

PERCEPÇÕES E ATITUDES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OCUPACIONAL: UM ESTUDO LINGUÍSTICO NO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Anúbes Pereira de Castro*
Gdeane Constantino de Almeida**
Marcus Vinícius Freitas Mussi***

Resumo: Pesquisas sobre violência ocupacional têm sido recorrente alvo de estudos no ambiente acadêmico. Neste contexto, objetivamos investigar percepções e comportamentos de profissionais de enfermagem do alto sertão da Paraíba frente à violência física e/ou psicológica sofrida(s) em decorrência da sua ocupação profissional. Escolhemos como objeto de pesquisa os discursos de duas enfermeiras e de dois técnicos em enfermagem acerca de violências ocupacionais sofridas. O contexto é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de São José de Piranhas, no alto sertão paraibano. Como aporte teórico, adotamos a dimensão das Políticas Linguísticas. Nessa pesquisa de cunho qualitativo, o estudo exploratório foi utilizado como ferramenta de coleta de dados, assim como a entrevista semiestruturada com questões objetivas e dissertativas com profissionais de enfermagem. Os discursos revelaram violências de caráter físico e psicológico – sendo essa bem mais recorrente do que aquela, com os acompanhantes de pacientes e gestores do SAMU os principais agentes infratores. Os discursos revelaram percepções de violências de caráter físico e psicológico – sendo esta muito mais recorrente do que aquela – e, no entanto com atitudes frente a essas violências sofridas mais divergentes. Isso ocorreu principalmente em decorrência do vínculo empregatício que os participantes possuíam junto à instituição, e à falta de conhecimento do funcionamento do SAMU por parte da população em geral.

Palavras-chave: Políticas linguísticas. Violência ocupacional. SAMU.

Abstract: Researches on occupational violence have been recurring target of studies in the academic environment. In this context, we aim to investigate the perceptions and behaviors of nursing professionals from the high backwoods of Paraíba in the face of physical and/or psychological violence suffered as a result of their professional occupation. We chose as research object the discourses of two nurses and two nursing technicians about occupational violence suffered. The context is the Mobile Emergency Service (MES) of São José de Piranhas, in the high backwoods in Paraíba. As a theoretical contribution, we adopted the dimension of Linguistic Policies. On this qualitative character research, the exploratory study was used as a data collection tool, as well as the semi structured interview with objective and dissertative questions with nursing professionals. The speeches revealed physical and psychological violence – being this one much more recurrent than that –, although with attitudes towards this violence suffered more divergent. This happened mainly due to the

* Professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade federal de Campina Grande/UFCG, Doutora em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, anubes@bol.com.br

** Enfermeira especialista em Cardiologia e Nefrologia pela Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, gdeanealmeidacz@gmail.com.

*** Professor da Unidade Acadêmica de Letras da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, doutorando em Linguística aplicada e práticas sociais pela Universidade Federal da Paraíba, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, marcussmussi@gmail.com.

employment relationship that the participants had with the institution, and the lack of knowledge of the MES operation by the population in general.

Keywords: Linguistics Policies. Occupational violence. SAMU.

Introdução

Pesquisas acerca de violência sofrida por profissionais de enfermagem têm sido um proveitoso campo de investigação no país, a exemplo dos trabalhos desenvolvidos pelo grupo de pesquisa Violência e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/CNPq). Dentre eles estão as pesquisas que investigam a violência ocupacional, tema que iremos discutir a partir de agora.

Primeiramente é importante deixarmos claro que entendemos saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1976, p.1, tradução nossa). Já “a violência pode ser definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade” (OMS, 2002, p.3) e violência ocupacional como sendo aquelas sofridas em decorrência da ocupação profissional. Além disso, partimos do pressuposto de que violência ocupacional é um problema de saúde pública multicausal enfrentado por trabalhadores.

Assim, profissionais de enfermagem¹ que estão em contato direto com pacientes e seus familiares são alvos de constantes agressões, sujeitos a comportamentos ofensivos como assédio moral entre outros tipos de violência (BRASIL, 2015). Esse cenário hostil pode “resultar, ou tem alta probabilidade de resultar, em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privação”. (OMS, 2002 p.3).

