

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Natália Darck Silva de Freitas

**VIOLÊNCIA NO/DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS: UM ESTUDO
NO SUS DE BETIM/MG**

Belo Horizonte

2023

Natália Darck Silva de Freitas

**VIOLÊNCIA NO/DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS: UM ESTUDO
NO SUS DE BETIM/MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do grau de mestra em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Paulo Ribeiro

Coorientador: Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães
Pinheiro

Belo Horizonte

2023

F866v Freitas, Natalia Darck Silva de.
Violência no/do trabalho de Assistentes Sociais [recursos eletrônicos]: um estudo no SUS de Betim/MG. / Natalia Darck Silva de Freitas. - - Belo Horizonte: 2023.
60f.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Luiz Paulo Ribeiro.
Coorientador (a): Tarcísio Marcio Magalhães Pinheiro.
Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Violência no Trabalho. 2. Assistentes Sociais. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Dissertação Acadêmica. I. Ribeiro, Luiz Paulo. II. Pinheiro, Tarcísio Marcio Magalhães. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 420

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP
ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA/NATÁLIA DARCK SILVA DE FREITAS

Realizou-se, no dia 28 de fevereiro de 2023, às 14:00 horas, Faculdade de Medicina da UFMG sala 507, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *VIOLÊNCIA NO/DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS: um estudo no SUS de Betim/MG*, apresentada por NATÁLIA DARCK SILVA DE FREITAS, número de registro 2020732020, graduada no curso de SERVIÇO SOCIAL, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Luiz Paulo Ribeiro - Orientador (UFMG), Prof(a). Tarcisio Marcio Magalhaes Pinheiro (UFMG), Prof(a). Andrea Maria Silveira (UFMG), Prof(a). Berenice de Freitas Diniz (Secretaria Municipal de Saúde de Betim/MG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada eletronicamente por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 28 de fevereiro de 2023.

Prof(a). Luiz Paulo Ribeiro (Doutor)

Prof(a). Tarcisio Marcio Magalhaes Pinheiro (Doutor)

Prof(a). Andrea Maria Silveira (Doutora)

Prof(a). Berenice de Freitas Diniz (Doutora)



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Paulo Ribeiro, Professor do Magistério Superior**, em 28/02/2023, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tarcisio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 28/02/2023, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Maria Silveira, Professora do Magistério Superior**, em 28/02/2023, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Berenice de Freitas Diniz, Usuário Externo**, em 28/02/2023, às 18:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

AGRADECIMENTOS

Pensando na minha caminhada até aqui foram anos de muitos estudos e dedicação até me tornar mestranda/pesquisadora, atividade que me impôs inúmeros desafios, no entanto, foi um período de conhecimento e resiliência. Foram noites estudando, um enfrentamento muitas vezes comigo mesma diante do cansaço diário avistando em frente o desejo de vencer e me tornar mestre. As experiências que vivi durante me remeteram a novos olhares diante da vida. O universo acadêmico tem me proporcionado oportunidades e aprendizados! E esse caminhar só foi possível, porque tive pessoas muito especiais junto comigo e não soltaram minha mão sequer nenhum momento!

Primeiramente agradecer e engrandecer o salvador e poderoso Deus pelo cuidado e presença em minha vida! Por me carregar no colo nos caminhos difíceis pelos quais passei! Sei que nunca desistiu de mim, por isso toda honra e toda glória a ti! Na certeza que a Virgem Maria, com intercessão de Santa Edwirges e São Bento que sempre estiveram à frente das minhas decisões.

Obrigada Mãe e Pai! Luzia por ser minha conselheira e amiga, por enxugar minhas lágrimas quando a caminhada estava pesada e por acreditar em mim mesmo quando eu não mais acreditava. José obrigado por ser minha referência como pessoa, na vida social e política, que faz dos nossos debates espaços de respeito, escuta e aprendizado. Agradeço por tudo que representam em minha vida, agradeço pelas noites que me acolheram no colo como criança quando tudo se encontrava confuso, me transmitindo amor e cumplicidade. Esse título dedico a vocês que não é nada comparado a vida que me dedicaram! Amo vocês!

Obrigada ao queridíssimo Prof. Luiz Paulo pela sensibilidade, carinho, atenção e paciência durante as orientações, e pela honra de tê-lo como Orientador! De maneira cuidadosa me ensinava, me corrigia e acolhia sempre quando eu precisei. Levo-te no coração.

Obrigada Prof. Tarcísio, por ter sido meu Coorientador. Agradeço a atenção, apoio e os exímios ensinamentos éticos! Sinto privilegiada por ter sido orientada por vocês!

Obrigada Profa. Elza! Pela Coordenação do Programa de forma sensível, democrática e participativa!

Obrigada Maria da Ajuda. Por participar do início da minha caminhada acadêmica e profissional, jamais me esquecerei do que representa em minha vida, sou grata, sobretudo pelo incentivo e força na inicialização do mestrado. Agradeço por tê-la em minha vida e por todas as trocas de vivências e ensinamentos.

Obrigada as amigas Beré e Inhana pelas orientações ao longo do processo seletivo, agradeço a atenção, a disponibilidade, carinho e torcida!

Obrigado as minhas companheiras dos tempos de faculdade, Elizabeth e Eliane agradeço a amizade sincera e forte que permanece até os dias de hoje e que por sinal sobreviveu a muitos desafios.

Agradeço as amizades verdadeiras, que são poucas, mas que fazem sentido na minha vida, obrigado Jéssica, pelas intercessões e orações quando precisei me auxiliou na fé. Malu, Weverton e Mateus por sonhar comigo esse sonho, pela positividade durante esse processo. Carol minha amiga de alma e Vozinha Zeila que me acolheu como neta, agradeço a preocupação e cuidado. A Ana Paula que a vida me presenteou, me amparou e orientou muitas vezes. Sou grata por ter vocês na minha vida!

Obrigado querido Rogério Porto, por ser ouvidos quando precisei, pelas risadas compartilhadas, por acolher meus medos e insegurança. Você a todo o momento torceu e vibrou comigo durante essa caminhada. Te amo Roger.

Obrigada aos meus irmãos Pâmela e Uanderson. Pelo incentivo, torcida e consideração durante todo esse percurso. Sinto o carinho e admiração por minha luta, amo vocês!

Gratidão eterna aos meus avós materno e paternos, em especial meu saudoso Vô Manin que me referia com tanto orgulho e assim foi até seus últimos dias de vida. Eu te amarei eternamente e te honro, jamais vou esquecer seu carinho por mim e por minha profissão.

Aos meus tios Daniela, Adriana, Mauricio e minha madrinha Amilca, tia Leir, Júlio e tia Dinei, meus primos Gabriel e Alice, agradeço o acolhimento sensível no lar e no coração de vocês, por acreditar nos meus sonhos sonhando junto a mim e acima de tudo respeitando as minhas decisões. Vocês me fortalecem!

Obrigada a minha querida Isabelle que sempre foi luz no meu caminho e minha fonte de alegria e amor, mesmo que a vida tenha nos afastado nunca se esqueça: “Nosso vínculo será eterno”! Te amo para todo sempre.

Obrigada Trabalhadoras (es) do SUS Betim em especial aos assistentes sociais! Protagonistas desta pesquisa! Gratidão as minhas amigas da UPA Guanabara Carla e Lilian. E a todos trabalhadores esperançosos, por trabalho digno, justo, propiciador de realizações e impulsionador da vida.

A vocês dedico este trabalho!

HOMENAGEM E DEDICATÓRIA ESPECIAL

Em memória do meu avô Manoel Alves da Silva, “Manin” (1949-2020).

“Meu querido meu velho eu já lhe falei de tudo, mas tudo isso é pouco diante do que sinto!”(...)

“Sua vida cheia de histórias, e essas rugas marcadas pelo tempo. Lembranças de antigas vitórias ou lágrimas choradas ao vento. Sua voz macia me acalma, e me diz muito mais do que eu digo, me calando no fundo da alma, meu querido, meu velho, meu amigo (...) Roberto Carlos

Pouco tenho agradecido, em honra ao nome e vida de meus pais José e Luzia que me deste ensinamento e o mais precioso que foi a vida.

Na dificuldade sempre foram presentes, generosos dá-me o teto que me abriga, nos conselhos nunca estiveram ausentes e mesmo que distante é sempre presença amiga.

Gratidão pelo exemplo de honestidade, pelos caminhos que levam a verdade, mostrando sempre a realidade da vida por mais dolorosa que seja.

Até mesmo de seus sonhos abdicaste para realizar os meus.

No seu jeitão, sensível, porém ao mesmo tempo incisivo e decidido você pai, José Lourenço sempre me transmitiu força e garra mesmo que muitas vezes debates e conflitos foram precisos, sinto que sou teu espelho em tudo e disso tenho orgulho.

Nunca hábil em demonstrar carinho, na construção do ninho que é seu colo, mãe, Luzia Marta, me abrigou por meses em seu ventre e mesmo após meu nascimento continua sendo fortaleza e abrigo materno.

Se cheguei até aqui é porque tive vocês, esse caminho só fez sentido com vocês ao meu lado me amparando, então este título não é só meu é nosso.

Aos meus amados pais gratidão eterna, vocês que são ancora do meu viver e me conduz na caminhada da vida e da fé.

Com amor Natália Darck

EPÍGRAFE

Sou feita de retalhos. Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma. Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou. Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior. Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade... que me tornam mais pessoa, mais humano, mais completo. E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também. E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados... haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma. Portanto, obrigada a cada um de vocês, que fazem parte da minha vida e que me permitem engrandecer minha história com os retalhos deixados em mim. Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos e que eles possam ser parte das suas histórias. E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de nós.

Cris Pizzimenti

RESUMO

FREITAS, Natália Darck Silva. *VIOLÊNCIA NO/DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS: um estudo no SUS de Betim/MG*. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Esta pesquisa estudou a violência no trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das narrativas dos assistentes sociais, sob a perspectiva do que é vivido pelos trabalhadores, do município de Betim no Estado de Minas Gerais, localizado na região sudeste do Brasil. A pesquisa teve origem na Secretaria Municipal de Saúde de Betim/Minas Gerais que foi idealizadora do Projeto de pesquisa guarda-chuvas que originou esta investigação e cujo tema principal era o “*Levantamento dos atos de violências no trabalho vivenciados no SUS Betim*”, fruto de uma demanda da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS, desenvolvido pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) a fim de verificar as situações de violência vivenciada (sofrida ou testemunhada) por trabalhadores do SUS Betim. Utilizou-se metodologia de pesquisa quali-quantitativa com entrevistas narrativas e análise de dados aplicando o método de análise de conteúdo. O registro a partir da escuta e do registro dos dados tem a finalidade de contribuir para a investigação sobre o fenômeno. O trabalho revela que a presença da violência é percebida por todos os profissionais do SUS de Betim. Sendo predominante a violência verbal, tendo a Equipe de enfermagem como a principal vítima dessa violência, recebendo providências diferentes por parte da gestão.

Palavras-chave: Violência; Assistentes Sociais; Sistema Único de Saúde; Trabalhador.

ABSTRACT

FREITAS, Natália Darck Silva. *VIOLENCE IN/AT THE WORKPLACE OF SOCIAL WORKERS: a study at the SUS in Betim/MG*. Dissertation (Master's), Graduate Program in Health Promotion and Violence Prevention at the Faculty of Medicine, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

This research studied violence at work in the Unified Health System (SUS) from the narratives of social workers, from the perspective of what is experienced by workers in the municipality of Betim in the State of Minas Gerais, located in the southeastern region of Brazil. The research originated in the Municipal Health Department of Betim/Minas Gerais, which was the creator of the Umbrellas Research Project that originated this investigation and whose main theme was the “Survey of acts of violence at work experienced in SUS Betim”, the result of a demand from the SUS Municipal Permanent Negotiation Board, developed by the Directorate of Work Management and Health Education (DGTES) in order to verify the situations of violence experienced (suffered or witnessed) by SUS workers in Betim. Quali-qualitative research methodology was used with narrative interviews and data analysis applying the content analysis method. The recording based on listening and recording data is intended to contribute to the investigation of the phenomenon. The work reveals that the presence of violence is perceived by all SUS professionals in Betim. Verbal violence is predominant, with the nursing team as the main victim of this violence, receiving different measures from the management.

Keywords: Violence; SUS; Social Service; Social Representations; Health.

SUMÁRIO

Apresentação.....	16
VIOLÊNCIA NO/DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS: um estudo no SUS de Betim/MG.....	18
Introdução.....	18
O trabalho como processo social.....	21
A violência no/do trabalho.....	24
O trabalho de Assistentes Sociais no Brasil.....	27
PERCURSO METODOLÓGICO.....	30
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	32
Sobre análise: Ancoragem e Objetivação.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	48
ANEXOS.....	52
ANEXO 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA NARRATIVA	
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE	
ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	

MEMORIAL

Meu nome é Natália Darck Silva de Freitas, tenho 29 anos, nasci em 08 de junho de 1992, sou filha de Luzia Marta Silva de Freitas e José Lourenço de Freitas. Conquistei meu engajamento político social quando criança a partir da influência familiar de meu avô paterno e meus pais que atuavam como lideranças políticas e religiosas que deram início no trabalho social em comunidades católicas, frente de coordenações de associações de bairro e no campo político foram membros importantes na fundação do Partido dos Trabalhadores (PT) na cidade de Betim-MG.

Neste processo minha mãe Luzia é minha referência enquanto mulher-mãe de 2 filhas, que me transmite seus ensinamentos diariamente se destacando pela força sensível e representatividade feminina, considerando que vivemos em uma sociedade patriarcal e machista em que uma mulher que ousa quebrar paradigmas morais e tradicionais articulando mobilizações político social, é um símbolo de resistência e empoderamento.

Herdei essa vivência comunitária dos meus familiares e neste meu meio eu cresci e interagia, em cada movimento que eu conhecia contribuía para a minha formação enquanto humano e na construção da minha identidade. Tornei-me catequista na igreja católica aos 12 anos, coordenei a pastoral da catequese aos 18 anos, estive dirigente durante 4 anos à frente do grupo de jovens, participando ativamente do movimento “Fé e Política” articulando e efetivando ações sociais junto à minha comunidade.

A minha trajetória na militância desvelava com interesse maior na intervenção das expressões das questões sociais, no qual o desejo se efetivou quando ingressei na faculdade no ano de 2013 quando optei em realizar o curso de serviço social na faculdade UNA em Betim, fui bolsista parcial pelo programa Educa Mais Brasil, tal programa idealizado pelo governo Lula.

Durante este percurso acadêmico fui eleita como líder de turma atuando efetivamente na implantação do Diretório Acadêmico do Serviço Social (DAS). Participei de seminários, palestras, cursos, projetos de extensão que somaram a minha formação na produção de conhecimento. No período de estágio atuei em instituições da área da saúde, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Betim-MG e na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais na Diretoria de Regulação Assistencial e concluí a graduação em 2016 logo no ano seguinte iniciei uma pós-graduação em Saúde mental e dependência química pela Universidade de Ensino e Aprendizado de Viçosa (UNESAV).

