



## Artigo Revisão

# VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO EM SAÚDE

## VIOLENCE RELATED TO HEALTH WORK

### Resumo

Juliana da Silva Oliveira<sup>1</sup>  
Roberta Laíse Gomes Leite Morais<sup>1</sup>  
Elisama Nascimento Rocha<sup>1</sup>  
Sérgio Donha Yarid<sup>1</sup>  
Edite Lago da Silva Sena<sup>1</sup>  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>1</sup>

Este estudo teve como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica crítico-reflexiva sobre a violência relacionada ao trabalho em saúde. A pesquisa foi realizada por meio de uma busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de maio e junho de 2011. Foram selecionados 24 artigos. A leitura do material conduziu à seguinte divisão dos resultados: caracterização dos estudos e reflexão bioética sobre a violência relacionada ao trabalho em saúde. A violência relacionada ao trabalho traz consequências diretas não só na saúde dos profissionais, mas também para o cidadão e para a sociedade como um todo. Torná-la visível é a primeira ação necessária para sua prevenção/controlar e para a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail:  
juli.silva.oliveira@gmail.com

**Palavras-chave:** Bioética; Trabalho; Saúde; Violência; Pessoal de saúde;

### Abstract

This study aimed to present a critical and reflective literature review on the violence related to health work. The survey was conducted through an integrated search in the Virtual Health Library in the months of May and June 2011. We selected 24 articles. The reading of the material led us to the following division results: studies characterization and bioethical reflection on violence related to health work. The work-related violence has consequences not only direct on professionals' health, but also for the citizen and society as a whole. Make it visible is the first action needed for prevention / control and to promote healthier workplaces.

**Key words:** Bioethics; Work; Health; Violence; Health Personnel;

### Introdução

Atualmente o fenômeno da violência vem sendo alvo de muitas discussões no âmbito nacional por se constituir problema de saúde pública com impacto social significativo, inclusive no que tange à qualidade de vida da população<sup>1</sup>. Em decorrência das lesões físicas, psíquicas e morais que o fenômeno acarreta vem se tornando um sério problema intersectorial, no qual o campo médico-social se integra no atendimento às vítimas da violência bem

como colaborando na elaboração de estratégias de prevenção e superação dos problemas<sup>2</sup>.

Para o Ministério da Saúde (MS), a violência é caracterizada como ações de grupos, classes ou nações que provocam danos emocionais, físicos, espirituais e morais a seus perpetradores ou, especialmente, a outros<sup>3</sup>. A violência também é definida como o ato de desnaturar, agir contra a vontade de outrem; transgredir coisas e ações que alguém ou a sociedade define como direito; um ato de abuso físico e/ou psíquico contra alguém, caracterizando relações intersubjetivas definidas pela opressão e pelo medo<sup>4</sup>.

Essas definições abrangentes de violência são adequadas à reflexão sobre o fenômeno também no âmbito do trabalho, pois trazem para discussão um ponto importante relacionado a sua manifestação: o autoritarismo nas relações<sup>1</sup>. Para melhor compreender a violência relacionada ao trabalho observa-se a importância de discutir suas diferentes conceituações que, *a priori*, pode ser definida de duas maneiras: 1) A *violência do trabalho* se relaciona à deterioração das condições de trabalho e aos novos paradigmas de produtividade, que aumentam a exposição dos trabalhadores a riscos de acidentes e de adoecimento; 2) A *violência no trabalho*, que envolve a relação com chefias, pares, clientes e o público no exercício da atividade<sup>5</sup>.

Além dessas definições básicas é necessário conceituar a *violência externa*, que acontece quando quem a pratica não tem relação com o trabalhador, e *violência interna*, quando quem a pratica tem ligação com o local de trabalho, sendo colega, chefe ou subalterno. Agregado a esses tipos de violência, tem-se ainda a *violência indireta* que ocorre quando, no exercício de suas funções, o trabalhador convive com situações de miséria intensa, associada à falta de recursos para resolvê-la e à impotência para propor alternativas. O conceito de violência indireta considera também a desqualificação do trabalho realizado, a impossibilidade de realizá-lo com qualidade e situações que obrigam os trabalhadores a agir contra sua vontade, valores, em flagrante violação de sua integridade psíquica e, portanto, atentando contra sua dignidade humana<sup>5</sup>.