Considerando o contexto do alto sertão da Paraíba, o objetivo geral aqui é investigar percepções e comportamentos de profissionais de enfermagem do alto sertão paraibano frente à violência física e/ou psicológica sofrida(s) em decorrência da sua ocupação profissional. E para alcançarmos tal objetivo, realizamos a principal pergunta de pesquisa: como profissionais de enfermagem percebem e reagem frente a violências ocupacionais sofridas? Já como objetivos subsidiários, buscamos especificamente identificar os tipos de violências sofridas por eles.

Nesse sentido, a partir de uma análise linguística de profissionais de enfermagem, este trabalho se torna significativo pelo fato de contribuir para as relações interpessoais de sujeitos

¹ Nos referimos a enfermeiros e técnicos em enfermagem.

que vivenciam o contexto de violência em serviços de saúde, bem como pelo seu caráter constitutivo para produção do conhecimento.

Dessa forma, organizamos este trabalho com uma breve discussão acerca da metodologia, que é de caráter qualitativo/interpretativista e seus instrumentos de coleta de dados. Em seguida, apresentamos o modelo de política linguística de Spolsky (2004; 2009, 2012), como lente de análise. E por fim, analisamos o objeto desta pesquisa, seguidos dos resultados.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória² de cunho qualitativo³, cujo intuito é o de estudar e iluminar questões sobre violência ocupacional, observadas frequentemente em serviços de saúde, por exemplo. Concomitante, adotamos a entrevista como instrumento de coleta⁴ de dados para investigarmos, através de uma análise linguística, os discursos de profissionais de enfermagem frente a violências ocupacionais sofridas ou observadas. De acordo com Hornberger (2015, tradução nossa) a análise pode ser realizada por meio “estatístico, experimental, etnográfico, linguístico, e abordagens de análise discursiva e suas variações”. Dessa forma, é preciso fazer escolhas acerca dos métodos a serem utilizados na pesquisa. (Hornberger, 2015, p.9).

Com base no objetivo principal que é *investigar percepções e comportamentos de profissionais de enfermagem do alto sertão paraibano frente a violências ocupacionais*, foram eleitos como procedimentos de coleta/geração de dados de cunho qualitativo: estudo exploratório, e entrevista semiestruturada⁵.

2.1 Instrumentos de coleta/geração de dados e pesquisa qualitativa

Nessa subseção vamos apresentar sequencialmente, o instrumento de coleta de dados e de geração de dados adotados. Em seguida, discorreremos de forma bem genérica sobre o caráter quantitativo e qualitativo de pesquisas científicas, justificando nossa escolha pela segunda.

No que concerne aos instrumentos de coleta de dados, adotamos a pesquisa exploratória, uma vez que através dela podemos observar o contexto com maior proximidade,

² Estudo realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de São José de Piranhas, através de entrevista semiestruturada aplicada a Enfermeiros e Técnicos em enfermagem.

³ Em outras pesquisas é possível encontrar termos como interpretativista para se referir à pesquisa qualitativa.

⁴ Adotamos o termo *geração* pelo fato de que os dados não existiam antes da aplicação da entrevista, sendo, portanto, gerados a partir do referido instrumento metodológico (entrevista). E o termo *coleta* para nos referir ao procedimento exploratório, uma vez que os dados já existiam e foram apenas coletados.

⁵ Entrevista com perguntas preparadas, mas com flexibilidade para adaptações durante sua aplicação.

formular problema de pesquisa e hipóteses com maior precisão, e apontar prováveis obstáculos (THEODORSON E THEODORSON 1970, p. 142). Nesse primeiro contato, escolhemos ainda a instituição de saúde a ser pesquisada (SAMU-São José de Pianhas-PB), para em seguida coletar o consentimento formal da instituição para a realização da pesquisa. Além disso, nessa fase foram escolhidos os participantes (dois técnicos de enfermagem e dois enfermeiros) com base nos critérios de inclusão e exclusão, como explicaremos mais detalhadamente adiante.

