

GUIA DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Secretaria
de Saúde



Toda violência é a manifestação trágica de uma necessidade não atendida

Marshall B. Rosenberg

Elaboração:

Diretoria de Enfermagem - DENF/COISAS/SAIS.

MARIA LUIZA RÊGO BEZERRA

MÉLQUIA DA CUNHA LIMA

INGRID SILVEIRA DE BARROS

DANIELA SILVA MITSUMORI

MARIA GIRLEANE BARBOSA ARAÚJO

MARIA EDUARDA JUSTINO FERREIRA

RUANA LEITE CHAVES

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços - DASIS/COASIS/SAIS.

JOSENALVA PEREIRA DA SILVA SALES

RENATA MENDES MOLINA

Diretoria de Serviços de Saúde Mental - DISSAM/COASIS/SAIS.

JÉSSICA LEITE RODRIGUES DE OLIVEIRA MAIA

MAYHARA D'ARC SOUZA DE CARVALHO

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias - DUAEC/CATES/SAIS.

THAÍS DA SILVA BRAGA

LORENNA RODRIGUES DE SOUZA

Diretoria de Serviços de Internação - DSINT/CATES/SAIS.

CRISTIANE DEZOTI VIVANCO

REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Diretoria da Estratégia Saúde da Família - DESF/COAPS/SAIS.

CAROLINE PEREIRA DA SILVA

LÍDIA GLASIELLE DE OLIVEIRA SILVA

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária - GESSP/DAEAP/DESF/COAPS/SAIS.

SIMONE KATHIA DE SOUZA

UBIRAJARA JOSÉ PICANÇO DE MIRANDA JÚNIOR

CLÍSTENES ALYSON DE SOUZA MENDONÇA

Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho - GSHMT/DIAP/COAP/SUGEP.

LEYLAINE CHRISTINA NUNES DE BARROS

MARIA DORACI DE SOUSA GOIS ALEIXO

Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências - NEPAV/GVDANT/DIVEP/SVS.

LECIANA LAMBERT FILGUEIRAS

ANDRESSA BARCELOS PEREIRA

APRESENTAÇÃO

Este Guia de Prevenção de violência contra os profissionais de Enfermagem do Distrito Federal foi elaborado pelo **Grupo de Trabalho para Prevenção de Violência contra os profissionais de Enfermagem da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**, instituído pela Ordem de Serviço Nº 117, de 24 de junho de 2022, no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) nº 119, de terça-feira, 28 de junho de 2022; bem como a Ordem de Serviço nº 153, de 11 de agosto de 2022, no DODF nº 153, de segunda-feira, 15 de agosto de 2022.

O documento primário utilizado como referência para elaboração do supramencionado documento foi o *Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector* (Estrutura de Diretrizes/ Diretrizes de estrutura para abordar a violência no local de trabalho no setor de saúde) publicado em 2002 e o seu Manual de Treinamento, publicado em 2005 pela Organização Mundial de Saúde, Organização Internacional do Trabalho e pelo Conselho Internacional de Enfermeiros e foi adaptada à realidade do Distrito Federal. Além de outras bibliografias relacionadas ao tema no contexto nacional e internacional.

A necessidade de se abordar a violência contra os Profissionais de Enfermagem no âmbito do Distrito Federal surgiu no evento promovido pela Diretoria de Enfermagem desta SES/DF, que teve como tema “Enfermagem: uma voz para liderar”, realizado em 25 de maio de 2022, na cidade de Brasília-DF. Na ocasião foram levantadas inquietações, questionamentos e discussões relacionadas às formas de violências sofridas pelos Profissionais de Enfermagem no exercício da profissão, no âmbito da SES-DF, além do perceptível aumento de eventos relacionados à violência contra profissionais de Enfermagem, veiculados na imprensa local e nacional.

Dessa forma, este documento, em seu essencial pioneirismo na realidade brasileira, é apresentado à pessoa, profissional de Enfermagem, atuante na Rede SES/DF como um instrumento informativo, educativo e orientativo no que tange à sua atuação, no seu ambiente de trabalho, a fim de ter conhecimento sobre as ações preventivas e de abordagem da violência contra a Enfermagem.

SUMÁRIO

I. A IMPORTÂNCIA DE SE ABORDAR A VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	7
II ESTRATÉGIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS	9
III OBJETIVOS	11
3.1 Objetivo Geral	11
3.2 Objetivos Específicos	12
IV DEFINIÇÕES DA VIOLÊNCIA NO CONTEXTO PROFISSIONAL	12
Tipos de Violência	13
• Agressão verbal:	13
• Assédio Moral:	14
• Bullying/mobbing:	14
• Assédio sexual:	16
• Racismo/Injúria racial/discriminação racial:	17
• Ameaça:	17
• Agressão Física:	18
• Violência patrimonial:	18
V REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	18
VI LEGISLAÇÕES NORTEADORAS AO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA PROFISSIONAL	20
6.1 Legislações específicas da Enfermagem	21
6.2 Legislações e documentos gerais no contexto da violência ao Profissional de Enfermagem	23
VII VIOLÊNCIA CONTRA A ENFERMAGEM: O QUE FAZER?	31
7.1 Como prevenir a violência no ambiente de trabalho	31
7.1.1 Ações de Prevenção Primária, Secundária e Terciária	31
7.1.2 Ações participativas	32
7.1.3 Ações sensíveis à cultura institucional	33
7.1.4 Ações sensíveis ao gênero e à não-discriminação	33
7.1.5 Ações Sistemáticas	34
Intervenções Organizacionais	34
Intervenções Estruturais	35
Intervenções Individuais	35
Estratégias para Comunicação Verbal (não-violenta):	35
Estratégias para Comportamento Não-Verbal (corporal)	36
Dicas para solução de problemas	36
Terminando uma interação negativa	37
7.2 O que fazer quando a violência acontece	39
Suporte de gestão	39

Suporte da gestão quando a violência acontece entre colegas de trabalho	40
Acolhendo/Aconselhando e tratando os envolvidos	41
Reabilitação	42
Debriefing	42
Ajuda ou representação legal	43
Como notificar	43
Quando não ocorre o afastamento do trabalho	45
Quando ocorre o afastamento do trabalho	46
Canais de Atendimento	48
Orientações da Controladoria Setorial da Saúde	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	57

I. A IMPORTÂNCIA DE SE ABORDAR A VIOLÊNCIA CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

As estatísticas sobre violência no local de trabalho são muitas vezes confusas e difíceis de conciliar devido aos diferentes critérios e metodologias de amostragem utilizados pelos órgãos de investigação. Independentemente dessas diferenças, a maioria dos estudos mostram que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, correm um risco muito maior de sofrer violência no local de trabalho em comparação com a maioria das outras profissões (CDC, 2022).

Uma revisão sistemática realizada através de estudos feitos ao redor do mundo, revelou que cerca de 36,4% dos enfermeiros sofrem agressão física, e 67,2% sofrem agressão não física no mundo (SPECTOR *et al.*, 2014).

De acordo com a agência americana de Administração de Segurança e Saúde Ocupacional (Occupational Safety and Health Administration), entre o período de 2011 a 2013, houve uma média anual de 23.540 e 25.630 violências registradas nos locais de trabalho norte-americano, onde 70% dos casos ocorreram em serviços de saúde (COREN-SP, 2017).

No Brasil, em 2015, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) realizou um estudo brasileiro, de âmbito nacional, sobre violência no trabalho contra os profissionais de enfermagem que apontou que 23,9% dos enfermeiros e 18,5% dos técnicos e auxiliares de enfermagem sofreram algum tipo de violência, sendo, primeiramente a psicológica (65,2%; 67%), seguida pela física (10,6%; 17,5%) e sexual (0,6%; 1%)(21). O Cofen contabiliza 2 milhões de profissionais de enfermagem no país (PEREIRA & BORGATO, 2019).

No Distrito Federal, em junho de 2022, o Conselho Regional de Enfermagem realizou um levantamento sobre a violência contra profissionais de Enfermagem no DF. Em um total de 834 trabalhadores, 77,2% relataram terem sofrido algum tipo de humilhação, 70% foram xingados, 58% foram ameaçados, 10% foram empurrados, 4,8% levaram tapa, 3% levaram soco, 1% puxão de cabelo e 16% sofreram outros tipos de agressão (COFEN, 2022).

Em visitas realizadas nas unidades de saúde em 2014, o Coren-DF constatou que o déficit de servidores e a sobrecarga excessiva de tarefas para demanda do setor foram os principais achados que contribuíram no comprometimento da segurança na execução da assistência. O Coren-DF registrou ainda relatos de

ameaças verbais por pacientes e acompanhantes nos diversos hospitais regionais do DF, principalmente nos setores de pronto-socorro, pediatria, internação e classificação de risco (COREN, 2014).

Um dado interessante de uma pesquisa realizada com profissionais de saúde mostrou que os principais fatores que contribuem para a violência são a falta de informação do usuário, a postura profissional e falha da atenção primária (FREITAS *et al.*, 2017).

No que diz respeito às falhas pela atenção primária a não resolatividade, a dificuldade de acesso e o modo como o usuário é acolhido são alguns dos apontamentos percebidos. O comportamento agressivo por parte do usuário é gerado pelo ir e vir de um serviço a outro sem resolução de sua demanda de saúde, somado à pouca vontade no atendimento ou à própria falta de vontade política institucional, que, culminando com a palavra “não”, torna-se a “gota d’água”. O não atendimento das necessidades em saúde gera desconforto e até agressões aos profissionais. A dificuldade de acessibilidade e o acolhimento deficitário do usuário na atenção primária são reconhecidos como vilões da qualidade de atendimento em saúde. (KAISER e BIANCHI, 2008).

De acordo com o Escritório de Estatísticas do Trabalho dos Estados Unidos (United States Bureau of Labor Statistics), que avalia incidentes no trabalho, entre os anos de 2016 a 2020, houve 207 mortes por violência nos setores de saúde do país (BLS, 2021). Em 2020, os profissionais de saúde e assistência social em geral tiveram uma taxa de incidência de 10,3 (em 10.000 trabalhadores em tempo integral) para lesões decorrentes de agressões e atos violentos por outras pessoas. A taxa para trabalhadores de instalações de cuidados pessoais e de enfermagem foi de 21,8 (USBLS, 2021).

Os resultados de uma pesquisa com enfermeiras conduzida pela American Nurses Association (Associação Americana de Enfermeiros) revelaram que as preocupações com saúde e segurança desempenharam um papel importante nas decisões dos enfermeiros sobre permanecer na profissão (ANA, 2011). A violência no local de trabalho no ambiente de saúde pode levar não apenas ao abandono da profissão de enfermeiros, mas a efeitos negativos no recrutamento para a profissão de enfermagem (ANA, 2011).

II ESTRATÉGIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

A partir da perspectiva de coibir e/ou prevenir a violência no ambiente do trabalho em enfermagem, atualmente, existem programas e políticas institucionais no mundo, contudo, em sua grande maioria, estas estratégias tiveram caráter pontual, bem como sua aplicabilidade mais ocorrente em países desenvolvidos (PEREIRA, 2019).

Dentre as estratégias internacionais, e conforme a Organização Mundial de Saúde, os Estados Unidos e o Canadá são considerados protagonistas mundiais por terem implementado quatro programas institucionalmente validados, com percepção evidente da redução da violência por parte do público alvo.

A Suécia também instituiu um programa chamado de Modelo Bergen fundamentado nas boas relações equipe-paciente. Em 2002, como resposta internacional a essa problemática, o Conselho Internacional de Enfermeiros, a Organização Mundial de Saúde e outras instituições parceiras publicaram diretrizes para Enfrentamento da Violência no Local de Trabalho no Setor da Saúde, contendo orientações gerais sobre direitos e responsabilidades; sobre abordagens; sobre reconhecimento da violência; sobre avaliação da violência; sobre formas de intervenção; de monitoramento e de avaliação das estratégias aplicadas (OMS, 2002).

No que tange à realidade do Brasil, tem-se a “Rede de Vizinhos Protegidos” proposta pela Polícia Militar de Minas Gerais que à luz da responsabilidade de segurança pública tem-se a interlocução com o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, no entanto, atualmente não há conhecimento de estratégias específicas para a prevenção da violência contra os profissionais de Enfermagem, assim como a abordagem da mesma (COREN-MG, 2020).

Desta feita, com o objetivo de disseminar essas metodologias bem sucedidas de prevenção e enfrentamento da violência no trabalho, optamos por incluir abaixo um resumo dessas estratégias para melhor compreensão pelo leitor:

2.1 Canadá - Programa OMEGA

O Programa teve como objetivo desenvolver habilidades interpessoais específicas e técnicas de gestão comportamental dos profissionais de saúde para

ampliar a capacidade de intervenção em situações de agressão.

O Programa utiliza estratégias teórico-práticas presenciais, centradas nas experiências dos participantes, com conteúdos relacionados a valores (respeito, profissionalismo, responsabilidade e segurança) e princípios do OMEGA, como proteger-se, avaliar a situação, prever o comportamento, dedicar tempo e concentrar-se na pessoa; abordagem de pacificação, segundo classificação de comportamentos e níveis de periculosidade; intervenção de acordo com o comportamento do agressor e relatórios de notificação após incidentes (PEREIRA *et al.*, 2019).

2.2 Estados Unidos - BE NICE e VAT

Os Estados Unidos possuem pelo menos dois Programas validados e avaliados positivamente pelos participantes. O Programa BE NICE e o Programa de Prevenção de Violência no Ambiente de Trabalho (VAT).

O Programa BE NICE, representado pelas letras B = bullying; E = elimination; N = Nursing; I = In a; C = caring; E = environment, tem como base o uso da estratégia 4S que significa: (1) Stand by (estar a posto): manter a vítima calma e alinhada fisicamente ao seu corpo para que possa percebê-lo solidário; (2) Support (apoio): ouvir a vítima atentamente, respondendo com empatia, reconhecendo os seus sentimentos e oferecendo incentivo para dar os próximos passos; (3) Speak up (falar em nome do colega). O defensor é incentivado a falar em nome do colega, relatando a violência psicológica a líderes institucionais. Ação realizada em conjunto com o colega intimidado ou independentemente dele ou de seu interesse e (4) Sequester (afastar a vítima da situação) (PEREIRA, 2019).