Em 2016, como militante do SUS, contribuí nas articulações para a ocupação do Ministério da Saúde de Minas Gerais, cujo movimento OCUPASUS foi criado e incentivado por trabalhadores da saúde e sociedade civil em repúdio ao desmonte do SUS, resistimos 28 dias ocupados na sede em BH, e durante todo esse período coordenei a equipe da cozinha como também organizava palestras temáticas. Experiência que somou a minha vontade de continuar lutando por uma saúde de fato universal e humanizada onde permaneço até os dias de hoje engajada e atenta aos movimentos itinerantes pela cidade.

Com o incentivo de minha orientadora de estágio, assistente social e amiga Mariada Ajuda, integrei no ano de 2017 no Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde de Minas Gerais/Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como pesquisadora na qual o foco das discussões era sobre a maternidade vulnerável cujo nome “Mães órfãs” foi dado ao movimento onde me possibilitou ter contato com a realidade dessas mães que tinham seus filhos retirados pela mão do Estado.

No que se refere a minha carreira profissional estive como assessora de gabinete do Secretário Estadual de Saúde de Minas Gerais, logo após fui nomeada coordenadora da Ouvidoria do SUS da regional de Belo Horizonte até o ano de 2019, a fim de acolher e escutar os usuários do SUS a partir das suas manifestações desde reclamações a sugestões sobre as qualidades das unidades e dos serviços prestados pela saúde em determinado equipamento, diante disso exercer essa função contribui com as devolutivas para a gestão da saúde como forma de pensar estratégias de melhoria no acesso e atendimento no campo da saúde.

Consequente trabalhei no acolhimento social das famílias acometidas pelo rompimento da barragem da Mina do Córrego do Feijão na cidade de Brumadinho, tal atuação que me possibilitou conhecer de perto a realidade daquela população que foi protagonista de um acontecimento de incalculável proporção, cujos impactos são imensuráveis, com destaque na busca por sobreviventes, corpos em meio à lama e o processo doloroso de luto dos familiares das vítimas que tiveram suas vidas ceifadas pelo rastro da destruição socioambiental.

Exerci também um cargo de Analista de Desenvolvimento Social para atuar no registro de dados documentais para recebimento da indenização emergencial dos atingidos pelos impactos do rompimento da barragem da VALE S.A em Brumadinho (MG). Prescindindo que outros acontecimentos dessa magnitude ocorram, ações preventivas pós rompimento da barragem se faz necessária como forma de indenizações financeiras para minimizar os impactos do ato de violência.

E, respectivamente, atuei como assistente social no CREAS de Mário Campos até julho de 2020 com o objetivo de atuar nos territórios com maior vulnerabilidade mobilizando e incentivando a participação social para que os usuários tenham acesso aos direitos socioassistenciais, bem como atender casos de violação de direitos para que possa contribuir no empoderamento do indivíduo como forma de ressignificar a vida diante de situações de violência, fortalecendo sua subjetividade e reconstruindo vínculos familiares e comunitários.

Matriculei-me em 2017 no programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência vinculada ao Núcleo de Promoção de Saúde e Paz da UFMG na qual cursei disciplinas isoladas de mestrado: “Promoção de Saúde e Prevenção da Violência I”, “Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência” e “Resiliência e saúde socioafetiva”. Inscrevi para o processo seletivo de mestrado profissional PSPV no ano de 2018, porém não fui aprovada, realizei uma nova tentativa em 2020 no período de seleção em que eu estava desempregada foi quando me possibilitou a dedicar aos estudos para a seleção e diante disso fui aprovada.

Considerando minha trajetória profissional na saúde e meu objetivo no mestrado profissional me remete à recordação de vivenciar fatos de violência contra o trabalhador, no caso do assistente social que é um profissional que atua na garantia dos direitos dos usuários, no acesso a serviços e benefícios socioassistenciais, atuante no acolhimento de casos de violação de direitos e das várias formas de violências, porém não está salvo de ser a vítima em situação de violação que envolve seu direito de ir e vir no exercício de suas atividades laborais na qual o mesmo é regido de direitos e deveres sociais. No que se refere a violência no trabalho e a vulnerabilidade da atuação deste trabalhador pode ocorrer neste meio uma troca de papéis, impasses e contradição que surgem durante sua jornada trabalhista.

Além da violência contra o profissional, neste caso o assistente social com atuação na saúde está suscetível a cometer minimamente algum tipo de violação no seu ambiente de trabalho mediante relações de poder que envolvem instituições, a gestão, usuários e o trabalhador que podem contribuir no efeito de praticar ou vivenciar uma gama de violências no trabalho. Neste caso passa a conhecer outro lado dessa relação interpessoal não como mediador de conflitos, mas no lugar de vítima diante uma situação de violência sofrida.

A violência os diversos tipos de violência como a violência física; o abuso verbal; o assédio moral, o assédio sexual e outros tipos de violência no ambiente de trabalho referidos pelo trabalhador, acredita-se que para que as situações de violência sejam enfrentadas e se faz necessário no envolvimento de redes de atenção voltadas a saúde do trabalhador na busca

de uma sociedade na qual não haja dominação, exploração, opressão, alienação, discriminação de qualquer ordem.

A relevância da minha pesquisa é de aprofundar sobre a violência no trabalho, com foco na atuação dos profissionais assistentes sociais da saúde cujo tema “Violência no trabalho: o impacto da violência sofrida pelos assistentes sociais da rede SUS do município de Betim-MG”, mensurando queixas de ocorrência de violência nos ambientes de trabalho nas unidades de saúde considerando todos os níveis de atenção à saúde desde a primária, passando pela a média, alta complexidade e até os hospitais de campanha do município de Betim. A coleta de dados se deu partir aplicação de um questionário que foi aplicado pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) da Secretaria Municipal de Saúde de Betim/Minas Gerais a fim de verificar as situações de violência vivenciada (sofrida ou testemunhada) por trabalhadores do SUS Betim.

Como desdobramento desta pesquisa guarda-chuvas, foi proposta esta pesquisa sobre o caso específico das assistentes sociais que atuam no SUS de Betim/MG e, ao longo da pesquisa e da análise dos dados coletados é possível indicar a possibilidade de propor ações para a prevenção da violência vivenciada pelos trabalhadores no sentido de garantir o cuidado, condições e ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar as representações sociais sobre a violência no trabalho para profissionais do serviço social atuantes na política pública de saúde (SUS) do município de Betim/MG, para tanto, serão discutidas as questões das Representações Sociais da violência no trabalho para assistentes sociais do SUS Betim apresentando alguns elementos conceituais para refletir sobre o assunto, do ponto de vista histórico e do ponto de vista social, entendendo a concepção social como a idéia que fazemos a respeito de qualquer fato ocorrido em sociedade e vivenciado pelo indivíduo, neste caso o assistente social.

Segundo Jodelet (2001, p.22), a representação social, "é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social". Jodelet (2001) ressalta que tais representações são definições partilhadas pelos membros de um mesmo grupo. Reconhece-se, geralmente, que as representações sociais são como sistemas de interpretação, que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais. As mesmas intervêm em processos tão variados quanto à difusão e a assimilação dos conhecimentos, quanto no desenvolvimento individual e coletivo, ou nas definições das identidades pessoais e sociais e na expressão dos grupos e transformações sociais.

Partimos deste pressuposto das representações sociais para a compreensão da realidade. Por meio desse instrumento de análise é possível buscar compreender os elementos do contexto social e histórico (CARVALHO e ARRUDA, 2008). No caso em questão equipes multidisciplinares que atuam nas instituições de saúde estão rotineiramente expostas às ocorrências de violências no seu cotidiano de trabalho, inclusive os assistentes sociais, foco deste estudo.

Menandro (2004) alude que as representações sociais são produzidas na ação comunicativa, de sujeitos inseridos em relações concretas, situadas numa configuração social específica. Portanto, a estruturação e funcionamento das representações sociais dos assistentes sociais na saúde sobre a violência no trabalho devem ser buscados nos discursos, nas falas, nas imagens e mensagens veiculadas, isto é, no pensar, sentir e agir dos profissionais.

Diante desse entendimento do que são representações sociais caminhamos para a origem e estruturação desta pesquisa. A mesma se baseia em uma investigação em parte provocada pela pesquisa "*Levantamento dos atos de violências no trabalho vivenciados no*

SUS Betim”. Esta pesquisa foi fruto de uma demanda da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS Betim, que tem discutido as diversas questões relacionadas às condições de trabalho para propor ações no sentido de garantir condições de trabalho seguras e saudáveis para os trabalhadores.

É a partir dessa participação e da necessidade de aprofundamento diante dos achados dessa pesquisa que apresentamos a pergunta que delimita o trabalho: o que pensam, como sentem/sentiram e como agem/iram os profissionais assistentes sociais sobre a violência no trabalho do Sistema Único de Saúde de Betim/MG?

Tendo em vista o tema, foi realizada uma busca bibliográfica de artigos científicos brasileiros de estudos e pesquisas com o objetivo de verificar a existência de produções científicas sobre a violência no trabalho de assistentes sociais atuantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Isso posto, concomitante a revisão bibliográfica para o desenvolvimento do trabalho, foi feito ainda entrevistas narrativas com profissionais do Serviço Social presente na atenção primária, secundária e terciária, com relatos de violência no ambiente de trabalho. Considerando que entre as profissionais entrevistadas várias presenciaram violência, sendo que algumas foram diretamente vítimas de violência verbal e física.

Considerando ainda a entrevista narrativa, foi possível estabelecer uma análise descritiva dos dados a partir das informações do campo de trabalho, estruturados por meio de três informações importantes: perfil das assistentes sociais participantes da pesquisa, presença da violência no cotidiano de trabalho das participantes da pesquisa, definições de violência no trabalho para as entrevistadas. Todas as entrevistas foram gravadas e depois transcritas.

Perante isso, foram criadas algumas categorias: ameaça, segurança, desamparo e adoecimento psíquico, violência do trabalho: clima, gestão e compromisso ético-político. A importância dessa categorização foi de discutir a materialidade da violência no ambiente de trabalho, sendo possível, por fim, descrever os processos de ancoragem e subjetivação.

Acredita-se que a presente pesquisa poderá despertar em profissionais da saúde o reconhecimento dessa problemática, bem como poderá instigar futuros profissionais a refletirem sobre o tema e identificar circunstâncias potencialmente capazes de incitar práticas de violência vivenciadas diariamente. Ademais em torno da gestão, o estudo poderá apontar aspectos importantes para o cuidado integral à saúde do trabalhador, a fim de garantir mais segurança e qualidade de vida, bem como prevenir agravos à saúde. E finalmente, este estudo poderá colaborar e contribuir para a pesquisa já em desenvolvimento no SUS Betim.

VIOLÊNCIA NO/DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS: um estudo no SUS de Betim/MG

RESUMO

A violência no trabalho constitui um aspecto da realidade social no Brasil no que diz respeito ao adoecimento no/do trabalho, sobretudo, com impactos na saúde pública brasileira. O presente artigo aborda a violência no/do trabalho de profissionais do Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Betim localizada em Minas Gerais. Teve como objetivo analisar as representações sociais sobre a violência no/do trabalho para profissionais do Serviço Social atuantes na política pública de saúde do município de Betim/MG. Foram empregados métodos de natureza qualitativa, sendo que para a coleta de dados foram realizadas entrevistas narrativas e para a análise de dados foi aplicado o método da análise de conteúdo. Foram entrevistadas 13 (treze) assistente sociais. A análise contou com o suporte da Teoria das Representações Sociais, visando uma compreensão por meio das formas de pensar, sentir e agir sobre a violência, compreendendo como esta fez parte da atividade profissional dos entrevistados. Os dados demonstram que os profissionais entrevistados têm relatos de violência no/do trabalho, sendo que há uma compreensão comum que usuários dos serviços, assim como familiares, se apresentam como os principais protagonistas desta violência nos diferentes equipamentos do SUS de Betim/MG. Registra-se no caso uma predominância de violência verbal, considerando nestas, a ameaça de morte do profissional. Sendo importante considerar também a violência física e a presença da maioria dos relatos da atenção terciária.

Palavras-Chaves: Violência; SUS; Serviço Social; Representações Sociais; Saúde.

INTRODUÇÃO

O município de Betim pertence à região Metalúrgica e Metropolitana de Belo Horizonte a 30 km da capital de Minas Gerais. Segundo estimativas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2021 a população era de 450.024 habitantes (IBGE, 2022). Betim é a 5ª cidade mais populosa de Minas Gerais. O município hoje oferece assistência a mais de 450 mil moradores, além dos 12 municípios pactuados, o que alcança um quantitativo de 1 milhão de pessoas (ALVARENGA, 2023).

Este artigo tem como objetivo analisar as representações sociais sobre a violência no/do trabalho para profissionais do Serviço Social atuantes na política pública de Betim/MG. Trata-se de uma continuidade/aprofundamento de uma pesquisa maior e anterior que buscou compreender a vivência e a presença da violência em toda a política pública de Betim/MG. Segundo informa a Secretária Municipal de Betim, há no município 51 assistentes sociais efetivos e 13 contratados. Neste caso, foi evidenciado as formas de pensar, sentir e agir de assistentes sociais nos diferentes serviços de saúde do referido município.

O termo violência vem do latim *violentia* e significa ato de violação de si ou de outrem, sendo também descrita como atitude de agressividade, tortura, humilhação ou ameaças contra a vontade de alguém (FERREIRA, 1999). A busca por explicar a origem da violência leva pesquisadores a considerarem a violência como algo natural e inato ao indivíduo, ou ainda a algo social, como um comportamento que é fruto das relações humanas (PAVIANI, 2016).

Embora a definição de violência seja ampla, Anderson e Bushman (2002) dizem que toda violência é uma agressão, no entanto, muitos casos de agressão não são violentos. Neste sentido, é preciso compreender a violência como processo histórico e cultural, que pode ser desenvolvida por meio do uso da força, considerando que as relações de poder, nas situações de domínio e submissão, podem provocar danos à pessoa que está sendo atingida por uma violência individual ou coletiva (MINAYO, 2006).

Por outro lado, a definição do termo violência vai depender do contexto histórico e dos padrões culturais de cada grupo ou de cada época. Levisky (2010) ressalta, entretanto, que a violência não é um estigma da sociedade contemporânea, uma vez que ela acompanha o homem desde tempos imemoriais, sendo que a cada tempo ela se manifesta de formas e em circunstâncias diferentes.

Assim, embora existam discussões de que a violência não é inerente à condição humana, é possível ver que a violência pode ser identificada na história da humanidade e seu impacto pode ser mundialmente verificado sobre diferentes configurações. Prova disso é que a violência se tornou um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Os dados da segurança pública apresentam, por exemplo, que o Brasil tem 2,7% dos habitantes do planeta e 20,4% de homicídio. O número da violência aumentou contra negros, com aumento de 31% do racismo, como houve um aumento de 35,2% das agressões contra a população LGBTQIA+, e um crescimento de 0,6% da violência doméstica (ANUÁRIO, 2022). Estes sujeitos podem procurar a rede de saúde pública buscando a recuperação – quando possível – diante da violência sofrida.