Já para a pesquisa propriamente dita aplicamos entrevista semiestruturada com instrumento de geração de dados, composta de perguntas fechadas e abertas, com quatro participantes profissionais de enfermagem, sendo duas enfermeiras assistenciais e dois técnicos em enfermagem. Essa ferramenta se deu com o propósito de coletarmos *corpora* com concepções acerca de violência ocupacional. Se por um lado existe um certo quantitativo, ressaltamos que tanto os procedimentos quanto os instrumentos metodológicos foram usados em função de uma pesquisa de caráter qualitativo.

A pesquisa de cunho qualitativo se apresenta em oposição ao positivismo. “Enquanto a tradição positivista adotou a posição de objetividade, neutralidade e desinteresse” a pesquisa qualitativa “se engaja em assuntos relacionados a desigualdade de poder, diferenças de valor e posição do sujeito” (CANAGARAJAH e STANLEY, 2015, p.34, tradução nossa). Nesse sentido, se apresenta de forma coerente visualizarmos nosso objeto de pesquisa por essa lente, sobretudo por se tratar de poder e valores relacionados a determinados sujeitos.

2.2 Instituições de saúde no alto sertão paraibano: contexto e participantes

Vimos, portanto, que além de nos afastarmos da objetividade e neutralidade, nossa posição metodológica está pautada na compreensão do sujeito. E apoiados nessa concepção, apresentaremos nessa subseção o local que envolve os sujeitos participantes e os critérios de inclusão e exclusão na seleção de seu perfil.

O local escolhido para a pesquisa foi a Unidade de Suporte Básico de Vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SBV-SAMU), localizada na cidade de São José de Pianhas - PB, microrregião de Cajazeiras, no alto sertão paraibano. Este contexto foi escolhido basicamente por dois motivos: o fácil acesso aos participantes e a pouca visibilidade dada à essa região, que parece viver às margens do desenvolvimento das pesquisas acadêmicas.

Dessa forma, classificamos os participantes, entre outros fatores, a partir de critérios de inclusão e exclusão, tais como seguem. Como inclusão, temos: enfermeiros e técnicos em enfermagem que realizam assistência direta ao paciente com vínculo empregatício por meio

de contrato trabalhista com ou sem a aprovação em concurso público. Como critério de exclusão: profissionais de enfermagem que não realizam assistência direta ao paciente, assim como os ausentes por férias, licença médica ou licença prêmio.

Em suma, apresentamos, assim, as escolhas metodológicas, a saber: estudo exploratório enquanto coleta de dados; entrevista semiestruturada enquanto instrumentos de geração de dados desta pesquisa qualitativa; e a caracterização do contexto e dos sujeitos, os quais demos vozes neste trabalho. E passaremos agora para a exposição das escolhas teóricas em Políticas Linguísticas.

Fundamentação teórica

Políticas Linguísticas (PPL)

Políticas Linguísticas, doravante PPL, está inserida na área de estudos da Linguística Aplicada que, por sua vez, é essencialmente interdisciplinar. Neste contexto, julgamos útil usarmos um modelo de análise linguística de Spolsky enquanto lente de investigação de discursos na área de enfermagem, caracterizando esse trabalho como útil a ambas as áreas envolvidas.

As primeiras pesquisas em PPL surgem na década de 1960 pautado no modelo binário política e planejamento, passando “lentamente, do teórico ao militante” (CALVET, 2007, p.36). Desde então, muitas mudanças ocorreram nesta área, seja por influência da ideia de língua, seja por buscar responder a demandas sociais de sua época. Dentre os construtos teóricos possíveis para nossa análise, elegemos os de Spolsky (2004; 2009), cujo modelo teórico se refere basicamente às práticas, crenças e gestão da língua.

Neste sentido, já deixamos claro, de antemão, que não comungamos da concepção de que a língua é neutra e, portanto, os discursos sempre permeiam questões políticas, ideológicas, sociais, entre outras. Com base nessa perspectiva, serão explicitados, especificamente, “três componentes descritíveis inter-relacionados, mas independentes – práticas, crenças e gerenciamento” (SPOLSKY, 2009, p.4). Segundo Spolsky (2004), as práticas se referem às escolhas que os sujeitos fazem, mais ou menos conscientes, de sua variedade lexical, por exemplo. Já as crenças, para ele, remetem aos valores que as línguas, suas variedades ou variantes assumem. E o gerenciamento linguístico é “o esforço explícito e observável de alguém ou algum grupo que reivindica autoridade sobre os participantes no domínio com o intuito de modificar suas práticas ou crenças” (*Ibidem*, p.4-5).