O Programa de Prevenção de Violência no Ambiente de Trabalho (VAT) é um programa de modelo educacional híbrido, com atividades on-line e em sala de aula. Decorre de uma parceria entre universidade e serviços de emergência. Ele atua nas necessidades dos trabalhadores dos serviços e inclui várias estratégias para levantar os fatores de risco dos serviços de emergência como o levantamento de experiências dos trabalhadores com a violência no ambiente de trabalho; formação de grupos focais com lideranças das equipes para identificação dos sinais de pacientes considerados potencialmente violentos, levantar todos os riscos ambientais, etc (PEREIRA, 2019).

2.3 Suécia - Modelo de Bergen

Modelo que consiste no treinamento em prevenção e gestão da violência para trabalhadores na área da saúde psiquiátrica. Ele considera 3 fatores: (a) avaliação positiva dos pacientes: (b) autorregulação das respostas emocionais: (c) estrutura efetiva de regras e rotinas. As intervenções focam nas boas relações equipe-paciente, no qual os participantes são encorajados a refletir a respeito da própria abordagem (PEREIRA, 2019).

2.4 Minas Gerais - Rede de Vizinhos Protegidos

Trata-se de uma parceria da Polícia Militar e da comunidade para monitoramento das redondezas da UBS. Por meio de sistemas de comunicação previamente definidos, qualquer situação suspeita é repassada para a PM e à população local.

Nessa ação, o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG) ressaltou a importância em capacitar todos os servidores da unidade de saúde para serem resolutivos nas situações de violência, considerando a abordagem: chamar e conscientizar os profissionais para uma participação efetiva; realizar treinamento teórico sobre os motivos, formas de enfrentamento, postura de como lidar com a situação; realizar treinamento prático, vivenciar situações simuladas no ambiente profissional e entorno do local de trabalho; dar feedback constantemente e garantir sustentabilidade das iniciativas, com monitoramento sobre os resultados para aperfeiçoamento e apoio às iniciativas para que ganhem escala e contem com toda equipe da instituição e da comunidade.

III OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Orientar os profissionais de Enfermagem atuantes na rede SES/DF sobre a prevenção e abordagem da violência no ambiente de trabalho.

3.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar os profissionais de Enfermagem, gestores e usuários sobre a temática da violência no ambiente profissional.
- Apontar os principais tipos de violência no ambiente de trabalho da Enfermagem.
- Orientar sobre os fluxos, ações e estratégias vigentes e preconizadas pela legislação vigente, para prevenção e abordagem da violência contra os profissionais de Enfermagem.
- Divulgar o Guia para toda a rede SES/DF.

IV DEFINIÇÕES DA VIOLÊNCIA NO CONTEXTO PROFISSIONAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Também é categorizada em coletiva, auto infligida e interpessoal, sendo que nesta última está a violência nos locais de trabalho (OMS, 2002; 2005).

Violência no trabalho na área da saúde não é apenas a relacionada a agressões físicas, ela abrange quaisquer atos de abuso, ameaça, intimidação, humilhação, discriminação (que acarretem em prejuízos físicos, sociais, psicológicos e espirituais), praticados por colegas de trabalho, superiores hierárquicos ou usuários dos sistemas de saúde (BORDIGNON, M.; MONTEIRO, 2016; BAPTISTA, 2017).

Diversos estudos e pesquisas pelo mundo têm abordado este tema devido aos seus impactos individuais, coletivos e na prestação dos serviços. A violência acompanha um conjunto de comportamentos e de termos que frequentemente estão presentes nas situações de violência.

Tipos de Violência

Segundo a literatura científica, há diversas formas de classificar os tipos de violência: externa, pelos pacientes e interna, conforme o COREN-SP; violência estrutural, violência da resistência ou violência do comportamento e violência da delinquência; violência física e violência psicológica, dentre outros (BAPTISTA, 2017; MINAYO, 2006; PAIVA, ZAMORA, VILHENA, SILVA, 2015; DAL PAI *et al.*, 2018; MINAYO, PINTO, SILVA, 2022) .

A fim de dispor de uma lista mais completa dos tipos de violências que podem ocorrer no ambiente de trabalho e para fins didáticos, optou-se por incluir neste Guia somente os tipos de violência, considerando a classificação violência psicológica, física e os tipos de violência nos quais pode ocorrer ao mesmo tempo tanto violência psicológica como a física, como é o caso do assédio ou do racismo (OMS, 2005).

Entende-se por violência psicológica o uso intencional de poder, incluindo ameaça de força física, contra outra pessoa ou grupo, que pode resultar em malefício para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou sexual. Inclui agressão verbal, assédio moral, assédio sexual e ameaças (MINAYO, PINTO, SILVA, 2022).

Entende-se por violência física o uso da força física contra outra pessoa ou grupo que resulta em malefício físico, sexual ou psicológico. Inclui soco, chute, tapa, punhalada/esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida, beliscão, dentre outros (MINAYO, PINTO, SILVA, 2022).

- **Agressão verbal:**

- Comportamento que humilha, degrada ou indica falta de respeito pela dignidade e valor de um indivíduo. (OMS).

Exemplo: É representada por uso de palavrões, insultos ou linguagem condescendente; uso de linguagem corporal agressiva indicando intimidação, desprezo ou desdém.

- **Assédio Moral:**

- A Cartilha de Prevenção ao Assédio Moral da Secretaria de Estado de

Saúde do Distrito Federal dá destaque ao assédio moral e define este como situação que “se configura através de práticas reiteradas que visam, de modo geral, minar a confiança e autoestima do servidor por meio de comportamentos degradantes, atingindo sua dignidade, trazendo reflexos em sua saúde física, mental e psicológica, tendo como consequência a repercussão negativa no ambiente laboral” (SES/DF).

- **Bullying/mobbing:**

- *Mobbing* - atitudes negativas e ofensivas, na maioria dos casos praticadas de forma coletiva, que têm como objetivo principal a hostilização, o isolamento e a segregação da pessoa. Podem culminar em violência física (MARQUES, 2022).
- *Bullying* - atitudes repetidas de humilhações, ameaças, perturbações e isolamento passando por situações abusivas com conotações sexuais e agressões físicas. Quando comparado ao mobbing é mais amplo e voltado mais para ações individuais que coletivas (ALLEN, B.C.; HOLLAND, P.; REYNOLDS, 2015).

Exemplos: para ambos incluem os seguintes comportamentos (OMS):

- tornar a vida difícil para aqueles que têm potencial para fazer melhor o trabalho do outro;
- punir os outros por serem muito competentes por críticas constantes ou removendo suas responsabilidades, muitas vezes dando-lhes tarefas triviais;
- recusar-se a delegar porque sentem que não podem confiar em ninguém; gritando com a equipe para fazer as coisas;
- persistentemente implicando com as pessoas na frente de outras ou em particular;
- insistir que uma maneira específica de fazer as coisas é sempre certa;
- manter os indivíduos no lugar bloqueando sua promoção merecida;
- sobrecarregar as pessoas de trabalho e reduzir os prazos, esperando que eles vão falhar;
- tentar fazer alguém parecer incompetente, ou tornar sua vida miserável, na esperança de demití-lo ou fazê-lo renunciar;

- comportamento ofensivo repetido e ao longo do tempo por meio de atos vingativos, cruéis ou tentativas maliciosas de humilhar ou minar um indivíduo ou grupos de funcionários;
- Denunciante - é a pessoa que por denunciar os problemas internos do seu trabalho sofre represálias por esta conduta;

- **Violência Eletrônica ou *Cyberbullying*:**

- Consiste no uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC) para assediar os pares. É um comportamento agressivo e intencional, que pode ser realizado por um grupo ou indivíduo, de forma repetida ao longo do tempo, contra uma vítima que não pode se defender facilmente. (GARAIGORDOBIL, 2015; SMITH et al, 2008)
- Os meios utilizados para a prática da violência são variados: mensagens de texto, fotos, áudios ou vídeos, postados nas redes sociais ou em jogos em rede, transmitidos por telefones celulares, tablets ou computadores (FERREIRA e DESLANDER, 2018; ALMEIDA 2020).

Exemplos: este tipo de violência inclui:

- Mensagens de texto recebidas pelo celular;
- Chamadas pelo celular com intenção de assediar a vítima;
- E-mails com insultos e ameaças;
- Salas de bate-papo em que se agride um dos participantes e/ou o exclui do grupo;
- Perseguição por meio de programas de mensagens instantâneas, como o *Whatsapp* e *Messenger*;
- Fotografias e vídeos que são transmitidos por meio de telefones celulares ou carregados no YouTube, e-mails, mídias sociais, páginas da web para ameaçar e hostilizar a vítima;

- **Assédio sexual:**

- Trata-se de um tipo de violência de gênero em que represente comportamento unilateral, indesejável, não correspondido e não esperado de natureza sexual que é ofensivo para a pessoa envolvida e

repercute em ameaça, humilhação, incômodo, constrangimento e/ou vergonha a esta pessoa (MINAYO, PINTO, SILVA, 2022; ANDRADE & ASSIS, 2017)

- Quaisquer atos ou situações que obriguem a vítima a ter, presenciar ou participar de interações sexuais. Ocorre por meio de coerção, intimidação, ameaças que levam ao constrangimento ou sofrimento devido a contatos físicos indesejados, insinuações e ameaças até mesmo de manutenção do emprego.

Exemplos: Esse tipo de violência inclui comportamentos:

- físicos (contato físico deliberado e não solicitado, beliscar, tocar, acariciar, agarrar, beijar, friccionar, cutucar ou puxar, realizar proximidade física desnecessária, stalking (aproximar-se ou seguir de forma insistente, aparentemente discreta);
- verbais (repetidos comentários ou gestos sexualmente orientados sobre o corpo, para a aparência ou para o estilo de vida de uma pessoa, telefonemas ofensivos, perguntas ou insinuações sobre a vida privada de uma pessoa, piadas ou propostas sexualmente explícitas, convites persistentes para atividades sociais depois que a pessoa deixou claro que não é bem-vindo, elogios indesejados com conteúdo sexual, observações sexuais coloridas, brincadeiras sexuais, insinuação sexual, xingamentos, referência à orientação sexual);
- gestuais (gestos repetidos de orientação sexual sobre o corpo, aparência ou estilo de vida de uma pessoa, acenos, piscadelas, gestos com as mãos, dedos, pernas ou, braços, sinais e outras ofensas, comportamento que é sexualmente sugestivo, olhar persistente para a pessoa ou parte de seu corpo);
- escritos (cartas ofensivas ou mensagens de e-mail de contexto sexual);
- coercitivos (promessa explícita/implícita de progressão na carreira em troca de favores sexuais, promessa explícita/implícita de recrutamento em troca de favores sexuais, ameaças de demissão ou ato de dificultar o trabalho/vida por causa de favores sexuais que não forem concedidos);
- comportamentos geradores de ambiente hostil (quando a conduta de natureza sexual cria um ambiente desconfortável para os colaboradores (mostrar ou exibir gráficos sexualmente explícitos, desenhos animados, fotos,

fotografias ou imagens da Internet, piadas ofensivas de natureza sexual, exibição de material pornográfico, grafite, pin-ups (fotografia, imagem ou gravura de uma mulher voluptuosa, sensual, feita para ser pendurada na parede), exposição de partes íntimas do corpo, uso de linguagem obscena).

- ***Racismo/Injúria racial/discriminação racial:***

- Ocorre quando alguém perturba, ameaça ou trata alguém de forma injusta por causa da sua aparência: raça, cor, antepassados, local de origem, origem étnica, crença, nacionalidade e/ou por fatores ligados a essas características, como roupas que o liguem às suas origens étnicas, sotaques e certas práticas religiosas (OHRC, 2012).
- *Exemplos:* esses casos incluem: ser condescendente ou depreciativo sobre a maneira como alguém se veste ou fala; insultos; fazer insinuações racistas; fazer piadas racistas; evitar pessoas por causa de sua raça, cor, nacionalidade ou origem étnica; fazer provocações.

- ***Ameaça:***

- Uso prometido de força física ou poder (ou seja, força psicológica) resultando em medo de danos físicos, sexuais, psicológicos ou outras consequências negativas para os indivíduos ou grupos visados (BRASIL, 1940).

Este tipo de violência inclui comportamento ameaçador, como:

- punho trêmulo, destruindo propriedade, jogando objetos;
- ameaças verbais ou escritas, incluindo ameaça direta: “Você vai se arrepender de ter vindo aqui”, ameaça condicional: “Eu vou fazer você pagar se você me recusar”;
- ameaça velada: “Você acha que alguém se importaria se alguém atacasse uma pessoa como você?”.

- ***Agressão Física:***

- Refere-se ao uso de força física que pode produzir uma injúria, ferida, dor ou incapacidade, é um comportamento intencional que prejudica

outra pessoa, pode incluir agressão sexual (apud Palacios et al ou Júnior e Dias; BRASIL, 2005). Pode resultar em ofensas físicas, como a redução de mobilidade e autonomia, consistentes em ferimentos de qualquer natureza, inclusive a morte da vítima (HABIGZANG, 2018).

Exemplo: Inclui, entre outros: espancamento; morder; bater; homicídio; chutar; empurrar; estupro; agressão sexual; filmagem; empurrar; tapa; cuspir e esfaquear.

- ***Violência patrimonial:***

- Apesar da possibilidade de ocorrência deste tipo de violência no ambiente de trabalho, não foram encontradas na literatura, abordagens sobre a violência patrimonial no ambiente de trabalho e/ou contra os profissionais de enfermagem.
- Em relação à violência direcionada à mulher, a Lei 11340 de 2006 (“Lei Maria da Penha”) apresenta o conceito de violência patrimonial como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

V REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Os profissionais de saúde, sobretudo, a equipe de enfermagem, estão cotidianamente expostos a diversos riscos ocupacionais, entretanto, um dos fatores preocupantes e prejudiciais aos servidores, à instituição e à sociedade é a violência, a qual é caracterizada como um problema de extensa dimensão (PEDRO *et al.*, 2017).

A vulnerabilidade ao fenômeno violência decorre do processo de trabalho, das necessidades de saúde dos sujeitos, das comunidades, do risco de exposição à/ao agressão/agressor, do tipo de agressão, da forma de gestão em saúde, do próprio profissional, das condições sociais, econômicas e culturais da realidade em que está inserido. Por essa razão, pesquisas indicam que a ocorrência de violência

laboral, bem como outros riscos psicossociais vivenciados por esses profissionais podem ser consideradas como uma das principais causas de suicídio, depressão, estresse e ansiedade (ARCANJO *et al.*, 2018).