Nesse contexto, a *violência relacionada ao trabalho* consiste em toda ação voluntária de um indivíduo ou grupo contra outro indivíduo ou grupo que venha a causar danos físicos ou psicológicos, ocorrida no ambiente de trabalho, ou que envolva relações estabelecidas no trabalho ou até em outras atividades concernentes ao trabalho. Também se considerada violência relacionada ao trabalho toda forma de privação e infração de princípios fundamentais e direitos trabalhistas e previdenciários; a negligência em relação às condições de trabalho; e a omissão de cuidados, socorro e solidariedade diante de algum infortúnio, caracterizados pela naturalização da morte e do adoecimento relacionados à atividade profissional<sup>1</sup>.

Os profissionais de saúde estão bastante vulneráveis a diversos tipos de violência em seu ambiente laboral: violência praticada pelo paciente, violência institucional, assédio moral, sexual e/ou violência psicológica, o que pode levá-los à depressão e ao dano mental, temporário ou permanente<sup>6</sup>. Diante de sua relevância, o tema – violência – com todo o seu polimorfismo, tem sido fortemente discutido pela sociedade, analisado pelos cientistas sociais bem como abordado por políticas públicas de diversos setores. Entretanto, cabe

ressaltar, no âmbito da bioética, tal questão tem sido tratada de forma incipiente.

A aproximação da bioética com a saúde coletiva possibilita discutir o tema violência, por este ser, atualmente, um dos principais problemas de saúde pública em nosso país<sup>7</sup>. Dada a importância de pensar sobre as formas de manifestação e causas da violência no ambiente de trabalho em saúde, este estudo visa estimular a reflexão acerca desta temática. Para tanto, este artigo apresenta uma revisão bibliográfica crítico-reflexiva sobre a violência relacionada ao trabalho em saúde, com objetivo de compendiar parâmetros de identificação bem como instruções para prevenção e controle do fenômeno presentes na literatura. Espera-se, desta forma, contribuir para a identificação da violência no trabalho pelos profissionais que a ela estejam submetidos, promovendo, assim, sua reflexão sobre o fenômeno, a adoção de estratégias de prevenção e controle bem como a consequente melhoria de suas condições laborais. Tal expectativa cumpre os desígnios da bioética, uma vez que busca estabelecer – de fato – um instrumento capaz de estimular a ética aplicada e a autonomia profissional.

## **Método**

Trata-se de uma revisão bibliográfica crítico-reflexiva. A informação bibliográfica foi encontrada por meio de uma busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “violência”, “trabalho”, “ocupações em saúde”, “saúde” e “bioética”, nos meses de maio e junho de 2011. Foram incluídos somente artigos completos de publicações nacionais, considerando os estudos publicados no período de 2000 a 2010.

Procedeu-se, então, a leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados, sendo selecionados 24 artigos, cuja temática estava diretamente relacionada com trabalhadores de saúde e violência no trabalho. A análise do material conduziu à seguinte divisão dos resultados: caracterização dos estudos e reflexão bioética sobre a violência relacionada ao trabalho em saúde.

## **Resultados e discussão**

### **Caracterização dos estudos**

Foram selecionados 24 artigos que abordavam a temática em questão. Dentre estes, 14 utilizaram abordagem metodológica qualitativa, seis quantitativa e um quanti-qualitativa para tratamento dos dados. Ressalte-se que três estudos não esclareciam a metodologia utilizada.

Em relação aos sujeitos dos estudos foram identificados cinco artigos que trabalhavam com profissionais da equipe de enfermagem, três com médicos, um com fonoaudiólogas e três com todos os profissionais da equipe de saúde. Foram utilizados também dois estudos que tiveram como sujeitos acadêmicos dos cursos da área de saúde.

Por meio da análise do objeto de estudo, observou-se, nos artigos selecionados, que cinco deles identificavam quais os profissionais são vítimas de violência; 11 trazem uma reflexão das causas/situações que promovem a violência relacionada ao trabalho; 16 relatavam os principais tipos de violência;

14 descrevem as consequências que a violência pode trazer para o profissional e/ou para o processo de trabalho em saúde; sete discutiam propostas de ação que ajudam a amenizar a violência e seis traziam uma discussão que relacionava violência com a ética/bioética.

### **Reflexão bioética sobre a violência relacionada ao trabalho em saúde**

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso intencional da força ou do poder contra si mesmo, contra outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que cause lesões, mortes, danos psicológicos, transtornos do desenvolvimento e/ou privações<sup>8</sup>. Destacam-se dois pontos importantes nesta definição: o primeiro é quando amplia a visão em relação à violência, reconhecendo como consequência direta não só os danos físicos, mas também os psicológicos e as privações; o segundo é a utilização da palavra 'poder' para conceituar a violência.