Importante destacarmos ainda que as práticas e crenças, as quais adotamos na análise, podem ser percebidas ou implícitas. As formas percebidas ou explícitas são, por exemplo, padrões linguísticos, testes de admissão em cursos de Pós-graduação, língua oficial, entre outros. Já as formas implícitas, como o nome sugere, são aquelas que não estão tão à vista, encobertas por estratégias linguísticas diversas. Sob a proposta de oferecer uma expansão da visão da PL, Shohamy postula que para se compreender realmente as políticas atuais é fundamental observar os mecanismos, definido como “dispositivos evidentes e encobertos usados como meios de afetar, criar e perpetuar práticas linguísticas, e conseqüentemente, PL de fato” (SHOHAMY, 2006, p.53-54).

Aliado a isso, o campo da PPL se apresenta como multifacetado: um traço “indicador da heterogeneidade do campo da Política Linguística abrange tanto os contextos [...] estudados, como os níveis macro, meso e micro de intervenção” (SEVERO, 2013, p.451). E apoiados nessa concepção selecionamos discursos do contexto da violência ocupacional de profissionais do campo da enfermagem.

Temos aqui, portanto, três perspectivas basilares na nossa fundamentação da área de PPL: o modelo de análise linguística de Spolsky, que inclui crenças, práticas e gerenciamento da língua, a investigação de intenções implícitas nos discursos (SHOHAMY, 2006) e a questão da heterogeneidade de contextos de interesse da PPL. Com base nisso, analisaremos formas explícitas e implícitas das práticas e crenças em discursos de profissionais de enfermagem acerca de violência ocupacional sofrida, não nesse sentido direto, mas de forma adaptada. Dando continuidade à teorização, apresentamos a seguir discussões acerca dos principais tipos de violência ocupacional contra profissionais de enfermagem.

Principais tipos de violência ocupacional contra profissionais de enfermagem

A Portaria nº 737 do Ministério da Saúde define violência como qualquer “evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais a si próprio ou a outros.” Há diversos locais ocupacionais onde podem ocorrer inúmeros tipos de violência com diferentes profissionais. Dentre esses, os profissionais de enfermagem com atendimento em hospitais, como observa Cezar e Marziale (2006, grifo nosso):

A **violência** no trabalho é um problema observado **em hospitais, principalmente em serviços de urgência** onde os trabalhadores da equipe de saúde, ora atores, ora vítimas de atos violentos, estão reproduzindo e perpetuando situações de

agressividade que vêm prejudicando a assistência prestada aos clientes e ocasionando o adoecimento pelo trabalho.

Diante desse contexto, a Resolução COFEN nº 311/2007 estabelece como direito do profissional de enfermagem exercer a profissão com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos. No entanto é importante que todos os trabalhadores saibam identificar os tipos de violências que o acometem em sua trajetória e exijam seus direitos a melhores condições de trabalho.

Dentre os muitos tipos de violências, ocorrem com maior frequência os de caráter físico e psicológico, podendo ser manifestados de diversas formas, tais como agressão física, agressão verbal, assédio moral, assédio sexual, entre outros. De acordo com Vasconcelos, Abreu e Maia (2012), a agressão verbal é o principal tipo de violência sofrida entre os trabalhadores da enfermagem e muitas vezes esse tipo de violência não é valorizado, resultando na falta de registro formal do ocorrido.

Agressões físicas podem ser caracterizadas como atitudes que resultem em arranhões, socos, mordidas, luxações, fraturas, uso de objetos ou armas entre outros. A forma de diálogo dos profissionais com os envolvidos pode provocar sentimento de fúria e com isso ocasionar algum tipo de violência ocupacional. Assim, “a comunicação pode influenciar no comportamento dos envolvidos e na maneira como eles se relacionam com o mundo (ANDRADE; CAVALCANTE; APOSTÓLICO, 2010, p. 85)”.