Embora a pessoa usuária esteja entre os perpetradores da violência nos locais de trabalho em saúde, deve-se atentar também às situações de violência inerentes às relações de trabalho estabelecidas entre colegas de trabalho, ou destes com sua hierarquia superior, que por vezes ocorrem no ambiente laboral e que podem também acarretar severas consequências (AHMED, 2012).

Outra repercussão que se relaciona diretamente à instituição de saúde empregadora é a diminuição do comprometimento organizacional, relacionado ao abuso emocional interno e bullying, além do impacto no desempenho e qualidade no trabalho, maior demanda psicológica e controle do trabalho diminuído (DEMIR, 2012).

Há de se destacar a dimensão coletiva, na qual ocorre o isolamento de membros da equipe que estão sofrendo a violência, o que causa desintegração e impacto no trabalho, como falhas na comunicação, maiores desentendimentos, podendo agravar ainda mais o contexto de violência entre os profissionais. A equipe que vivencia ou assiste às violências constantes apresenta maior desmotivação e tem dificuldade de manifestar defesa coletiva, ferramenta essencial na proteção da violência no trabalho (BAPTISTA, 2017).

A repercussão coletiva, principalmente quando se caracteriza de maneira persecutória e regular, traz também sentimentos de desconforto, apreensão e culpabilização, frente a não ação que acaba por caracterizar como convivência. O não combate a violência pode, inclusive, tornar esse ato como algo instituído neste meio e naturalizá-lo no ambiente, tornando mais difícil sua identificação e até seu reconhecimento pela vítima. Desta forma é preciso elucidar que não é natural nem aceitável o desrespeito do sujeito em sua dignidade e direitos de nenhuma forma (CDH-FMRP, 2021).

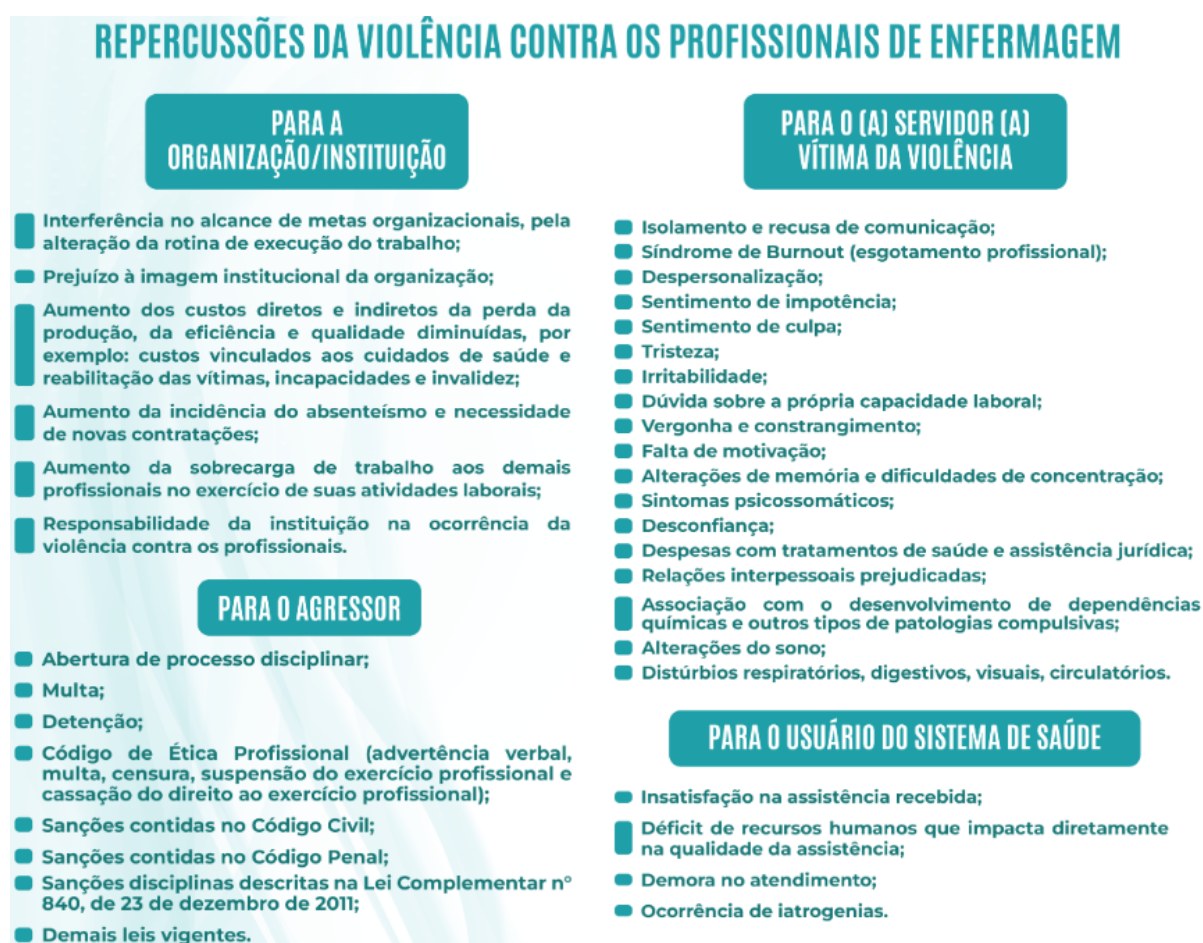
De fato, toda a forma de violência gera algum tipo de desconforto, seja ele individual ou coletivo. Um ambiente hostil, em que predominam relações violentas, gera um clima desfavorável para o trabalho em equipe (PACHECO, PUENTE-PALACIOS, SEVERINO, 2013). Como consequência, as principais implicações advêm de expressões de sofrimento psíquico que acarretam medo e insegurança, prejudicando a qualidade do atendimento prestado aos usuários em

função do sentimento de desproteção, incompetência, desmotivação e dificuldades no trabalho em equipe, o que interfere negativamente no trabalho dos profissionais de Enfermagem (OMS, 2021).

Tais manifestações podem contribuir para afastamentos, causando perdas significativas da força de trabalho e, apesar da capacitação para o cuidado, algumas variáveis relacionadas a estas condições podem modificar o modo que a equipe de enfermagem desenvolve suas atribuições e, com isso, gerar conflitos que, se não geridos adequadamente, tornam-se fontes de violência, explícita ou velada, que independentemente da tipologia, interferem na qualidade de vida, saúde e segurança do trabalhador (CAMPOS, PIERANTONI, 2010; PEDRO *et al.*, 2017).

Abaixo, seguem as principais repercussões da violência, considerando todos os atores envolvidos (OMS, 2021; CAMPOS, PIERANTONI, 2010; ALLEN, HOLLAND, REYNOLDS, 2015).

Figura 1: Repercussões da violência contra os profissionais de Enfermagem. Brasília-DF, 2022.



Elaboração: As autoras (es), 2022.

VI LEGISLAÇÕES NORTEADORAS AO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA PROFISSIONAL

Legislações e protocolos específicos, podem acarretar maior segurança aos profissionais de Enfermagem, em situação de vulnerabilidade em seu ambiente ocupacional (COFEN, 2017; PAI, 2018; PINTOR & GARBIN, 2019).

A apropriação às bases éticas e legais, princípios e diretrizes para os profissionais de Enfermagem da Rede SES/DF no exercício de suas atividades, bem como, na aplicação e exigência dos seus dispositivos podem e devem ser referenciadas e aplicadas de forma independente e/ou concomitante com as demais vigentes no país.

Desta forma, para melhor compreensão das legislações inseridas no contexto da violência contra o profissional de Enfermagem atuante na Rede SES/DF, perante seu exercício profissional, optou-se por dividir esta seção em duas subseções, a saber: Legislações específicas da Enfermagem e Legislações gerais no contexto da violência ao Profissional de Enfermagem.

Os direitos, deveres e responsabilidades serão os fundamentadores desta seção e de suas subseções, tendo em vista a conscientização dos profissionais de Enfermagem quanto ao posicionamento no contexto preventivo, de ocorrência e tomada de decisão, preconizados ético-legalmente, à ocorrência de quaisquer tipos de violência no âmbito profissional,.

6.1 Legislações específicas da Enfermagem

Nesta esteira, são apresentadas as legislações vigentes, voltadas para o exercício profissional de Enfermagem, assim como os direcionamentos feitos que podem ser interrelacionados com a violência contra os profissionais de Enfermagem:

- **Lei nº 7.498/1986** – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências (BRASIL, 1986):

- Voltada para o Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeira Obstetra e Parteira, no que se refere, às exigências de formação para tanto, bem como às competências destes profissionais.
- **Decreto nº 94.406/1987** – Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências (BRASIL, 1987);

A identidade dos profissionais de Enfermagem a partir de suas competências e processo de formação, possibilita suporte para o entendimento de suas ações, conforme o que está preconizado ético-legalmente, o que pode ser um fator positivo em relação a violência no ambiente profissional de Enfermagem, sobretudo, no âmbito interprofissional.

- **Resolução Cofen nº 564/2017** - Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017):

Os Direitos, Deveres e Proibições aos profissionais de Enfermagem previstos na Lei do Exercício Profissional, são descritos neste código deontológico. As Infrações e Penalidades, bem como, a aplicação destas Penalidades, no exercício Profissional de Enfermagem, também são elencadas, fundamentadas e referenciadas no mesmo.

Capítulo I - Dos Deveres:

*Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, **segurança técnica, científica e ambiental**, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.*

*Art. 2º Exercer atividades em **locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador**, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.*

Capítulo III - Das proibições

*Art. 64 **Provocar, cooperar, ser conivente ou omissa diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.***

Corroborar-se com as atribuições dos profissionais de Enfermagem, conforme os seus direitos, responsabilidades, deveres e proibições, as normas institucionais dos serviços onde suas atividades laborais são exercidas.

No âmbito da Enfermagem, estas normas devem ser padronizadas e podem ser implementadas por meio de Manuais de Normas e Rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e, sobretudo, em documentos como o Regimento Interno, que à luz desta Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, foi aprovado por meio Decreto Nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018 (BRASIL, 2018).

Cabe ressaltar a importância da disponibilidade permanente destes documentos aos profissionais de Enfermagem, assim como da redação compreensível e objetiva de seu conteúdo. Outras referências que contribuem para melhor condução e execução dos trabalhos da enfermagem são as Resoluções e Pareceres técnicos do Conselho de Classe, as quais devem ser consultadas e inseridas nas rotinas diárias, para maior segurança no exercício da profissão Enfermagem (COFEN, 1986; 1987; KRAUZER *et al.*, 2018).

Para Sales *et al.* (2018) os Protocolos Operacionais Padrão (POPs) possibilitam qualidade e segurança ao serviço de Enfermagem, uma vez que, tem-se os procedimentos de forma sistematizada e devidamente descritos, conferindo assim a redução potencial de erros assistenciais e gerenciais que podem ser consequentes ou causadores de ações de violência no contexto profissional, tanto em vias interprofissionais, quanto ao usuário, bem como deste ao profissional de Enfermagem (SILVEIRA *et al.*, 2021)

Ademais, estes instrumentos normativos, institucionais, estão inseridos em um escopo de documentações com a finalidade preventiva no que tange à possibilidade de abordagem equivocada ao profissional de enfermagem que, por vezes, é solicitado a realizar atividades que não lhe compete, como trocar lâmpada, desentupir vaso sanitário, dentre outras ações em dissonância com suas atribuições legais.

6.2 Legislações e documentos gerais no contexto da violência ao Profissional de Enfermagem

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada em 1948 na Assembleia das Nações Unidas, traz à tona a reverência e respeito que devem ser adotados por todas as nações aos direitos humanos, tendo como premissa a manutenção maximizada da dignidade humana criando uma interface com o contexto do trabalho, conforme o Art. 23, que dispõe:

Artigo 23:

1. Todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.

Nesta ótica, interliga-se à Constituição Federal (CF) de 1988 considerada em todas as outras normas do Brasil, tendo a inviolabilidade dos direitos humanos como leme para as ações de todos os seres humanos. Assim, destacam-se alguns dispositivos da CF que contribuem na fundamentação para a realidade profissional da Enfermagem:

“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;”

[...]“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

[...]

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

[...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

[...]

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;”

Esses dispositivos devem servir de amparo aos profissionais de Enfermagem em situação de violência, independente de sua tipificação. Aqui vale destacar os princípios da Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência, fundamentais à Administração Pública e aos seus servidores (BRASIL, 1988). Também são indispensáveis para que as condutas individuais e coletivas nos ambientes da SES-DF sejam livres de quaisquer atos de violência.

Cabe ressaltar a atenção que deve ser dada à Lei nº 840, de 23 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos do DF. Acerca da temática deste Guia, é oportuno lembrar que há dispositivos que preveem que os atos de violência deverão ser apurados e devidamente penalizados, conforme pertinência (BRASÍLIA, 2011).