Corroborando esta definição a observação de que a violência ocorre como consequência das relações de poder, quando se convertem os diferentes em desiguais e a desigualdade é transformada em relação hierárquica, entre superior e inferior, com fins de dominação. Nesse contexto assimétrico a violência se manifesta como a ação que trata o ser humano não como sujeito, mas como coisa<sup>1</sup>. Diante disso, pode-se afirmar que a violência "abala a concepção do que se define como humano e aponta para o 'desumano' no outro e em cada um"<sup>8</sup>. Neste ponto, vê-se que os princípios e conceitos que orientam a bioética e o fenômeno da violência são diametralmente opostos, já que a primeira existe para garantir que o ser humano seja visto enquanto sujeito e a segunda acontece justamente quando não se é tratado desta forma, mas sim como objeto<sup>8</sup>.

A violência está presente em todos os seguimentos da sociedade e nos mais diversos ambientes, inclusive nos espaços laborais. Segundo dados da União Européia, 4% da população economicamente ativa refere ter sofrido violência no trabalho e que os maiores riscos estão no setor de serviços, onde se encontra o setor saúde<sup>5</sup>. Outros dados, revelados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), indicam que os homicídios se configuravam como a primeira causa de morte no trabalho entre mulheres e a terceira entre homens, no período de 1992 e 1993<sup>9</sup>.

O trabalho em saúde possui algumas peculiaridades, pois envolve um intenso processo de inter-relação entre quem produz e quem consome esse serviço<sup>10</sup>. No entanto, reproduz as relações sociais do sistema político econômico em que vivemos, o capitalismo<sup>11</sup>. Nesse contexto, as instituições de saúde passaram a vender o 'produto saúde', muitas vezes, buscando apenas obter o lucro, como se a saúde fosse uma mercadoria como outra qualquer. Isto tem acarretado a exploração do capital humano e material, pela redução do investimento para compra de equipamentos e insumos bem como na quantidade e qualidade dos profissionais contratados<sup>10</sup>. Muitos serviços estão organizados de maneira a submeter a qualidade do trabalho a uma lógica de produção voltada a maximizar os interesses econômicos, eclipsando a promoção da saúde e qualidade de vida do ser humano, seja este paciente ou profissional<sup>12</sup>.

A afirmação acima é em grande medida corroborada nos 24 artigos analisados neste estudo, nos quais se identifica como uma das causas da violência no ambiente de trabalho as precárias condições em que este é realizado. Dentre os principais fatores, citados como desencadeadores da violência relacionada às más condições de trabalho naqueles estudos, encontrou-se: 1) deficiência de recursos humanos e materiais; 2) carência no entendimento nas relações de trabalho; 3) conflito hierárquico; 4) cumprimento rigoroso e exaustivo da carga horária; 5) abuso de poder; 6) sobrecarga de trabalho; 7) precarização dos vínculos; 8) privação e infração de princípios fundamentais e direitos trabalhistas e previdenciários<sup>1,2,6,10-17</sup>. Esta enumeração de fatores revela que não é raro encontrar seres humanos cuidando de outros seres humanos, num contexto de desumanização, dado que, em algumas instituições, os serviços são realizados independentemente das condições de trabalho às quais a equipe está submetida<sup>10</sup>.

Entendendo a bioética como “o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, [...] examinada à luz de valores e princípios morais”<sup>18</sup> ou como o campo que “estuda a moralidade da conduta humana na área das ciências da vida”<sup>19</sup>, é importante discutir e analisar as implicações éticas e bioéticas que a violência no ambiente de trabalho pode ocasionar, uma vez que está diretamente relacionada aos conceitos de maleficência e autonomia, que são dois aspectos basilares da bioética principialista<sup>20</sup>. Tendo em vista esta perspectiva teórica se pode considerar que “a violência é uma forma de relação entre os humanos com a intenção de causar dano (maleficência), sem levar em conta a autonomia do outro, então é um campo [de estudo] que comporta a bioética”<sup>21</sup>. Tal consideração enfatiza a ideia de que a bioética não pode ser considerada apenas como disciplina acadêmica, distante das discussões cotidianas, ao contrário, sendo ética aplicada deve subsidiar a luta da população e dos trabalhadores da saúde por direitos sociais<sup>15, 22</sup>.