Já as agressões psicológicas são consideradas não fatais e podem ser manifestadas como desqualificação profissional, insultos, discriminações, humilhações, chantagens, ameaças, exploração, limitação de direitos, constrangimentos, ridicularização, etc. O Decreto-lei nº 2.848 do Código Penal, capítulo V, Art. 140 faz alusão à injúria como crime contra a honra, e o Art. 146 do mesmo faz menção a constrangimento relacionando a crime contra a liberdade pessoal.

Muitas das vezes, coações, ameaças, danos físicos, entre outros tipos de agressões, são representadas, dentre outras formas, de “manifestações de indignação dos usuários dos serviços de saúde, de pequenos episódios de rebeldia, de questionamentos à ordem instituída nas instituições de saúde” (MATTOS, 2008 p.350). “Em estudo realizado em unidade de atendimento primário a saúde verificou-se que os maiores índices de violência vinham de clientes que faziam uso de álcool e drogas” (MORENO; MORENO, 2004, p. 748). Mas há também casos de pacientes psiquiátricos, localização geográfica da instituição, comportamentos inadequados da equipe de saúde, como por exemplo, negligência,

imprudência e imperícia, demora no atendimento e presença de acompanhantes impacientes. “Há ainda outros problemas que as instituições públicas do país enfrentam como déficit de funcionários e escassez de material” (VASCONCELLOS, ABREU; MAIA, 2012, p. 168).

Coleta, geração e análise dos dados

A entrevista foi aplicada a duas enfermeiras e dois técnicos em enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituições públicas de Saúde instalada na cidade de São José de Piranhas, no alto sertão paraibano. Seus discursos foram coletados considerando, por um lado, dificuldade de aplicação da entrevista pela indisponibilidade de horário e possibilidade de desistência de algum participante, mas, por outro lado, observamos a facilidade de acesso de um dos pesquisadores ao ambiente ocupacional por já ter trabalhado naquele local e residir na referida cidade. Além de considerarmos essas questões durante o estudo exploratório, houve constante preocupação com a intensidade de envolvimento dos pesquisadores com os participantes, seja nessa fase da pesquisa, seja na análise dos dados, tratada a seguir.

Dessa forma, primeiramente apresentamos os dados sociodemográficos e de identificação profissional dos participantes. Em seguida dispomos os discursos separados por participantes em cada grupo de *corpus* (doravante C), organizados e analisados quanto às violências físicas e/ou psicológicas e as providências tomadas por cada um. E ao final, compilamos as informações, dando um parecer final acerca das nossas perguntas de pesquisa e objetivos.

As enfermeiras são casadas, cumprem carga horária de 40h semanais e têm 6 anos de experiência. A primeira, que identificaremos a partir de agora de E1, tem 28 anos e possui vínculo empregatício por meio de concurso, enquanto a segunda enfermeira investigada, que chamaremos de E2, possui 29 anos e está vinculada com a instituição por meio de concurso público. Os técnicos em enfermagem, por sua vez, são casados e cumprem, respectivamente, carga horária de 40 horas e o outro 30 horas semanais. O primeiro, ao qual nos referimos por T1, tem 30 anos, possui experiência profissional de 3 anos é remanejado de outra vaga de efetivo, mas não ligada à área de saúde. O segundo, T2, tem 42 anos de idade e 4 anos de experiência profissional e está vinculado com a instituição de saúde por meio de concurso público.

Assim, temos duas participantes e dois participantes. Fatos interessantes acerca dos vínculos empregatícios é que apenas dois participantes atuam na unidade por meio de concurso público direcionado ao SAMU, enquanto os demais foram aprovados em concurso

público na prefeitura municipal para cargos de atendente e vigilante, ou seja, em outros setores, não sendo, portanto, servidores concursados para atuarem como profissionais de enfermagem.