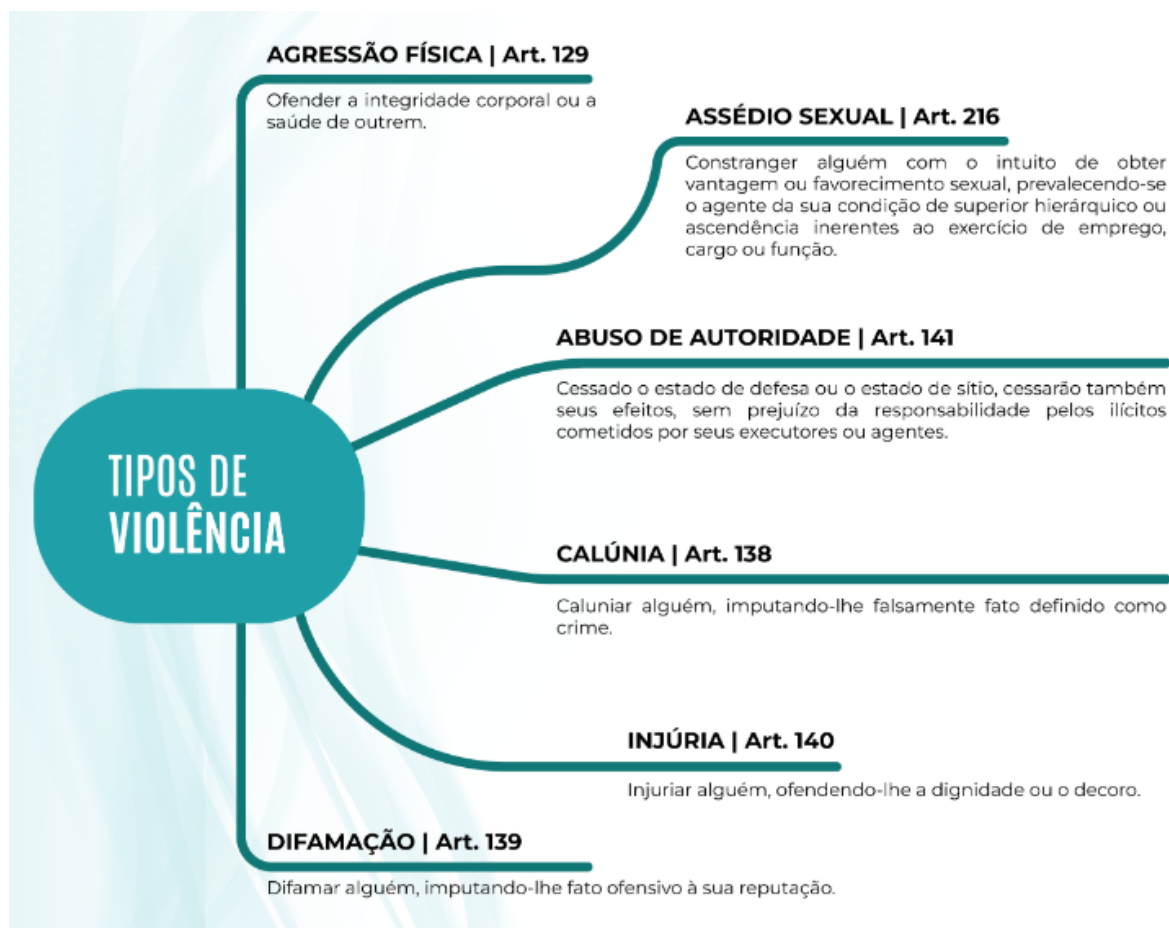
Desta forma, destacam-se os seguintes dispositivos da referida Lei:

- **Infrações leves:** Art. 190 - “XIV – acessar, armazenar ou transferir, intencionalmente, com recursos eletrônicos da administração pública ou postos à sua disposição, informações de conteúdo pornográfico ou erótico, ou que incentivem a violência ou a discriminação em qualquer de suas formas”
- **Infrações médias do grupo I:** Art. 191 - “IV – praticar ato incompatível com a moralidade administrativa”; “ VI – discriminar qualquer pessoa, no recinto da repartição, com a finalidade de expô-la a situação humilhante, vexatória, angustiante ou constrangedora, em relação a nascimento, idade, etnia, raça, cor, sexo, estado civil, trabalho rural ou urbano, religião, convicções políticas ou filosóficas, orientação sexual, deficiência física, imunológica, sensorial ou mental, por ter cumprido pena, ou por qualquer particularidade ou condição.”
- **Infrações médias do grupo II:** Art. 192 - “I – ofender fisicamente a outrem em serviço, salvo em resposta a injusta agressão ou em legítima defesa própria ou de outrem; II – praticar ato de assédio sexual ou moral; III – coagir ou aliciar subordinado no sentido de filiar-se a associação, sindicato, partido político ou qualquer outra espécie de agremiação;”

No que tange à seara criminal, pode-se encontrar algumas formas de violência expostas neste Guia tipificadas no Código Penal. O Profissional de Enfermagem desta Secretaria, em regra, é um servidor público. Assim, ao sofrer uma violência no exercício de suas atividades, que seja tipificada como crime em alguma legislação criminal, configurar-se-á como sujeito passivo.

Alguns tipos de violências no ambiente de trabalho são classificados como crime, conforme figura abaixo.

Figura 2: Violências classificadas como crime, conforme o Código Penal Brasileiro. Brasília-DF, 2022.



Fonte: Autoria própria, 2022.

De acordo com o Código Penal Brasileiro, calúnia, difamação e injúria são considerados crime e dispostos da seguinte maneira:

Calúnia

Art. 138 - Caluniar alguém, imputando-lhe falsamente fato definido como crime:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

§ 1º - Na mesma pena incorre quem, sabendo falsa a imputação, a propala ou divulga.

§ 2º - É punível a calúnia contra os mortos.

Exceção da verdade

§ 3º - Admite-se a prova da verdade, salvo:

I - se, constituindo o fato imputado crime de ação privada, o ofendido não foi condenado por sentença irrecorrível;

II - se o fato é imputado a qualquer das pessoas indicadas no nº I do art. 141;

III - se do crime imputado, embora de ação pública, o ofendido foi absolvido por sentença irrecorrível.

Difamação

Art. 139 - Difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo à sua reputação:

Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa.

Exceção da verdade

Parágrafo único - A exceção da verdade somente se admite se o ofendido é funcionário público e a ofensa é relativa ao exercício de suas funções.

Injúria

Art. 140 - Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

§ 1º - O juiz pode deixar de aplicar a pena:

I - quando o ofendido, de forma reprovável, provocou diretamente a injúria;

II - no caso de retorsão imediata, que consista em outra injúria.

§ 2º - Se a injúria consiste em violência ou vias de fato, que, por sua natureza ou pelo meio empregado, se considerem aviltantes:

Pena - detenção, de três meses a um ano, e multa, além da pena correspondente à violência.

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência: (Redação dada pela Lei nº 10.741, de 2003)

Pena - reclusão de um a três anos e multa. (Incluído pela Lei nº 9.459, de 1997)

Disposições comuns

Art. 141 - As penas cominadas neste Capítulo aumentam-se de um terço, se qualquer dos crimes é cometido:

II - contra funcionário público, em razão de suas funções, ou contra os Presidentes do Senado Federal, da Câmara dos Deputados ou do Supremo Tribunal Federal; (Redação dada pela Lei nº 14.197, de 2021) (Vigência)

III - na presença de várias pessoas, ou por meio que facilite a divulgação da calúnia, da difamação ou da injúria.

IV - contra criança, adolescente, pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou pessoa com deficiência, exceto na hipótese prevista no § 3º do art. 140 deste Código. (Redação dada pela Lei nº 14.344, de 2022) Vigência

§ 1º - Se o crime é cometido mediante paga ou promessa de recompensa, aplica-se a pena em dobro. (Redação dada pela Lei nº 13.964, de 2019)

§ 2º Se o crime é cometido ou divulgado em quaisquer modalidades das redes sociais da rede mundial de computadores, aplica-se em triplo a pena.

Quando a agressão é física, as previsões relativas a lesão corporal são:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 1º Se resulta:

I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II - perigo de vida;

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV - aceleração de parto:

Pena - reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta:

I - Incapacidade permanente para o trabalho;

II - enfermidade incurável;

III perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

IV - deformidade permanente;

V - aborto:

Pena - reclusão, de dois a oito anos.

Lesão corporal seguida de morte

§ 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

Substituição da pena

§ 5º O juiz, não sendo graves as lesões, pode ainda substituir a pena de detenção pela de multa, de duzentos mil réis a dois contos de réis:

I - se ocorre qualquer das hipóteses do parágrafo anterior;

II - se as lesões são recíprocas.

Lesão corporal culposa

§ 6º Se a lesão é culposa: (Vide Lei nº 4.611, de 1965)

Pena - detenção, de dois meses a um ano.

Nesta ótica, o Desacato, Dano, Ameaça e Constrangimento ilegal são formas de violência evidentes no contexto profissional de Enfermagem e, por isso, tem-se a fundamentação, a seguir:

Desacato

Art. 331 - Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, ou multa.

“O bem jurídico protegido é o respeito da função pública. Tanto isso é verdade que a vítima primária deste delito é o Estado. O servidor ofendido é apenas o sujeito passivo secundário.”

A responsabilização penal por desacato existe para inibir excessos e constitui uma salvaguarda para os agentes públicos, expostos a todo tipo de ofensa no exercício de suas funções.

Dano:

Art. 163 – Destruir, inutilizar ou deteriorar coisa alheia: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

Ameaça:

Art. 147 – Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave. Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

Constrangimento ilegal

Art. 146 – Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Conforme a Lei nº 13.869, de 05 de setembro de 2019, os crimes de **abuso de autoridade**, cometidos por agente público, servidor ou não, são aqueles que, no exercício de suas funções ou a pretexto de exercê-las, abuse do poder que lhe tenha sido atribuído.

§ 1º As condutas descritas nesta Lei constituem crime de abuso de autoridade quando praticadas pelo agente com a finalidade específica de prejudicar outrem ou beneficiar a si mesmo ou a terceiro, ou, ainda, por mero capricho ou satisfação pessoal.

§ 2º A divergência na interpretação de lei ou na avaliação de fatos e provas não configura abuso de autoridade..

O **assédio moral** no contexto do trabalho de Enfermagem é apresentado como uma das principais formas de violência. Desta forma, tem-se a Lei 2.949, de 19 de abril de 2002 que dispõe sobre as penalidades a serem aplicadas aos que praticarem assédio moral no território do Distrito Federal e, claramente, no art. 2º descreve as possíveis atitudes que configurem assédio moral, a saber:

Art. 2º – Para os efeitos desta Lei, configura-se prática de assédio moral:

I – desqualificar o subordinado por meio de palavras, gestos ou atitudes;

II – tratar o subordinado por apelidos ou expressões pejorativas;

III – exigir do subordinado, sob reiteradas ameaças de demissão, o cumprimento de tarefas ou metas de trabalho;

IV – exigir do subordinado, com o intuito de menosprezá-lo, tarefas incompatíveis com as funções para as quais foi contratado.

Art. 3º – A infração aos preceitos desta Lei por entidade privada sujeitará o infrator às seguintes sanções:

I – advertência;

II – multa de cinco a dez mil reais, dobrada na reincidência;

III – suspensão do alvará de funcionamento por trinta dias;

IV – cassação do alvará de funcionamento.

Ademais, tem-se a Cartilha de Prevenção ao Assédio Moral que propicia informação dinâmica aos servidores da SES/DF, no âmbito de suas atribuições, a fim de orientar as ações necessárias para a prevenção, bem como o posicionamento diante da ocorrência de assédio moral.

Nesta ótica, torna-se imprescindível ratificar a atenção e respeito que devem ser dadas às demais legislações que abordam os direitos das pessoas em situação de risco de violência, neste caso, no contexto do trabalho profissional de Enfermagem no Distrito Federal, como se ilustra:

a) Lei nº 7.716/89: LGBTfobia configurada como crime;

- b) Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990: dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- c) Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003 (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022): dispõe sobre o Estatuto da Pessoa idosa e dá outras providências;
- d) Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006 - “Lei Maria da Penha” - mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher;
- e) Lei 7.716 de 05 de janeiro de 1989: dispõe sobre os crimes relacionados à raça ou cor.

VII VIOLÊNCIA CONTRA A ENFERMAGEM: O QUE FAZER?

7.1 Como prevenir a violência no ambiente de trabalho

A prevenção consiste em uma resposta pró-ativa à violência no local de trabalho com ênfase na eliminação das causas e nas reações negativas antes, durante e após as situações de violência, com ações de curto, médio e longo prazos.

É importante observar que situações de violência não se resumem ao momento da agressão, mas sim a um contexto amplo de questões que incluem o contexto social, a cultura institucional e comunitária, as questões de gênero, raça, cor, classe social, a responsabilidade dos gestores e colaboradores, os direitos e deveres relacionados à temática, a institucionalização de processos que favorecem ou previnem as situações de violência, dentre outras.

As abordagens com relação às situações de violência podem ser classificadas como prevenção primária, secundária e terciária (OMS, 2005).

7.1.1 Ações de Prevenção Primária, Secundária e Terciária

- **Prevenção primária:** visa prevenir a violência antes que ela ocorra, em grande parte centrada em questões organizacionais.
- **Prevenção secundária:** concentra-se nas respostas mais imediatas à violência, como serviços de emergência e tratamento.
- **Prevenção terciária:** concentra-se em cuidados de longo prazo, como reabilitação e reintegração e tentativas de diminuir o trauma ou reduzir

incapacidade a longo prazo.

Para além da abordagem relacionada aos tipos de prevenção, outras abordagens devem ser consideradas quando se trata de enfrentamento do contexto de violência no trabalho.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde lista as seguintes ações:

- Ações participativas;
- Ações sensíveis à cultura institucional;
- Ações sensíveis ao gênero;
- Ações de não-discriminação;
- Ações sistemáticas.

7.1.2 Ações participativas

Nas ações participativas o principal objetivo está na extinção de focos que possam gerar violência, podendo assim haver a extinção desta no seu "nascimento", impedindo que ela se desenvolva. Aqui podemos trabalhar a cultura da paz e projetos de voluntariado envolvendo a comunidade nos serviços de saúde. Nesse contexto, todas as partes interessadas consideram a importância de trabalharem juntos na redução da violência no local de trabalho. Essas partes têm papel ativo na concepção e implementação de iniciativas de combate à violência.

Figura 3: Ações participativas para a extinção de focos que possam gerar violência. Brasília-DF, 2022.



Autoria própria (2022).

"A abordagem da prevenção dos conflitos associados à violência deve ser interdisciplinar; desde os serviços de saúde mental às instituições de proteção social e os centros de educação formal deveriam se envolver na prevenção" (ORTEGA; DELREY, 2002, p. 22).

É necessário a associação da área educacional, da área de saúde, das instituições de proteção social e da polícia no combate à violência, agindo diretamente sobre suas causas.

Para construir uma sociedade mais humana, é fundamental, que cada um comece por si mesmo e faça sua parte por meio de uma mudança de atitudes, valores e comportamentos que visem à construção de um mundo mais justo e melhor de se viver.

7.1.3 Ações sensíveis à cultura institucional

Segundo a OMS, a construção da paz começa a partir de uma atitude pessoal que pode se refletir em diversos campos da vida, no meio ambiente, na sociedade, na saúde coletiva, entre outros.

Dessa forma, ao realizar ações sensíveis à cultura institucional, faz-se necessário o uso de terminologia apropriada que reflete a linguagem comumente usada em uma cultura específica, além da necessidade de identificar situações de violência no local de trabalho que são difíceis de se detectar e aceitar como uma realidade por causa ou origens culturais específicas. São exemplos disso ambientes de trabalho nos quais a depreciação e desqualificação de categorias profissionais é naturalizada.

