CRV, Lopes JP, Chamarelli PG, Sarah SR, Lacerda SL, Palácios M. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. *Rev Bras Saúde Ocupacional*. 2008; 33(117):15-22.

18. Martins JJ, Albuquerque GL. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. *Cienc Cuid e Saúde*. 2007; 6(3): 351-56.

19. Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(4):898-906.

20. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(2):277-284.

---

**Endereço para correspondência:** Rosane Teresinha Fontana. Rua Sete de Setembro, 1126. CEP 98.800.000. Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

**Data de recebimento:** 03/07/2011

**Data de aprovação:** 26/04/2012