Quanto à violência física, iniciamos com uma identificação sofrida pela participante E1 de forma explícita ao ser perguntada se já sofreu algum tipo de violência em seu ambiente de trabalho: *recebi um **tapão na cara** de uma paciente que já estava na maca, como **ela sentia muita dor e não queria remoção, ficou agitada** e jogou o braço fortemente contra o meu rosto. **E acertou em cheio**.(C1). É possível interpretar a partir das passagens “tapão na cara” e “E acertou em cheio”, de forma implícita e através da prática enquanto elemento descritível da PPL, que a agressão ocupacional parece não ter ofendido de forma significativa a participante, uma vez que a mesma lança mão de um termo popular e uma frase que se distancia da raiva ao mesmo tempo em que se aproxima da empatia e do cômico.*

Reforçando nossa visão quanto à percepção dessa participante, nos remetemos às justificativas dadas por ela como forma de amenização do comportamento da agressora: “ela sentia muita dor e não queria remoção, ficou agitada”. E confirmamos de vez essa crença da E1 de forma explícita nos seguintes excertos, ao ser perguntada sobre as sequelas pós agressão: *No caso da tapa na cara - **tentei** entender o momento de dor da paciente e Problemas sempre acontecem, **temos** que saber encarar e passar os obstáculos* (C2). Sua explicação sobre o ocorrido parece ainda ser uma tentativa de convencer àqueles que venham a sofrer violências, o que confere uma tentativa de gerenciamento enquanto elemento descritível da PPL. Um forte indicativo desse objetivo é seu uso do tempo verbal de primeira pessoa do singular para primeira do plural, como supradestacados.

No que se refere à violência psicológica sofrida pela E1, ela relaciona diretamente e de forma explícita as agressões e ameaças sofridas ao fato de ser contratada⁶: *Em virtude de ser contratada, **já sofri constrangimentos, humilhações, limitações de direito**, etc. Pois se não aceitamos a forma da gestão trabalhar, **somos ameaçados** e para não perder o vínculo, acabamos aceitando as imposições* (C3). Além de seus superiores, ela relata outros perfis de executores de violências psicológicas, a saber, médicos, acompanhante de paciente, paciente, e também de colegas de trabalho: *Também já me senti humilhada por **profissionais médicos e superiores** (coordenações do SAMU)(C4). Geralmente **acompanhantes** agridem verbalmente a equipe, já ocorreu com os **pacientes** também. Alguns **colegas** fizeram comentários maldosos que me fizeram sofrer* (C5). [sic].

⁶ Quando na verdade ela se encaixa em um dos perfis dos que foram remanejados de outras áreas para a área de saúde

Como os demais participantes não relataram casos de violência física ao serem perguntados sobre já terem sofrido violência em seu ambiente de trabalho, passaremos agora para a análise das violências psicológicas sofridas pela participante E2, em resposta à essa mesma questão.

Considerando as escolhas que os sujeitos fazem acerca de léxico e termos, no âmbito das práticas em PPL essa participante deixa explícita sua percepção de humilhação sofrida por gestores de saúde, sobretudo na recorrência do termo *falta[do][ndo] de respeito*, em destaque: *Por gestor municipal em reunião com os profissionais Enfermeiros do SAMU, faltado com o respeito e agindo com desprezo enquanto fazíamos nosso discurso, sem dar importância ao que tentávamos solucionar (C6). Primeiramente veio a irritabilidade por nos ter faltado com o respeito, e segundo, por ter usado de sua fala para tentar nos humilhar (C7).*

Embora não tenha dado detalhes sobre a falta de respeito sofrida e referida humilhação, E2 informa ter informado ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e ao Sindicato, além de ter dado início a um processo judicial: *Eu e meus colegas de trabalho buscamos o COREN, o Sindicato e procuramos ajuda de advogado para tentarmos resolver judicialmente (C8).* Assim como interpretamos com a E1, entendemos que o relato das providências tomadas é uma forma convencer terceiros a agir como ela ao descrever as providências que tomaram frente às violências sofridas.