7.1.4 Ações sensíveis ao gênero e à não-discriminação

Com relação ao gênero e à não-discriminação, ações específicas sensíveis a essas questões podem ser necessárias para corrigir o desequilíbrio tradicional de gênero, uma vez que, mulheres são as maiores vítimas da violência e estão mais vulneráveis, sobretudo, a crimes sexuais. Além disso, se faz necessário instituir um ambiente de trabalho que reconheça a diversidade como elemento chave para o desenvolvimento harmonioso e bem sucedido: podendo ser ofertados treinamento especial, autodefesa, dentre outros.

7.1.5 Ações Sistemáticas

As ações sistemáticas envolvem um ciclo contínuo e sistemático de ações que englobam o reconhecimento de ambientes violentos e dos fatores de risco geradores de violência, as intervenções, o monitoramento e a avaliação das ações. Tal reconhecimento perpassa pelo olhar atento dos gestores, dos colaboradores e da comunidade sobre os diversos contextos e situações capazes de produzir ambiente de trabalho violentos.

Dentre as ações está a necessidade de reconhecer os potenciais agressores, as potenciais vítimas, fatores interpessoais geradores de violência, o ambiente de trabalho e as formas de organização do trabalho que favorecem a ocorrência de violência, bem como reconhecer o contexto social (comunidade, sociedade e globalização) que potencializam a possibilidade de produzir ambientes agressores.

Nesse sentido, reconhecidas as situações que são potenciais geradoras de violência, na medida do possível, as intervenções devem ser direcionadas para

enfrentamento destas, logo, podem ser de cunho Organizacional, Estrutural ou Individual, conforme detalhadas abaixo:

Intervenções Organizacionais

Envolvem a gestão de pessoas com o adequado dimensionamento; as ações de qualificação; a melhor distribuição do volume de trabalho; ações para garantir baixa rotatividade de profissionais; a mudança do estilo de administração sendo mais aberta, dialogada, respeitosa; a melhora da comunicação entre os agentes envolvidos no processo de trabalho e entre esses e o público.

Além disso, o adequado dimensionamento dos profissionais, a instituição de fluxos de trabalho, a garantia de autonomia, ritmo e carga de trabalho, dentre outros.

Intervenções Estruturais

As intervenções em ambiente incluem ajustes em ruído; no acesso; nas cores; no espaço; nos odores; nas áreas de espera; na iluminação; na temperatura; na ventilação; dentre outras.

Intervenções Individuais

Podem ser divididas em antes e após a ocorrência da violência.

Antes da ocorrência da violência sugerem-se atitudes psicológicas, treinamento profissional, treinamento especial sobre violência, busca de mudança de conduta, aprendizado de como lidar com o outro, ações de promoção de bem-estar com exercícios físicos, técnicas de relaxamento, aprender a usar a comunicação verbal e não verbal, a comunicação não-violenta.

Se mesmo com essas intervenções, o momento de tensão leva a crer que a violência está prestes a acontecer, há medidas comportamentais individuais que podem ser realizadas para lidar de forma adequada com uma pessoa potencialmente violenta. Essas medidas foram divididas didaticamente em: Estratégias para comunicação verbal (comunicação não-violenta); Estratégias para

Comportamento Não-Verbal; Dicas para solução de problemas e Terminando uma interação negativa, conforme segue:

Estratégias para Comunicação Verbal (não-violenta):

- Foque sua atenção na outra pessoa e deixe ela perceber que você está interessado no que ela tem a dizer;
- Mantenha-se calmo e tente acalmar a outra pessoa, contudo, nunca diga para a pessoa ficar calma;
- Não permita que o sentimento de raiva da outra pessoa seja seu sentimento de raiva;
- Permaneça consciente de como conduz suas palavras;
- Fale devagar, de forma simples, calmamente e com confiança;
- Evite comunicação técnica e informações complicadas;
- Escute com cuidado e atenção - não interrompa ou ofereça conselhos não solicitados ou críticas;
- Tente entender, faça perguntas do tipo “Me ajude a entender por que está chateado”;
- Quando achar que entendeu, repita para a pessoa para que ela conheça o que entendeu da situação;
- Permaneça com a mente aberta e objetiva;
- Use o silêncio como ferramenta calmante;
- Use técnicas de adiamento para dar tempo a pessoa para que se acalme, por exemplo: ofereça água para beber;
- Reconheça os sentimentos da pessoa;
- Indique que você pode perceber que ela está chateada.

Estratégias para Comportamento Não-Verbal (corporal)

- Use uma linguagem corporal calma - postura relaxada com as mãos abertas, atenta expressão;
- Posicione-se para que sua saída não seja bloqueada;
- Posicione-se em um ângulo reto em vez de diretamente na frente da outra pessoa;
- Dê espaço físico suficiente à pessoa. Isso varia de acordo com a cultura, mas normalmente 2-4 metros é considerada uma distância adequada;
- Fique no nível físico da outra pessoa.

Dicas para solução de problemas

- Tente se colocar no lugar da pessoa, para que você possa entender melhor como resolver o problema;
- Peça suas recomendações;
- Repita para a pessoa o que ela está lhe pedindo, para esclarecer o que você está ouvindo;
- Aceite as críticas de forma positiva. Quando uma reclamação pode ser verdadeira, use declarações como "Você provavelmente está certo". Se a crítica parece injustificada, faça perguntas esclarecedoras;
- Seja honesto – não faça declarações falsas ou promessas que você não pode cumprir;
- Esteja familiarizado com os procedimentos de reclamação da sua organização e aplicá-los de forma justa;
- Permaneça profissional e leve a pessoa a sério, seja respeitoso;
- Peça pequenos favores específicos, como pedir que a pessoa se mude para uma área mais silenciosa;
- Divida um problema em unidades menores e ofereça passo a passo soluções para que a pessoa não fique sobrecarregada com a situação ou problema
- Seja tranquilizador e aponte escolhas;
- Tente manter a atenção da pessoa no assunto em questão.

Terminando uma interação negativa

- Interrompa a conversa com firmeza, mas educadamente;
- Diga à pessoa que você:
 - não gosta do tom da conversa;
 - não aceitará tratamento abusivo;
 - encerrará a conversa, se necessário;
- Se o comportamento persistir, encerre a conversa;
- Se a pessoa não concordar em sair, retire-se do local e procure ajuda de outras pessoas
- Não retorne ao local se achar que a pessoa representa uma ameaça física;
- Ligue para a segurança ou a polícia local;
- Tente não intensificar a situação;
- Estabeleça regras básicas se o comportamento irracional persistir;
- De forma calma e não ameaçadora, declare claramente que a violência é

inaceitável e não será tolerada;

- Descreva com calma as consequências do comportamento violento ou agressivo;
- Evite emitir comandos e fazer declarações condicionais;
- Se a natureza da situação envolver punição ou sanções (por exemplo, execução de penalidades), adiar a ação punitiva até que você tenha apoio ou a situação seja mais segura.

Abaixo seguem sugestões de estratégias e atitudes que podem ser adotadas por Usuários, Profissionais e Gestores para o combate e prevenção de ambientes violentos e das situações de violência no contexto do trabalho de Enfermagem (GOMES, 2008):

Usuários:

- Participar do planejamento, de colegiados comunitários, de ações de voluntariado nos serviços de saúde
- Participar de grupos para enfrentamento do comportamento violento e cultura da paz.
- Ter conhecimento sobre os direitos e deveres conforme a legislação vigente;

Profissionais:

- Exercitar a empatia com os usuários.
- Manter uma comunicação efetiva, clara e simples com usuários, familiares e coletividade.
- Apresentar para os usuários exemplos do fenômeno da violência no trabalho.
- Fortalecer o trabalho em equipe.
- Atentar-se aos casos que necessitam de denúncia.
- Praticar a comunicação não violenta.
- Promover cultura da paz e escuta qualificada.
- Atentar-se às situações de risco para manejo adequado.

Gestores:

- Atentar-se às situações que podem levar a atos de violência
- Identificar causas de comportamento violento e buscar parcerias para manejo da cultura da paz (conselhos, CREAS, CRAS, ONG, etc).

- Identificar métodos de capacitação de profissionais, de humanização e cultura da paz e participação popular nos serviços de saúde; que incluam as IES de curso de enfermagem, Conselhos - COREN, Conselho de saúde, dentre outros.

7.2 O que fazer quando a violência acontece

As intervenções para o enfrentamento da violência devem ser direcionadas para minimizar o impacto desta no local de trabalho e garantir que tal violência não se repita no futuro. Elas devem ser direcionadas não apenas à vítima, mas também ao agressor, às testemunhas e a toda a coletividade que direta ou indiretamente foram afetados por um incidente violento (OMS, 2002).

Desta forma, são apresentadas a seguir, exemplos de estratégias de enfrentamento de violência (OMS,2002).

Suporte de gestão

Os gestores deverão observar o ambiente para a tomada de medidas para mitigar os efeitos do conflito ocorrido e/ou fazer cessar a ocorrência. Sempre que possível, é importante ouvir todos os envolvidos para coletar o máximo de informações sobre o acontecimento e realizar os registros necessários, conforme a situação.

A gestão pode oferecer apoio imediato e prolongado a todos os afetados pela violência no local de trabalho com atitudes como (OMS, 2002):

- lidar diretamente com as consequências imediatas da violência.
- minimizar o impacto da violência no local de trabalho, cuidando ou aconselhando sobre a concessão de licença, custos e questões legais.
- fornecer informações e apoio às famílias das pessoas afetadas.
- iniciar uma investigação interna oportuna.
- acompanhar o caso pelo tempo que for necessário.
- Tanto a vítima como o agressor devem ser (OMS, 2002):
 - Vistos em particular.
 - Informados de que a organização levará a reclamação a sério e que todos os esforços serão feitos para resolver o caso rapidamente.

- Aconselhados sobre o que provavelmente acontecerá a seguir.
- Orientados sobre a garantia da confidencialidade.
- Protegidos de mais violência e disseminação de rumores.

Realçamos ainda a atuação da Corregedoria da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, setor subordinado à Controladoria Setorial da Saúde. Entre as atribuições, destacam-se: supervisionar a condução dos procedimentos correccionais para apurar irregularidades no âmbito da Secretaria, de acordo com a legislação vigente; supervisionar a condução do Procedimento de Mediação de Conflitos; analisar a admissibilidade das representações, denúncias, recomendações, ordens e cumprimento de decisões judiciais relativas a infrações disciplinares.

Esgotadas as ações no local da ocorrência, o gestor deverá sempre comunicar os fatos às instâncias superiores. Esta fará a comunicação à USCOR para apuração dos fatos. Caso o agressor não tenha vínculo com a Administração Pública, a comunicação dos fatos deverá ser feita à Delegacia de Polícia mais próxima do local para investigação criminal.

Quando a violência é proveniente do gestor imediato, o servidor poderá formalizar a denúncia por três vias:

- Pelo sistema de Ouvidoria;
- Diretamente ao chefe mediato (chefe do seu gestor); ou
- Diretamente à Unidade Setorial de Correição Administrativa.

Em adendo, poderá ele também formalizar a ocorrência à delegacia mais próxima do local.

Na ocorrência de agressão entre servidores públicos da SES/DF, diante de indícios de infração disciplinar ou diante de representação, a autoridade administrativa competente deve determinar a instauração de sindicância ou processo disciplinar para apurar os fatos e, se for o caso, aplicar a sanção disciplinar, conforme Artigo 211, da Lei Complementar 840/2011.

Os indícios de infração disciplinar ou diante de representação estão relacionados às infrações capituladas nos Arts. 190 a 194 da referida Lei.

As infrações disciplinares constam nos artigos: 190 (leves), 191 (médias do grupo I), 192 (médias do grupo II), 193 (graves do grupo I) e 194 (graves do grupo II), do Estatuto dos servidores públicos civis do Distrito Federal.

Verificada a possível ocorrência da infração, o servidor deverá comunicar formalmente à autoridade competente acerca dos fatos ocorridos para a apuração da situação. A Lei Complementar 840/2011, em seu artigo 212, prevê que a apuração de infração disciplinar cometida por servidor será realizada mediante sindicância e/ou processo disciplinar. 2022: MTST

Entretanto, a Unidade Setorial de Correição Administrativa se utiliza do juízo de admissibilidade e da investigação preliminar, dispostos na Instrução Normativa nº 02/2021, para constatar a possível veracidade das denúncias apresentadas e evitar custos desnecessários com a instauração de PAD ou sindicância. Cabe acrescentar que a norma apenas indica a necessidade de indícios de materialidade e a indicação de autoria para instauração do procedimento correcional cabível.

Deste modo, segundo a Corregedoria desta Secretaria, o Processo disciplinar é um instrumento para averiguar as irregularidades levantadas na investigação preliminar, dando ao servidor acusado a oportunidade de se defender, com fundamento na ampla defesa e contraditório. Considera-se também uma forma de proteção ao servidor contra perseguições, posto que se a autoridade competente e a comissão disciplinar apenas poderá atuar nos limites da lei.

Observação: Cumpre destacar que, segundo a Corregedoria da SES/DF, há possibilidade de firmamento de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) a depender de cada caso concreto. O cabimento de TAC encontra fundamento na Instrução Normativa nº 01, de 12 de março de 2021 e somente poderá ser celebrado em caso de infrações disciplinares de menor potencial ofensivo. O conceito de infração de menor ofensivo se relaciona à conduta punível com advertência ou suspensão de até 30 dias, nos termos dos artigos 199 e 200 da Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011.

Acolhendo/Aconselhando e tratando os envolvidos

Após observar a situação, os gestores devem realizar o acolhimento da vítima da violência, praticando a escuta ativa, preferencialmente com a presença de um profissional qualificado e de confiança da vítima.

O fluxo de acolhimento/aconselhamento e tratamento em saúde imediato deve estar disponível e ser de conhecimento de todos os servidores. Deve-se ter

cuidado especial ao lidar com vítimas de crimes sexuais, uma vez que, o exame clínico pode fazer a vítima lembrar do crime, tornando-se, particularmente, angustiante para a pessoa (OMS, 2002).

No âmbito da SES/DF, o “Programa Acolher o Servidor”, criado em julho de 2020, está vinculado ao Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho da Administração Central. O objetivo é promover a saúde e prevenir o adoecimento mental dos servidores, mediante a oferta de suporte psicológico presencial ou on-line e intervenções pontuais relacionadas a conflitos no ambiente de trabalho. Para tanto, é necessário o agendamento prévio de consultas através do envio de mensagem via aplicativo, pelo número (61) 99451-0851.