Entretanto, existem situações de violência cuja origem é social e vão depender do contexto que o indivíduo está inserido, nessas violências enquadra-se a violência no/do trabalho. Embora não exista um consenso sobre a definição de violência no/do trabalho (SANTOS JUNIOR e DIAS, 2004), abordá-la requer um referencial teórico que contribua para seu esclarecimento conceitual, uma vez que a violência pode ser compreendida de distintas formas e a partir de diferentes enfoques. Isso por que, o paradigma atual construído é do homem produtivo e polivalente, o qual não deve apenas alcançar metas fixadas, mas

ultrapassá-las, nem que para isso ele precise lutar contra sua própria condição humana numa competição, tornando-se muitas vezes um sujeito sem condicionantes éticos (GAULEJAC, 2007). Não se pode deixar de lado que o sistema capitalista trata as pessoas como descartáveis e isso constitui uma realidade em um ambiente de trabalho, na qual a produtividade vale mais, sem mesmo considerar a subjetividade do trabalhador no espaço que trabalha o que fomenta posturas narcisistas e competidoras (GAULEJAC, 2007).

Dito isso, tendo em vista o problema da violência no trabalho, torna-se importante (re) conhecer o que os sujeitos (trabalhadores e trabalhadoras) que a vivenciam dizem, pensam e a sentem. Destarte, optou-se na pesquisa pela Teoria das Representações Sociais, principalmente a partir da contribuição de Jodelet (2011) e Menandro (2004), que associam o termo às formas de pensar, sentir e agir de sujeitos e coletividades socialmente referenciadas, no caso em relação a objetos, fenômenos e outros sujeitos.

A hipótese desta pesquisa é que a violência faz parte do cotidiano de trabalhadores e trabalhadoras da saúde do referido município, em especial as/aos assistentes sociais da saúde. Entretanto, mesmo sendo algo que cause repúdio, acredita-se que a violência no/do trabalho seja algo naturalizado por parte dos entrevistados.

No tocante ao emprego das representações sociais, é preciso retomar algumas confluências teóricas. Para Sá (1996) as representações sociais implicam em um campo de estudo “em franca expansão no Brasil, não apenas no âmbito da psicologia social, mas também nos de disciplinas aplicadas, como educação, enfermagem e serviço social” (SÁ, 1996, p.15).

Nesta investigação, o estudo das representações sociais, torna-se central nas narrativas descritas pelas profissionais da saúde de Betim/MG, no tocante a violência que vivenciam em seu cotidiano. De maneira fundamental depara-se neste prisma com a afirmação de Denise Jodelet (2001), para quem as representações sociais são “uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e compartilhado, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET, 2001, p.3-4).

Destarte, naquilo que a violência no trabalho apresenta em sua complexidade, recolher as impressões não se trata de uma questão de simples trato, e neste caso, uma abordagem estratégica do tema foi justamente a de recorrer à teoria das representações sociais. Isto se dá principalmente devido à complexidade do fenômeno da violência em suas distintas manifestações, e no desafio de nomear ou caracterizar essa violência no ambiente de trabalho. Isso por que,

Os fenômenos de representação social estão “espalhados por aí”, na cultura, nas instituições, nas práticas sociais, nas comunicações interpessoais e de massa e nos pensamentos individuais. Eles são, por natureza, difusos, fugidios, multifacetados, em constante movimento e presentes em inúmeras instâncias da interação social. Assim, esses fenômenos simplesmente não podem ser captados pela pesquisa científica de um modo direto e completo (SÁ, 1996, p.21).

Observa-se que as representações sociais “circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens e imagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais” (JODELET, 2001 p.17). No caso, é devido a sua condição de circulação discursiva que as representações sociais foram entrelaçadas a dimensão do presente trabalho, na busca pela identificação e no debate sobre a violência no SUS de Betim.

Assim a abordagem das representações sociais concorre na forma de nomear os diferentes aspectos da realidade cotidiana, interpretá-la, instituí-la, tomar posição, ou defendê-la (JODELET, 2001). Mesmo porque isso diz respeito a uma realidade concreta, que afeta principalmente o público destes serviços e os profissionais, tanto no aspecto físico, quanto no psíquico. Portanto, é preciso interagir com estas práticas discursivas que explicitam uma realidade.

Vale dizer que estes atores em questão, no caso os trabalhadores se encontram imbricados nessa realidade, e são ainda, além de atores, autores dela, portanto, podem, e quase sempre o fazem, reproduzem uma dada realidade, ainda que não de forma clara, mas de uma maneira inconsciente, ou pouco manifesta. No caso das representações sociais é um fato curioso, que “elas são impostas sobre nós, transmitidas e são produtos de uma sequência completa de elaborações e mudanças que ocorrem no decurso do tempo e são o resultado de sucessivas gerações” (MOSCOVICI, 1978, p.37).

Portanto, as representações sociais, de igual forma aproxima o fenômeno visto e vivido de sua realidade, no caso em questão, da violência no/do trabalho. No qual se depara com as diversas experiências que diz respeito a uma subjetividade, ou caso específico. Porquanto, há que se destacar que cada sujeito se revela de uma forma específica ao conceber, analisar ou nomear a violência.

O trabalho como processo social

Nas sociedades capitalistas, o trabalho marca e move a luta de classes a partir de uma relação de oposição entre burguesia e proletariado, ou seja, entre os donos dos meios de produção e a classe trabalhadora. Não obstante, ambos vivem de uma permanente tensão, que

remete a retenção e acúmulo do capital, numa relação onde a mercadoria é considerada mais importante que o trabalhador. E neste processo de produção da mercadoria o trabalhador torna-se coisa ou objeto. Conquanto, Karl Marx observa de modo magistral que é a “forma mercadoria e a relação de valor dos produtos do trabalho que tomam corpo” (MARX, 2008, p.81).

Diante dos diversos processos de trabalho, Antunes (2006) observa um fenômeno comum aos países capitalistas. Para ele há “uma *subproletarização* intensificada, presente na expansão do trabalho parcial, temporário, precário, subcontratado, terceirizado” (ANTUNES, 2006, p.49). Vale observar, ainda que haja vínculos empregatícios de trabalhadores efetivados em concursos públicos, e que trazem uma concepção de certa estabilidade, o trabalhador não se encontra livre do sofrimento e adoecimento no ambiente de trabalho. Para acercar-se disto, vários são os pedidos de afastamento, mudança de lotação ou aceleração nos pedidos de aposentadorias na intenção de reduzir o sofrimento e o mal-estar.

Para perceber a nocividade das condições de trabalho em muitos ambientes, no que se refere à divisão do trabalho, a hierarquia, responsabilidades e relações é preciso considerar as afirmações como a de Dejours (1992). Dejours propõe uma análise do trabalho desde as sociedades pré-capitalistas, e dentre outras questões conclui que “a luta pela sobrevivência condenava a duração excessiva do trabalho. A luta pela saúde do corpo conduzia a denúncia das condições de trabalho. E quanto ao sofrimento mental ele resulta da organização do trabalho” (DEJOURS, 1992, p.25).

Destarte, naquilo que se pode perceber no universo de sofrimento e adoecimento no trabalho, Antunes (2006), dimensiona um fator importante para perpetuar o sofrimento no campo do trabalho, que decorre da metamorfose do trabalho. As mudanças no campo do trabalho, sua divisão social, isto é, o que dela se recolhe, é o que justamente “afeta a *forma de ser* da classe trabalhadora, tornando-a mais heterogênea, fragmentada e complexificada” (ANTUNES, 2006, p.67).

Para Gorz (2003, p.31) “a racionalização econômica do trabalho venceu, portanto, a resistência das antigas ideias de liberdade e de autonomia existenciais”. Há tempos, a fragilidade da classe trabalhadora apresentou-se como uma questão que preocupava Marx. O filósofo alemão ao escrever o *Manifesto Comunista* tinha como sonho uma evolução não apenas no avanço das vitórias do proletariado e reconhecia que a luta de classes era o motor da história.

Observa-se que as lutas trabalhistas trazem sempre consigo uma condição de fragilidade, considerando as artimanhas do capitalismo, envolto em sua roda cíclica de

superar crises e adversidades, para então manter-se a todo custo o status de dominação. Nesse contexto, por exemplo, se percebe a substituição do sindicalismo de classe, pelo sindicalismo de participação, neste cenário, se é possível participar de tudo, ainda que não questione nada (ANTUNES, 2006).

No caso, limita-se sobre o trabalho a manutenção de produtividade e acumulação, atribuído como inventor de um mundo globalizado, que se identifica uma série de investidas de mercado, perpetrados pelo sistema do capitalismo tardio. Enfim, vale toda e qualquer estratégia de domínio da classe que vive do trabalho, e, que é a produtora da mais-valia. Disso se pode considerar que a atividade de trabalho, “assume uma forma de trabalho entranhado, fetichizado, e, portanto, desrealizador e desefetivador da atividade humana autônoma” (ANTUNES, 2006, p.85-86).

Não se pode desconsiderar ainda que o declínio do comunismo e do socialismo em alguns países tornou ainda mais crítico à possibilidade de uma espécie de fortalecimento da classe trabalhadora, ainda que esta permaneça com certa resistência à retiradas de direitos, prática comum ao capitalismo tardio, sendo pautada em reivindicações e movimentos de trabalhadores. Decerto, os processos ao qual o trabalhador hoje se vê submetido em uma sociedade capitalista, produz como efeito uma sociedade de excluídos e precarizados. (ANTUNES, 2006).

Disto decorre que a relação do trabalhador com o seu trabalho, ou o produto final dele, produz dentre outros, uma dimensão não apenas de não reconhecimento do trabalho, mas de medo e insegurança. O medo pode ser tanto no tocante ao vínculo empregatício, quanto da natureza de execução do trabalho. Grosso modo, o “medo está presente em todos os tipos de ocupações profissionais, inclusive nas tarefas repetitivas e nos trabalhos de escritório, onde parece ocupar um lugar modesto” (DEJOURS, 1992, p.63). O exemplo do medo é uma situação bem clara de como a ocupação do trabalho interfere na saúde do trabalhador, mas nem sempre é tratada ou considerada como algo significativo.

Diante destas questões, o adoecimento psíquico da saúde do trabalhador é um fato concreto. Há, por exemplo, a presença de práticas controversas, isto é, políticas de gratificação, de bonificações e premiações, que exigem por parte dos trabalhadores uma dedicação exclusiva, às vezes sub-humana, que se volta a metas, e que levam a competitividade, e às vezes compromete a relação no ambiente de trabalho, o que, por conseguinte, impacta outros aspectos importantes da vida do trabalhador. Ou seja, há um paradoxo nas relações de trabalho atuais. Neste caso ele pode sentir-se desqualificado, alienado ou anulado em outras atividades.

No que se refere à saúde do trabalhador é preciso atentar que sua dimensão implica numa importante complexidade. Sendo preciso uma análise mais detida da proporção que a saúde tem na vida do trabalhador. Com efeito, em se tratando de saúde, há definições, por exemplo, como aquela que se dá num estado de vida biológica em oposição com a doença. É ainda oportuna em muitos casos, a justaposição dos termos: saúde-doença. Porém, de modo geral, todas são importantes para compreender a perspectiva da relação entre a saúde, a pessoa e o seu trabalho.

No que tange a relação saúde-doença é preciso considerar que a saúde tem caráter preventivo. Considerar a realidade do trabalho por meio do contato com os trabalhadores é fundamental para que os processos de promoção da saúde sejam efetivados ao longo da atividade laboral. Portanto, tratar da doença em consonância com o ambiente do trabalho é relevante para avançar nas discussões sobre a saúde do trabalhador.

A saúde é fundamental para a efetivação das relações no trabalho, mesmo porque, a partir das relações e o ambiente de trabalho é que surgem condições predispostas para o adoecimento. Isto sendo, muitas destas condições são aquelas que impulsionam para o fenômeno da violência no trabalho.

A violência no/do trabalho

Parte-se do pressuposto que violência e adoecimento do trabalhador e da trabalhadora caminham lado a lado. Mesmo que a violência no/do trabalho tenha múltiplas definições e por vezes não sendo em alguns casos possível de forma fácil distingui-la pela sua dimensão de suas diferentes faces. Observa-se, em alguns casos, há certa tendência em naturaliza-la ou desconsiderar de modo perverso a sua presença no cotidiano do trabalho. Cabe lembrar que a violência pode ser vista precisamente como “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al., 2002, p.5).

Neste caminho, é importante dizer os motivos de utilizar a expressão “no/do trabalho” ao referir às violências. Quando se utiliza a expressão “violência no trabalho” refere-se às ações de violência que aconteceram no contexto de trabalho e em decorrência dele, neste caso compartilham-se as noções e tipologias da violência e coloca-se como importante identificar que esta ocorreu no trabalho. Por sua vez, quando se utiliza a expressão “violência do trabalho” refere-se a gama de situações decorrentes da organização da atividade de trabalho

(independente do contexto que se esteja) e que podem causar danos ao trabalhador e a sua humanização. Nesta tem-se situações de assédio, micro agressões, políticas que destituem direitos ou que geram paradoxos no comportamento dos sujeitos que trabalham, além de outras situações como a desvalorização e o próprio sequestro da subjetividade do trabalhador.

Dessa forma, tratar da violência no trabalho, como outras modalidades da violência, é confrontar uma realidade que promove ideologicamente à desconstrução da violência, uma estratégia de poder como demonstrou o filósofo esloveno, Slavoj Žižek (2014) no seu estudo sobre as manifestações da violência. No caso da violência no/do trabalho ela também pode ser pouco representada, por que o que se traduz como violência para as pessoas muitas vezes, é uma situação de cunho física. E o no caso do trabalho, este sempre se revestiu na sociedade capitalista como uma atividade nobre, de valor e, por vezes, de humanização.

É importante ressaltar que a violência no trabalho, bem como as outras modalidades de violência se apresenta a partir de vários fenômenos. E neste caso, uma descaracterização de sua realidade como já foi observado constitui-se como uma prática constante e consistente. Nos “dias atuais, com o culto ao sucesso profissional e o aumento da competição por cargos e vantagens, os fenômenos da violência, das discriminações e, especialmente, do assédio moral no trabalho apresentam-se com mais força” (OLIVEIRA E SILVA, 2020, p.10).

Dentre as situações de violência no/do trabalho, pode referenciar como mais comum de todas as práticas do assédio. No “assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder consideradas abusivas, incluindo ameaças e intimidações” (OLIVEIRA e SILVA, 2020, p.16). Com efeito, Oliveira et al (2020) apresenta algumas características do processo de assédio no trabalho.

A intencionalidade quando a pessoa é forçada a desistir do emprego, mudar de setor, e sofre situações humilhantes. A temporalidade e repetitividade, quando há uma sequência de eventos que se repetem durante um determinado período e que apresenta várias estratégias para conseguir o mesmo fim. A degradação das condições de trabalho que expõe a riscos e interfere no ritmo do trabalho e na produtividade, tendo como consequência problemas de saúde e bem-estar. E a direcionalidade quando uma pessoa do grupo é alvo de assédio (OLIVEIRA e SILVA, 2020).