Fechando a análise das participantes, passamos para os discursos dos técnicos em enfermagem acerca da mesma pergunta supracitada da entrevista. Assim como E1, o participante T1 relatou (sinalizando de forma objetiva na entrevista) ter sofrido violências psicológicas de colegas de trabalho, pacientes e seus respectivos acompanhantes: *Algumas pessoas leigas que não entendem como funciona o serviço ou como o profissional trabalha acaba falando alguns argumentos que não são verdades e por parte dos gestores que se acham donos do mundo e da razão e alguns colegas de trabalho (C9)[sic].* É possível perceber que assim como E1 e E2, T1 também cita os gestores como responsáveis por esse tipo de violência.

No entanto, diferente de E1 e E2, T1 enfatiza esse perfil ao usar a preposição **de** mais o artigo definido **os** (formando **dos**, sublinhado no excerto C9) e ao referir aos gestores como **donos do mundo** (forma subjetiva para se referir a alguém que se comporta como dono da razão), enquanto se refere às pessoas leigas (pacientes e acompanhantes de pacientes) e colegas de trabalho com o pronome indefinido **alguns**, ou seja, de modo vago e impreciso.

Ao ser indagado sobre quais providências tomou em relação ao agressor, o mesmo relatou apenas amenização por meio de apelo verbal: *Não me interessava resolver de outras formas, pois a justiça é lenta e falha, não resolve nem os problemas em relação aos direitos trabalhistas (C10) [sic]*. Novamente, assim como argumentamos ao relatar sobre a E2, parece implícita a intenção de convencer o leitor, nesse caso, ao expor sua crença de que a justiça é desqualificada.

Assim como E1 e T1, o participante T2 também relatou ter sofrido violências psicológicas de acompanhantes de pacientes. No entanto, T2 relata ter sofrido ameaças (marcando de forma objetiva na opção da entrevista) desses acompanhantes, e completa justificando as causas das hostilidades: *Porque temos que fazer todo procedimento e protocolo do SAMU para remover o paciente e os familiares queriam que levasse logo (C11)*. Como meio de solucionar a ameaça, e sob a crença de que a polícia poderia resolver, acionou a mesma, segundo ele, *para manter a paz e a ordem (C12)*. O mesmo parece ocorrer novamente ao informar as providências: convencer o leitor a tomar a mesma providência.

Quanto às percepções e comportamentos, observamos os relatos de providências mais incisivas tomadas por E2 e T2 junto às violências sofridas e considerando o fato de que são os únicos que estão efetivados no cargo a partir de concurso específico para profissionais de enfermagem, acreditamos fortemente que a posição que eles se encontram junto ao seu cargo no SAMU influenciou diretamente em seus comportamentos. Por outro lado, E1 e T1 se apresentaram de forma mais flexível e tolerante junto às tomadas de providências em decorrência das violências sofridas, como resgatamos mais uma vez, respectivamente: *Para não perder o vínculo acabamos **aceitando** as imposições (C13 de E1)*. e *Enfrentar as dificuldades da vida e a **necessidade** de trabalhar (C14 de T1)*.

Outro ponto que nos chamou a atenção foi a recorrência das violências dos gestores de saúde, caracterizados pelos participantes como secretárias de saúde e prefeito, e dos acompanhantes de pacientes. Mas, como não estamos apenas relatando os ocorridos, voltamos para a descrição e interpretação dos relatos dos participantes. Eles indicaram a falta de conhecimento de funcionamento do SAMU por parte dos leigos como causa da violência dos participantes⁷ e quanto à violência sofrida dos gestores, a percepção dos participantes se apresentaram carregadas de irritabilidade, tristeza, frustração e baixa da autoestima⁸. Esses

⁷ Sinalizamos aqui que entendemos fortemente que isso não justifica em hipótese nenhuma qualquer tipo de violência.

⁸ Utilizamos também as respostas objetivas (de marcar) para chegar a essa definição.

sentimentos são decorrentes da falta da falta de boa tratativa e falta de diálogo da gestão do SAMU junto aos profissionais de saúde.

Quanto às questões de idade, gênero ou categoria profissional (técnico em enfermagem e Enfermeiro) não foi observável nem no aspecto das percepções e nem nos comportamentos diante das violências sofridas pelos participantes qualquer característica divergente. No entanto, como vimos, percebemos que há diferenças nos comportamentos desses servidores no que se refere aos seus vínculos junto à instituição aqui investigada.