Além desse Programa, a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (ADMC/GERPIS), em parceria com os NSHMTs locais, ofertam as Práticas Integrativas em Saúde. Essas práticas são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças, a recuperação da saúde, o estímulo à consciência para o autocuidado, o fomento à qualidade de vida e o bem-estar. São representadas, especialmente, por técnica de redução de estresse (TRE), laya yoga, terapia comunitária integrativa, meditação, automassagem, reiki, johrei, auriculoterapia e acupuntura.

Nas situações que envolvem violência física, a avaliação clínica poderá ocorrer na unidade de emergência da Regional onde o servidor encontra-se lotado.

Reabilitação

A recuperação do servidor que sofreu violência no local de trabalho pode envolver um longo período de reabilitação. Nesse sentido, deve apoiar os trabalhadores vítimas durante todo o período de reabilitação, permitindo todo o tempo necessário para recuperação, mas também encorajar as vítimas a voltar ao trabalho. O retorno mais cedo contribuirá para aproximação com as informações mais atuais do trabalho favorecendo o desempenho do servidor. Para esse retorno, é fundamental que o servidor não seja colocado em situação de estresse (OMS, 2002).

Estratégias como retorno em tempo parcial, inserção em uma atribuição ou setor diferente, treinamento sobre como se comportar em situações de estresse ou

apoio de um colega de trabalho podem permitir que a vítima recupere a autoconfiança em seu ambiente laboral (OMS, 2002).

Debriefing

O *Debriefing* é conceituado como o conjunto de ações de cunho psicológico, realizadas à pessoa que sofreu algum tipo de trauma, geralmente durante os três primeiros dias de ocorrência deste. Nesta ótica, considera-se a violência no contexto profissional como um trauma (DEVILLYA, WRIGHTB, GIST, 2003; BORDIGNON & MONTEIRO, 2016).

Deve ser disponibilizado a todos os afetados pela violência no local de trabalho e incluir:

- momentos para compartilhar experiências pessoais com outras pessoas para difundir o impacto da violência.
- ajuda àqueles que foram afetados pela violência no local de trabalho para que possam entender o que aconteceu.
- momento para oferecer garantia e suporte.
- fazer com que as pessoas se concentrem nos fatos e forneçam informações necessárias para entender melhor a situação.
- momento para explicar a ajuda que está disponível na ocorrência de casos de violência.

Ajuda ou representação legal

Os sindicatos, as organizações profissionais com conhecimento jurídico devem ser envolvidos na representação e assistência jurídica, conforme necessário.

Como notificar

A violência no contexto ocupacional enquadra-se como acidente em serviço, conforme Decreto nº 34.023, de 10 de setembro de 2012, regulamentado pela Portaria nº 166, de 14 de maio de 2019, que regulamenta os procedimentos médico-periciais e de saúde ocupacional (BRASIL, 2012).

Por acidente em serviço, entende-se que é aquele ocorrido no exercício do cargo, que se relacione, direta ou indiretamente, com as atribuições deste, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2012).

Entre tantas circunstâncias, segundo Brasil (2012), equipara-se à acidente em serviço aquele sofrido pelo servidor no local e no horário de trabalho, em consequência de:

- a) Ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de serviço;
- b) Ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao serviço;
- c) Ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de serviço;
- d) Ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) Desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior.

Pelo exposto, cabe aos serviços, aos gestores e/ou profissionais a responsabilidade de realizar a notificação compulsória, que visa dar conhecimento à gravidade e magnitude dos casos, além de retirar os casos de violência da invisibilidade e permitir que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule (BRASIL, 2017).

Os casos de violência são notificados por meio da Ficha de Violência interpessoal/autoprovoçada, cujos dados são lançados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nele consta a identificação da pessoa, a ocupação, local da ocorrência, tipo de violência (física, sexual, psicológica, entre outras), meios de agressão, natureza da lesão, se a violência está relacionada ao trabalho e se houve a abertura de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) para servidores vinculados ao Regime Geral de Previdência Social ou empregado público e Comunicado de Acidente em Serviço para demais servidores, conforme procedimento descrito abaixo (GARBIN *et al.*, 2015; BRASIL, 2012).

Não obstante, por vezes, é ignorada e não notificada devido ao desconhecimento da obrigatoriedade do procedimento, à não caracterização do episódio como acidente e ao medo do servidor/trabalhador acidentado de realizar a notificação, dificultando o desenvolvimento de ações preventivas e promotoras de saúde ocupacional (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

A notificação é um instrumento de garantia de direitos, possibilitando a criação de elo entre a área da saúde e o sistema legal, mediante a formação de uma rede multiprofissional e interinstitucional de atuação, bem como o dimensionamento

epidemiológico da violência, proporcionando visibilidade do fenômeno. Além disso, é de suma importância para proteção integral das vítimas, responsabilização, reeducação e tratamento dos autores de agressões (PINTOR & GARBIN, 2019).

Importante: A ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada deverá ser preenchida, obrigatoriamente, por profissionais de saúde ou quaisquer responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao servidor, não sendo exclusividade médica. A periodicidade de encaminhamento dessa ficha é semanal (BRASIL, 2020).

O Núcleo de Saúde, Higiene e Medicina do Trabalho (NSHMT) local será o responsável por verificar a existência de notificação do acidente em serviço no SINAN. Caso não tenha sido realizada, deverá promover tratativas para notificá-lo.

Dada a especificidade de atuação dos NSHMTs, seguem abaixo os procedimentos para a notificação de acidente em serviço (Figura 2), conforme Brasil (2012):

Quando não ocorre o afastamento do trabalho

O servidor deverá:

1. Procurar atendimento médico e solicitar a GAE (Guia de Atendimento de Emergência) ou relatório médico;
2. Abrir processo SEI: Gestão Administrativa: Apuração de Acidente em Serviço (poderá ser sigiloso ou restrito - cabe ao(a) servidor(a) a decisão da modalidade de acesso);
3. Anexar e preencher Requerimento - Apuração de Acidente em Serviço;
4. Assinar e coletar a assinatura da chefia imediata;
5. Incluir documentos comprobatórios: Escala, GAE, dentre outros;
6. Encaminhar o processo SEI ao NSHMT local, no prazo máximo de 48 horas úteis após o acidente.

O NSHMT ficará responsável por:

1. Promover exame clínico no servidor e solicitar exames complementares a serem apresentados na próxima avaliação;

2. Agendar as avaliações médicas sequentes em 0, 30 e 180 dias, quando aplicável;
3. Analisar desfecho do acidente:
 - a. Desfecho sem suspeita de sequela (s): concluir processo;
 - b. Desfecho com suspeita de sequela (s): dar continuidade à instrução do processo de acidente em serviço, nos moldes dos acidentes com afastamento;
4. Verificar a existência de notificação do caso no SINAN. Em caso de inexistência, promover tratativas para a emissão da notificação.

Quando ocorre o afastamento do trabalho

O servidor deverá:

1. Procurar atendimento médico e solicitar a GAE ou relatório médico;
2. Homologar o atestado médico junto ao SUBSAÚDE;
3. Abrir processo SEI: Gestão Administrativa: Apuração de Acidente em Serviço (poderá ser sigiloso ou restrito - cabe ao(a) servidor(a) a decisão da modalidade de acesso);
4. Anexar e preencher Requerimento - Apuração de Acidente em Serviço;
5. Assinar e coletar a assinatura da chefia imediata;
6. Anexar documentos comprobatórios: Escala, GAE, atestado médico e exames (este último, se houver), boletim de ocorrência;
7. Encaminhar o processo ao gestor de pessoas local.

O Gestor de pessoas local ficará responsável por:

1. Anexar ficha funcional do servidor;
2. Encaminhar o processo ao NSHMT local.

O NSHMT local ficará responsável por:

1. Analisar os documentos contidos nos autos;
 - a) Se instrução inadequada, indeferir e devolver o processo para ciência do servidor;
 - b) Se instrução adequada, encaminhar o processo à CRPIAS (Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço). Se não houver uma comissão permanente composta, a Comissão de Sindicância

será instituída por no mínimo 03 (três) servidores, sendo pelo menos 01 (um) efetivo, indicados pelo dirigente máximo do respectivo órgão.

2. Verificar a existência de notificação do caso no SINAN. Em caso de inexistência, promover tratativas para a emissão da notificação.

A CRPIAS deverá:

1. Promover intimações;
2. Tomar depoimento do servidor acidentado e testemunhas;
3. Elaborar ata de confirmação de Acidente em Serviço, e;
4. Encaminhar para a Junta de Acidente em Serviço (SEPLAD/SUBSAÚDE/COPSS/GPSS).

A Junta de Acidente em Serviço ficará responsável por:

1. Proceder ao exame clínico do servidor;
2. Emitir laudo conclusivo sobre possível incapacidade laborativa do servidor (parcial ou total);
3. Estabelecer ou não o nexo causal;
4. Determinar os períodos de licenças concedidas por ocasião do acidente;
5. Informar sobre a aptidão para o retorno ao trabalho do servidor acidentado, e;
6. Restituir o processo à CRPIAS.

A CRPIAS ficará responsável por:

1. Emitir ata de encerramento;
2. Encaminhar para o gestor de pessoas local;
3. Concluir processo de investigação de acidente em serviço.

O Gestor de pessoas local ficará responsável por:

1. Dar ciência ao servidor;
2. Anotar na ficha funcional;
3. Publicar no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF);
4. Arquivar o processo.

Em caso de falecimento do servidor, o superior hierárquico deverá comunicar o fato, imediatamente, à autoridade policial, ao Setor de Gestão de Pessoas e ao

NSHMT local. Este, iniciará o processo de investigação de acidente em serviço *ex-officio* (BRASIL, 2012). No caso de servidor vinculado ao Regime Geral de Previdência Social ou empregado público, caberá à chefia imediata o preenchimento do formulário "Comunicado de Acidente de Trabalho" (CAT) até o primeiro dia útil após o acidente e o encaminhamento do servidor (juntamente com o respectivo atestado médico) à Perícia Médica Oficial (BRASIL, 2012).

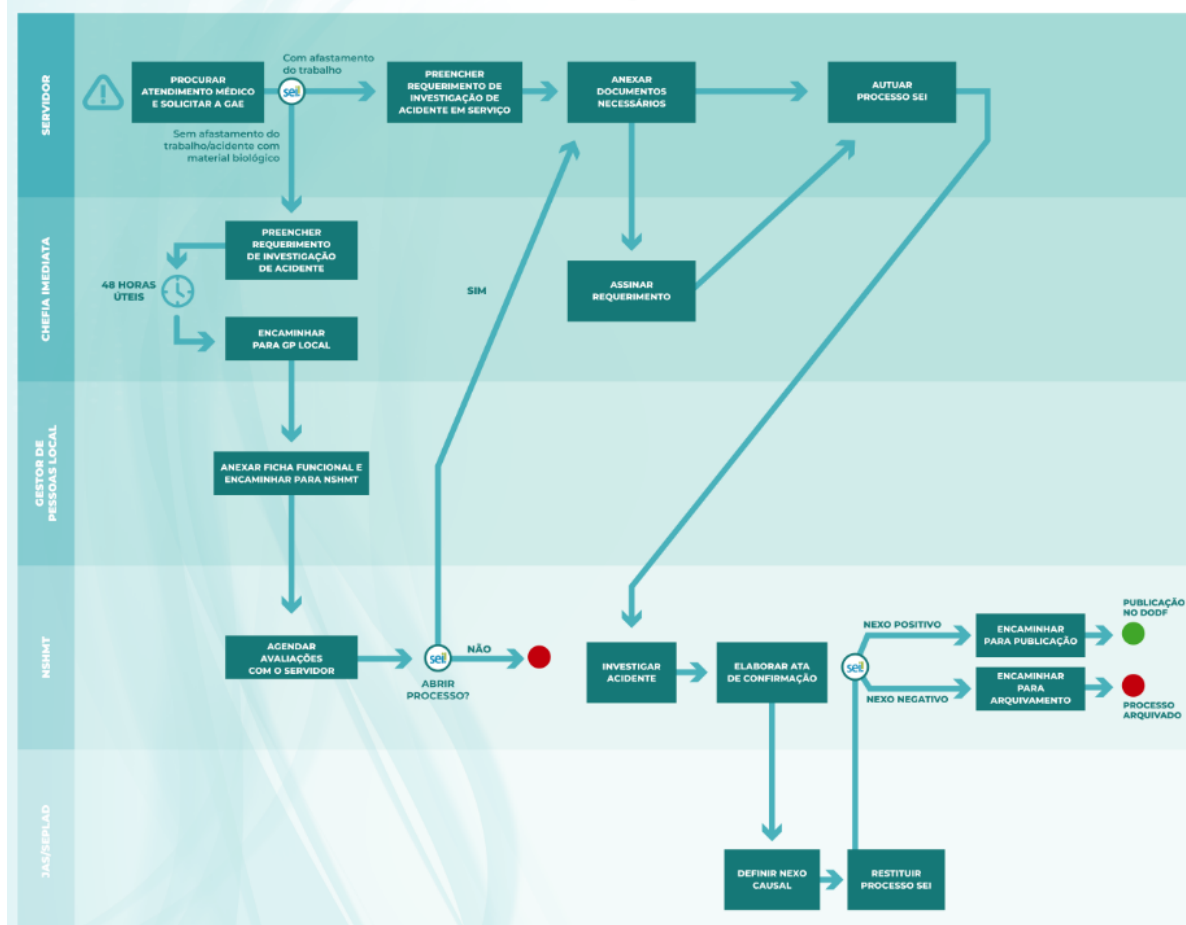
Aos servidores ocupantes de cargos em comissão ou de natureza especial, sem vínculo efetivo com o Distrito Federal, aplicar-se-ão as regras contidas no Regime Geral de Previdência Social (BRASIL, 2012).

No prazo de 48h (quarenta e oito horas) após o acidente de trabalho, a chefia imediata ou seu representante legal encaminhará o servidor à respectiva Unidade de Perícia Médica para fins de exame médico-pericial e posterior encaminhamento à Agência do INSS (BRASIL, 2012).

Importante: A CAT deverá ser emitida em 4 (quatro) vias, sendo a primeira emitida de forma automática no INSS, através do sistema online ou presencial; a segunda, entregue ao servidor ou empregado público vinculado o Regime Geral de Previdência Social; a terceira, arquivada na instituição; a quarta, enviada ao sindicato.

Figura 3. Fluxograma de notificação de acidente em serviço

ACIDENTE EM SERVIÇO - FLUXOGRAMA



Fonte: SES/SUGEP/COAP/DIAP/GSHMT, 2018.