Por violência no trabalho, Mendonça et al (2018, p.9) observa que é preciso está “atento para a proliferação da incivilidade no ambiente de trabalho, uma vez que essa micro violência pode apresentar uma força motriz para desencadear outras formas de violências”. A respeito da violência no trabalho, Soares (2006) adota a seguinte definição:

(...) se manifesta de muitas maneiras, agrupando de agressões físicas a insultos verbais, bullying, mobbing e assédio sexual, discriminações nos campos religioso, racial, de deficiências, sexual ou em qualquer outro caso, e podendo ser infligida por pessoas tanto externas quanto internas ao ambiente de trabalho (DI-MARTINO, HOEL e COOPER, apud SOARES, 2006).

Já direcionando ao contexto desta pesquisa, o campo da saúde, é preciso dizer que ao mesmo tempo em que se acolhe o público que sofre algum tipo de violência, também se registra agressões a seus próprios trabalhadores. Os profissionais da saúde estão expostos a diversos riscos, em grande parte associados ao contato constante com o seu público, no caso os usuários que acessam os equipamentos. No tocante à violência no campo da saúde no início dos anos 2000, 69% dos casos de episódios de violência envolviam pacientes (OIT, 2002). Alguns estudos recentes destacaram que a violência nos serviços de saúde atinge, principalmente, trabalhadores que são responsáveis pela comunicação direta com pacientes e seus familiares (POMPEII, et al, 2015; VICENTE, et al, 2020).

Uma pesquisa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em 2015 realizada com 20 mil profissionais de saúde de países latino-americanos revelou que 66,7% dos entrevistados sofreram algum tipo de agressão no local de trabalho, um aumento considerável frente o último levantamento no ano de 2006, que mostrou um índice de agressão perto de 54,6%. O estudo apontou também que 75% das agressões ocorreram em instituições públicas e foram motivadas pela demora no atendimento (44,2%), falta de recursos para o cuidado (28,2%) e notificação de morte (8,6%). Outra conclusão do levantamento é que 30% dos profissionais agredidos fisicamente suspenderam as suas atividades laborais temporariamente por conta da violência sofrida.

No Brasil, os dados do Conselho Regional de Enfermagem e do Conselho Regional de Medicina, de São Paulo, apontam que 32% dos profissionais de enfermagem já sofreram ou presenciaram algum tipo de violência no âmbito do trabalho, sendo essas violências 20% de cunho física. A Sociedade Paulista de Pediatria também realizou um levantamento no ano de 2016, onde apontou que em cada 10 pediatras, 7 já sofreram algum tipo de violência no trabalho (VIDALE, 2017).

Assim, consideram-se que os serviços de saúde podem ser considerados campos férteis para a exposição dos trabalhadores a diversos agravos à saúde, uma vez que trabalhadores experimentaram mais de um evento violento no ano, conforme, aponta Pompeii et al, (2015), e em alguns locais pode chegar a episódios diários (PICH, et al., 2011). Para se ter uma ideia, num estudo transversal em 2018, a partir de relatos de 277 eventos de violência em um hospital

público de Porto Alegre/RS que atende todas as especialidades médicas e odontológicas foram apresentados os seguintes resultados em relação à violência no trabalho.

A violência física atingiu 15,2% (n=42) dos profissionais e a violência psicológica 48,7% (n=135); dos trabalhadores por meio de agressões verbais, 24,9% (n=69) dos trabalhadores sofreram assédio moral, 8,7% (n=24) discriminação racial e 2,5% (n=7) assédio sexual (PAI, et al, 2018, p.3).

O estudo apresentou ainda que as mulheres foram as principais vítimas da violência, considerando a maioria, profissionais da enfermagem, tendo no paciente o principal agressor. Destaca-se um fator importante que diz respeito aos efeitos dessa violência na vida desses trabalhadores. Não obstante, agravos neurológicos, abuso de álcool e outras drogas, foram relacionados pelas vítimas, como sendo consequência das agressões (PAI, et al, 2018).

O trabalho de Assistentes Sociais no Brasil

A pesquisa aborda o cotidiano de trabalho dos assistentes sociais, na perspectiva que é demarcado pela violência. Desta forma, compreende-se que isso exige uma contextualização da profissão do assistente social em sua dimensão ocupacional e histórica. Fato que leva a perceber a importância destes profissionais em debruçar-se sobre a violência no seu ambiente de trabalho.

E para investigar os espaços ocupacionais do assistente social além de uma análise sócio histórica da profissão no universo do sistema capitalista é pertinente refletir sobre os desdobramentos das lutas da categoria desde seu surgimento, perpassando as fases como do conservadorismo, reconceituação, intenção de ruptura. No caso, são características históricas com importantes avanços durante aquilo que se pode chamar de revolução burguesa no Brasil (FERNANDES, 1975; IANNI, 1984, 2004) e está relacionada com a disputa de classes, isto é, ao poder que o Estado emerge sobre a sociedade, dando vazão as lutas de classes.

No universo do Serviço Social, as expressões da questão social assumem um caráter político e social, sendo espelho da conjuntura que apresenta a necessidade de medidas de enfrentamento. Historicamente, a luta de classes, a pobreza, o pauperismo, são implicações para ampliação do mercado de trabalho para a profissão do Serviço Social. Neste universo há um desafio, que se refere ao consenso de classe trabalhadora, e que não obstante é alimentado pela mídia, pelas iniciativas empresariais no marco da reestruturação produtiva e da responsabilidade social, condensada na contrarreforma do Estado (BEHRING, 2003).

Iamamoto (1992) alega que o espaço profissional é um produto histórico, que envolve tanto a luta pela hegemonia estabelecida entre as classes, quanto à conjuntura do cenário político, bem como, as respostas teórico-práticas apresentadas pela categoria. Diante disso é reafirmado que o trabalho profissional do Serviço Social é resultado da sua própria história e caminhada, desde a gênese da profissão na Europa e no Brasil, considerando nisto uma relação de forças entre as classes e grupos sociais, criando limites, possibilidades e o reconhecimento das conjunturas de opressão.

Assim, o Serviço Social é tido como uma profissão inscrita na divisão social do trabalho, e situa-se no processo de reprodução das relações sociais (IAMAMOTO e CARVALHO, 1995). A primeira escola de Serviço Social no Brasil foi implantada no ano de 1936 em São Paulo. Nesta perspectiva o Serviço Social surge como um departamento da Ação Social, e somente com o Movimento de Reconceituação da profissão na década de 60, marcado pela luta dos profissionais que propõem a ruptura das práticas tradicionais, assistencialistas, que surge então um novo perfil profissional, mais crítico e atuante.

O Movimento de Reconceituação rompeu com o modelo de atuação profissional tradicional e impulsionou as reformulações sobre o método técnico e operativo da atuação profissional, solidificado pela aprovação e atualização do Código de Ética de 1986 e 1993. Neste contexto, é importante explicitar que as respostas à *questão social* vêm sendo apresentadas em projetos desenvolvidos a partir da implementação de políticas sociais públicas, que visam à defesa dos direitos e a necessidade do atendimento das demandas sociais, com implicações e relações nas condições de trabalho do assistente social (OLIVEIRA; SALLES, 1998; BRAVO, 1996; PEREIRA, 1998).

São diversos os espaços ocupacionais do assistente social sendo importante ressaltar que existem parâmetros legais para atuação do profissional nas políticas públicas a partir de posicionamentos do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), como, por exemplo, a RESOLUÇÃO CFESS n. 493/2006 de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social, reconhecendo a importância das condições de trabalho e exercício. Ademais, o Serviço Social brasileiro possui um projeto profissional teórico-metodológico com vertente ligada à tradição marxista fundamentado em formulações e legislações: o Código de Ética do Assistente Social (1993), a Lei da Regulamentação da Profissão (1993) e as Diretrizes Curriculares norteadoras da formação acadêmica (ABESS/CEDEPSS, 1996; MEC-SESU/CONESS/Comissão de Especialistas de Ensino em Serviço Social, 1999; MEC-SESU, 2001).

Tal projeto é construído com o diálogo coletivo e o debate entre os profissionais, que assinalam o compromisso com os interesses da classe proletária brasileira, portanto, contrariando o projeto defensor do neoliberalismo, que visa promover a redução dos direitos sociais, a privatização do Estado e o sucateamento dos serviços públicos, a redução das políticas sociais (NETTO, 1999).

Considerando os espaços ocupacionais do assistente social, dentre as demais possibilidades de inserção de atuação nas políticas públicas, tem a política de saúde, cujas estratégias de intervenção atuam na implementação de políticas sociais e de ações intersetoriais para o desenvolvimento de ações eficazes na perspectiva de atendimento, acompanhamento visando à qualidade de vida dos usuários. O assistente social dispõe de atribuições específicas na área da saúde (BRASIL, 1999), na construção de estratégias para a sua atuação buscando atender as demandas dos usuários que acessam os serviços de saúde.

Martinelli (2000) ressalta a construção da identidade da profissão do Serviço Social com foco na defesa do SUS como política pública que representa uma luta de defesa social coerente com os princípios que o Serviço Social traz desde a gênese da profissão. Dessa forma, é preciso pensar os múltiplos espaços de atuação profissional, sobretudo, na política de saúde que tem como possibilidades de intervenções além do atendimento as demandas dos usuários que acessam os serviços.

Diante disso é preciso pensar como se dá o processo e a organização do trabalho, como são desenvolvidos, por quem é gerido, bem como quem são os demais atores que estão presentes nos ambientes de trabalho e que compõe os equipamentos. Igualmente, se observa que a saúde enquanto um sistema e parte integrada ao tripé da Seguridade Social (Saúde, Assistência Social e Previdência Social), apresenta nos últimos anos diversos desafios em sua execução.

Esse cenário desfavorece a defesa da saúde como uma política pública de Estado, ofertada de maneira continuidade e com qualidade. Isto passou a ser uma marca ineliminável das lutas dos trabalhadores da saúde, fortalecida a partir dos anos 1990 com a implantação do SUS, que se voltou à efetivação do projeto da Reforma Sanitária, que surge no Brasil, nos anos 1970, tendo como premissa, o que se efetiva com o SUS que é a defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado. Muito embora tenha surgido no universo da saúde a Reforma Sanitária teve seu lastro com a defesa das políticas sociais.

Conquanto, a reforma Sanitária, “tem relação direta com o projeto profissional dos assistentes sociais” (BRASIL, 2010, p.29), Urge nesse caso, contrapor-se as condições nas quais os trabalhadores tenham uma visão generalista da realidade, e não fragmentada.

Ademais, isso implica em não correr riscos, de modo que os trabalhadores não caiam no possibilismo, isto é, que possam flexibilizar os princípios ético-políticos da profissão, tampouco desconsiderar as propostas da Reforma Sanitária, com a pérfida finalidade apenas de angariar pequenos ganhos político (BRASIL, 2010).

Neste cotidiano a violência como um fenômeno social se desvelar de alguma forma e se apresenta oriunda dos usuários, dos familiares, das condições de trabalho, da gestão e dos demais profissionais do corpo da política. Com efeito, essa preocupação e abordagem a respeito da saúde do trabalhador do Serviço Social na política de saúde já vem há tempos merecendo análises e reflexões de documentos do Serviço Social. Toma-se como importante as considerações dos *Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde*.

A dimensão social e histórica do trabalho ganha relevância nos determinantes das condições de saúde do trabalhador, com a complexidade da realidade atual, marcada pela precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal, flexibilização das relações de trabalho e restrição de direitos. A saúde do trabalhador envolve o coletivo de trabalhadores, inserido no processo saúde/doença no trabalho, não abrangendo apenas àqueles que têm o adoecimento neste processo. Exige o desenvolvimento de ações de atendimento, prevenção e promoção da saúde, de fiscalização do ambiente e condições de trabalho, defesa das condições ambientais, de acesso aos direitos previdenciários e trabalhistas envolvendo diferentes atores (BRASIL, 2010, p.40).

Não obstante, no universo de trabalho do assistente social na saúde, assim como em outras áreas de atuação, o processo de adoecimento se encontra determinado por uma fisionomia social. Observa-se, porém, que no campo da saúde isso atinge uma especificidade perversa, pois se trata de uma política que toma a saúde como um direito e um ideal constantemente buscado. Assim, na contramão das premissas constitucionais e legais, o trabalhador se encontra vulnerável ou em condições de intenso sofrimento devido à exposição à violência no trabalho.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, por entender que esse método possibilita o acesso ao significado que as pessoas atribuem à sua vivência da violência no/do trabalho, visando à compreensão do fenômeno. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa se dedica ao conhecimento dos “significados que as pessoas atribuem as suas experiências do mundo social e como as pessoas compreendem esse mundo” (POPE e MAYS, 2005, p.13).

Ao realizar uma pesquisa descritiva, busca-se apreender e registrar as características do fenômeno por meio dos conteúdos das narrativas dos trabalhadores, com a finalidade de detectar os sentidos e significados que estes dão ao fenômeno, neste caso a violência no trabalho. O estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos são propriedades da pesquisa descritiva, desse modo, durante a pesquisa não deve ter interferência ou influência do pesquisador (BARROS e LEHFELD, 2007). O registro a partir da escuta e do registro dos dados tem a finalidade de contribuir para a investigação sobre o fenômeno.

Os sujeitos da pesquisa foram os trabalhadores do SUS, neste caso, assistentes sociais atuantes na política de saúde pública do município de Betim/MG. Os trabalhadores que participaram da pesquisa encontram-se vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Betim, subdivididos em níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

A definição do número de participantes da pesquisa ocorreu por inclusão progressiva, sendo interrompida pelo critério de saturação, ou seja, “quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade de apresentação” (DESLANDES, 2012, p. 48). Porquanto, foram incluídos nesta pesquisa, os assistentes sociais do SUS, sendo todas do sexo feminino com atuação de 01 a 28 anos de experiência no SUS. A seleção dos sujeitos entrevistados considerou como critério: trabalhador do SUS Betim seja este efetivo ou contratado. O quadro 01 traz o perfil das 13 assistentes sociais entrevistadas.

Quadro 01: perfil das assistentes sociais participantes da pesquisa

Identificação*	Idade	Local de trabalho	Tempo de trabalho
Roberta	35	Atenção Secundária	02 anos
Ana	40	Atenção Terciária	08 anos
Susana	55	Atenção Terciária	28 anos
Natiane	30	Atenção Terciária	01 ano
Renata	43	Atenção Primária	11 anos
Sabrina	38	Atenção Terciária	12 anos
Márcia	53	Atenção Terciária	27 anos
Lidiane	28	Atenção Primária	01 ano
Mariana	35	Atenção Primária	06 anos
Sofia	55	Atenção Terciária	33 anos
Andréa	48	Atenção Secundária	26 anos
Aline	51	Atenção Primária	26 anos
Josiane	27	Atenção Terciária	02 anos

Fonte: dados da pesquisa (2023).