Utilizando ainda os parâmetros do principialismo é importante ter em vista que um dos princípios éticos que fundamenta a prática profissional é a autonomia<sup>12</sup>, que capacita os seres humanos a pensar e tomar decisões racionais<sup>22</sup>. Nos serviços de saúde, cobra-se muito o respeito à autonomia do usuário/paciente, porém, nem sempre é lembrado que o profissional, como ser humano, também precisa ter sua autonomia pessoal e profissional respeitadas. Aqui, então, interpõe-se o questionamento: como o profissional de saúde pode exercer sua autonomia num ambiente instável marcado pelo autoritarismo excessivo, características que podem ser encontradas em diversas instituições de saúde?

Tal questão, ainda sem resposta efetiva na literatura consultada, revela-se um desafio aos estudos bioéticos que, mesmo sem uma formulação definitiva indicam que a supressão dessas condições adversas passa pelo respeito à autonomia, de profissionais e usuários, pela humanização dos serviços, pela preservação da dignidade da pessoa humana e, ainda, pela caracterização dos serviços de saúde como atividade intrínseca às garantias previstas pelos direitos humanos e não como um negócio voltado a explorar a vulnerabilidade humana em nome do lucro.

Quanto às manifestações da violência relacionada ao trabalho, os artigos selecionados revelam que os profissionais de saúde sofrem agressões físicas; violência de trajeto, referente ao deslocamento necessário a seus postos de trabalho, como assaltos ou tentativa de assaltos; violência psicológica, aqui abrangendo as ameaças, agressão verbal, assédio moral, atos que infrinjam sua liberdade e *bullying*; violência indireta e assédio sexual<sup>1,2, 5,6, 9, 13-17, 20, 23-27</sup>.

O assédio sexual foi citado nas pesquisas que tinham como sujeito os profissionais da equipe de enfermagem<sup>20,23</sup>, o que pode ser explicado por esta classe profissional ser formada predominantemente por mulheres e as principais vítimas deste tipo de violência serem do sexo feminino. Contudo, cabe observar também, neste contexto, que além do recorte de gênero propriamente dito há a influência do imaginário social, que atribui associações sexuais simbólicas a esta classe profissional, muitas vezes manifestas em vestimentas estilizadas de enfermagem, destinadas a alimentar fantasias eróticas.

Quanto à violência indireta, ou seja, da exposição cotidiana à violência social no desenvolvimento do trabalho, os trabalhadores da saúde tendem a enfrentar dilemas bioéticos quanto à intervenção adequada em cada uma dessas situações<sup>5</sup>. Frente às contingências sociais desabonadoras de parte significativa de seus pacientes, às quais, muitas vezes, implicam inclusive em maior dificuldade para submeter-se à profilaxia ou terapêutica propostas, os profissionais se sentem amiúde desencorajados e desestimulados haja vista que não dispõem de meios para alterar essa realidade e, efetivamente, assegurar a saúde dos usuários.

Além dos aspectos sociais inerentes à violência indireta, outras situações podem também ser identificadas na relação profissional, como quando o trabalhador atende diretamente indivíduos que sofrem ou praticam atos violentos. Esta situação, por si só delicada, pode repercutir nos profissionais de duas maneiras: primeiro, manifesta-se no medo de sofrer represálias diretas, na forma de atos violentos ou ameaças, que podem até incidir sobre sua família; segundo, na medida em que esta relação implica em ofensa a sua própria integridade, por ter que se calar diante de situações vivenciadas que considerem arbitrárias e injustas. Ambas as situações resultam em forte impacto psicológico pelo sentimento de vulnerabilidade que provocam<sup>5</sup>.

A violência relacionada ao trabalho pode originar-se de uma série de fatores, tal como descrito, pode também trazer consigo uma gama de consequências, como informa a literatura pesquisada. Constatou-se nos artigos pesquisados que os efeitos da violência nos profissionais incluem desejo de abandonar o emprego, adoecimento/sequelas físicas, acidentes de trabalho, problemas alimentares, uso abusivo de medicamentos controlados, álcool e/ou outras drogas e, principalmente, doenças motivadas por sofrimento psíquico, manifestado por diversos sentimentos como desconfiança, ansiedade, desânimo, irritabilidade, raiva, tristeza, perda de sentido no trabalho, humilhação e baixa autoestima<sup>2, 5,6, 9, 11,12, 15,16, 26,27</sup>.