Canais de Atendimento

- Relatar o ocorrido ao superior hierárquico;
- Acionar a Polícia Militar, caso seja necessário;
- Relatar os fatos detalhadamente no prontuário de saúde (se agressão advinda de usuários/pacientes e/ou familiares), com vistas a subsidiar provas técnicas para possíveis demandas judiciais que possam ser solicitadas;
- Realizar o Boletim de Ocorrência na Delegacia de Polícia competente;
- Encaminhar a denúncia à Ouvidora pelos canais: SEI: SES/CONT/OUVIDORIA SITE: <https://www.ouv.df.gov.br/#/> Ouvidoria da Saúde – disque 162;
- Passar por avaliação médica especializada, se necessário;
- Homologar o atestado médico (se houver) junto à Diretoria de Perícias

Médicas (SEPLAD/SUBSAÚDE/COPEM/DIPEM);

- Comunicar o acidente em serviço ao Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (NSHMT) local, o qual será responsável pelo acolhimento do servidor, pelo encaminhamento ao Programa Acolher o Servidor (avaliação/acompanhamento com equipe de psicologia) e pela prestação de orientações sobre os procedimentos relativos à notificação do acidente em serviço;
- Abrir Processo SEI (acesso restrito ou sigiloso) comunicando a ocorrência do evento ao NSHMT local, que fará o posterior encaminhamento à Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço (CRPIAS);
- Notificar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) - vigilância em saúde do trabalhador;
- Notificar ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Em anexo, segue Card com os canais de atendimento para facilitar a impressão.

Orientações da Controladoria Setorial da Saúde

A fim de garantir um volume importante de informações sobre os processos desta Secretaria, o Grupo de Trabalho que elaborou este Guia solicitou formalmente orientações à Corregedoria deste órgão sobre como agir em caso de violência no ambiente de trabalho, como agir em caso de violência originada do chefe imediato ou quando a violência decorre das relações com os colegas de trabalho.

Nesse sentido, este grupo obteve as respostas descritas abaixo.

Ressalta-se que, para fins didáticos, essas informações também foram incluídas nos itens “Suporte da gestão” e “Acolhendo e aconselhando os envolvidos”

A título de conhecimento do organograma da SES/DF, realçamos a atuação da Corregedoria da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, setor subordinada à Controladoria Setorial da Saúde. Entre as atribuições, destacam-se: supervisionar a condução dos procedimentos correcionais para apurar irregularidades no âmbito da Secretaria, de acordo com a legislação vigente; supervisionar a condução do Procedimento de Mediação de Conflitos; analisar a admissibilidade das representações, denúncias, recomendações, ordens e cumprimento de decisões judiciais relativas a infrações disciplinares.

Esgotadas as ações no local da ocorrência, o gestor deverá sempre comunicar os fatos às instâncias superiores. Esta fará a comunicação à USCOR para apuração dos fatos. Caso o agressor não tenha vínculo com a Administração Pública, a comunicação dos fatos deverá ser feita à Delegacia de Polícia mais próxima do local para investigação criminal.

Conforme informado em processo SEI 00060-00187472/2022-68:

“Entende-se que as intervenções da Controladoria compõem o nível terciário, que se refere às situações de violência que já ocorreram e têm como finalidade interromper de imediato a agressão e reduzir os impactos desta (FERREIRA, 2008 ,p. 9).

Diante de algumas dúvidas acerca de como conduzir a nível administrativo, ou seja internamente na SES-DF, foram esclarecidas algumas dúvidas junto à Controladoria Setorial da Saúde, a saber, na íntegra:

1.Há alguma orientação aos gestores imediatos e mediatos do servidor vítima de violência na condução da ocorrência *in loco*?

Os gestores deverão primeiramente realizar um diagnóstico do ambiente para tomada de medidas para mitigar os efeitos do conflito ocorrido e/ou fazer cessar a ocorrência.

Após, deve se proceder ao acolhimento da vítima da violência, praticando a escuta ativa, preferencialmente com profissional qualificado e de confiança da vítima.

Ato contínuo, os gestores responsáveis deverão ouvir, se possível, todos os envolvidos na situação e elaborar relatório circunstanciado sobre os fatos narrados, colhendo e registrando o máximo de informações possível sobre o acontecimento.

2.Quando a violência é oriunda do gestor imediato, como deve proceder o servidor que sofreu a violência?

Nesse caso, o servidor poderá formalizar denúncia por três vias: - Pelo sistema de Ouvidoria; - Diretamente ao chefe mediato (chefe do seu gestor); ou Diretamente à Unidade Setorial de Correição Administrativa.

Em adendo, poderá ele também formalizar a ocorrência à delegacia mais próxima do local.

3.Esgotadas as ações no local da ocorrência, qual é o procedimento a ser adotado pelo gestor?

O gestor deverá sempre comunicar os fatos às instâncias superiores, que, tendo ciência de possível ilícito, fará comunicação à USCOR para apuração.

Cabe acrescentar que se o agressor não tiver vínculo com a Administração Pública, a comunicação dos fatos deverá ser feita à Delegacia de Polícia mais próxima do local para investigação criminal.

4.Quais são as situações e os procedimentos para a abertura de sindicância?

Segundo artigo 211, da Lei Complementar 840/2011, diante de indícios de infração disciplinar, ou diante de representação, a autoridade administrativa competente deve determinar a instauração de sindicância ou processo disciplinar para apurar os fatos e, se for o caso, aplicar a sanção disciplinar.

Os indícios dos quais a norma se refere são relacionados às infrações capituladas nos arts. 190 a 194 do mesmo normativo.

5.Quais são as situações e os procedimentos para a abertura de um processo administrativo disciplinar?

Segundo artigo 211, da Lei Complementar 840/2011, diante de indícios de infração disciplinar, ou diante de representação, a autoridade administrativa competente deve determinar a instauração de sindicância ou processo disciplinar para apurar os fatos e, se for o caso, aplicar a sanção disciplinar.

As infrações disciplinares constam nos artigos: 190 (leves), 191 (médias do grupo I), 192 (médias do grupo II), 193 (graves do grupo I) e 194 (graves do grupo II), do Estatuto dos servidores públicos civis do Distrito Federal.

Verificada a possível ocorrência da infração, o servidor deverá comunicar formalmente à autoridade competente acerca dos fatos ocorridos para a apuração dos fatos.

A Lei Complementar 840/2011, em seu artigo 212, prevê que a apuração de infração disciplinar cometida por servidor será realizada mediante sindicância e/ou processo disciplinar. 2022: MTST

Entretanto, a Unidade Setorial de Correição Administrativa se utiliza do juízo de admissibilidade e da investigação preliminar, dispostos na [Instrução Normativa nº](#)

[02/2021](#), para constatar a possível veracidade das denúncias apresentadas e evitar custos desnecessários com a instauração de PAD ou sindicância.

Cabe acrescentar que a norma apenas indica a necessidade de indícios de materialidade e a indicação de autoria para instauração do procedimento correcional cabível.

Entende-se, deste modo, que o Processo disciplinar é um instrumento para averiguar as irregularidades levantadas na investigação preliminar, dando ao servidor acusado a oportunidade de se defender, com fundamento na ampla defesa e contraditório. Considera-se também uma forma de proteção ao servidor contra perseguições, posto que se a autoridade competente e a comissão disciplinar apenas poderá atuar nos limites da lei.

6.Há possibilidade de firmamento de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) e em quais casos pode acontecer o firmamento de TAC?

Dependerá de cada caso concreto. O cabimento de TAC encontra fundamento na [Instrução Normativa nº 01, de 12 de março de 2021](#) e somente poderá ser celebrado em caso de infrações disciplinares de menor potencial ofensivo.

O conceito de infração de de menor ofensivo se relaciona à conduta punível com advertência ou suspensão de até 30 dias, nos termos dos artigos 199 e 200 da [Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011](#).

7.Quais legislações embasam os procedimentos relacionados aos itens anteriores?

[Instrução Normativa nº 01, de 12 de março de 2021](#) - Dispõe sobre o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta - TAC.

[Instrução normativa nº 02, de 25 de julho de 2016](#) - Dispõe sobre mediação de conflitos entre agentes públicos como meio de solução de controvérsias.

[Decreto 37297/2016](#) - Código de Ética dos Servidores e Empregados Públicos Civis do Poder Executivo.

[Lei Complementar 840/2011](#) - Dispõe sobre o regime jurídicos dos servidores públicos civis do Distrito Federal.

“Cabe acrescentar que as orientações trazidas no presente documento são diretamente relacionadas à atuação da Controladoria, sem prejuízo da adoção de outras providências relacionadas às demais áreas técnicas.”

“Com essas considerações, é imprescindível que nas ocorrências de violência essas orientações sejam seguidas, a fim de que as providências necessárias sejam atendidas. Além disso, entende-se que agir conforme esses esclarecimentos contribuirá para garantir suporte às vítimas, bem como acredita-se que será evitada a negligência dos gestores frente às situações de conflito.

Dessa forma, novos casos poderão ser prevenidos com o estímulo à consciência de todos para a aderência à cultura da paz.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e abordagem da violência contra os profissionais de Enfermagem atuantes na Rede SES/DF vão além do direito de proteção ora previsto à estes profissionais, uma vez que, possibilita maior qualidade de vida e motivação ocupacional para a aplicabilidade de suas ações em saúde, em todos os níveis de atenção.

Cabe ressaltar que a intersetorialidade e a intergestão são estritamente necessárias para a divulgação e instigação deste Guia aos profissionais de Enfermagem, não obstante, para a validação das ações e estratégias ora previstas.

Nesta ótica, destacamos a importância de novas propostas para a continuidade da discussão da temática da prevenção e abordagem de violência contra os profissionais de Enfermagem da Rede SES/DF, bem como à implantação de estratégias reais e eficazes a este enfrentamento.

Desta feita, tem-se como sugestões para a continuidade e empoderamento da temática, tendo em vista a segurança dos Profissionais de Enfermagem da Rede SES/DF:

- Desenvolver estratégias para divulgação e aplicação deste Guia a todos os serviços de enfermagem da SES-DF, com apoio da ASCOM, das Subsecretarias e as Superintendências Regionais;

- Incluir o tema Violência contra os Profissionais de Enfermagem nas datas que fazem alusão ao exercício profissional e à violência no ambiente de trabalho como exemplo a Semana da Enfermagem; a data referente Dia Nacional de Combate ao Assédio Moral e Sexual nas Relações de Trabalho (02/05);
- Reforçar a necessidade de enfrentamento à discriminação, violência de gênero, assédio moral e sexual em todas as esferas de atuação, gestão e liderança, tendo em vista eixo temático da Política de Qualidade de Vida no Trabalho no âmbito da SES/DF, instituído pela Portaria nº 914 de 10 de setembro de 2021;
- Aprimorar o acolhimento aos profissionais de enfermagem vítimas de violência;
- Preparar os gestores na condução das ocorrências de violência;
- Estabelecer fluxos internos e implementar ações aos envolvidos nas ocorrências de violência, de acordo com cada unidade;
- Enfatizar a importância da notificação compulsória;
- Disseminar a aludida cultura da paz e da prevenção contra a violência aos profissionais de enfermagem, permitindo que este Guia sirva como orientação aos profissionais de enfermagem, incluindo os que atuam na Saúde Prisional e na Saúde do Adolescente com Medida Socioeducativa e demais órgãos do Governo do Distrito Federal;
- Criar comissões de prevenção, acolhimento e orientação às vítimas e agressores, de forma permanente, alinhando-as às Comissões de Ética de Enfermagem e/ou de outras categorias profissionais dos serviços de saúde da SES-DF. Quando não houver comissões de ética, estimular a criação;
- Alinhar com os conselhos profissionais, sindicatos e associação a participação nos programas de prevenção à violência contra os profissionais de enfermagem da SES-DF;
- Dispor de serviço de segurança aos profissionais nos serviços de saúde, não apenas a segurança patrimonial;
- Criar, mediante Escola de Governo, cursos e outras atividades relacionados ao tema, como autodefesa, vitimização, prevenção à violência no ambiente de trabalho, preparação de gestores no combate à violência;
- Envolver outros setores da SES e a segurança pública para atuação no combate à violência contra os profissionais de enfermagem;

- A partir deste Guia, reforçar a continuidade da institucionalização da prevenção à violência, mediante investimentos na criação de instruções nesta seara e capacitações necessárias.

CANAIS DE ATENDIMENTO

1. Relatar o ocorrido ao superior hierárquico;
2. Acionar a Polícia Militar, caso seja necessário;
3. Relatar os fatos detalhadamente no prontuário de saúde (se agressão advinda de usuários/pacientes e/ou familiares), com vistas a subsidiar provas técnicas para possíveis demandas judiciais que possam ser solicitadas;
4. Realizar o Boletim de Ocorrência na Delegacia de Polícia competente;
5. Encaminhar a denúncia à Ouvidora pelos canais: SEI: SES/CONT/OUVIDORIA SITE: <https://www.ouv.df.gov.br/#/> Ouvidoria da Saúde – disque 162;
6. Passar por avaliação médica especializada, se necessário;
7. Homologar o atestado médico (se houver) junto à Diretoria de Perícias Médicas (SEPLAD/SUBSAÚDE/COPEM/DIPEM);
8. Comunicar o acidente em serviço ao Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (NSHMT) local, o qual será responsável pelo acolhimento do servidor, pelo encaminhamento ao Programa Acolher o Servidor (avaliação/acompanhamento com equipe de psicologia) e pela prestação de orientações sobre os procedimentos relativos à notificação do acidente em serviço;
9. Abrir Processo SEI (acesso restrito ou sigiloso) comunicando a ocorrência do evento ao NSHMT local, que fará o posterior encaminhamento à Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço (CRPIAS);
10. Notificar ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) - vigilância em saúde do trabalhador;
11. Notificar ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Fonte: As autoras (es), 2023.

REFERÊNCIAS

AHMED, A. S. Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment. **East Meditr Health J.** 2012;18(4):318-24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22768692/>.

ALLEN, B.C.; HOLLAND, P.; REYNOLDS, R. The effects of bullying on burnout in nurses: the moderating role of psychological detachment. **J Adv Nurs.** 2015;71(2):381-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25082131/>.

ALMEIDA, N. R.; FILHO, J. G. B.; MARQUES, L. A. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares. **Rev Bras Med Trab.** 2017;15(1):101-12. DOI: 0.5327/Z1679443520177029. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v15n1a12.pdf>. Acesso em 24 agost 2022.