* Por cuidado ético o nome das participantes da pesquisa foram trocados para nomes aleatórios sem correlação com o nome da participante ou alguma forma de identificá-la.

Como cuidado ético, foi exposto às participantes o objetivo da pesquisa, tendo a livre escolha da sua participação, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), preservando a privacidade, tanto quanto o sigilo da identidade. As narrativas colhidas durante as entrevistas foram transcritas, sendo que após a transcrição literal das gravações, os áudios foram destruídos, e apenas a pesquisadora teve acesso aos áudios. Cabe informar que a pesquisa foi autorizada no comitê de ética em pesquisa.

As informações do estudo foram construídas a partir dos procedimentos metodológicos da entrevista narrativa, cuja característica principal, conforme apontam Jovtchelovitch e Bauer (2000) é o não direcionamento ou interferência do pesquisador no relato do entrevistado, que constrói histórias priorizando o seu ponto de vista sobre experiências e acontecimentos concretizados em sua trajetória de vida e nos contextos sociais nos quais se insere e atua.

Ravagnoli (2018) observa que a característica principal da entrevista narrativa é a não interferência do pesquisador durante o relato do entrevistado. Em síntese, o “papel do pesquisador é apresentar ao entrevistado uma questão gerativa não direcionada a respostas pontuais e que encoraje uma narração extemporânea, ou seja, improvisada, não previamente elaborada” (RAVAGNOLI, 2018, p.2). Isto posto, foi utilizado na pesquisa um roteiro para a entrevista narrativa composta pelo registro de dados de identificação geral, com informações sociodemográficas (sexo e/ou gênero, idade, estado civil e escolaridade) e gerais sobre o trabalho (tempo de trabalho na SUS e equipamento que atua).

Para a análise dos dados quantitativos das pesquisas, foi adotada a técnica da análise de conteúdo. O processo descrito por Bardin (2011) passa pela pré-análise dos dados coletados para organização do material coletado que faça sentido analisar. Assim, realiza-se a exploração do material, a sua categorização (tema da violência), dando por fim, o devido tratamento dos resultados e a interpretação das narrativas.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A presença no campo de pesquisa, isto é, para a coleta de dados e informações das assistentes sociais do SUS Betim a respeito da vivência de situação de violência do/do, contrapôs diferentes realidades, implícitas não ao sistema de saúde, mas ao equipamento ao qual o profissional faz parte, sendo parte no caso atribuindo a sua condição de sujeito das ações. Percebe-se nesse movimento a partir dos processos ocorridos pela entrevista narrativa, a reflexão e análise das trabalhadoras da Atenção Primária, Secundária e Terciária do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Primária é formada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipe de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, a exemplo das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). No caso, compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência, onde envolve atendimento direcionado para áreas como: pediatria, cardiologia, neurologia, ortopedia, psiquiatria, ginecologia e etc. A Atenção Terciária é formada de hospitais de grande porte e designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Para isso organiza procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo).

Nesse caso, percebe-se que as profissionais entrevistadas têm consciência do fato, isto é da violência sofrida, sendo muito comum a associação dessa violência numa análise micro política, em que se destaca o protagonismo dos pacientes, sendo os mais citados nas entrevistas, além de familiares, e os demais profissionais de trabalho. Igualmente, se aparece nas análises reflexões macro política, como uma violência que se deflagra a partir de campos políticos e questões de grande magnitude como a homofobia, o racismo, ou o sexismo. O quadro 02 traz uma síntese das violências identificadas nas narrativas das entrevistadas para que seja possível verificar que todas tem uma vivência de violência no trabalho. Já o quadro 03 traz uma organização sobre o que as participantes consideram como violência no/do trabalho.

Quadro 02: Presença da violência no cotidiano de trabalho das participantes da pesquisa

Participante	Vivenciou, praticou ou observou a violência?	Quais violências ela destaca?	Quais os envolvidos nessa violência?
Roberta	Vivenciou	Verbal	Usuários e colegas de trabalho
Ana	Vivenciou	Verbal	Usuário e Equipe de enfermagem
Susana	Vivenciou	Verbal e Física	Usuários e Equipe de enfermagem
Natiane	Vivenciou	Verbal	Usuário e Equipe de enfermagem
Renata	Vivenciou	Física	Usuário e Equipe profissional
Sabrina	Vivenciou	Verbal	Usuário e Equipe profissional
Márcia	Vivenciou (sofreu)	Física	Usuário e PM
Lidiane	Vivenciou	Ameaça de Morte	Familiar e médica
Mariana	Vivenciou	Física e verbal	Usuário e Equipe profissional

Sofia	Praticou	Institucional e verbal	Usuário e Equipe profissional
Andréa	Vivenciou	Ameaça de Morte	Familiar e médica
Aline	Vivenciou (sofreu)	Ameaça de Morte	Familiar, GM
Josiane	Vivenciou	Física e verbal	Usuário e Equipe profissional

Quadro 03: definições de violência no trabalho para as entrevistadas

Participante	Local de trabalho	O que é violência no trabalho
Roberta	Atenção Secundária	a) Violência física, psicológica, verbal. b) Roubo, furto, abuso de poder do profissional, crítica de um profissional para com o outro
Ana	Atenção Terciária	a) Desrespeito durante a atuação de colegas e pacientes, violência física e psicológica
Susana	Atenção Terciária	a) Tudo o que te coloca em risco na função. b) Fazer o que quer, seja trabalhador, paciente. c) Ausência de escolta policial. d) Falta de respeito, de educação (fumantes perto do leito). e) Agressão física de pacientes com equipe de enfermagem.
Natiane	Atenção Terciária	a) Violência no trabalho é tudo, tanto de chefia, de pacientes, de familiares.
Renata	Atenção Primária	a) Falta de segurança. b) Risco do paciente em crise. c) Falta de uma estrutura para contenção de paciente. e) Violência verbal, física, todo tipo de violência.
Sabrina	Atenção Terciária	a) Violência psicológica, sexual, patrimonial, entre outras.
Márcia	Atenção Terciária	a) Violência física b) Forma como o colega e o usuário se dirige a você.
Lidiane	Atenção Primária	a) Violência física, psicológica, e qualquer natureza de agressão a outro ser humano.
Mariana	Atenção Primária	a) Violência como toda ação, atitude voluntária de uma pessoa contra um indivíduo, ou grupo, e que venha causar danos físicos ou psicológico na pessoa, no ambiente de trabalho.
Sofia	Atenção Terciária	a) Violência como relação com as forças (polícia penal, é polícia civil, é polícia do trânsito). b) Falta de unidade na Equipe. c) Processo de terceirização. d) Ausência da separação do dia e noite.
Andréa	Atenção Secundária	a) Violência no trabalho tudo aquilo que massifica, desde todas as violências estruturais. b) Dificuldade de acesso, insuficiência de leito hospitalar. c) Xingamentos, agressão. d) Familiares com posse de arma. e) Violência de gestores, violência política, de ideologia partidária.
Aline	Atenção Primária	a) Violência física, verbal, psicológica, discriminações, preconceitos, assédio moral, racismo, orientação sexual, religioso, o bullying.

Josiane	Atenção Terciária	a) Ameaça de morte. b) Omissão da gestão. c) Falta de políticas públicas. d) Não respeitar mulheres, homofobia, racismo.
---------	-------------------	---

Para analisar os dados, foram construídos dois movimentos na análise, o primeiro diz da análise desta verificação da violência, como apontados nos quadros 02 e 03, as quais foram analisadas a partir das categorias (a) Ameaça, (b) Segurança e (c) Desamparo e adoecimento psíquico, estas três tem um foco na violência praticada pelos usuários dos sistemas de saúde para com os trabalhadores da saúde, em específico para as assistentes sociais. Num segundo momento da análise foi criada a categoria (d) violência do trabalho: clima, gestão e compromisso ético-político, que desloca o olhar para a violência praticada pela organização do trabalho.

a) Ameaça

A violência verbal presente nas narrativas implica no relato de ameaças sofridas, com alguns casos em que a ameaça foi superada pela prática da agressão física. Para Jodelet (2019, p.297) “a relação entre perigo, risco e ameaça é contingente, a relação estabelecida com o medo e o pavor é substancial. O par “ameaça/medo” é indissociável. Portanto, a situação de ameaça tem uma importante extensão no trabalhos dos profissionais da saúde do SUS/Betim, com consequências multideterminadas na dimensão psíquica do trabalhador.

O Código Penal observa no artigo 147: ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave: Pena - detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa. Apesar de essa conduta ser prevista no Código Penal brasileiro passível de sanção não há em nenhuma narrativa a ciência de que a ameaça causou alguma providência nesse sentido. Ainda mais que a presença da polícia em muitos episódios foi desconsiderada.

A conduta de ameaça que muitos pacientes ou familiares tomam como medida contumaz em direção aos profissionais da saúde torna presente no trabalho à sensação de insegurança e medo. E desperta a sensação de que não há limites para os riscos que podem ser potencialmente efetivados a partir das ameaças sofridas. O “intimidado, na verdade, deve ter a ameaça como passível de realização, de modo que reconheça o perigo que ela representa. Repousa no sujeito passivo, portanto, a chave para o reconhecimento dos atributos legais da intimidação” (ROSA, 2003, p.175).

Entrementes há locais como os equipamentos da atenção secundária e terciária em que ocorrem situações de urgência e emergência. É dentro deste ambiente de trabalho que se registra além da violência física a violência verbal, marcada pela ameaça de morte, até mesmo com a presença de arma de fogo em punho. O fato observado é descrito, por exemplo, no relato de Andréa da atenção secundária. Andréa narra: “já vi situações do médico tá salvando a vida do paciente, familiar nervoso entrou e colocou uma arma na cabeça do médico e falou olha se você não salvar minha mãe eu vou te matar, e a médica muito espertamente se levantou, que a arma tava na cabeça, ela foi levantando de forma que ela ficasse mais na barriga, que se a acertasse o risco era menor”.

Perante o que se percebe nas entrevistas, não há muita expectativa dos profissionais de que situações como das ameaças sofra providências da gestão dos equipamentos. Susana da atenção terciária ao ser questionada sobre as providências da gestão em casos de violência foi taxativa. “Nenhuma. A providência que teve foi eu e uma colega minha assistente social, a gente fez uma carta a diretoria listando isso tudo que a gente tá passando aqui na mão de paciente aqui. A violência e a falta de atitude de quem poderá tá fazendo alguma coisa”.

Porém, os relatos da ameaça demonstram que um dano, um mal já foi produzido. Ou seja, o que parece ser corriqueiro e banal por parte de quem intimida tem reflexos profundos na pessoa intimidada. Neste caso, “basta que se tenha produzido na mente do sujeito passivo e em seu comportamento a insegurança e o receio razoável para que se configure uma ação violenta” (ROSA, 2003, p.176).

Nesse universo de violência verbal, as ameaças podem produzir um efeito que torne o espaço de trabalho permeado de animosidade, isso porque em casos de ameaças as reações dos intimidados podem surtir efeitos imprevistos. Foi presente nas narrativas observações de revide. O “ameaçado comporta-se imediatamente de duas maneiras: a primeira é a da tomada de precauções para se defender de uma tentativa de cumprimento da ameaça recebida; a segunda é o revide, geralmente imediato e oral, nas ameaças que contra ele tiverem sido proferidas” (ROSA, 2003, p.178).

Para Jodelet (2019, p.301) “quando a vida está em jogo, a questão muda: trata-se de defender uma imagem de si, mas também uma integridade física, moral ou social. Isso dá às ameaças biológicas um *status* particular que necessita de estudo específico”. Portanto, a convivência com a ameaça é um dos elementos que se configuram no cenário de trabalho dos profissionais do SUS/Betim.

b) Segurança

Ao propor a dimensão da segurança como uma categoria de análise, é porque ao abordar a violência o sentimento de insegurança é muito presente. A segurança aqui retratada refere-se ao mecanismo de proteção, a uma ordem de providências, de contenção, de inibição dos causadores da violência. Sejam pacientes, em sua maioria, familiares ou a comunidade que utilizam dos serviços de saúde.

É foi essa solução encontrada na visão de Sabrina da atenção terciária para reduzir os índices de violência no equipamento em que trabalha. “Então diante dessa violência já tinha sido pensado a mudança da portaria. Que ao invés de ser porteiro, ser segurança, ser uma portaria especializada igual nós temos hoje”.

Muito se discute programas de segurança do trabalho em empresas. Tendo como finalidade a proteção dos colaboradores das empresas de condições de riscos de trabalho, o que implica na proteção contra os acidentes. A segurança do trabalho pode ser entendida como o “conjunto de medidas adotadas, visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como proteger a integridade e a capacidade de trabalho das pessoas envolvidas” (PEIXOTO, 2010, p.15).

É preciso considerar que as grandes organizações investem em programas de segurança do trabalho, e isso é considerado uma medida de responsabilidade e eficácia. Mas no caso das funções dos profissionais da saúde, por exemplo, que tem como objeto de trabalho a outras pessoas, é preciso pensar como se mensura os riscos, ou como se trabalha a proteção dos trabalhadores. Pois ainda, que o trabalho seja de outra natureza, são espaços sócio ocupacionais que apresentam riscos os trabalhadores. Percepção que se encontra presente na fala de Sabrina da atenção terciária.

Na verdade esse que aconteceu especificamente foi com usuário. É e quando entra a parte da gestão é naquele momento a gente não tinha uma segurança é assim a gente tinha porteiros idosos que não respondia de uma forma segura barrando os familiares na recepção. O quê que a chefia fez, contratou uma equipe de segurança especializada porque sabe que quando a gente trabalha com saúde e principalmente com maternidade e hospital é onde que ninguém quer, então vários deles tentam invadir mesmo (Sabrina – Atenção Terciária).

Mas nesse caso específico a segurança que se espera é a presença de uma equipe qualificada ou espaços físicos que apresentam condições de mitigar os riscos de sofrer violência por parte de seus trabalhadores. E neste sentido essa exposição a esta ordem de risco, como em outras áreas de trabalho, isso pode desenvolver ou apresentam predisposições ao adoecimento psíquico, ou a incidência de violência física.

A Constituição Federal de 1988 apresenta em seu texto implicações sobre a segurança do trabalho. A referida lei destaca nominalmente a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Pós Constituição Federal de 1988 várias legislações formularam providências, no tocante, a proteção e segurança no exercício do trabalho.

Há relatos de violência presenciada que seria inviável com a presença de um profissional ou atenção a segurança do equipamento. Há mesmo relato de gravidade como uma ameaça de morte, o que seria evitado com um sistema de segurança eficaz. Fato que faz imaginar o quanto de situações de violência seriam evitadas com o investimento da segurança. Neste caso é preciso recordar o relato de Sofia da atenção terciária quando a presença da segurança deu fim a um episódio de violência. A “médica se manteve calma né, ela como ela é uma médica também do SAMU ela teve a calma, ela tentou acalmá-lo, e logo em seguida chegou à segurança que fica na portaria deteu o filho da paciente, ele foi embora, porém a gente ficou muito tenso depois disso até nos dias seguintes”.