Com o decorrer do tempo, estes efeitos podem se agravar repercutindo no próprio processo de trabalho, gerando absenteísmo, invalidez, afastamento

do trabalho, rotatividade e, finalmente, desestruturação do trabalho, com menor produtividade e menor qualidade do serviço<sup>1,2,5,6,11,12,15-17,20,25,26</sup>. Essas consequências, por sua vez, trazer como sequela um ambiente que tende a perpetuar a violência no/do trabalho, estabelecendo uma circularidade viciosa<sup>16,28</sup>.

Diante dessa realidade adversa vivenciada pelos trabalhadores, algumas medidas de prevenção controle foram identificadas nos artigos, dentre as quais se destaca a valorização da equipe profissional, por meio da humanização, respeito, solidariedade e ética, buscando torná-los protagonistas de suas atividades<sup>10</sup>, ou seja, estimulando a autonomia profissional. Nesse sentido a literatura destaca a importância de promover um ambiente saudável, fundamentado em relações interpessoais positivas. Para isso, a literatura propõe que sejam repensadas as normas e rotinas das instituições, que se evitem generalizações na avaliação dos profissionais, que se construam parcerias com os próprios profissionais e que deem-lhes oportunidade de participar de associações que desenvolvam atividades de lazer, reflexão, terapia grupal, entre outras<sup>10</sup>.

A literatura registra também que, além disso, a própria equipe deve promover momentos terapêuticos de compartilhamento de experiências e sentimentos, propondo sugestões para melhoria do ambiente de trabalho, refletindo, assim, no desenvolvimento de um cuidado de qualidade, vivenciado no respeito mútuo, solidariedade, companheirismo, comprometimento e crescimento pessoal e profissional<sup>10</sup>.

Ainda, com o intuito de reduzir o impacto da violência indireta, os trabalhadores precisam aprender a controlar seu envolvimento nas situações observadas no trabalho, definindo fronteiras entre as ações de saúde e as ações sociais<sup>5</sup>, não permitindo que a segunda ultrapasse as primeiras. Alguns autores<sup>2,16</sup> relatam ser importante a capacitação dos trabalhadores para que possam detectar e evitar situações de risco e adotar posturas e procedimentos adequados quando se depararem com a violência. Ressalte-se, ademais, que para a prevenção e controle da violência é necessário também retomar na prática cotidiana os valores humanos de solidariedade, respeito, dignidade, justiça, ética, amor ao próximo, cidadania e respeito à vida e ao ser humano, promovendo ativamente sua inclusão nas diretrizes institucionais nos locais de trabalho.

A análise da literatura consultada mostrou, enfim, que a violência relacionada ao trabalho é um problema estrutural, que possui causas culturais, organizacionais e socioeconômicas. Por isso, para as ações prevenção e controle sejam efetivas é necessário adotar abordagem abrangente, com formulação de políticas públicas que sejam orientadas pela bioética, e com envolvimento dos diversos atores sociais: gestores, profissionais de saúde e comunidade<sup>7,9,20</sup>.

## **Conclusão**

A violência é reconhecida nacional e internacionalmente como um problema social e de saúde pública, pois está associada à transgressão de

direitos e à redução da qualidade de vida, apresentando repercussões em diversos setores sociais, inclusive no trabalho.

A violência relacionada ao trabalho traz consequências diretas não só na saúde dos profissionais, mas também para o cidadão e para a sociedade como um todo. Torná-la visível é a primeira ação necessária para sua prevenção e controle e para a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis. Neste contexto, pela abrangência e implicações do tema em questão, percebe-se a importância do desenvolvimento de novos estudos que discutam essa temática à luz da bioética. Assim, os profissionais de saúde e os bioeticistas devem refletir sobre o impacto da violência na organização e no funcionamento dos serviços, bem como nos custos diretos e indiretos que sua subsunção acarreta ao sistema de saúde. Tal iniciativa revelar-se-á profícua à medida que a preocupação ética com a dignidade e a qualidade da vida humana torne-se o novo marco orientador das práticas e serviços de saúde.