ALMEIDA, Flávio Aparecido de. O CENÁRIO ATUAL DO CYBERBULLYING E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO FRENTE AOS ADOLESCENTES. **Psicologia em Foco: Temas Contemporâneos**, [S.L.], p. 144-152, 2020. Editora Científica Digital.

ANA. AMERICAN NURSE ASSOCIATION. **Code of Ethics for nurses: with interpretive Statement.** Silver Spring, Maryland: Nursebook.org, Agosto de 2021. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-et-hics-for-nurses/coe-view-only/>.

ANDRADE, C. B.; ASSIS, S. G. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Rev Bras Saude Ocup,** 2018;43:e11. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000012917>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/4jH9bBbXyBr49hXPqTJMjTs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 de nov 2022.

ARCANJO, R. V. G.; CHISTOVAM, B. P.; BRAGA, A. L. S, *et al.* Gerenciamento dos riscos ocupacionais da enfermagem na atenção básica: estudo exploratório descritivo. **J Res Fundam Care Online.** 2018; 10(2): 351-357. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908450>.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Código Penal** - Decreto-Lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília-df, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 10 de dezembro de 2022.

BRASIL. Instrução Normativa nº 01, de 12 de março de 2021 - Dispõe sobre o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta - TAC. Disponível em https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/63db5fedf0cf441896b09d55a155b94f/cgdf_int_1_2021.html

BRASIL. Instrução normativa nº 02, de 25 de julho de 2016 - Dispõe sobre mediação de conflitos entre agentes públicos como meio de solução de controvérsias. Disponível em https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d60e780004af464ebbb2699b51c669d6/cgdf_int_02_2016.html.

BRASIL. Decreto 37297/2016 - Código de Ética dos Servidores e Empregados Públicos Civis do Poder Executivo. Disponível em https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/32f5ae1f6e4c4babbb90ede4587c8e79/Decreto_37297_29_04_2016.html.

BRASIL. Lei Complementar 840/2011 - Dispõe sobre o regime jurídicos dos servidores públicos civis do Distrito Federal. Disponível em <http://www.fazenda.df.gov.br/aplicacoes/legislacao/legislacao/TelaSaidaDocumento.cfm?txtNumero=840&txtAno=2011&txtTipo=4&txtParte=..>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Decreto Nº 39.546 de 19 de dezembro de 2018**. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal Nº 241, quinta-feira, 20 de dezembro de 2018. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/BaixarArquivoDiario.aspx?id_file=15f974c1-1aaf-339a-bf31-55e3100db9e3. Acesso em 05 de agosto de 2022.

BRASIL. **Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 1987. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm > Acesso em 23 agos 2022.

BRASIL. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 1986. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm > Acesso em 23 agosto 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASÍLIA - DF. Câmara Legislativa do Distrito Federal. **Violência no Trabalho**. **Violência no Trabalho**: reflexões conceitos e orientações. Brasília – 2008.

Disponível

em: http://www.dhnet.org.br/dados/cartilhas/dh/cartilha_df_violencia_trabalho.pdf.

Acesso em 23 de agosto de 2022.

BAPTISTA, P. C. P. *et al.* **Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem**. São Paulo: Coren-SP, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/PDF-site-2.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2022.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2021, v. 42, e20190406. Disponível <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/dBTYwwQk4MLTHYgcV7WHyDL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05 de agosto de 2022.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 set-out;69(5):996-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VpGTh7yX4bppdTxxScRc8p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 06 dez 2022.

BRASÍLIA-DF. Câmara Legislativa do Distrito Federal. Núcleo de Estudos e Ações sobre Violência no Trabalho. **Violência no Trabalho: reflexões, conceitos e orientações**. Brasília-DF, 2008. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/>. Acesso em 07/10/2022.

BRASIL. **Decreto 34023 de 10/12/2012**. Regulamenta os Procedimentos Médicos-Periciais e de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Administração Pública, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, e dá outras providências. Diário Oficial do Distrito Federal nº 249, terça-feira, 11 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Diario/a0f0eb3e-e0d1-3f22-86b4-c478d5e8d18f/3935573b.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/07/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf. Acesso em 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, fev. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Renast Online. **Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no**

SUS, **2012**. Disponível em: <<http://www.renastonline.org/recursos/diretrizes-implanta%C3%A7%C3%A3o-vigil%C3%A2ncia-sa%C3%BAde-trabalhador-sus>>. Acesso em: 14 out.. 2013.

CAMPOS, A. S.; PIERANTONI, C. R. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. Rio de Janeiro: RECIIS - **Rev. Eletr. Com. Inf. Inov. Saúde**. 2010;v. 4, n.1, p:86-92. Disponível em:<https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/709/1354>.

CAVALCANTE, C. A. A. *et al.* Acidentes de trabalho grave no Rio Grande do Norte: estudo transversal. **Online Braz. J. Nurs.** Niterói, v. 14, n. 4, p. 543-555, dez. 2015. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5221/pdf_953.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). **Workplace Violence Prevention for Nurses**, maio 2022. Disponível em: https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/training_nurses.html. Acesso em 26 de julho de 2022.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (CEVS). **Tipologia da violência**. Disponível em:<https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>. Acesso em 14 agos 2022.

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (CDH-FMRP). **Cartilha - Violência interpessoal no trabalho: como identificar e combater o assédio moral e sexual**. Ribeirão Preto-SP, 2021. Disponível em: <https://www.fmrp.usp.br/pb/arquivos/6368>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. **Violência: definições e tipologias. Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos**. Universidade Federal de Santa Catarina. — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Levantamento evidencia violência contra profissionais de Enfermagem no DF**. Brasília-DF, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/levantamento-evidencia-violencia-contra-profissionais-de-enfermagem-no-df_100490.html. Acesso em 31 agosto 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 564/2017**— Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. . 2017. Brasília-DF. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 15 de agosto de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). **Coren-MG promove campanha de prevenção e combate à violência contra a Enfermagem.** Home. Posts. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/coren-mg-promove-campanha-de-prevencao-e-combate-a-violencia-contr-a-enfermagem/>. Acesso em 20 de janeiro de 2023.

DAL PAI D *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no Trabalho em Saúde. Texto Contexto Enferm, 2018; 27(1):e2420016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhnJqjNKgMQ9t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 26 de outubro de 2022.

DEMIR, D.; RODWELL, J. *Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses*. J Nurs Scholarsh. 2012;44(4):376-84. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2012.01472.x>. Acesso em 31 de agosto de 2022.

DEVILLYA, G. J.; WRIGHTB, R.; GIST, E. R. A função do A função do A função do debriefing psicológico no tratamento de vítimas de trauma. Rev Bras Psiquiatr 2003;25(Supl 1):41-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8RzRjdc3XgK864nBGNcmdzv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 06 de dezembro de 2022.

FERREIRA, Taiza Ramos de Souza Costa; DESLANDES, Suely Ferreira. Cyberbullying: conceituações, dinâmicas, personagens e implicações à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 10, p. 3369-3379, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.13482018>

FREITAS, R.J.M. *et al.* A violência contra os profissionais da enfermagem no setor de acolhimento com classificação de risco. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017;38(3):e62119. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.62119>. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RGRxYF4qtXRPKPt3fRxxvPQ/abstract/?lang=pt>.

GARAIGORDOBIL, Maite. Ciberbullying en adolescentes y jóvenes del País Vasco: cambios con la edad. Anal. **Psicol., Murcia**, v. 31, n. 3, p. 1069-1076, oct. 2015.

GARBIN C. A. S. *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>. ISSN1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>. Acesso em 10 de agosto de 2022.

GOMES, A.M.A. *et al.* Code of rights and obligations of hospitalized patients within the Brazilian National Health System (SUS): the daily hospital routine under discussion. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.27, p.773-82, out./dez.

2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/v4WrXGxm9npzsr3trxxJp4k/?format=pdf&lang=en>.

HABIGZANG, LF et al. Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência. Porto Alegre (PUCRS), 2018. Recurso online.

HATER, cancelamento, troll: entenda os termos de ódio utilizados na internet. A internet ajuda na disseminação do ódio e também de novos termos nas redes sociais. **Globo.com.** Fantástico. Disponível em:<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2021/09/05/hater-cancelamento-troll-entenda-os-termos-de-odio-utilizados-na-internet.ghtml>. Brasil, 2021.

INSTITUTO MARIA DA PENHA (IMP). **Tipos de violência.** Disponível em:<https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em 10 de novembro de 2022.

JUNIOR, E. A. S.; DIAS, E. E.; Violência no Trabalho: uma Revisão da Literatura. Violence at Work: a Literature Review. **Rev. Bras. Med. Trab.** v.2, n.1, p: 36-54. Disponível em:
<https://www.rbmt.org.br/details/234/pt-BR/violencia-no-trabalho--uma-revisao-da-literatura>.

KAISER, D.E.; BIANCHI, F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2008 set;v. 29, n.3, p:362-6. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23601/000670088.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 11.08.2022.

KRAUZER, I. M. *et al.* A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem. REME – **Rev Min Enferm.** 2018;22:e-1087. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180017. Acesso em 15 de setembro de 2022.

MARCELINO, U. Fundo Das Nações Unidas para a Infância (UNICEF-BR). **Cyberbullying: O que é e como pará-lo - 10 coisas que adolescentes querem saber sobre cyberbullying.** Disponível em:<https://www.unicef.org/brazil/cyberbullying-o-que-eh-e-como-para-lo>.

MARQUES, R. Instituto Brasileiro de Coaching (IBC). **Entenda o que é mobbing e como lidar com o problema.** 2022. Disponível em:
<https://www.ibccoaching.com.br/portal/entenda-o-que-e-mobbing-e-como-lidar-com-o-problema/>. Acesso em 14 de agosto 2022.

MINAYO, MCS. **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Disponível em:<https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>.

MINAYO, MCS, PINTO, L.W., SILVA, C. M. F. P. da. (2022). Our daily violence. In **SciELO Preprints**. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3600>. Acesso em 26 de

outubro de 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3600/version/3812>.

MOLINA, A. G.; GOMES, L. F. GOMES, L. F. trad. **Criminologia**. 2ª ed. São Paulo: RT, 1997.

ONTARIO HUMAN RIGHTS COMMISSION). **Assédio racial**: conheça os seus direitos. 2012. Disponível em: https://www3.ohrc.on.ca/sites/default/files/Racial%20harassment_Portuguese_accessible.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório de status global sobre prevenção da violência**. Geneva: OMS, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352479/9789290341437-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). International Labour Office/International Council of Nurses/ World Health Organization/Public Services International. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002 ISBN 92-2-113446-6. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). International Labour Office/International Council of Nurses/ World Health Organization/Public Services International. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector - The Training Manual. Geneva, International Labour Office, 2005 ISBN 92-2-113446-6. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf.

PACHECO, E. A.; PUENTE-PALACIOS, E.; SEVERINO, A.F; Clima organizacional e estresse em equipes de trabalho. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**. 2013;13(1):37-48. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000100004.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. Processo de Trabalho em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. s/d. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>. Acesso em 18 agost. 2022.

AURÉLIO. Dicionário on-Line de Português. Pesquisa do termo Pin-Ups. <https://www.dicio.com.br/pesquisa.php?q=pin-ups>

PAI, D. D. *et al.* Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 1, e2420016. Epub 5 mar. 2018. Doi.org/10.1590/0104-07072018002420016. Acesso em: 23 agosto 2022.

PAIVA, R. L. S.; ZAMORA, M. H. R. M.; VILHENA, J.; SILVA, S. G. Violência, delinquência e tendência antissocial. Sobre a experiência de um atendimento a crianças vítimas da violência em uma favela do Rio de Janeiro. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro v. 15 n. 3 p. 891-915 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n3/v15n3a07.pdf>. Acesso em 26 de outubro de 2022.

PEDRO, D. R. C.; SILVA, G.K.T; LOPES, A. P. A. T, *et al.* Violência ocupacional na equipe de enfermagem: análise à luz do conhecimento produzido. **Saúde debate**. 2017;41(113):618-29, Doi: 10.1590/0103-1104201711321. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CyzkBDpLYbjgfpXrYzQyXyD/abstract/?lang=pt>.

PEREIRA, C.; BORGATO, M.H.; COLICHI, R.M.B.; BOCCHI, S.C.M. Institutional strategies to prevent violence in nursing work: an integrative review. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(4):1052-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0687>. Acesso em 31 agosto 2022.

PINTOR, E. A. S.; GARBIN, A. C. Notificações de violência relacionadas ao trabalho e vigilância em saúde do trabalhador: rompendo a invisibilidade. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.44, e20. Epub 18 jul. 2019. Doi.org/10.1590/2317-6369000006918. Acesso em: 23 agosto 2022.

POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS POLICLÍNICA. **Assédio Moral no Trabalho**. Disponível em: https://www.pcdf.df.gov.br/images/DIVICOM/2019/Ass%C3%A9dio_Moral.pdf. 16 p.

SALES, C. B. *et al.* Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(1):126-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. Acesso em 15 de setembro de 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Cartilha de Prevenção ao Assédio Moral da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**. Brasília-DF, Disponível em: <https://www.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/CARTILHA-CONTRA-ASSE-DIO.pdf>.

SILVEIRA, L. *et al.* Segurança do profissional e problemas éticos e bioéticos no cotidiano da atenção primária: Vivências de enfermeiros. **Rev. latinoam. bioet** [Internet]. 2021 ;20(2): 103-119. Disponível em: <https://doi.org/10.18359/rbci.4906>. Acesso em 10 de agosto de 2022.

SMITH, P. K. *et al.* Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 49, n. 4, p. 376-385, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM FORENSE (SOBEF). **Violência no ambiente de trabalho – Como reconhecer e prevenir**. 2019. Disponível em: <https://sobef.com.br/violencia-no-ambiente-de-trabalho-como-reconhecer-e-prevenir>.

SPECTOR, P. E.; ZHIQING, Z. E.; XUAN CHE, X. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. **International journal of nursing studies**. vol. 51, n. 1 (2014), p: 72-84. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913000357?via%3DiHub>.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2005. Paris: Unesco; http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf

UNITED STATES BUREAU OF LABOR STATISTICS (USBLS). **Census of Fatal Occupational Injuries (CFOI) - Current**. Washington, DC, 2021. Disponível em: <https://www.bls.gov/iif/oshcfoi1.htm> .