A presença da segurança pressupõe a efetivação da gestão de risco. Nesse processo, é importante destacar no conjunto da segurança, a segurança pública. Sendo que em muitos casos é algo que se reivindica nos setores de trabalho. No caso da segurança pública além das providências em casos de violência. Pode-se fazer um destaque a sua capacidade de prevenção A “prevenção é a principal força que motiva os cuidados relativos à segurança. Isso significa que as considerações preventivas levam em conta as iniciativas que devem ser tomadas antes da ocorrência de qualquer evento para que ele não se efetive” (DINIZ e VERDE, 2020, p.4).

A segurança aparece então como um mecanismo central no que se refere a prevenção da situação de violência no trabalho. No caso a segurança enquanto um serviço prestado no espaços físicos da proteção da dinâmica do trabalho. E por outro lado, a segurança pública, que quando acionada toma medidas de contenção da violência, condução de seus responsáveis, o que seja capaz de inibir novas ações de violência, tanto na ordem de uma violência física, quanto verbal e psicológica.

c) Desamparo e Adoecimento psíquico

Segundo se recolhe das narrativas, o trabalho produz efeitos que adoecem a partir de seu desenvolvimento em espaços marcados de violência. Talvez uma das reações que mais adoecem seja a dimensão do desamparo, ou seja, o sentimento do desamparo que este

profissional sente no exercício de sua profissão em que se identifica, presencia ou se é vítima de violência.

Quando eu te falo essa questão do adoecimento, você adocece, eu sempre tive conselho, logo quando eu comecei a trabalhar, logo que eu pude eu comecei a fazer análise. E eu acho que o trabalhador na área de saúde tem que estar atento pra isso para não misturar as estações, para ter clareza das coisas, eu também fazer tratamento psiquiátrico em 2008, já bem desgastada, sabe bem desgastada, e tomo medicação até hoje, pra chegar aqui e não sair descontando em paciente, fazer grosseria com o colega, não (Susana- Atenção Terciária).

Para Restell (2015, p.87) “o desamparo, por sua vez, indica em sua essência vivida o sentimento de abandono, que é experimentado na descoberta do eu do indivíduo com o mundo”. A sensação do desamparo para os profissionais da saúde remete a dimensão de que não há um envolvimento de atenção e responsabilidade com a sua questão vivida. Sem dúvidas, isso potencializa uma das circunstâncias que produz no trabalhador a dimensão de sofrimento.

Para Fernandes et al (2018, 279) “a noção de sofrimento psíquico implica um estado de luta do sujeito contra as forças que o estão empurrando em direção à doença mental”. São consideráveis os relatos de violência psicológica que são sistematicamente cometidas por pacientes, mas que envolvem familiares e colegas de trabalho. Diante do quadro de exigências que o trabalho impõe, essa forma de violência dimensiona no trabalhador, dentre outros, a cota de estresse.

A atividade de trabalho nas unidades de saúde de saúde, apresentam dimensões que a partir da urgência e emergência exigem do trabalhador um dispêndio emocional de atenção e tensão. Soma-se a isso a dimensão de uma condição de violência que se dá por meio de ameaças verbais e outros mecanismos de violência. Isso produz efeito de desgaste. O “desgaste é visualizado como produto de uma correlação desigual de poderes impostos sobre o trabalho e sobre o trabalhador, acionando forças que incidem no processo biopsicossocial saúde-doença” (SELIGMANN-SILVA, 2012, p. 135).

Segundo Dejours (1987, p.52) “O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada”. É, portanto, notório que as trabalhadoras narram um descompasso no espaço sócio ocupacional. Fato que se agrava quando se remete ao esforço de correlacionar o trabalho com o projeto ético-político do Serviço Social, bem como, as perspectivas históricas que a profissão representa no atendimento aos usuários.

Mas persistem ainda situações graves no que tange a algumas providências. Aduz-se aqui a punição de profissionais que não sentem segurança para a execução do seu trabalho

após situação real de ameaça. Há, por exemplo, um caso de um médico que após presenciar episódio de violência abandonou o plantão, e obteve como punição o desligamento da unidade de saúde. Josiane da atenção secundária é quem narra o fato: “as pessoas vão desde ficar extremamente nervosas, ou abandonar plantão, sair do plantão mesmo, nós já tivemos um médico aqui que abandonou o plantão, teve seus dias contados, por causa disso”.

Por fim, um fator preponderante para o adoecimento no trabalho é a identificação dos fatos que produzem o sofrimento, isto é, das causas identificadas da violência e a falta de providências relativas. Com efeito, isso implica na ordem de engajamento e satisfação com o trabalho, mesmo porque a relação do trabalho com o indivíduo acaba por se torna central na organização da sua vida psíquica. E o efeito disso é o processo de adoecimento. As “doenças são assumidas pelo indivíduo, como um último grito de socorro que ele dá para se safar de situações constrangedoras e dolorosas vivenciadas no ambiente de trabalho” (DEJOURS, 1987, p.30).

d) Violência do trabalho: clima, gestão e compromisso ético-político

Não obstante um ambiente violento pode ser consequente de pessoas que são vítimas contumazes dessa violência. É importante destacar que mais de uma entrevistada atribuí a violência no trabalho ao tratamento dado pelos outros profissionais no campo de atuação. Foi exatamente isso que exprimiu em sua fala as profissionais Roberta e Ana, profissionais que atuam respectivamente na atenção secundária e terciária, e ainda, Natiane e Márcia, lotadas em equipamentos da atenção terciária. Para Roberta, a violência advém da equipe de trabalho quando, “é de algum gestor que não tem, não sabe conduzir, não tem uma postura bacana, e faz o abuso do poder com o profissional, ou quando outro colega de trabalho crítica a sua postura ou sua conduta em frente a outros colegas, ou até em frente ao usuário, ao paciente”.

Assim, na contramão do protagonismo dos pacientes que praticamente aparece em todas as falas das profissionais, a violência na equipe é abordada na fala de 04 entrevistadas, algo que se deve destacar num universo de 13 entrevistas. Este aspecto revela a importância a ser atribuída ao clima organizacional dentro das unidades de saúde, como uma prática importante de prevenção a violência. Neste horizonte, esta atenção é fundamental, pois o “clima organizacional é a atmosfera resultante das percepções que os funcionários têm dos diferentes aspectos que influenciam seu bem-estar e sua satisfação no dia a dia de trabalho” (BARÇANTE e CASTRO, 1999, p.11).

Vale observar que essa preocupação com o clima organizacional tem sido a tônica de grandes organizações. Nestas organizações, os colaboradores são vistos como parte importante do processo, e disso decorre uma necessidade de atenção, não apenas com o foco na excelência e na qualidade dos serviços prestados, mas justamente no bem estar dos trabalhadores.

Destarte, o enfrentamento da violência na saúde que tem o impacto em usuários e trabalhadores, perpassa uma devida atenção com o clima organizacional. A cultura da violência implica na construção de espaços não violentos. No que se refere a espaços não violentos, essa dimensão tem uma perspectiva um pouco diferente em espaços como os locais de tratamento e acompanhamento de paciente com transtorno mental. Nestes locais, a presença da violência, sobretudo, física, é considerado um fato do cotidiano e se explica pela presença de pacientes em crise, ou em surto, e que somente são estabilizados pela intervenção medicamentosa.

Na contramão deste fato cotidiano e quase inevitável de violência, compreende-se como importante um suporte profissional qualificado, para que se possa intervir em situações corriqueiras, como de contenção dos pacientes, defendendo que esse quadro de violência sofrida pelos trabalhadores poderia ser revertido. Mas é preciso atentar que o inevitável, o corriqueiro, não pode resignar os atores políticos em cena. É preciso neste caso, refletir a falar de Renata da atenção primária: “já teve caso que eu não presenciei que teve funcionário que teve que ir pra UPA. Porque foi cortado pelo paciente, leva ponto e tudo, mas existe uma compreensão do paciente em crise. O paciente em si você não pode culpar, eu acho que o que acontece é a falta de estrutura mesmo, não ter profissional aqui com o porte de estar ajudando na contenção física dos pacientes”.

E neste caso, quando se pensa numa dimensão de gestão, para resolução e providências é recorrente nas falas o descaso da gestão nos casos de violência, sendo mais frágil a situação de profissionais com vínculos empregatícios precários. Há relatos de gestores despreparados, sem o perfil profissional adequado no exercício da função, sendo conduzido ao cargo por indicação política. Descreve-se ainda, situações em que não se aciona a polícia por receio de represarias no território. Ademais, se observa casos em que é preciso acionar outros serviços de proteção como Conselho Tutelar, ou CREAS e o profissional torna-se ameaçado. No tocante a isso Natiane, da atenção terciária afirma que: “fere nosso Código de ética quando acontece uma questão de violência com a gente, que a gente não tem respaldo da chefia”.

Por outro lado é de Natiane uma fala importante, quanto às providências de gestão em casos de violência. Num dos equipamentos da atenção secundária, a substituição pela segurança especializada na portaria, coibiu e cessou casos de violência. Mariana da atenção primária pondera também sobre a importância do apoio da gestão. No que tange a Coordenação ela fala: “a Coordenação sempre faz reuniões com a gente, pergunta como é que tá o que pode melhorar, como é que pode fazer para melhorar o serviço em geral, então assim tem tido todo um apoio prestado, todo apoio pra gente, emocional também”.

Perante as narrativas de vivência de violência uma abordagem que causou certo desassossego foi no tocante ao projeto ético-político do Serviço Social. Não obstante, algumas profissionais apresentaram dificuldades de refletir sobre o contexto da violência e o projeto ético-político do Serviço Social. Vale observar nas palavras de José Paulo Netto do que se trata o projeto ético-político do Serviço Social.

Tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas, daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero (NETTO, 1999, p.104-105).

Neste aspecto, talvez a dificuldade em pensar essa relação apresentasse narrativas evasivas. Não é absurdo pensar que na dinâmica de relações de trabalho, perante a dimensão dos vínculos, as jornadas extensivas, as violências, violações e situações de urgência e emergência, essa dimensão do projeto ético-político, parece esquecida, não se associa a sua natureza, e só mesmo se pontua em momentos de refletir sobre o trabalho.

Mesmo diante dessas dificuldades, é preciso considerar a narrativa de Márcia, sobre uma relação dos fatos narrados com o projeto ético-político do Serviço Social. Márcia então narra sua percepção.

Eu não sei se eu consigo fazer uma análise, mas eu acho que nós fracassamos imensamente, eu acho que o nosso projeto para começar, com a gente com a categoria ele tinha que ser mais amplo, no sentido de dar um caráter não menos ideológico, menos de crença, eu acho é que nós levamos muito tempo, vou falar a verdade, eu tô distante agora da academia há séculos e séculos, mas eu acho que nós levamos muitas coisas por muito tempo, não como estudo, mais como crença, crença arraigada, crença como Harare, diz no Homo Sapiens: capitalismo como criança, comunismo como criança, como religião, nós tomamos como religião muitas coisas em nosso processo de formação, e é nisso que nós fracassamos abundantemente (Márcia – Atenção Terciária).

E ainda no aspecto da teoria e da prática em que busca uma reflexão a partir do cenário da violência no/do trabalho e o projeto ético-político do Serviço Social, aparece de modo bem consistente uma narrativa da assistente social Sofia.

Sim eu vejo onde é que ele entra, e onde é que tem a ausência dele, isso eu vejo claramente não é que as minhas colegas fazem isso, mas eu presencio numa equipe de saúde. Então, o que eu vejo, o que falta no período de formação foi acontecendo um esvaziamento das discussões filosóficas, das discussões da sociologia, da formação de sociedade, e cada dia que passa o quê que eu vejo, que eu também sou da educação, eu também sou professora, eu também já dei aula, eu também trabalho com cursos preparatórios para concursos, você está entendendo, e o quê que eu vejo, a cada dia que passa os cursos vão se fechando, para quê, para diminuir custos, e vai focando apenas no ato, simplesmente um ato do profissional, sem que esse ato venha no bojo de uma necessidade que o ser humano tem. Então você hoje, você forma em enfermeiro, você forma, eu também tive estagiários do Serviço Social onde você vê que a pessoa só quer saber da técnica, não que ter interesse de estudar: filosofia sociologia nada, não quer saber de nada, e o quê que eu vejo, os órgãos formadores eles aproveitam disso, que é essa rapidez que o tempo vai exigindo, que é essa velocidade na formação. Enquanto menos esses assuntos forem tocados melhor para quem é dono de indústria, da escola né, eu falo que isso não é escola, isso é ambiente de repasse de informação, e se a internet conseguisse dar um diploma pra gente, ela ia ligando no google e saía formada. Então eu presencio essa deficiência na formação dos trabalhadores, e dentro do trabalho, eu não vejo isso, assim o tempo inteiro você tendo que retroalimentar esses trabalhadores com essas discussões que poderá vir a ser a sustentação ética de cada um (Sofia – Atenção Terciária).

Perante este cenário descrito nas narrativas percebe-se que o ambiente do SUS em diferentes espaços socioassistenciais é um espaço de violência. É importante que se diga de manifestação multicausal, com diferentes atores envolvidos e desfechos imprevisíveis. Destarte, com algumas diferenças na posição que os atores ocupam no cenário dessa violência.

No aspecto da segurança pública, contando que este é um ponto crítico das instituições, há situações em que a Polícia Militar é acionada e representa um suporte para o trabalho, há outros em que a sua presença é malvista, com o receio de represaria dentro do território. E há situações em que a sua presença potencializa os conflitos devido ao manejo, ou a *modus operandi* da situação de violência com os usuários. A família é apresentada outro paradoxo neste universo da violência no SUS. A família ou a comunidade é vista na maioria das vezes, como importante no processo de acompanhamento e tratamento do paciente, sendo fundamental, a saber, no tratamento em CERSAM e CERSAMI, ou no Centro Materno Infantil. Entretanto, muitos conflitos que se relatam nas narrativas em diferentes ambientes de trabalho no SUS envolvem os familiares dos pacientes.

Sobre análise: Ancoragem e Objetivação

A partir das análises e categorias suscitadas convém descrever os processos de ancoragem e subjetivação que se encontram presentes na constituição das representações sociais.

Para Moscovici (2005, p.61) ancoragem “é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada”. No caso, que aqui descrevemos, são as representações simbólicas que pertencem ao grupo que se tornou objeto da pesquisa.

E, no tocante a objetivação, Moscovici (2005, p.71) observa que “objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso, é reproduzir um conceito em uma imagem”. Ou seja, representa aquele momento em que ideias subjetivas produzem algo concreto, objetivo.

Para Mazotti (1994, p.63) o processo de ancoragem e objetivação visa “destacar uma figura e, ao mesmo tempo, carregá-la de um sentido, inscrever o objeto em nosso universo”. Isso posto diante da narrativa das entrevistas é preciso considerar o que é um lugar comum na percepção desse grupo sobre a violência.

Para o grupo de entrevistas a violência que se localiza no campo do trabalho se objetifica e se ancora a uma cultura da violência, a uma dimensão de que a pessoa que se apresenta violenta age pela simples falta de educação, como se fosse uma elaboração comum, associar a disposição de agressão a quem vem de um contexto em que essa violência se radica com naturalidade.