Em suma, os discursos revelaram percepções de violências de caráter físico e psicológico, sendo essa bem mais recorrente do que *aquela*, como os acompanhantes de pacientes e gestores do SAMU os principais agentes infratores. No entanto, com atitudes frente a essas violências sofridas mais divergentes, principalmente em decorrência ao vínculo empregatício que os participantes possuíam junto à instituição, e à falta de conhecimento do funcionamento do SAMU por parte da população em geral. Vale ressaltar que ao optar por não reagir quanto à violência física ou psicológica sofrida, identificamos que os participantes justificaram com descrença na justiça ou crença na compreensão do paciente.

Apresentados esses dados sistematizados e sintetizados, cumprimos, assim, o proposto no objetivo desta pesquisa ao observarmos e interpretarmos percepções e comportamentos nos discursos de profissionais de enfermagem do alto sertão da Paraíba frente à violência física e/ou psicológica sofrida(s) em decorrência da sua ocupação profissional.

Considerações finais

Importante reiterarmos que como se trata de uma pesquisa de caráter qualitativo, devemos levar em conta que esses resultados foram obtidos em determinado contexto e com determinados sujeitos. Além disso, essa é apenas uma possível visão sobre os fatos, embora formal e rigorosamente sistematizado. Por esses motivos, entre outros fatores, não há nenhuma garantia dos mesmos resultados em contextos iguais ou similares, ou com os mesmos sujeitos e contexto em outro momento. Por outro lado, os resultados aqui obtidos podem servir de parâmetro interpretativistas para outros trabalhos que envolvam as áreas de estudo investigadas.

Referências

ANDRADE, J. B., CAVALCANTE, M. B., & APOSTÓLICO, M. R. *Marketing Pessoal e Enfermagem: Projeção para Visibilidade Social do Enfermeiro*. *Enfermagem em Foco*, 82-

86, (2010).

BRASIL. Decreto-lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940. *Código Penal*.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 737 de 16 de maio de 2001*. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União 2001.

_____. Ministério da Saúde. *Assédio moral: conhecer, prevenir, cuidar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CANAGARAJAH, S.; STANLEY, P. *Ethical considerations in Language Policy research*. In: *Research methods in Language Policy and Planning: a practical guide*. UK: Wiley Blackwell. p. 33-44, 2015.

CEZAR, E. S., & MARZIALE, M. H. *Problemas de Violência Ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil*. *Cad. saúde pública*, 217-221, 2006.

COFEN. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. *Código de ética dos Profissionais de Enfermagem*. Disponível em < <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em 14 de julho de 2017.

HORNBERGER, N. H 2015. *Selecting appropriate research methods in LPP research: methodological rich points*. In *Research methods in Language Policy and Planning: a practical guide*. UK: Wiley Blackwell. p. 09-20.

MATTOS, Ruben Araujo. *Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MORENO, L. M. C, & MORENO, M. I. C. *Violência no Trabalho em Enfermagem: um novo risco ocupacional*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 57(6), p. 746-749, 2004.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Documentos básicos*. ed. 48, 2014.

_____. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.

SEVERO, Cristine G. *Política(s) Linguística(s) e questões de poder*. Alfa: São Paulo, 57(2): 451-473, 2013.

SHOHAMY, E. *Trab. Language policy: hidden agendas and new approaches*. London: Routledge, 2006.

SPOLSKY, B. *Language policy: key topics in Sociolinguistics*. Cambridge: Cambridge, 2004.

_____. *Language Management*. Cambridge: Cambridge, 2009.

THEODORSON, G.A.; THEODORSON A.G. *A modern dictionary of sociology*. London:

Methuen, 1970.

VASCONCELLOS, I. R.; ABREU, A. M.; MAIA, E. L. *Violência Ocupacional sofrida pelos Profissionais de Enfermagem*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 167-175, 2012.

Artigo recebido em: 12/06/2018.

Artigo aceito em: 27/08/2018.

Artigo publicado em: 17/09/2018.