## Referências

1. Oliveira RP, Nunes MO. Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saúde Soc.* 2008; 17 (4): 22-34.
2. Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22 (1): 217-21.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. *Rev. Saúde Pública.* 2000; 34 (4): 427-30.
4. Chauí M. Ética e violência. *Teoria e Debate.* 1998; 11 (39): 32-41.
5. Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43 (4): 682-8.
6. Contrera-Moreno L, Contrera-Moreno MI. Violência no trabalho em enfermagem: um novo risco ocupacional [Internet]. *Rev. bras. enferm.* 2004 dez. [citado 28 maio 2011]; 57 (6):746-49. Disponível: <http://www.scielo.br>
7. Braz M. Bioética e violência. *Revista Bioética.* 2004; 12 (2): 77-97.
8. Safra, G.; Dunker, C.; Prizskulnik; L.; Debieux, M. & Migliavacca, E.M. Ética e violência: o problema da vulnerabilidade psíquica. *Memorandum* 2009; 16: 08-18.
9. Santos Júnior EA, Dias EC. Médicos vítimas da violência no trabalho em unidades de pronto atendimento. *Cad. saúde colet., (Rio J.);* 2005 jul.-set. 13 (3):705-22.
10. Costenaro RGS, Lacerda MR, Ferreira CLL. Maus tratos institucionais no ambiente de trabalho em saúde: propostas que podem modificar esta realidade. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2008 set; 29 (3):481-5.
11. Manetti ML, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. *Rev. René.* 2008 jan.-mar.; 9 (1): 111-9.
12. Poll MA, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas [Internet]. *Acta paul. enferm.* 2008 (citado 18 jun. 2011); 21 (3): 509-14. Disponível: <http://www.scielo.br>
13. Zapparoli AS, Marziale MHP. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências [Internet]. *Rev. bras. enferm.* 2006 fev. (citado 18 jun. 2011); 59 (1): 41-6. Disponível: <http://www.scielo.br>.



14. Kaiser DE, Bianchi F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primária. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008 set; 29 (3):362-6.
15. Abdalla-Filho E. Violência em saúde: quando o médico é o vulnerável. *Rev. Bioética* 2004; 12 (2): 121-4.
16. Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev. Bras Enferm* 2011; 64 (1): 84-90.
17. Xavier ACH, Barcelos CRV, Lopes JP, Chamarelli PG, Ribeiro SS, Lacerda LS, et al. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2008; 33 (117): 15-22.
18. Reich WT. *Encyclopedia of bioethics.* New York: Free Press-Macmillan; 1978. p.116. (citado 18 jun. 2011). Disponível: <http://www.ufrgs.br>.
19. Nalini JR. *Ética geral e profissional.* 3ª ed. rev. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001.
20. Gontijo DT, Alves HC, Paiva MHP, Guerra R MR, Kappel VB. Violência e saúde: uma análise da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2007. *Phycis.* 2010; 20 (3): 1.017-54.
21. Rivas MF. La violencia como problema de salud pública en colombia: otro campo para la bioética [Internet]. *Acta bioeth.* 2000 dez. (citado 18 jun. 2011); 6 (2): 335-46. Disponível: <http://www.scielo.br>.
22. Saarmiento HBM. Bioética, violência e desigualdade: as biociências e a constituição do biopoder. *Rev. katálysis.* 2008 dez.; 11 (2): 248-56.
23. Lisboa MTL, Moura FJM, Reis LD. Violência do cotidiano e no trabalho de enfermagem: apreensões e expectativas de alunos de um curso de graduação em Enfermagem do Rio de Janeiro [Internet]. *Esc. Anna Nery.* 2006 abr. (citado 18 jun. 2011); 10 (1): 81-6. Disponível: <http://www.scielo.br>.
24. Rosa R, Boing AF, Schraiber LB, Coelho EBS. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde [Internet]. *Interface (Botucatu)* 2010 Mar [citado 2011 Junho 20]; 14 (32): 81-90. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
25. Contrera-Moreno L, Monteiro MS. Resgate da produção científica sobre riscos à saúde no trabalho em enfermagem na década de 90. *Acta Paul Enf.* 2003; 16 (3): 81-7.
26. Guimarães VC, Barbosa MA. Riscos ocupacionais em fonoaudiólogos de uma unidade hospitalar: um estudo-piloto. *Distúrb. comun.* 2007; 19 (3):305-12.
27. Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LMM, Mantovani MF. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira [Internet]. *Rev. esc. enferm. USP* 2011 mar. (citado 28 jun. 2011); 45 (1): 26-32. Disponível: <http://www.scielo.br>.
28. Costa ALRC. As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica de um hospital público [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

---

**Endereço para correspondência**

Caixa postal nº: 142.  
Visconde do Rio Branco – Minas Gerais, Brasil.  
CEP: 36520-000

Recebido em 22/12/2014  
Aprovado em 19/03/2014