Aqui a falta de respeito, a violência que em termos de falta de respeito, vocês podem colocar dessa forma, é tão grande que a pessoa fuma dentro do banheiro, com o colega dela ali com máscara de oxigênio na cama do lado, aqui a violência em termos de não acesso a educação, que esse povo que veio pra cá, eu to falando, eu não sei se uma característica do povo de Betim, por que Contagem tem isso, a característica do povo de Contagem eles são fisiológicos, o povo de Contagem, sempre foi, uma cultura em cima disso.. e por aí vai, aqui não, o povo é desafortado, o povo é cheio de direito entendeu? São maus educados e peito e plaft na sua casa se for o caso, entendeu, homem, mulher, criança, seja quem for (Susana- Atenção Terciária).

Ou seja, o indivíduo violento é o não educado, como se fosse um inumano, insociável. Elabora-se a violência como se fosse uma espécie de *ethos* social que aflora em alguns contextos. E que circula em espaços onde determinados grupos, ou pessoas, ou subjetividades

ocupam esse espaço. Neste caso, é violento o paciente, seu familiar, mas também o profissional que pertence esse contexto de violência, reproduzindo a violência que sofre. Há assim uma interdependência entre violência e cultura, território e espaço. A imagem da violência é aquela que remete a falta de educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou analisar as representações sociais sobre a violência no/do trabalho para profissionais do Serviço Social atuantes na política pública de Betim/MG. Para tanto, através de entrevistas narrativas e análise de conteúdo foram identificadas quatro categorias de como a violência no/do trabalho é pensada e sentida por profissionais do Serviço Social trabalhadoras do SUS de Betim/MG.

Observa-se que além do que se apresentou na introdução dessa abordagem entre os fatores que motivaram essa pesquisa, é preciso reafirmar que a pesquisa apresentada teve origem na Secretaria Municipal de Saúde de Betim/Minas Gerais que foi idealizadora do Projeto de pesquisa guarda-chuvas que cujo tema principal era o “*Levantamento dos atos de violências no trabalho vivenciados no SUS Betim*”, fruto de uma demanda da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS, desenvolvido pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) a fim de verificar as situações de violência vivenciada (sofrida ou testemunhada) por trabalhadores do SUS Betim.

Dito isso, as entrevistas narrativas possibilitaram identificar aspectos centrais do fenômeno da violência no/do trabalho dos assistentes sociais que atuam SUS Betim. É pertinente indicar que as entrevistas foram realizadas no período da tarde, durante as atividades das profissionais, devido à justificativa da falta de agenda para marcação de entrevistas em outros momentos. Vale considerar ainda o cansaço e angústia identificada nas participantes em refletir o processo de trabalho que incide também numa correlação com a vida particular e familiar. E de modo importante o incômodo com a privacidade em não serem ouvidas, devido as falas sobre o cotidiano do trabalho serem narradas justamente no espaço em que a violência acontece, como consequência, por vezes foi notado que algumas falas se deram de modo apressada e marcadas de apreensão.

A partir dos dados, nota-se que a violência se exprime de diferentes formas como se discutiu, em suas facetas: física, verbal, psicológica, institucional. Em todas elas há uma ação de agressão em direção a uma pessoa ou grupo. Neste caso, quando se narra tantos episódios de vivência de violência, esta violência vai em direção a todos os atores envolvidos no

trabalho no SUS. Ainda que esta violência seja perpetrada em maioria pelos usuários do SUS, eles também são potenciais vítimas de violência que demarca a realidade desse sistema. Há aqueles diretamente violados e os indiretamente afetados pela escalada dessa violência. As fisionomias dessa violência se encontram nas filas de espera no atendimento ou na espera de transferência em casos agudos. Ou seja, essa violência é política e institucional, e não deve ser pensada apenas a sua ordem subjetiva, com a impressão de que a agressão física e verbal é o centro do seu combate.

No tocante a materialidade dessa violência, a violência verbal aparece em 08 narrativas, nomeada por muitas profissionais como violência psicológica, mesmo porque ela não implica em marcas contundentes, mas deixa nos profissionais uma dimensão de sofrimento psíquico que se prolonga. Sendo notado na atuação, quanto na vida pessoal, em que muitos profissionais fazem recorrer a processos terapêuticos, a acompanhamento psiquiátrico e intervenção medicamentosa.

A violência física esteve presente em 05 narrativas. Vale dizer que em apenas uma delas a assistente social disse ter sido vítima desta agressão. Mas no geral as participantes indicam que essa modalidade de violência é sofrida geralmente pela equipe de enfermagem – reafirmando o que outras pesquisas já haviam afirmado. Este dado é preocupante, pois se trata de profissionais que trabalham na linha de frente, são expostos as várias intempéries, e são fundamentais na equipe de atenção a saúde, sendo diretamente responsáveis no cuidados dos pacientes, alguns em estado de saúde crítico.

A ameaça de morte apareceu em 03 narrativas, sendo que duas delas refere-se a mesma unidade de saúde. Mas isso não diminui a gravidade do fato, pois ameaças de morte são registradas diuturnamente pelos profissionais do SUS. Neste sentido, nem sempre há uma medida ou providência que apresente uma resolutividade ou previna situações similares ou que proteja esses trabalhadores. Em síntese, a ameaça de morte é um processo presente na vida dos profissionais do SUS. Neste caso, a equipe médica e os profissionais que têm o poder de realizar transferências de pacientes são os mais visados. Neste ponto é preciso atentar para a dificuldade de reconhecimento da violência verbal, tratado como algo naturalizado.

Noutra perspectiva, a partir do fato de que todas as participantes são pessoas que se identificam como sujeitos do sexo feminino, se pode questionar, por exemplo, que a vivência da violência no/do trabalho no SUS pode ter implicações interseccionais de gênero. Assim diante disso se pode questionar se as violências sofridas também podem ser lidas como violência de gênero no ambiente de trabalho? Sendo a classe profissional de assistentes sociais composta na sua maioria por mulheres, pode-se trabalhar com ações dos conselhos de

classe para coibir tal violência? O que o SUS, como sistema complexo, política pública e organismo de atuação profissional pode fazer para reverter este problema?

Considera-se, por fim, que a violência no SUS afeta diretamente o trabalho dos assistentes sociais, e que cumprem uma função ético-política fundamental em defesa dos direitos dos usuários em vista de uma atenção qualificada e integral na saúde, prevenindo, sobretudo, possíveis agravos. Atenta-se para o fato de que em Betim não há nenhum instrumento para notificação da violência no trabalho. O que representa uma necessidade de implantação no cotidiano dos trabalhadores da saúde. Assim, os profissionais do Serviço Social precisam em seu local de trabalho consolidar em lutas e embates a defesa de seu fazer técnico operativo e metodológico, para que não se torne um profissional acrítico, insensível, que comprometa os propósitos da Reforma Sanitária, que foram assumidos pela Constituição Federal e efetivados pela lei do SUS. E que principalmente não seja o profissional que apenas resume seu trabalho a execução terminal das políticas sociais.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Lislely. *Betim decreta situação de emergência em saúde pública*. Disponível <<https://www.otempo.com.br/o-tempo-betim/betim-decreta-situacao-de-emergencia-em-saude-publica-1.2821453>> Acesso em 18 de Mar. 2023.
- ANDERSON, C. A. & BUSHMAN, B. J. (2002). *Human aggression*. Annual Review of Psychology, 53, 27-51. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135231.
- ANTUNES, Ricardo. *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2006.
- ANUÁRIO. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022*. Disponível em <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>> Acesso em 01 de Mar. 2023.
- BARÇANTE, Luiz César; CASTRO, Guilherme Caldas de. *Ouvindo a voz do cliente interno*. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1999.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70, 2011.
- BARROS, Aidil J. da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. *Fundamentos de Metodologia científica*. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BEHRING, Elaine Rossetti. *Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. São Paulo, Cortez, 2003.
- BRASIL. *Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília, DF, CFESS, 2010.
- BRASIL. *RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999*. Brasília, DF: CFESS, 1999. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf> Acesso em 20 de jan. 2023.
- BRAVO, Maria Inês. *Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.
- CARVALHO, João Gilberto da Silva; ARRUDA, Angela. *Teoria das representações sociais e história: um diálogo necessário*. Paidéia, vol. 18, núm. 41, setembro-dezembro, 2008, p. 445-456.
- DEJOURS C. *Normalidade, trabalho e cidadania*. Cadernos CRP; 1992.
- DEJOURS, C. *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez, 1987.
- DINIZ, Tatiana Pereira Chelest Miras; VERDE, Marcy José de Campos. 2020. *Segurança empresarial: da teoria a prática*. São Paulo: GERSEG, 2020.
- ENGELS, Friedrich; MARX, Karl. *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007.

FERNANDES, Márcia Astrês; SILVA, Dinara Raquel Araújo; IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa; SILVA, Joyce Soares e. *Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental*. Rev Bras Med Trab. 2018;16(3):277-86.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1999.

GAULEJAC, V. de. *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Ideias e Letras, p. 7-142, 2007.

GORZ, André. *Metamorfoses do trabalho*. São Paulo: Annablume, 2003.

IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico/metodológica*. 10. ed. São Paulo: Cortez/CELATS, 1995.

IAMAMOTO, M. V. *Renovação e conservadorismo no Serviço Social. Ensaios críticos*. São Paulo: Cortez, 1992.

IANNI, O. *O ciclo da revolução burguesa*. Rio de Janeiro: Vozes, 1984.

IBGE. *Cidades e Estados*. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/betim.html>> Acesso em 17 de Mar. 2023.

JODELET, Denise. *Abordagem psicossociológica sobre ameaças e seus usos sociais*. Revista Sociedade e Estado – Volume 34, Número 1, Janeiro/Abril 2019.

JODELET, Denise. *Representações sociais na comunidade científica brasileira*. Temas em psicologia, v. 19, n. 1, p. 19-26. 2011. p.17-44.

JODELET, Denise. *Representações sociais: um domínio em expansão*. In JODELET, Denise. *As representações sociais* Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

JOVCHELOVICH S; BAUER MW. *Entrevista Narrativa*. In: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2002, p. 90-113.

KRUG, E. G. et al. Lozano R. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: World Health Organization, 2002.

LEVISKY, David Léo. *A violência na sociedade contemporânea* [recurso eletrônico] organizadora Maria da Graça Blaya Almeida. – Dados eletrônicos. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2010.

MARTINELLI, M.L. *Serviço Social: identidade e alienação*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MARTINS; DALL'AGNOL, CLARICE. M. *Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais*. Rev Gaúcha Enferm. v. 37, nº 4, p. 56945, dez/ 2016.

MARX, Karl. *O Capital: crítica da economia política*, Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2008.

MAZZOTTI, Alda Judith Alves. *Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação*. Brasília, ano 14, n.61, jan./mar. 1994.

MENANDRO, M. C. S. *Gente jovem reunida: um estudo de representações sociais da adolescência/juventude a partir de textos jornalísticos (1968/1974 e 1996/2002)*. Vitória, ES, Universidade Federal do Espírito Santo: Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Tese de Doutorado).

MENDONÇA, J. M. B; SIQUEIRA, M. V. S; SANTOS, M. A. F; MEDEIROS, C. R. O. *Violências no ambiente de trabalho*. Psicologia & Sociedade, 30, 2018.

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

MODENA, Maura Regina. *Conceitos e formas de violência*. Caxias do Sul, Educs, 2016.

MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2005.

NETTO, J. P. *A construção do projeto ético-político contemporâneo*. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

OLIVEIRA, V.; SILVA, R. G. *Assédio moral no trabalho: o terrorismo psicológico e a legislação brasileira*. Revista de Estudos Interdisciplinares do Vale do Araguaia – Reiva, 3(02), 25, 2020.

PEIXOTO, Neverton Hofstadler. *Segurança do Trabalho*. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

PAI, Daiane Dal Pai; STURBELLE, Isabel Cristina Saboia; SANTOS, Cibele dos; TAVARES, Juliana Petri; LAUTERT, Liana. *Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde*. Texto contexto - enferm. vol.27 no.1 Florianópolis 2018 Epub Mar 05, 2018.

PAVIANI, Jayme. *Conceitos e formas de violência*. In: MODENA, Maura Regina (Org.). *Conceitos e formas de violência*. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016. p. 08-20.

PICH J, HAZELTON M, SUNDIN D, KABLE A. *Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study*. Int Emerg Nurs. 2011 Jan; 19(1):12-9.

POMPEII LA, SCHOENFISCH AL, LIPSCOMB HJ, DEMENT JM, SMITH CD, UPADHYAYA M. *Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six US hospitals*. Am J Ind Med. 2015 Nov; 58(11):1194-204

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005. 118 p.

RAVAGNOLI, Neiva Cristina da Silva Rego. *A entrevista narrativa como instrumento na investigação de fenômenos sociais na Linguística Aplicada*. (2018). Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/34195-Article%20Text-114448-2-10-20181223.pdf> Acesso em 14 de Jun. 2022.

RESSTEL, Cizina Célia Fernandes Pereira. *Desamparo psíquico*. In: *Desamparo psíquico nos filhos de dekasseguis no retorno ao Brasil*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 87-104.

ROSA, Felipe Augusto de Miranda. *A intimidação como violência*. Revista da EMERJ, v. 6, n. 21, 2003.

SANTOS, Júnior ÉA; DIAS, EC. *Violence at Work: a Literature Review*. Rev Bras Med Trab.2004;2(1):36-54

SÁ, Celso Pereira. *Núcleo Central das Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes, 1996.

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2012.

SOARES, L.Q. *Assédio moral no trabalho e interações socioprofissionais: "Ou você interage do jeito deles ou vai ser humilhado até não aguentar mais"*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, 2006.

VICENTE, A. R. *Violência sexual infantojuvenil em época da Covid-19: o silêncio camuflado*. Revista Maxxi, ano VIII, Ed. 43, 2020.

VIDALE, Giulia. *75% dos médicos e enfermeiros de São Paulo sofrem violência no trabalho. Pesquisa inédita, coordenada por instituições de medicina, mostrou que a violência é tanto verbal, quanto psicológica ou física*. Disponível em <<https://veja.abril.com.br/saude/75-dos-medicos-e-enfermeiros-de-sp-sofrem-violencia-no-trabalho>> Acesso em 27 de Jan.2023.

ZIZEK, Slavoj. *Violência: seis reflexões laterais*. São Paulo, Boitempo, 2014.

ROTEIRO DE ENTREVISTA NARRATIVA

Roteiro de Entrevista Narrativa pesquisa: “Representações Sociais da violência no trabalho para assistentes sociais do SUS Betim-MG”

Para Jovchelovitch e Bauer (2013) a entrevista narrativa é composta de: uma iniciação, uma narração central e uma fase de perguntas.

Iniciação: apresentação da proposta de pesquisa ao entrevistado, evidenciando os objetivos e os referenciais norteadores.

Narração central: “Fale sobre a sua experiência de trabalho no SUS de Betim. Conte-me o que você entende por violência no trabalho. Neste período você presenciou alguma situação de violência, como vítima, ou protagonista da situação, e estabeleça uma análise do fato ou dos fatos com a sua formação e o projeto ético-político do Serviço Social”.

Fase de perguntas: “Após ouvir e ter certeza de que a narrativa se finalizou, caso seja necessário pedir mais detalhes sobre alguns acontecimentos que não foram detalhados, buscando traduzir questões a fim de uma maior explicitação. Possíveis eixos a serem aprofundados”.

- Fale sobre os tipos de violência que foram presenciadas
- Quem as produziu, em quais situações e por quê?
- Quais foram as reações e o que os demais profissionais acham dessa violência?
- Cite os efeitos dessa violência na sua vida e no seu trabalho
- Aponte quais foram as providências tomadas pelo equipamento
- Houve mudanças no cotidiano do trabalho com as providências?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ENTREVISTA DE PROFUNDIDADE

Título do Projeto: LEVANTAMENTO DOS ATOS DE VIOLÊNCIAS NO TRABALHO VIVENCIADOS NO SUS BETIM

Área do Conhecimento: Saúde Coletiva

Instituição onde será realizado: Secretaria Municipal de Saúde de Betim

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas, se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

Para participar deste estudo solicitamos a sua especial colaboração em participar de uma **entrevista narrativa** que abordará temas relativos à temática da pesquisa.

Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa

O objetivo dessa pesquisa é identificar e analisar os atos de violência vivenciadas nos ambientes de trabalho pelos profissionais de saúde do SUS Betim.

Esta entrevista está sendo realizada pela Diretoria do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) da Secretaria Municipal de Saúde de Betim/Minas Gerais a fim de verificar as situações de violência vivenciada (sofrida ou testemunhada) por assistentes sociais trabalhadores do SUS Betim. Ela é fruto de uma demanda da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS Betim, que tem discutido as diversas questões relacionadas às condições de trabalho para propor ações no sentido de garantir condições de trabalho seguras e saudáveis para os trabalhadores.

A entrevista será realizada com profissionais assistentes sociais, trabalhadores das unidades de saúde, será individual e terá o tempo estimado de 50 minutos e será gravada. Ocorrerá presencialmente em dia e horário previamente acordado entre entrevistador e entrevistado e posteriormente à assinatura deste TCLE.

As questões que serão apresentadas versarão sobre a relação, compreensão, sentimentos, comportamentos e pensamentos em relação aos diversos tipos de violência como a violência física; o abuso verbal; o assédio moral, o assédio sexual e outros tipos de violência no ambiente de trabalho referidos pelo trabalhador, além de ações de prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho.

Os resultados do estudo serão sempre apresentados como o retrato de um grupo e não de uma pessoa. Dessa forma, você não será identificado(a) quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa.

A sua participação é de extrema importância para que se amplie a compreensão da desse fenômeno da violência no trabalho e que poderá contribuir para a implantação de um protocolo para enfrentamento da violência vivenciada pelos servidores.

Os autores do projeto de pesquisa se comprometem a manter o sigilo dos dados coletados. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica principalmente para subsidiar a elaboração do Protocolo para Enfrentamento da Violência, preservando-se integralmente o anonimato dos participantes. Após a análise dos dados, os mesmos serão excluídos.

As entrevistas narrativas, logo após sua realização, serão baixadas da plataforma ou planilhas eletrônicas utilizadas e serão mantidas apenas em mídia privada de responsabilidade dos pesquisadores

Dos benefícios

A partir da coleta de dados da presente pesquisa, será possível compreender a violência vivenciada no trabalho pelos servidores assistentes sociais e propor ações para a sua promoção, prevenção e monitoramento.

Dos riscos

Os riscos oferecidos podem ser dos candidatos sentirem-se desconfortáveis com as perguntas, ou ao relatar, lembrar de episódios que sofreram ou vivenciaram a violência no trabalho. Se houver necessidade o participante poderá ser encaminhado aos Serviços de Atenção ao Trabalhador no município de Betim (Serviço de Atenção ao Trabalhador- SAS; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST e o Comitê de Enfrentamento à Violência no Trabalho e Promoção da Cultura de Paz do SUS Betim).

O participante poderá se negar a qualquer momento a responder a pergunta norteadora ou outras advindas dela, além de poderem se retirar do estudo a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo.

Da isenção e ressarcimento de despesas

A sua participação é isenta de despesas, você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo e não receberá pagamento por ele. No entanto, caso você sinta prejudicado, você poderá recorrer à solicitação de indenização conforme previsto na Resolução do CNS Nº 466 de 12/12/2012.

Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento.

Você tem a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência será aceita sem utilização dos dados até então disponibilizados. A sua desistência não causará nenhum prejuízo à sua saúde ou bem estar físico.

Da garantia de sigilo e de privacidade

A identificação dos participantes desta pesquisa será sigilosa e não haverá divulgação dos dados de forma a identificar os participantes e os resultados serão divulgados em publicações científicas e educativas.

Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

Você poderá ter conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderá consultar o pesquisador responsável:

Nome: Magda Helena Reis Cota de Almeida - **Telefone:** (31) 99607-4035; **Profissão:** Terapeuta Ocupacional; **E-mail:** magdacota_to@yahoo.com.br; **Endereço:** Rua Pará de Minas, 640, Centro-Betim.

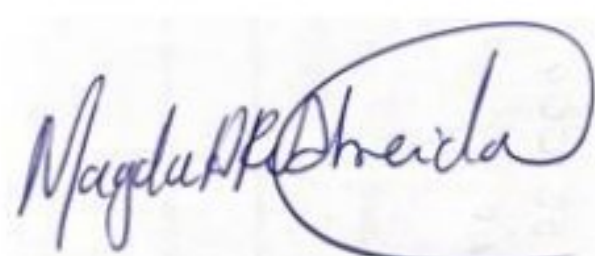
Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador (es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética poderá ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Prefeitura de Betim com endereço na Rua Pará de Minas, Betim/MG CEP 32600-412 – telefone 3512-3313.**

Consentimento:

Eu, participante da pesquisa, após receber informações e esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a):

Betim, _____ de _____ de 2022

Assinatura do Participante



Assinatura do Pesquisador



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO DOS ATOS DE VIOLÊNCIAS NO TRABALHO VIVENCIADOS NOSUS BETIM

Pesquisador: Magda Helena Reis Cota de Almeida

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 19572819.3.0000.5651

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BETIM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.671.299

Apresentação do Projeto:

Este Projeto é produto de discussões e reflexões realizadas por um Grupo de Trabalho (GT) formado por trabalhadores de diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde de Betim (SMS/Betim/MG) e de outras secretarias, que direta ou indiretamente lidam com as questões da violência e saúde do trabalhador. Este GT foi constituído a partir de uma demanda apresentada pela Mesa de Negociação Permanente do SUS Betim (MNP/SUS Betim) referente ao grande número de ocorrências de violências no trabalho sofridas ou presenciadas pelos trabalhadores do SUS Betim nas unidades de saúde, principalmente nos últimos anos. Analisando demanda apresentada, identificou-se a subnotificação dos atos de violência no trabalho junto ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do município e também no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi constatada também a necessidade de promoção de ações para prevenção da violência no trabalho, bem como a organização de fluxos para acolher, avaliar, notificar, acompanhar e monitorar este fenômeno. Este tema vem sendo objeto de atenção da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da comunidade científica e dos setores de gestão de pessoas de inúmeras organizações nos tempos atuais. O presente estudo será desenvolvido por meio de uma abordagem metodológica quantitativa e qualitativa. Essa escolha foi definida devido à necessidade

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGTES - 1º andar, sala 01
Bairro: Brasília **CEP:** 32.600-412
UF: MG **Município:** BETIM
Telefone: (31)3512-3314 **E-mail:** cepbetim@saude.betim.mg.gov.br



de buscar dados quantificáveis sobre ocorrências de atos de violência no trabalho e a necessidade de ouvir a opinião dos trabalhadores da saúde sobre esse tema. Para a abordagem quantitativa será aplicado aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Betim (SMS/Betim) um questionário semi-estruturado (em anexo I). Para a definição do tamanho amostral, foi calculada uma amostra probabilística do tipo aleatória simples. Para a abordagem qualitativa, foi definida a utilização de perguntas abertas no questionário e realização de grupo focal. Participarão do grupo focal gestores da SMS Betim. Para o tratamento dos dados será utilizada Análise de Conteúdo para dados qualitativos e o Software Office Excel para análise dos dados quantitativos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar e analisar os atos de violência vivenciadas nos ambientes de trabalho pelos profissionais de saúde do SUS Betim, para subsidiar a elaboração do Protocolo de Enfrentamento da Violência no Trabalho. Objetivo Secundário: Identificar e analisar os principais tipos de violências no trabalho relatadas pelos trabalhadores no SUS Betim; Identificar as categorias profissionais com maior ocorrência de atos de violência no trabalho no SUS Betim. Identificar os principais fatores de risco para a violência no trabalho nas unidades de saúde do SUS Betim. Identificar os principais agressores no trabalho na rede de saúde pública de Betim.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco das pessoas se sentirem constrangidas ao responderem ao questionário e risco de se sentirem constrangidas ao participarem do grupo focal.

Benefícios:

A partir da coleta de dados da presente pesquisa, será possível compreender a violência vivenciada no trabalho pelos servidores e propor ações para a sua promoção, prevenção e monitoramento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante e temática inovadora quanto às propostas de pesquisa

Projeto a ser realizado no SUS para o SUS possibilita incorporação de conhecimento mais ágil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios anexados: TCLE; TCUD anexado. Novo cronograma anexado

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGTES - 1º andar, sala 01
Bairro: Brasília **CEP:** 32.600-412
UF: MG **Município:** BETIM
Telefone: (31)3512-3314 **E-mail:** cepbetim@saude.betim.mg.gov.br



Nova brochura anexada com acréscimo da emenda

Recomendações:

- 1- O TCLE anexado informa se tratar de pesquisa com profissionais assistentes sociais porém, no corpo do texto da emenda, há descrição de entrevistas com trabalhadores da rede SUS Betim de outras categorias. Nesse caso, nova emenda e TCLE devem ser submetidos ao CEP Betim em fase posterior da pesquisa.
- 2- Garantir que os procedimentos da pesquisa não interfiram na rotina dos serviços de assistência à saúde (Res.580/2018- cap.II, art.5º).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendencia: Identificar o local onde as atas são disponibilizadas para acesso público. Em caso de site, enviar endereço/caminho de acesso. R: Atendida acrescida ao projeto pag 18 “Nas atas estão contidas as pautas, as discussões, os encaminhamentos e resoluções a serem publicadas, dentre outros documentos que se fizerem necessários para o andamento das reuniões. Essas atas estão disponibilizadas pela “Secretaria Municipal de Saúde de Betim e, no sitio eletrônico do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS <<<https://mesadenegociacao.navi.ifrn.edu.br/53-documentos-da-mesa/documentos-mm-betim>>>, além desses locais os sindicatos que compõe a MMNP-SUS Betim. “- Em caso de atas/documentos não públicos solicita-se identificar quais serão, além do envio do TCUD (Termo de Compromisso para Utilização de Dados).R: Atendida . Anexado TCUD assinado pelos pesquisadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante e temática inovadora quanto às propostas de pesquisa

Projeto a ser realizado no SUS para o SUS possibilita incorporação de conhecimento mais ágil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios anexados: TCLE; TCUD anexado. Novo cronograma anexado

Nova brochura anexada com acréscimo da emenda

Recomendações:

- 3- O TCLE anexado informa se tratar de pesquisa com profissionais assistentes sociais, porém, no corpo do texto da emenda, há descrição de entrevistas com trabalhadores da rede SUS Betim de outras categorias. Nesse caso, nova emenda e TCLE devem ser submetidos ao CEP Betim em fase posterior da pesquisa.

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGTES - 1º andar, sala 01
Bairro: Brasília **CEP:** 32.600-412
UF: MG **Município:** BETIM
Telefone: (31)3512-3314 **E-mail:** cepbetim@saude.betim.mg.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BETIM



4- Garantir que os procedimentos da pesquisa não interfiram na rotina dos serviços de assistência à saúde (Res.580/2018- cap.II, art.5º).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência: Identificar o local onde as atas são disponibilizadas para acesso público. Em caso de site, enviar endereço/caminho de acesso. R: Atendida acrescida ao projeto pag 18 "Nas atas estão contidas as pautas, as discussões, os encaminhamentos e resoluções a serem publicadas, dentre outros documentos que se fizerem necessários para o andamento das reuniões. Essas atas estão disponibilizados pela "Secretaria Municipal de Saúde de Betim e, no sitio eletrônico do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS <<<https://mesadenegociacao.navi.ifrn.edu.br/53-documentos-da-mesa/documentos-mm-betim>>>, além desses locais os sindicatos que compõe a MMNP-SUS Betim. "- Em caso de atas/documentos não públicos solicita-se identificar quais serão, além do envio do TCUD (Termo de Compromisso para Utilização de Dados).R: Atendida . Anexado TCUD assinado pelos pesquisadores.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGTES - 1º andar, sala 01
Bairro: Brasília **CEP:** 32.600-412
UF: MG **Município:** BETIM
Telefone: (31)3512-3314 **E-mail:** cepbetim@saude.betim.mg.gov.br

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2001322_E1.pdf	21/09/2022 11:06:25		Aceito
Outros	TCUD_Emendaassinado21_09_2022.pdf	21/09/2022 11:05:41	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_Emenda_21_09_2022_PROJETO_Violencia_Trabalhadores_SUSBetim.doc	21/09/2022 10:24:50	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_emenda_violencia_no_trabalho_sus_Betim.doc	30/08/2022 21:21:46	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
Outros	Emenda_Final.doc	30/08/2022 21:15:22	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Entrevista_em_profundidade.doc	30/08/2022 21:10:25	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Entrevistaemprofundidade.pdf	30/08/2022 15:48:00	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Violencia_TrabalhadoresSUBetimVersao_181019.doc	18/10/2019 14:53:46	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOViolencia_TrabalhadoresSUBetimVersao_181019.pdf	18/10/2019 14:42:39	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
Outros	RESPOSTAPARECERCONSUBSTANCIADODOCEP18_10_19.doc	18/10/2019 14:40:12	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEparapesquisa18_10_19.doc	18/10/2019 14:22:28	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
Outros	cartasms.pdf	23/08/2019 12:20:21	Daniela Alves de Araujo	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoViolenciabetim.pdf	15/08/2019 14:24:27	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEparapesquisaGoogle.doc	14/08/2019 15:08:13	Magda Helena Reis Cota de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Betim, 28 de Setembro de 2022

Assinado por:
RUBIA MARA BARBOSA MOURA
(Coordenadora)

Endereço: Prefeitura Municipal de Betim - Rua Pará de Minas, 640 - Secretaria de Saúde - DGTES - 1º andar, sala 01

Bairro: Brasília

CEP: 32.600-412

UF: MG

Município: BETIM

Telefone: (31)3512-3314

E-mail: cepbetim@saude.betim.mg.gov.br